



MARS 2020

VIEILLISSEMENT DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE

LIEN SOCIAL ET CITOYENNETÉ



GÉRONTOPÔLE
AUTONOMIE LONGÉVITÉ
PAYS DE LA LOIRE



Région
PAYS
de la
LOIRE

RÉSUMÉ

Le vieillissement, loin d'être uniquement une question médicale, interroge notre société sur la place qu'elle accorde aux plus âgés d'entre nous. Le choc de la mort des 19 500 personnes lors de la canicule de 2003 a rappelé la fragilité sociale des personnes âgées. L'isolement constitue sur le versant social la forme la plus aboutie d'exclusion des personnes âgées. Si les actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées sont riches et variées, elles demeurent dispersées sur le territoire, faisant peser le risque d'une inégalité territoriale face à cet enjeu. En complément, la citoyenneté et les démarches participatives représentent un moyen de favoriser la place sociale des personnes âgées. Pour autant, malgré leurs apports, les démarches participatives existantes se heurtent à de nombreux écueils.

Retraités, seniors, personnes âgées, personnes très âgées : sociologie et quels seuils d'âge

La vieillesse reste une construction sociale qui recouvre une multiplicité de publics et de pratiques. En termes de santé, de mode de vie, de rôle social et de représentations, les publics âgés des années 2020 sont très différents de ceux des années 1970.

On peut distinguer plusieurs âges de la vieillesse :

➤ *Les 65-74 ans : ce sont des jeunes seniors, généralement très impliqués à divers titres dans la société. Ils occupent leur logement sans difficulté et leur mobilité dans le territoire est encore élevée. En lien avec l'émancipation économique et sociale post-1968, ils constituent la 1^{ère} génération de « papyboomers » et se distinguent des générations précédentes par une plus grande référence aux pratiques hédonistes et de consommation ainsi que, pour une partie de cette sous-catégorie, par des trajectoires de vie davantage marquées par des ruptures économiques (alternance entre activité et chômage) et affectives (divorces). Cette génération est également celle la plus mobilisée, en tant qu'aïdant, que ce soit auprès de leurs enfants et petits-enfants et de leurs parents,*

➤ *Les 75-84 ans : nés entre 1935 et 1944, cette population est encore valide et le plus souvent autonome. Toutefois, une altération des facultés physiques peut apparaître progressivement. On rencontre dans ce groupe d'âge de plus en plus de personnes confrontées à la solitude. C'est pour ce groupe d'âge que d'autres formes de logements peuvent présenter une alternative au logement « ordinaire » : résidences-autonomie, habitat groupé adapté à proximité des services, équipements et commerces. Au même titre que la précédente, cette génération se démarque de la génération suivante par une plus grande stabilité économique et sociale et par une plus grande référence aux pratiques de sobriété économique héritée de la seconde guerre mondiale,*

➤ *Les plus de 85 ans : nés entre les 2 guerres mondiales, cette population est en majorité féminine, plus dépendante pour la réalisation des tâches quotidiennes. C'est dans ce groupe d'âge que la dépendance est la plus représentée et que se pose le plus fréquemment le problème des besoins en hébergements, bien que le premier choix des personnes soit de rester à domicile (raisons sentimentales, financières) et donc la question des services d'accompagnement.*

Le long de l'étude et selon les disponibilités statistiques, les seuils d'âge de 60 ans (distinction des politiques de l'autonomie entre personne handicapée et personne âgée), de 65 ans (âge proche du passage de la vie active à la retraite), de 75 ans (seuil d'âge d'apparition de signes de pertes d'autonomie) et la catégorie de retraité ont été retenus pour témoigner de cette diversité.

AVANT-PROPOS

Le passage du statut d'actif à celui de retraité, l'apparition de problèmes de santé, la mort du conjoint et des pairs, son propre regard et le regard des autres sont autant de facteurs qui confrontent la personne à son vieillissement et débouchent sur une nouvelle appréhension de soi et du monde (Caradec 2008)¹.

La canicule de 2003 a entraîné une prise de conscience de l'opinion publique sur la question de l'isolement social d'une partie de la population âgée. Cet enjeu rejoint un autre, plus vaste : celui de la(des) place(s) des personnes âgées dans la société. Cette préoccupation de faire "place" aux personnes âgées fait l'objet d'un intérêt régulier de la part des politiques publiques, et ce selon plusieurs formes : l'offre sociale à destination des personnes âgées, l'exercice de la citoyenneté, la reconnaissance des aidants, l'adaptation de l'environnement de vie pour faire face aux situa-

tions de rupture de la vieillesse... Sur ce point, l'approche territoriale représente un cadre d'analyse riche dans la mesure où les pratiques de vie et de solidarité s'inscrivent dans des contextes territoriaux. Ainsi, comme l'ont montré I. Mallon (2010)², et B. Nader (2012)³, vieillir en milieu rural et vieillir en milieu urbain présentent des similarités mais aussi des nuances dont il est essentiel de tenir compte afin de faire, ou continuer à "faire place". Selon ces travaux, deux facteurs semblent nécessaires pour comprendre mais aussi agir en faveur de l'intégration sociale et spatiale des personnes âgées :

- > définir les pratiques sociales des personnes âgées, en distinguant notamment les phénomènes de déprise, de solitude et d'isolement,
- > ré-envisager la prévention selon différentes approches (culture, citoyenneté, loisirs, mobilité...) et

en tant que vecteur de prévention et d'intégration sociale.

Ces deux facteurs présentent plusieurs avantages : d'une part, ils favorisent les parcours de vieillesse de manière préventive, responsable et complémentaire des approches biomédicales existantes. Ils résonnent également pour les bénéficiaires et les professionnels comme une invitation à ouvrir les partenariats gérontologiques à de nouveaux domaines d'action, et ainsi par ricochet, démontrent que le vieillissement est l'affaire de tous. Dans cette optique, l'étude s'est appuyée sur de nombreux documents et données ainsi que sur des ateliers participatifs auprès d'une quarantaine de partenaires gérontologiques territoriaux.

¹ Caradec V., 2008. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Armand Colin.

² Mallon I., 2010. *Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ?*, Espace populations sociétés.

