



# Promouvoir la participation sociale des personnes âgées

**Dossier coordonné par Dagmar Soleymani,** chargée d'étude scientifique, unité personnes âgées et populations vulnérables, direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France,  
**Gilles Berrut,** professeur de médecine gériatrique, université de Nantes, chef du pôle hospitalo-universitaire de Gérontologie clinique, centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes, fondateur du Gérontopôle Autonomie Longévité des Pays-de-la-Loire,  
**Arnaud Campéon,** sociologue, École des hautes études en santé publique (EHESP), département Sciences humaines et sociales, laboratoire Arènes (UMR 6051), Rennes

La participation sociale dans le domaine du bien vieillir est promue au niveau international depuis le début des années 2000 [1]. Elle s'inscrit dans un objectif de prévention et de promotion de la santé. Dans une approche globale et positive de l'avancée en âge, c'est la conjugaison de plusieurs facteurs qui crée la base d'un « *vieillessement en santé* » (processus de vieillissement favorable à la santé de la personne, tel que défini par l'Organisation mondiale de la santé – OMS). Il s'agit de la prévention des maladies chroniques, du

maintien optimal des fonctionnements cognitif et physique, de l'engagement dans la vie et la participation sociale, ainsi que d'un environnement favorable [2]. Cette prise en compte de la prévention du vieillissement est à l'origine de l'initiative des villes amies des aînés [3].

En France, les pouvoirs publics ont favorisé la promotion de la participation sociale des personnes âgées dans le cadre du plan national Bien vieillir (2007-2009) [4]<sup>1</sup> et, en 2016, via la loi de l'adaptation de la société au vieillissement, dont l'objectif est d'encourager un vieillissement en santé, favorable à l'inclusion sociale des personnes âgées. La participation sociale s'entend ici non seulement comme un moyen pour accroître les capacités individuelles d'adaptation au vieillissement, mais aussi comme un facteur de lutte contre l'isolement, d'engagement des personnes âgées dans la politique locale et de reconnaissance de leur mobilisation

citoyenne. En ce sens, renforcer les aptitudes relationnelles et les capacités d'adaptation profite directement aux personnes âgées et à leur santé, et également à la société dans son ensemble.

Promouvoir la participation sociale auprès des 13 millions de personnes âgées de 65 ans et plus en France (19.6 % de la population totale [5]<sup>2</sup>) nécessite de :

- créer des environnements favorables ;

- supprimer les obstacles à la participation ;
- compenser la perte de capacités ou d'autonomie.

Population hétérogène, les différentes générations des aînés – qui sont aussi des aidants potentiels – ont des besoins différents et déploient des stratégies d'ajustement qui peuvent être considérées comme autant de leviers d'action pour favoriser une vie sociale riche et des liens intergénérationnels.

## Les effets attendus de la promotion de la participation sociale

Si l'isolement et la solitude, qui touchent environ un quart des personnes âgées de 75 ans et plus en France [6], peuvent contribuer à une fragilité physique, psychique et sociale, la participation sociale peut aider à renforcer le bien-être et l'état de santé perçu, à améliorer la santé mentale et à contribuer à une baisse du déclin cognitif et fonctionnel, de

## PERSONNES ÂGÉES ET PARTICIPATION SOCIALE : TENTATIVES DE DÉFINITION

### Les personnes âgées

« Il n'existe pas de personne âgée "type". Certains possèdent, à 80 ans, des capacités physiques et mentales comparables à nombre de personnes dans la vingtaine. D'autres les voient décliner fortement alors qu'ils sont bien plus jeunes. Une action de santé publique globale est nécessaire pour prendre en compte la grande diversité d'expériences et de besoins des personnes âgées [8]. » L'hétérogénéité de l'état de santé de la population âgée s'explique par le parcours de vie, le genre, l'environnement social et économique, le lieu de résidence, les différentes générations auxquelles appartiennent les personnes âgées, la culture. Tous ces facteurs ont un impact sur l'avancée en âge et sur les expériences du vieillissement. Les gériatres et les gérontologues distinguent ainsi entre personnes robustes (70 %) vivant une vieillesse réussie, personnes fragiles (20 %) présentant des risques et personnes dépendantes (10 %) en raison d'une vieillesse pathologique [9]. « Un défi majeur provient de la diversité absolue des états de santé et des niveaux fonctionnels des personnes âgées. Ceux-ci reflètent les changements physiologiques subtils qui se produisent au fil du temps, mais ne sont que vaguement associés à l'âge chronologique [8]. » Cette hétérogénéité de la population âgée se reflète dans l'absence d'un âge chronologique communément partagé pour déterminer l'entrée dans la vieillesse. Ainsi l'OMS, le réseau mondial villes amies des aînés et, en France, la loi de l'adaptation de la société au vieillissement parlent de personnes âgées de 60 ans et plus. Eurostat, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation,

