

Enjeux et sens de la participation sociale dans les politiques de la vieillesse

Arnaud Campéon,
sociologue, École des hautes
études en santé publique
(EHESP),
département Sciences humaines
et sociales, laboratoire
Arènes (UMR 6051), Rennes.

Viellissement et participation sociale sont des termes aujourd'hui très largement associés dans l'imaginaire collectif comme dans le domaine de l'action publique. Pour s'en convaincre, il suffit d'être attentif aux nombreux titres de la presse générale et de la presse spécialisée, qui, depuis maintenant deux décennies, distillent allègrement de nombreux conseils pour « *vieillir actif et en bonne santé* ». Il en est de même dans le domaine de l'action publique où, depuis les années 2000, la participation sociale fait l'objet d'une préoccupation constante, quels que soient les gouvernements en place. Loin d'être anecdotique, cette façon de penser le vieillissement, de l'appréhender à l'aune d'un regard qui se veut « participatif » résulte d'un mode de traitement spécifique de la vieillesse, inscrit dans l'histoire récente. C'est précisément cette « problématisation » du lien entre prévention, participation sociale et vieillissement que nous souhaitons discuter pour mettre à jour les mécanismes par lesquels cette expérience normée du « vieillir » a été conceptualisée.

L'ère des ambitions : l'insertion sociale des personnes âgées

Si l'on doit s'intéresser à la façon dont la participation sociale est progressivement devenue un axe d'intervention signifiant dans le domaine du vieillissement, il nous faut

préalablement reconnaître les chemins de traverse qu'elle a empruntés au cours des dernières décennies [1 ; 2].

Pour en rendre compte, rappelons que l'inclusion de la vieillesse dans l'action publique est un concept récent, puisqu'il date de 1962 et de la publication du rapport Laroque¹. Jusqu'à cette date et outre la question des retraites, le traitement social de la vieillesse demeurait une affaire privée, à la charge des familles ou des hospices pour les plus nécessiteux [3]. Avec le rapport Laroque, c'est une autre conception qui s'impose, contribuant à bouleverser la hiérarchie préexistante des interventions en faveur de cette période de vie. À l'époque, il était alors question de redéfinir le rôle et la place des personnes âgées dans la société, dans un contexte d'espérance de vie réduite et de conditions d'existence éprouvantes, tant financièrement que socialement. L'objectif du rapport Laroque était donc d'œuvrer à la promotion d'un mode de vie socialement intégré pour lutter contre la marginalisation à domicile et pour éviter la relégation en institution. Les préconisations avancées s'organisaient autour d'un projet fédérateur : agir sur l'environnement et sur le mode de vie des personnes âgées dans le but de les aider à prolonger, le plus longtemps possible, une vie autonome et socialement insérée. Cet objectif supposait, entre autres, la mise en place d'une politique globale de prise en charge, par le développement de services et d'équipements favorables au maintien à domicile.

Les préconisations émises par le rapport Laroque sont à considérer comme une première signature dans

L'ESSENTIEL

■
▣ Une approche politique globale et positive du vieillissement requiert deux préalables : d'une part la prise en compte de la variété des expériences individuelles – et donc des parcours de vie –, d'autre part la reconnaissance de l'influence des déterminants socio-économiques, lesquels façonnent les trajectoires du vieillissement.

le domaine de la prévention et de la promotion de la participation sociale des personnes âgées, puisque cette politique, axée sur les modes de vie de l'ensemble de la population âgée [4], avait plusieurs ambitions : retarder l'apparition des incapacités liées à l'âge, soutenir les liens sociaux et lutter contre un environnement défavorable, afin de favoriser un vieillissement intégré, en santé et porteur de sens au sein de la société et pour l'individu.

La dépendance : nouveau marqueur de la politique concernant la vieillesse

À l'enthousiasme des années 1960 succède cependant, à partir des années 1980, une autre dimension de l'action publique en matière de vieillesse. En effet, sous la pression d'une crise qui revêt différents visages – notamment la crise de l'État-providence et de son projet d'universalité – s'impose progressivement la nécessité de mettre en œuvre de nouvelles formes d'actions publiques.

Celles-ci devront pallier les difficultés de l'État et de ses instruments d'interventions, jugés trop verticaux et cloisonnés. L'évidence d'une réorganisation s'impose [5] :

- le principe d'universalité cède la place à une logique de ciblage ;
- le principe d'intervention par secteur s'estompe au profit d'une logique de transversalité, de façon à prendre en compte l'ensemble des dimensions du problème considéré ;
- le système pyramidal et centralisé de régulation cède la place à une logique de territorialisation (C'est-à-dire au plus près des besoins de la population).