³ Hallier B., 2012. *Perception, appropriation et représentations des territoires de vie des 75 ans et plus dans le XIV^e arrondissement parisien: l'apport des cartes*

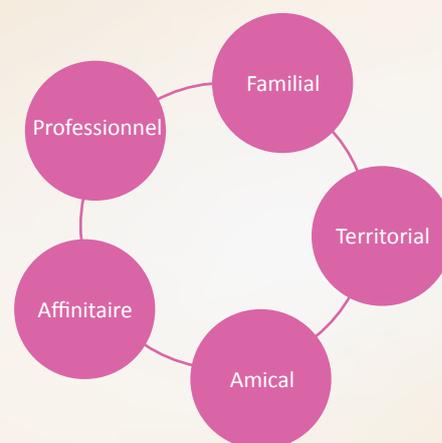
L'ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES : DÉFINITIONS ET INÉGALITÉS RÉGIONALES

Même s'il est vrai que le réseau relationnel, la fréquence des relations ou bien les sorties hors du domicile se restreignent avec l'âge, les liens familiaux et amicaux persistent pour la majeure partie des personnes âgées. Nombre d'études sociologiques ont montré que ces épreuves de la vieillesse affectaient inégalement les personnes âgées et se traduisaient le plus souvent par de la résilience et des stratégies d'adaptation. Dans cette optique, le processus de déprise illustre mieux ce retrait social et spatial que l'on observe aux âges avancés, notamment pour les personnes âgées d'origine populaire et les veuves.

En effet, la déprise désigne un réaménagement des pratiques au gré des difficultés rencontrées. Si ce réaménagement signifie l'arrêt de certaines activités et fréquentations, ces dernières sont remplacées par d'autres qui exigent moins d'efforts. Il en résulte des stratégies d'adaptation et de négociation qui confèrent au domicile et au quartier une place grandissante dans le vécu et les représentations des personnes âgées.

Selon les sociologues, le sentiment de solitude et l'isolement résultent des moindres capacités des individus à s'adapter à ces épreuves et à ajuster en conséquence leurs pratiques. Ainsi les cinq cercles de sociabilité (Figure 1) régulièrement sondés par plusieurs fondations caritatives montrent que 900 000 personnes de 60 ans et plus (6 % de cette population) ne sont pas inclus dans les cercles familiaux et amicaux et 300 000 (2 %) ne sont pas inclus dans les cercles familiaux, amicaux et territoriaux (ce dernier cercle incluant les relations de voisinage).

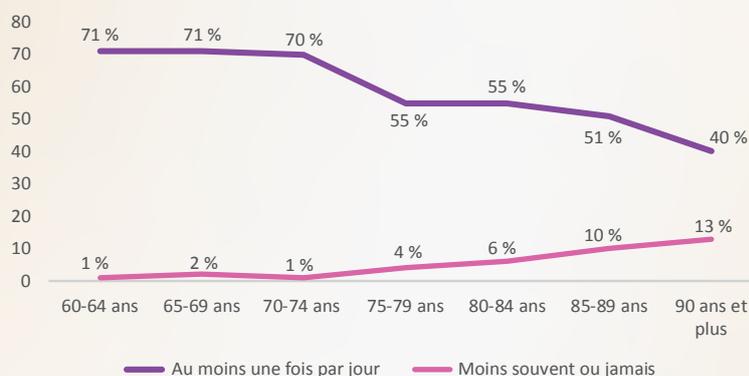
Figure 1 - Cercles de sociabilité



PETITS FRÈRES DES PAUVRES 2017

Cette même enquête pointe également que la fréquence des déplacements hors domicile diminue avec l'âge (Graphique 1) et que 39 % des personnes de 75 ans et plus en 2016 n'ont aucune personne avec qui parler de sujets personnels (Petits Frères des Pauvres 2017).

Graphique 1 - À quelle fréquence sortez-vous de votre domicile seul ou accompagné ?

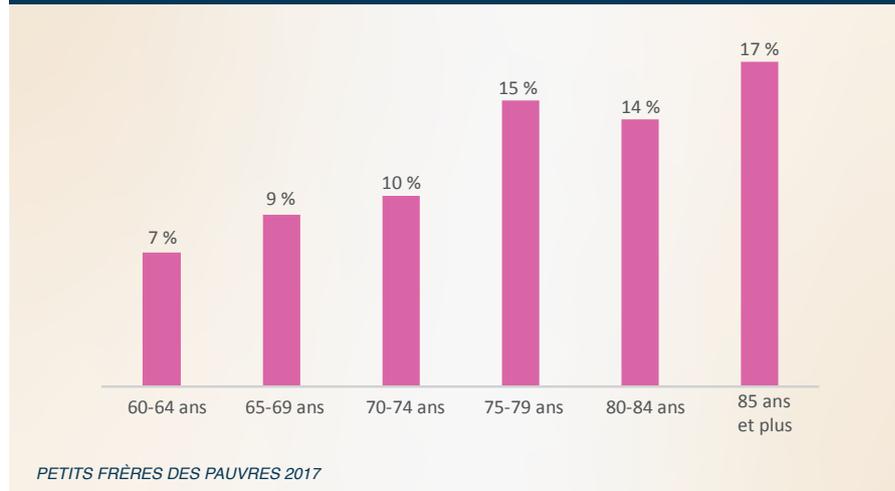


PETITS FRÈRES DES PAUVRES 2017

Pour la région Pays de la Loire, l'enquête 2017 des Petits frères des pauvres montre que les isolés des cercles familiaux, amicaux et de voisinage sont sous-représentés dans la région.

Au delà de cet enseignement régional, cet éloignement des cercles d'intégration sociale plus fort avec l'âge se traduit par un sentiment de solitude (Graphique 2), notamment chez les femmes âgées vivant seules et disposant de faibles revenus, confirmant ainsi les recherches fondatrices de Pan Ké Shon (2003)⁴ sur la relation entre isolement relationnel et mal-être, d'une part, et solvabilité, d'autre part.

Graphique 2 - Pourcentage de personnes de 65 ans ayant répondu positivement à la question suivante : vous arrive t-il de vous sentir seul(e) souvent ?



Encadré 1 - Définition de l'isolement du Conseil Économique Social et Environnemental (CESE) - 2014

L'isolement social est la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger. Les relations d'une qualité insuffisante sont celles qui produisent un déni de reconnaissance, un déficit de sécurité et une participation empêchée. Le risque de cette situation tient au fait que l'isolement prive de certaines ressources impératives pour se constituer en tant que personne et accéder aux soins élémentaires et à la vie sociale.