de l'environnement et du travail (Anses), ainsi que la base de données PubMed situent la borne d'âge à 65 ans. Alors que l'enquête européenne *Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)* [10] s'intéresse aux Européens âgés de 50 ans et plus. Sans oublier les âges de départ à la retraite qui sont un marqueur sociétal fort [11]<sup>1</sup>. Plus récemment, l'OMS a défini la personne âgée comme étant une personne ayant dépassé l'espérance de vie attendue à sa naissance [12]. Par ailleurs, l'on peut constater que le besoin « d'envisager les personnes âgées dans leur diversité [13] » est évolutif selon les époques, les priorités et les acteurs (sociaux, médicaux) en présence. Ceci est particulièrement prégnant à une époque où l'on va passer de la génération née avant la Seconde Guerre mondiale à la génération des baby-boomers nés après celle-ci.

### Vieillesse en santé

Vieillir en restant actif, c'est « le processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse » pour que « les personnes âgées demeurent une ressource pour leurs familles, leurs communautés et l'économie [1] ». L'OMS, au niveau mondial, ou le plan Bien vieillir 2007-2009 ainsi que la loi de l'adaptation de la société au vieillissement (2015), en France, promeuvent l'adoption de comportements favorables à la santé, l'amélioration de l'environnement et le renforcement du rôle social des seniors [14]<sup>2</sup>. Six déterminants-clés [1] du vieillissement actif peuvent être identifiés :

- le déterminant économique ;
- le déterminant comportemental ;

- le déterminant personnel ;
- le déterminant social ;
- les services de santé et sociaux ;
- l'environnement.

### Participation sociale

La santé se caractérise par un état complet de bien-être physique, mental et social (charte d'Ottawa, 1986). La participation sociale étant identifiée comme un déterminant de la santé, elle s'entend ici comme « être actif et participer à des activités civiques, ainsi qu'à des activités de loisirs et de divertissement [8] », sans oublier les relations interpersonnelles. La participation sociale des personnes âgées, notamment celle des hommes, se distingue de celle de la population générale par le fait qu'elle ne peut plus prendre appui sur le lieu de socialisation qu'est le monde du travail. La participation sociale devient alors une action stratégique pour rester un acteur de sa communauté. Les quatre familles de participation sociale – fonctionnement dans la vie quotidienne, interactions sociales, réseau social et vie associative structurée [15] – doivent bénéficier d'environnements favorables et de systèmes socio-économiques équitables pour contribuer à une meilleure santé.

1. En 1982, l'âge de départ à la retraite à taux plein est fixé à 60 ans, depuis 2012 à 62 ans et à 67 ans selon différents critères.

2. « Il comprend trois actions déterminantes : une alimentation adaptée, la lutte contre la sédentarité par la promotion de l'exercice physique et le maintien d'un lien social intergénérationnel pour réduire l'isolement et l'exclusion. » « [...] favoriser la participation à la vie sociale, culturelle, artistique, en veillant à consolider les liens entre les générations et à promouvoir la solidarité intergénérationnelle. »

la consommation de médicaments et de l'utilisation des services de santé. Si l'effet de la participation sociale sur la santé est important, les effets de la santé sur la participation sociale le sont encore plus [7] et démontrent le caractère vertueux d'une telle association.

La participation sociale comme déterminant de santé est analysée dans les pages qui suivent dans le contexte des personnes âgées autonomes et vivant à domicile. Ce dossier central s'ouvre sur un rappel de l'évolution des politiques publiques et des fondements de la prévention du bien vieillir ; il présente les particularités liées au grand âge et à l'accompagnement d'un proche pouvant avoir un impact sur la participation sociale. Puis, il analyse les techniques d'évaluation pour que les professionnels puissent déployer des interventions caractérisées par une grande diversité. Plusieurs domaines ont été investigués : l'engagement bénévole, les collectivités locales, les résidences autonomie, le monde sportif.