Dans cette perspective, le projet d'insertion globale porté par le rapport Laroque se voit contrarié et redéfini. L'action des pouvoirs publics ne portera plus sur l'ensemble de la population âgée, mais sur sa frange la plus vulnérable et en demande d'aide. Ainsi émerge le concept de « *vieillesse dépendante* », entériné comme catégorie pertinente d'analyse par le rapport Arreckx (1979) pour désigner le statut des personnes âgées en perte d'autonomie [6 ; 7]. Ce choix de recentrer l'action publique sur la dépendance a entraîné un infléchissement notable en matière de prévention et de considération envers les groupes âgés ; en effet, cette politique, matérialisée par un système d'indicateurs² et par une nouvelle prestation³, va aussi favoriser le renforcement d'orientations à visées essentiellement curatives. Il s'agira par conséquent moins de se préoccuper des conditions de vie et des ressources à mettre à disposition pour favoriser un vieillissement en bonne santé que de veiller à compenser les incapacités.

Une politique de prévention affirmée

Ces dernières années, face à la pression démographique et au risque de dépendance qui lui est associé, une autre conception tend à s'imposer en France comme dans de nombreux pays européens [8 ; 9]. Soutenue par une dynamique plus générale d'individualisation des droits et d'activation au sein des politiques publiques [10], cette conception s'est traduite par l'adoption d'un nouveau



© Cécile Weillan

référentiel d'actions, centré autour de la prévention du vieillissement pathologique et, ce faisant, autour du développement des capacités des individus [11]. Celui-ci repose sur l'idée suivante : si vieillir demeure un processus naturel, la façon de vieillir ne l'est pas, et elle autorise par conséquent des marges de manœuvre pour favoriser l'inclusion et la participation sociales des aînés et éviter leur perte d'autonomie. Qu'il s'agisse de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, de la loi de santé publique de 2004 ou encore, plus spécifiquement, du plan national Bien vieillir (2007-2009), une nouvelle dynamique s'est ainsi engagée pour favoriser un vieillissement « *actif* », « *réussi* » ou « *en santé* ». Le cadre de référence de cette politique est structuré autour de l'identification de facteurs de risques et de la mise en œuvre d'actions préventives, hétérogènes, tant sociales que sanitaires. Elles concernent, entre autres :

- la promotion d'une alimentation équilibrée ;
- la promotion du soutien du lien et de la participation sociale dans le cadre d'un logement adapté et d'un environnement sociétal inclusif ;

- la lutte contre la sédentarité par la promotion de l'exercice physique.

Parce qu'il a posé les bases nécessaires à une politique de prévention généralisée, le plan national Bien vieillir apparaît de ce point de vue avoir instauré et diffusé une culture de la prévention, aux niveaux individuel et collectif. Cet intérêt s'est traduit, depuis, dans la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, qui manifeste ouvertement l'ambition de promouvoir un vieillissement en santé et la volonté de soutenir la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Pour une indispensable prise en compte des déterminants socio-économiques

On ne peut donc que constater l'élan pris, depuis les années 2000, autour de la question de la prévention et de la participation sociale des personnes âgées. Il reste à examiner dans quelle mesure ce principe théorique sera mis en œuvre. En effet, l'ambition est à la hauteur des enjeux et nécessite des ajustements significatifs – en termes de gouvernance et de régulation, et également en termes de moyens budgétaires alloués – pour concevoir une

politique transversale [12] qui soit à la fois cohérente et équitable, quels que soient l'âge et l'état de santé des personnes âgées. Pour cela et pour favoriser cette approche globale et positive du vieillissement, il est nécessaire que cette politique prenne en compte à la fois la variété des expériences individuelles et l'influence des déterminants socio-économiques qui façonnent les trajectoires du vieillissement [13]. Cette mesure permettra d'éviter de stigmatiser et de culpabiliser ceux et celles qui, faute des dispositions nécessaires (sociales, économiques, relationnelles, etc.), ne sont pas en capacité d'atteindre le modèle normé du « bien vieillir ». À cette condition seulement, la promotion de la participation sociale en faveur d'un vieillissement intégré ne sera plus seulement reconnue comme un effet d'annonce, mais bel et bien comme une valeur fondamentale, bénéfique à la qualité de vie des individus, à leur citoyenneté sociale et, réciproquement, à la collectivité et à sa cohésion sociale. ■

1. *Politique de la vieillesse*, rapport rédigé par la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse du Haut Comité consultatif de la population et de la famille, présidée par Pierre Laroque, conseiller d'État; communément appelé « rapport Laroque ».
2. Ex. : la grille autonomie, gérontologie, groupes iso-ressources – AGGIR.
3. La prestation spécifique dépendance (PSD) en 1997, puis l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002. Cf p. 18, réf [2].

LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est l'un des dispositifs de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Cette instance de coordination des financements à l'échelon départemental vise à développer les politiques de prévention de la perte d'autonomie. Elle rassemble les financeurs institutionnels – conseil départemental, agence régionale de santé, caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), caisses de retraite et complémentaires, Agence nationale de l'habitat (Anah), Mutualité française. Sa mission : définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. À cet effet, la conférence des financeurs établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus, résidant sur le territoire départemental ; elle recense également les initiatives locales.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) verse à chaque département deux concours financiers qui doivent avoir un effet de levier sur les financements d'actions de prévention de la perte d'autonomie pour le département. La CNSA assure également l'animation nationale des conférences des financeurs installées dans chaque département.

En ligne : <http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie/financement-des-prestations-concours-aux-departements/la-conference-des-financeurs>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Alvarez S. Émergence et évolutions de la prévention dans les politiques de la vieillesse. Institut de recherches économiques et sociales. *La Revue de l'IRE*, 2016, n° 88 : p. 33-61. En ligne : <http://www.ires.fr/publications/la-revue-de-l-ires-2/item/4393-emergence-et-evolutions-de-la-prevention-dans-les-politiques-de-la-vieillesse>
- [2] Déchamp-Le Roux C. La prévention des risques liés au vieillissement : un nouveau pacte social ? *Gérontologie et Société*, septembre 2012, vol. 35, hors-série n° 1 : p. 81-91. En ligne : https://www.cairn.info/load_pdf.php?download=1&ID_ARTICLE=GS_HS01_0081
- [3] Feller É. *Histoire de la vieillesse en France, 1900-1960. Du vieillard au retraité*. Paris : Seli Arslan, 2005 : 352 p.
- [4] Guillemard A.-M. *Le Déclin du social. Formation et crise des politiques de la vieillesse*. Paris : PUF, coll. Sociologies, 1986.
- [5] Palier B. La référence au territoire dans les nouvelles politiques sociales. *Politiques et Management public*, 1998, vol. 16, n° 3 : p. 13-41. En ligne : http://www.persee.fr/doc/AsPDF/pomap_0758-1726_1998_num_16_3_2196.pdf
- [6] Ennuver B. *Les Malentendus de la dépendance*. Paris : Dunod, coll. Santé, Social, 2004 : 336 p.
- [7] Frinault T. *La Dépendance, un nouveau défi pour l'action publique*. Rennes : PUR, coll. Res Publica, 2009 : 240 p.

- [8] Kaeser L., Roch P.-A. Le vieillissement actif : élaboration, légitimation et tentatives de diffusion d'un référentiel transversal en Europe. *Critique internationale*, 2015, vol. 3, n° 68 : p. 145-169.
- [9] Collinet C., Delalandre M. L'injonction au bien-être dans les programmes de prévention du vieillissement. *L'Année sociologique*, 2014, vol. 64 : p. 445-467. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-l-annee-sociologique-2014-2-page-445.htm>
- [10] Castel R. *La Montée des incertitudes. Travail, protections, statut de l'individu*. Paris : Le Seuil, coll. Couleur Idées, 2009 : 464 p.
- [11] Génard J.-L. Capacités et capacitation : une nouvelle orientation des politiques publiques ? in Cantelli F., Génard J.-L. (dir.) *Action publique et subjectivité*. Paris : Librairie générale de droit et de jurisprudence, coll. Droit et société, 2007, n° 46 : p. 41-64.
- [12] Argoud D. La prévention : un nouveau référentiel pour une politique du vieillissement ? *Gérontologie et Société*, 2012, vol. 35, hors-série n° 1 : p. 93-100. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2012-5-p-93.htm>
- [13] Hummel C., Burnay N. *Vieillesse et classes sociales*. Genève : Peter Lang, coll. Population, Famille et Société, 2017 : 249 p.