UNE PROPENSION À VIVRE SEUL À LA RETRAITE PLUS FORTE AVEC L'ÂGE, EN VILLE ET EN MILIEU RURAL

Appréhender le risque d'isolement sur le territoire n'est pas chose aisée. Pour autant, plusieurs indicateurs démographiques et sociaux permettent de se rapprocher cartographiquement de cette réalité. En premier lieu, le fait d'habiter seul expose davantage les personnes âgées aux difficultés sociales et économiques de la vieillesse. En effet, les ménages composés d'une personne, notamment les plus âgés et les femmes, bénéficient en moyenne d'une moindre assise économique (Augris 2011)⁵ et sont davantage affectés par la perte d'autonomie et par la réduction des relations sociales (Delbès et Gaymu 2006 ; Campéon 2011)^{6,7}. Comme le note l'association des Petits Frères des Pauvres en 2017⁸ : le fait de vivre seul n'est pas synonyme d'isolement, mais expose davantage avec l'âge à une réduction des

relations sociales, à une moindre mobilité, voire à des mécanismes d'exclusion relative à la fracture numérique. Or vivre seul est un mode de vie plus fréquent avec l'âge. En 2016 et pour la Région Pays de la Loire, 26,5 % des ménages de 65 à 80 ans et 42 % des ménages âgés de plus de 80 ans sont composés d'une personne. Le fait de vivre seul après 65 ans est un phénomène plus atténué dans la région Pays de la Loire que sur le territoire national : 29,6 % contre 31,5 %. Entre les départements, c'est en Loire-Atlantique (31,1 %) et dans la Sarthe (30,6 %) que les personnes âgées de 65 ans ou plus vivant seules sont surreprésentées. Plus en détail, vivre seul est un mode plus répandu dans les grands pôles urbains (notamment dans les communes les plus denses), et ce quel que soit l'âge (Carte 1). Dans ces mêmes espaces, la part

des personnes âgées de 65 ans ou plus vivant seules oscille entre 31 et 38 % dans la région (cette proportion se situant à 50 % au seuil d'âge de 80 ans). Cette surreprésentation des ménages âgés composés d'une personne en ville est la conséquence de plusieurs facteurs : transposition à la retraite de ce mode de vie plus répandu en ville, départs des villes des ménages retraités vivant en couple vers des espaces héliotropiques (Dordogne, Provence et littoral Atlantique) et vieillissement sur place des ménages âgés des catégories socioprofessionnelles populaires plus exposés au veuvage. Ce mode de vie n'est pas propre aux grandes villes puisque l'on observe dans le même temps une surreprésentation des ménages de 65 ans ou plus composés d'une personne en milieu rural.

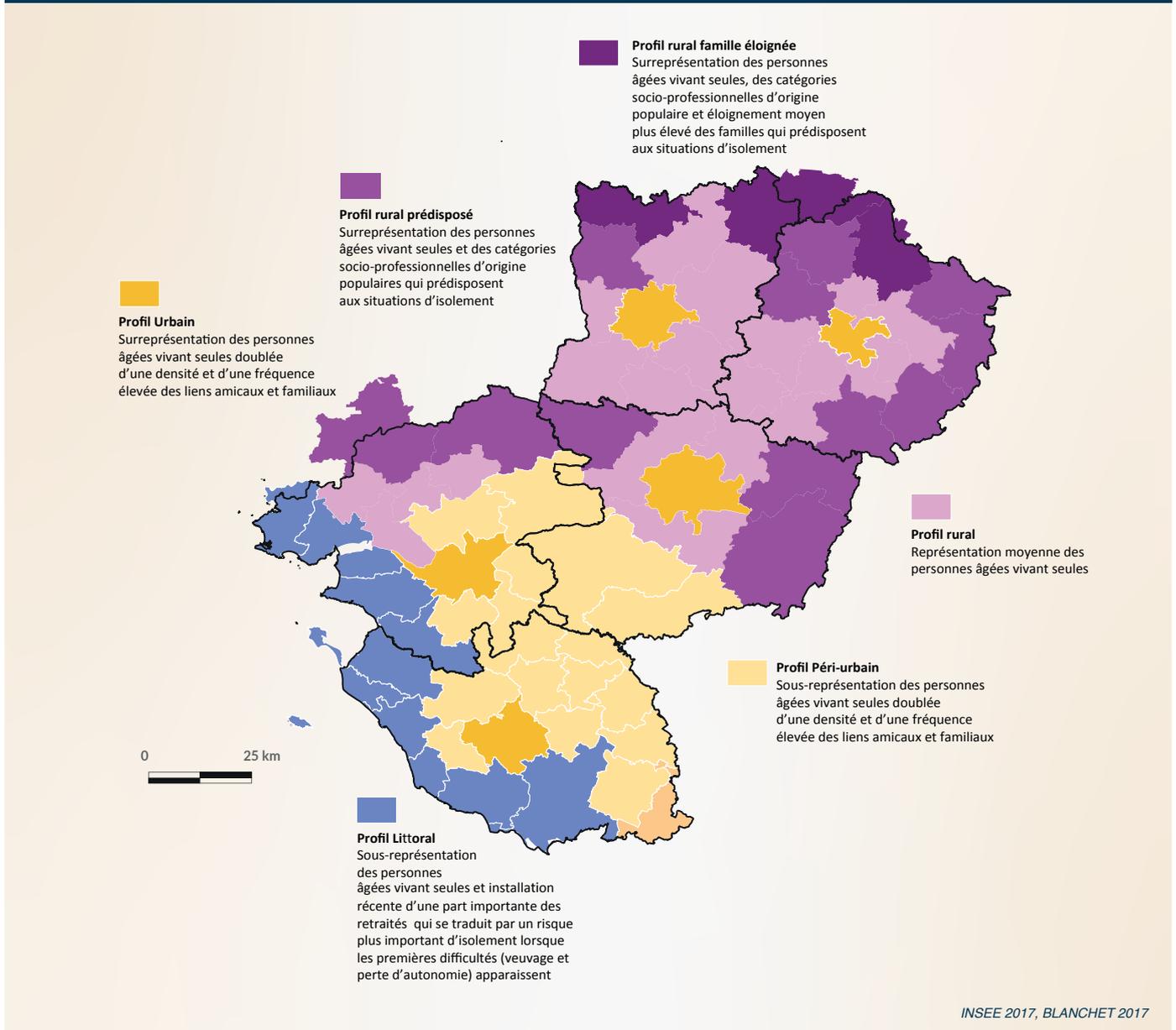
⁵ Nathalie Augris., 2011. *Evolution de la pauvreté des personnes âgées et minimum vieillesse, Retraite et société*, n°56.