Et comme le démontrent les témoignages de professionnels et de personnes âgées, la participation sociale passe nécessairement par une indispensable adaptation des initiatives proposées et par l'engagement, voire la consultation des personnes âgées, en amont de leur mise en place. Le dossier décrypte les leviers qui favorisent la participation sociale des personnes âgées, tout comme les freins. En effet, cette participation est un facteur déterminant – associé à d'autres – pour aider à préserver sa santé. Les experts parlent ici de « déterminant socio-environnemental ». Tout ceci se situe dans une approche globale et positive du vieillissement. ■

1. Parmi les clés du « bien vieillir », le plan cite « une vie sociale riche et les liens intergénérationnels ».  
2. En 2050, les personnes âgées de 65 ans et plus pourraient représenter environ 27,5 % de la population en France métropole (environ 20 millions de personnes) [5].

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Organisation mondiale de la Santé. *Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation*. Genève : OMS, 2002 : 59 p. En ligne : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67758/1/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67758/1/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf)
- [2] Rowe J.W., Kahn R.L. *Successful aging*. New York : Random House, 1998 : p. 36-52.
- [3] Organisation mondiale de la Santé. *Guide mondial des villes amies des aînés*. Genève : OMS, 2007 : 78 p. En ligne : [http://www.who.int/ageing/publications/Guide\\_mondial\\_des\\_villes\\_amies\\_des\\_aines.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Guide_mondial_des_villes_amies_des_aines.pdf)
- [4] Ministère de la Santé et des Solidarités ; ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative ; ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille. *Plan national « bien vieillir » 2007-2009*. Paris, 2007 : 32 p. En ligne : [http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/presentation\\_plan-3.pdf](http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf)
- [5] Institut national de la statistique et des études économiques. Bilan démographique 2017. *Insee Première*, n° 1683, janvier 2018. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3305173>
- Institut national de la statistique et des études économiques. La situation démographique en 2014. État civil et estimations de population. *Insee Résultats*, n° 182, 2 juin 2016. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2045385?sommaire=2045470>
- [6] Fondation de France. *Les Solitudes en France. Rapport 2016*. Paris : Fondation de France, 2016 : 41 p. En ligne : [https://www.fondationdefrance.org/sites/default/files/atoms/files/solitudes\\_2016\\_rapport\\_final\\_0.pdf](https://www.fondationdefrance.org/sites/default/files/atoms/files/solitudes_2016_rapport_final_0.pdf)
- [7] Sirven N., Debrand T. La participation sociale des personnes âgées en Europe. Instrument du « bien vieillir » ou facteur d'inégalités sociales de santé ? *Retraite et Société*, 2013, vol. 2, n° 64 : p. 59-80. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2013-2-page-59.htm>
- [8] Organisation mondiale de la Santé. *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Genève : OMS, 2016 : 296 p. En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/fr/>
- [9] Rolland Y. *Les différents modèles de vieillissement. Pathologique, fragilité et vieillissement réussi*. Toulouse Gérontopôle, 2008. <http://www.medecine.ups-tlse.fr/capacite/geriatrie/2015/LES%20DIFFERENT%20MODEL%20DE%20VIELLISSEMENT.pdf>
- [10] SHARE. Enquête longitudinale, multidisciplinaire et internationale portant sur 80 000 Européens âgés de 50 ans et plus. En ligne : <http://share.dauphine.fr>
- [11] Blanchet M. *Atlas des seniors et du grand âge en France. 100 cartes et graphiques pour analyser et comprendre*. Rennes : EHESP, 2017 : 118 p.
- [12] Organisation mondiale de la Santé. *Integrated care for older people. Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Genève : OMS, 2017 : 46 p. En ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258981/1/9789241550109-eng.pdf?ua=1>
- [13] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes ; secrétariat d'État chargé de la Famille, de l'Enfance, des Personnes âgées et de l'Autonomie. *La Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement*. [Dossier de presse], janvier 2016 : 11 p. En ligne : [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_de\\_presse\\_loi\\_asv\\_janv2016.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_loi_asv_janv2016.pdf)
- [14] Aquino J.-P. Le plan national Bien vieillir. *Gérontologie et Société*, vol. 31, n° 125, 2008/2 : p. 39-52.
- [15] Raymond É., Gagné D., Sévigny A., Tourigny A. *La Participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Québec : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'université Laval, 2008 : 111 p. En ligne : [https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/memoire\\_ivpsa.pdf](https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/memoire_ivpsa.pdf)