⁶ Christiane Delbès, Joëlle Gaymu, 2006. *Les femmes vieillissent seules, les hommes à deux. Un Bilan Européen. Population et société*, n°419.

⁷ Campéon, Arnaud. 2011. « Vieillesse ordinaires en solitude », *Gérontologie et société*, n°138.

⁸ <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/solitude-et-isolement-quand-on-a-plus-de-60-ans-en-france-en-2017>

Carte 1 - Typologie territoriale des prédispositions aux situations d'isolement



Quatre variables influentes dans les processus de vulnérabilité et d'isolement des personnes âgées ont été croisées statistiquement et cartographiquement (**encadré 2 ; carte 1**) sur l'ensemble des 73 intercommunalités régionales et traitées à l'aide d'une classification hiérarchique ascendante :

- > le pourcentage de personnes de 65 ans vivant seules,
- > la part (en %) des personnes de 65 ans récemment installées (moins de 5 ans, exposant à une plus grande fragilité sociale lors des premières épreuves de la vieillesse),
- > la part (en %) des retraités issus des catégories socioprofessionnelles populaires,
- > et l'indicateur d'éloignement familial (Blanchet 2017) .

Encadré 2 - Méthodologie statistique

La Classification Hiérarchique Ascendante est une méthode de classification statistique dont le but est de répartir n individus dans un certain nombre de classes. La classification est dite ascendante hiérarchique car elle part d'une situation où tous les individus sont seuls dans une classe, puis sont rassemblés de manière hiérarchique en classes de plus en plus grandes. Cette méthode permet de déterminer pour la région Pays de la Loire une typologie intercommunale des prédispositions aux situations d'isolement.

Six profils ont pu être dégagés à la suite de ce traitement statistique.

Le **profil littoral** présente à première vue des caractéristiques favorables (surreprésentation des ménages composés de deux personnes au moins, solvabilité et surreprésentation des catégories socioprofessionnelles supérieures). Pourtant, ces facteurs « protecteurs » sont doublés d'autres facteurs d'exposition à l'isolement, comme l'installation récente et l'éloignement géographique de la descendance familiale. Comme le note une participante aux ateliers animés par le Gérontopole des Pays de la Loire, ces deux derniers facteurs se traduisent par une fragilisation plus grande lorsque les épreuves de la vieillesse arrivent : « ... au début, tout va bien, mais quand un des deux perd la santé ou est moins bien, ça devient plus compliqué. On n'a pas eu le temps de tisser des liens avec les voisins, de se nouer des amitiés... ».

Le **profil urbain** se retrouve surtout dans les cinq principales intercommunalités de la région où les personnes âgées vivant seules sont surreprésentées. Malgré cette surreprésentation, il est difficile d'affirmer que ce profil territorial est plus exposé aux situations d'isolement : de nombreuses études montrent que les liens amicaux et familiaux (proximité de la famille) y sont vivaces et denses. Pourtant, selon

un participant, certains quartiers urbains seraient plus exposés à ce phénomène : « dans les quartiers où il y a peu, ou de moins en moins de personnes âgées : je pense à des quartiers qui se boboisent ou bien aux ZEP où il y a automatiquement une distance avec le reste de la population ».

Le **profil périurbain** que l'on recense au niveau des agglomérations d'Angers et de Nantes et une large partie de la Vendée et des Mauges, présente quant à lui des caractéristiques favorables. Les personnes âgées vivant seules y sont sous-représentées et bénéficient d'une densité élevée de liens amicaux et familiaux. Selon le sociologue H. Marchal (2017)¹⁰, « l'ancrage des personnes âgées depuis des années favorise la sociabilité même si des épreuves, comme l'altération de la santé ou la fin de la conduite automobile viennent à apparaître ».

Enfin trois profils ruraux peuvent être distingués.

Un **profil rural où les personnes âgées vivant seules sont surreprésentées**. C'est le cas de manière marquée des intercommunalités qui entourent les agglomérations angevine et mancelle ainsi qu'une large partie de la Mayenne et de la Sarthe.

Un **profil rural plus prédisposé aux situations d'isolement** où le fait de vivre seul après 65 ans et

plus oscille entre 35 et 40 %, et où les ménages retraités d'origine populaire, plus exposés aux situations d'isolement, sont localement surreprésentés. Ce profil se localise au niveau du Castelbriantais, du pays de Redon et des intercommunalités rurales du Maine-et-Loire et de la Sarthe.

Enfin, le **profil rural « famille éloignée »** reprend toutes les prédispositions du 1^{er} profil en y ajoutant un facteur supplémentaire : l'éloignement des familles ce qui, par ricochet, se traduit par une surexposition de ces territoires aux situations d'isolement des personnes âgées comme cela a été souligné dans le cadre de l'étude sur les « équilibres et les déséquilibres territoriaux de l'action gérontologique » du Gérontopôle Pays de la Loire. Ce profil englobe les intercommunalités du nord de la Mayenne et de la Sarthe.

Au final, ces profils territoriaux nous permettent davantage d'apprécier l'inégale prédisposition des territoires face à ce phénomène. Cependant, l'isolement étant de nature subjective, il reste, par ricochet, peu propice à la mesure. Cette observation vaut également pour les réponses aux personnes âgées en situation d'isolement où l'on ne peut que constater une hétérogénéité territoriale des acteurs, des démarches et des actions.

DES RÉPONSES HÉTÉROGÈNES

Un bref rappel historique (Petits frères des pauvres 2019)¹¹ nous permet de constater la place périphérique de la question de l'isolement des personnes âgées dans les politiques publiques qui leur sont destinées depuis une quarantaine d'années. Si l'isolement des personnes âgées a été identifié dès le Rapport Laroque de 1962, puis lors du 8^{ème} plan de développement économique et social 1981-1985 comme un enjeu social et politique, il a fallu

attendre la canicule de 2003 pour qu'il soit propulsé sur la scène politique française. La loi du 30 juin 2004, promulguée dans la foulée, acte la création des plans canicules (recensement par les mairies des personnes âgées "isolées" et instauration d'une veille sociale). S'en suit une série de rapports et de plans insistant sur la nécessité d'accompagner les personnes âgées isolées sans pour autant faire l'objet de mesures concrètes... A partir de

2010, les rapports (CESE 2014, rapport de Luc Broussy sur l'adaptation de la société au vieillissement de sa population en 2013), la Loi d'Adaptation de la société au vieillissement de 2015, ainsi que les schémas autonomie, se font plus volontaristes sans pour autant déboucher sur une véritable politique structurée de lutte contre l'isolement sur le territoire.

¹⁰ Marchal H., 2017, *Le village dans la ville : l'expérience d'un quartier qui fait territoire et lieu. Retraite et société*.

¹¹ 2019_09_29_solitude_isolement_personnes_agees_territoires_PFP_BD-def.pdf

Seules quelques démarches comme Villes Amies des Aînés (2011) et MONA LISA en 2014 viendront compléter l'offre des acteurs historiques positionnés sur cet enjeu (Petits frères des Pauvres, Centres sociaux, départements, CCAS, caisses de retraites...). Comme le dit une participante au groupe de travail pour la région Pays de la Loire « *L'isolement des personnes âgées est une réalité. Par contre, on ne sait pas qui fait quoi ? Il y a des besoins mais c'est éparpillé et parfois il y a des rivalités entre associations* ». A l'exception des équipes Mona Lisa, il est difficile d'établir une cartographie exhaustive des réponses et des initiatives en faveur des personnes âgées isolées sur le territoire régional. En effet, les actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées se caracté-

risent par une hétérogénéité des acteurs et des actions locales :

➤ Bénéficiant d'un affichage national lors de son lancement en 2014, la démarche MONA LISA signée par une multitude de partenaires¹² s'appuie sur une méthodologie participative et ascendante en favorisant l'émergence d'équipes citoyennes sur le territoire. Les équipes constituées sur le territoire agissent en direction des personnes âgées isolées par différentes actions : visites, accompagnement à la sortie et participation à des actions de convivialité. On compte en 2018 pour la région une vingtaine d'équipes Mona Lisa. Pourtant, deux réserves viennent tempérer l'enthousiasme suscité par la démarche : d'une part, le développement géographique inégal de la démarche sur le territoire et

d'autre part, des retours d'expérience mitigés qui oscillent entre essoufflement des démarches (non-renouvellement des bénévoles) et manque de formations des bénévoles.

➤ L'association régionale des Petits frères des Pauvres implantée depuis une soixantaine d'années dans la région déploie également de nombreuses actions de lutte contre l'isolement : un accompagnement relationnel au domicile ou en établissement/hôpital, la mise en place d'une ligne d'écoute téléphonique gratuite et anonyme « Solitudeécoute », des moments de convivialités (rencontres et sorties), l'organisation de séjours de vacances et de sorties pendant l'été et de repas festifs de fin d'année, et enfin la mise en place de réseaux de solidarité locaux (Voisin-âge).

En parallèle de ces actions, les collectivités territoriales (le plus souvent associées à des partenaires institutionnels : caisses de retraites, ARS, mutuelles...) mènent des actions de lutte contre l'isolement. Dans ce cadre, deux types d'actions peuvent être distingués :

- des actions directes de lutte contre l'isolement qui visent par des actions de convivialité (repas partagés, cafés conviviaux et intergénérationnels...) à intégrer des personnes isolées dans des lieux bienveillants. Ces actions sont le plus souvent portées par des CCAS, des Centres sociaux et bien entendu par le tissu associatif (on pensera ici aux Clubs du 3^{ème} âge ou aux aînés ruraux),
- des actions indirectes agissant sur le cadre de vie : habitat, mobi-

lité, santé.... Cela représente une partie conséquente des actions financées par la conférence des financeurs des 5 départements, comme le rappelle une participante au groupe de travail du Gérontopôle : « *La conférence des financeurs mène une politique de prévention. La prévention, ça vaut aussi bien pour le médical que pour le social. Quand vous arrivez à favoriser la mobilité de personnes âgées, vous touchez à la fois au moral et à la santé* ».

Même si les actions développées et financées dans le cadre de la conférence des financeurs méritent à elles-seules une analyse territoriale et thématique, plusieurs actions de lutte indirecte contre l'isolement des personnes âgées ont été développées comme des ateliers numériques et de prévention (chute,

nutrition, mémoire...), des actions de convivialité et d'aide à la mobilité. Comme le résume une participante « *la conférence des financeurs est un bon outil pour les financeurs, et surtout le département, cela lui permet de répondre concrètement et de manière souple aux besoins des personnes âgées isolées (ou en voie de l'être)* ». Néanmoins, comme le signale un autre participant, la question de la territorialisation des conférences départementales des financeurs reste entière : « *on sait qui on finance, mais on ne sait pas avec précision dans quelle mesure les actions financées sont suffisantes et adaptées aux contextes locaux* ».

Encadré 3 - Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

Cadre de gouvernance et d'élaboration d'une stratégie territoriale, la conférence départementale des financeurs a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations légales ou réglementaires, et un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit 5 axes du programme coordonné de financement :

- *l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles,*
- *l'attribution d'un forfait autonomie par le conseil départemental aux résidences autonomie via un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM),*
- *la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD),*
- *le soutien aux proches aidants,*
- *le développement d'autres actions collectives de prévention.*

¹² La Croix-Rouge française, la Fédération nationale des Centres sociaux, l'Union nationale des ADMR, les Petits frères des pauvres ou bien la société.

Enfin, en plus des conférences départementales des financeurs auxquelles elles participent, les caisses de retraites mènent des actions de lutte contre l'isolement

S'il n'est pas, en dépit de différentes sources¹³, possible d'apprécier la teneur géographique des autres initiatives, l'ensemble des partenaires interrogés par le Gérontopôle s'accordent sur deux faits : la modestie des budgets engagés par les financeurs (où le domaine caritatif et le bénévolat prédominent) et les enchevêtrements institutionnels et financiers des politiques de lutte contre l'isolement.

En effet, la problématique revêt une dimension territoriale qui nécessite de penser les réponses de manière transversale à partir de stratégies locales (intercommunales, communales et de

: observatoire de l'action sociale en faveur des retraités avec des focus statistiques et locaux sur les fragilités, soutien d'actions à destination des aidants (sachant

quartier) impliquant différents domaines d'actions comme l'habitat, l'aménagement urbain, la mobilité, la vie sociale et culturelle. Or, comme l'indique un participant « les financements sont régionaux, départementaux ou métropolitains (EPCI). Ce n'est pas forcément évident pour des territoires moins grands ». Il est rejoint par une participante qui signale les écarts entre les financeurs et les réalités de terrain : « même si une petite interco (intercommunalité) y va, ça va être compliqué. Il faut faire un bon diagnostic, pas te tromper sur le nombre de situations tendues (isolées) et embarquer du monde dans une série d'ac-

que ces populations sont prédisposées à ces situations), chèques sortir plus (Agirc-Arrco) et développement d'action de prévention.

tions. Trop d'acteurs et d'univers vont se croiser et je ne suis vraiment pas sûre qu'ils arrivent à s'entendre ».

Ce constat pessimiste est largement partagé par les participants au groupe de travail du Gérontopôle. L'un d'eux a évoqué la citoyenneté (et les nombreuses démarches existantes en la matière) comme un levier territorial de lutte contre l'isolement : « S'adapter aux personnes, c'est important. Mais je pense aussi qu'il est nécessaire que les personnes soient actrices. La réponse ne doit pas être uniquement collective. La réponse sommeille en chacun de nous ».

LA PARTICIPATION CITOYENNE, UN VÉRITABLE LEVIER ?

DES EFFETS POSITIFS POUR LES ÂÎNÉS

Les réponses favorisant la place des personnes âgées dans la société sont foisonnantes mais restent difficiles à évaluer sur leurs portées territoriales. En complément de ces actions, l'une des clés, en matière de prévention (perte d'autonomie et situation d'isolement) réside dans la capacité des individus et de sous-groupes âgés à s'engager pour les autres et à se saisir par eux-mêmes des droits mais aussi des réponses qui leur sont dédiés.

Les effets de la participation citoyenne et sociale sur la santé et l'intégration sociale des personnes âgées ont été largement documentés et recensés sur le plan international, notamment sur 6 points :

- > Sentiment plus élevé de bien-être (Greenfield et Marks, 2004)¹⁴,
- > Diminution de la mortalité (Shmotkin., 2003)¹⁵,

- > Meilleure santé subjective (Van Willigen, 2000)¹⁶,
- > Plus haut taux de satisfaction générale,
- > Moins de symptômes dépressifs (Li et Ferraro, 2005)¹⁷,
- > Ralentissement du déclin cognitif (Zunzunegui et alii., 2003)¹⁸.

¹³ <http://www.aidant49.fr/?action=page.carte>
https://www.aidants44.fr/page_systeme/actions-liste/?region=nantes
<http://www.oscarsante.org/>

¹⁴ Greenfield E., Marks E., 2004. Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being, *The Journal of Gerontology*, vol. 59B, no 5, p. S258-S264

¹⁵ Shmotkin D., 2003. Beyond keeping active: Concomitants of being a volunteer in old-old age, *Psychology and Ageing*, vol. 18, no 3, p. 602-607.

¹⁶ Van Willigen M., 2000. Differential benefits of volunteering across the life course, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 55B, no 5, p. S308-S318.

¹⁷ Li Y., Ferraro K., 2005. Volunteering and depression in later life: Social benefit or selection processes, *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 46, p. 68-84.

¹⁸ Zunzunegui MV., 2003. Social networks, social integration and social engagement determine cognitive decline in community-dwelling Spanish older adults, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 58B, no 2, p. S93-S100.

Ces recherches anglo-saxonnes mettent en avant le rôle préventif de l'engagement citoyen et associatif face aux difficultés de la vieillesse et de levier de socialisation et d'affirmation des personnes âgées dans l'espace local.

Dans ce cadre, les aînés affichent de multiples engagements, que ce soit dans les associations, au niveau électoral, dans les espaces publics, ou bien de manière plus intime dans le cadre des relations familiales et de voisinage (Argoud et Le Borgne-Uguen, 2004)¹⁹. Ces multiples engagements, syno-

nymes d'intégration, posent inévitablement la question de leur intensité et de leur diversité dans l'espace local, et par ricochet, de la capacité des aînés à peser ou à agir localement.

C'est cette citoyenneté des aînés que cherche à développer la loi d'adaptation de la société au vieillissement de fin 2015, le réseau francophone des Villes Amies des Aînés et les collectivités territoriales. Le levier électoral bien entendu mais aussi les leviers associatifs, les démarches participatives, les conseils représentatifs (conseils des sages, des

aînés, Conseil Départemental (et/ou métropolitain) pour la Citoyenneté et l'Autonomie (CDCA), offices des retraités...) constituent des espaces où la citoyenneté des aînés se révèle. Dans ce cadre, les expériences montrent qu'elle est davantage efficace à travers la figure d'habitant que celle d'aînée. Les observations de sociologues dans des instances de participation centrées sur les questions locales d'urbanisme ou de vivre ensemble mettent régulièrement en avant la forte représentativité des retraités dans ces instances.

DÉMARCHES EN FAVEUR DES HABITANTS, DÉMARCHES EN FAVEUR DES AÎNÉS

Au cours de ces dernières années, la participation citoyenne des personnes âgées a connu un regain, notamment sous l'impulsion de démarches comme Villes Amies des Aînés ou bien des chartes de solidarité des Mutuelles Sociales Agricoles. Ces démarches se cristallisent autour de la figure d'habitant et se déclinent en différents domaines d'action : habitat, mobilité, citoyenneté, soins, lien social... Ainsi, la participation citoyenne des personnes âgées peut être appréhendée à partir des recherches relatives aux engagements des personnes âgées dans

les instances de la démocratie représentative.

Dans ce cadre, il convient de distinguer deux types de démarches participatives²⁰ dans lesquelles les personnes âgées sont incluses :

> Les démarches locales (quartiers, communes voire métropoles) et transversales (Conseils de quartiers, Conseils de développement ou autres conseils participatifs, démarches transversales de participation citoyenne...) qui portent sur des questions/enjeux d'aménagement, de sécurité, de

lien social, de vie locale...

> Les démarches locales (quartiers, communes voire métropoles) et centrées sur les conditions de vie et la place sociale des personnes âgées : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (Encadré 4), Conseils des sages/seniors, démarche Villes Amies des Aînés, Charte de solidarité des Aînés, ou d'autres démarches participatives établissant un focus ponctuel ou rémanent sur les enjeux du vieillissement.

Encadré 4 - Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

Le CDCA a pour ambition de renforcer la démocratie participative au niveau local ou infra-départemental et de faciliter la co-construction des politiques publiques territoriales en concertation avec les personnes et leurs proches, les représentants institutionnels locaux et les professionnels du secteur de l'âge et du handicap.

Composé en deux formations (public handicapé et public âgé), le rôle du CDCA est d'émettre des avis et des recommandations : prévention, accompagnement médico-social et accès aux soins, aides humaines ou techniques, transport, logement, habitat collectif, urbanisme, aide aux aidants, maintien à domicile, culture, loisirs, vie associative...

Article L. 149-2 du CASF Article L149-2 En savoir plus sur cet article... Modifié par LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 81

¹⁹ Argoud D., Le Borgne-Uguen F., 2004. Prévenir l'isolement des personnes âgées: voisiner au grand âge, Dunod.

Au delà de cette distinction, ces démarches méritent d'être analysées selon **trois questions** :

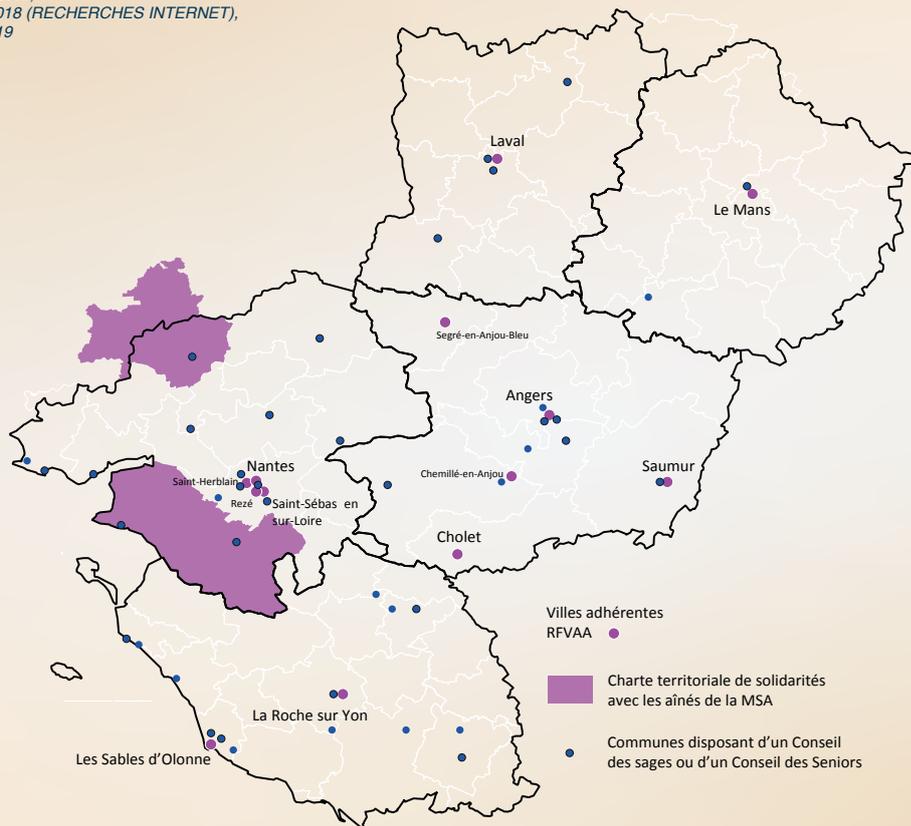
> Quelles démarches retrouve-t-on sur le territoire ?

> Quels publics âgés y participent ?

> Quelles influences ont ces démarches sur la qualité de vie des aînés ?

Carte 2 - Démarches et instances de citoyenneté en faveur des aînés dans la région Pays de la Loire

RVFAA 2019,
CFVS 2018 (RECHERCHES INTERNET),
MSA 2019



DES DÉMARCHES INÉGALEMENT DÉVELOPPÉES SUR LE TERRITOIRE

La première question aborde la localisation de ces démarches en faveur des aînés sur le territoire régional. S'il reste peu évident de recenser sur le territoire régional la variété des démarches à destination de la population entière, cette tâche est en partie possible pour les démarches spécifiques à destination des aînés. A ce titre, trois types d'instances et de démarches peuvent être identifiées : les conseils des sages/seniors situés au niveau communal, les démarches Villes Amies des Aînés (VAA) portées par le Réseau Francophone Villes Amies des Aînés et la charte des solidarités avec les Aînés développée par les Mutualités Sociales Agricoles de la région. Au premier janvier 2017, on compte 43 conseils des sages et des seniors dans la région. Contrairement aux Conseils des sages, la démarche Villes Amies des Aînés (VAA) est plus récente et a été développée dans les années 2000 sous l'impulsion de

l'Organisation Mondiale de la Santé. Démarche transversale et participative (réalisation d'un diagnostic pluri-thématique et d'un plan d'actions adaptées), VAA n'en reste pas moins une démarche essentiellement urbaine comme nous le montre la carte 2. En effet, à l'exception de Segré-en-Anjou-Bleu et de Chemillé-en-Anjou, les 14 communes qui ont réalisé une démarche VAA sont également les plus peuplées de la région... Il ressort deux questions de la dimension urbaine de cette démarche :

> tout d'abord, une remarque sur le faible intérêt des petites villes et des intercommunalités périphériques pour ce type de démarches, alors que les personnes âgées sont surreprésentées dans ces espaces,

> mais aussi une question sur la dimension marketing de la démarche VAA qui s'inscrit plus

facilement dans les démarches de communication et de marketing territorial des grandes villes. Enfin, on recense deux Chartes des solidarités des aînés de la MSA dans la région. Menée de manière participative, cette démarche repose sur un diagnostic et un plan d'actions pluri-thématiques et participatif à destination des aînés financé par la MSA (dotation à hauteur de 30 000 €). Les deux démarches identifiées restent centrées sur le département de la Loire-Atlantique (Pornic et nord-ouest du département). Deux observations émergent de cette cartographie :

> le faible développement de ces démarches dans des zones où les personnes âgées sont pourtant surreprésentées (littoral et périphéries rurales régionales)

> et le faible développement de ce type de démarches au niveau intercommunal.

DES DÉMARCHES ET DES INSTANCES DE CITOYENNETÉ EN MANQUE DE REPRÉSENTATIVITÉ

La participation électorale plus forte des personnes âgées dans les scrutins municipaux ainsi que dans la vie associative est établie. Pour autant, cette surreprésentation débouche sur plusieurs hiatus dès lors que l'on s'intéresse aux démarches de citoyenneté. C'est le cas des démarches de citoyenneté en faveur des habitants où les personnes âgées sont surreprésentées comme le note Loïc Blondiaux : « *Ils sont partout [dans les dispositifs de participation citoyenne] mais ne se reconnaissent pas en tant que tels (aînés)* ». Se cumule à cette surreprésentation, une autre liée à l'origine socioprofessionnelle.

En effet, cette participation des personnes âgées repose sur une appartenance aux classes moyennes privilégiées, une trajectoire sociale et professionnelle stable, favorisant des acquis, des compétences et une capacité à s'exprimer et faire valoir ses intérêts. De fait, la représentation des aînés dans les démarches de citoyenneté subit deux filtres :

- > Un filtre social qui favorise l'expression et la prise en compte des avis des aînés les plus en capacité de s'exprimer, notamment des hommes, et d'origine sociale supérieure,
- > Et un filtre de l'âgisme, où les engagements des aînés sont davantage motivés par le rôle d'habitant que celui d'aîné.

Pour expliquer ce décalage, le caractère catégorisant et surtout l'interprétation péjorative des termes de « retraités », « personnes âgées » ou même

« seniors » est avancé. Résultat, ces démarches font régulièrement l'objet de critiques sur leur faible capacité à tenir compte de la diversité des situations de vieillesse. Dans ce cadre, la faible représentativité et participation des personnes âgées (aux démarches qui les concernent) pose la délicate équation entre l'intérêt des paroles qui y sont malgré tout défendues et la représentativité des publics qui y participent.

Enfin, comme le mentionne une participante, la dimension professionnelle et administrative de ces démarches constitue un point de blocage : « *Concrètement, y a qui (comme professionnels) qui va dans ces trucs ? des chargés de mission à gogo, des politiques et des directions autonomie ou personnes âgées. Mais y a pas beaucoup de vieux ou tout le temps les mêmes. Mais surtout, y a pas un professionnel de l'habitat, de l'aménagement qui y assiste. Ça reste un manque !* ». En effet, la transversalité de la démarche Villes Amies des Aînés mobilise des acteurs politiques et différents services territoriaux, des membres du secteur associatif et marchand qui ne présentent pas forcément les mêmes expériences, les mêmes points de vue et les mêmes intérêts. Il en ressort pour une partie des participants une certaine frustration quant aux retombées de ces démarches : « *l'intérêt, c'est que l'on se rencontre et que l'on échange (avec des professionnels et des personnes âgées). Sinon, on a du mal à voir ce que cela apporte" et "le risque de ce type de démarche, c'est de privilégier*

la communication, moins chère, au détriment du maintien de services ou d'EHPAD, ce qui est plus cher ». D'autres participants, en revanche, constatent l'apport de ces démarches et des instances de citoyenneté en faveur des aînés : « *ces démarches permettent d'alerter les élus, de faire monter en compétence les techniciens et de poser le vieillissement comme enjeu politique au niveau local alors que l'on sait que ce sont les départements et les ARS qui ont les plus grosses compétences dans ce domaine* ». Pour une participante, la participation citoyenne des aînés va même plus loin « *la participation ne se limite pas à villes amies des aînés. C'est une pratique quotidienne qu'il faut appuyer localement* ». La participante désigne ici le fait que chaque groupe social est porteur d'usage, de compétences et de connaissances liés à ses pratiques quotidiennes et ses expériences qui abritent une multitude d'actes citoyens (vigilance et bienveillance vis à vis des voisins, aide ponctuelle ou quotidienne, signalement de difficultés...). Favoriser cet art de voisiner, ces ancrages locaux et ces actes de citoyenneté, qui s'avèrent au final des pratiques de prévention, vaut autant qu'une démarche participative.

RECOMMANDATIONS

- Coordonner au niveau départemental et au niveau local, les actions de lutte contre l'isolement
- Soutenir au niveau local les actions de convivialité et les associations/club du 3^{ème} âge
- Réaliser une étude territoriale sur les Conférences départementales des financeurs
- Croiser les politiques/dispositifs de lutte contre l'isolement avec ceux destinés aux aidants
- Encourager les intercommunalités à intégrer la démarche VAA ou Charte de solidarité avec les Aînés
- Renforcer les compétences psychosociales de nos aînés, entre autres, par une lutte contre l'âgisme

AUTEURS

Mickaël Blanchet et Elisabeth Artaud

CONTRIBUTEURS

Valérie Bernat - Chloé Baron - Delphine Piolet
Vincent Ould-Aoudia - Thomas Bronquard

**Étude réalisée sous la responsabilité du Professeur Gilles Berrut,
Responsable Scientifique du Gérontopôle des Pays de la Loire.**

REMERCIEMENTS

Nous remercions pour leur concours actif : l'ARS, la CARSAT, les conseils départementaux de Loire-Atlantique, Maine et Loire, Mayenne, Sarthe et Vendée et le Conseil régional des Pays de la Loire

ainsi que les organisations contributrices : Les Petits Frères des Pauvres, ADAR 44, ADMR, AD PA, Association MSIAO, Agglomération du Choletais, Angers ville, Angers Loire Métropole, AURA, Beaufort en Anjou (ville), Centre Hospitalier Nord Mayenne, CCAS d'Angers, CCAS du Mans, CIAS Meslay-Grez, Commune nouvelle de Loire Authion, EAAR Centre Mayenne, Entour'âge, Espace et Vie, FNADEPA Vendée, IMA, Laval ville, Le nid des aidants, Nantes Métropole, Old'Up, Pôle de santé Meslay du Maine-Grez en Bouère, Senior Coordination, Tikeasy, UCO, Vitalliance.



VIELLISSEMENT DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE
LIEN SOCIAL ET CITOYENNETÉ

