

# SYMPOSIUM RECHERCHE

SUR LA LONGÉVITÉ,  
LES VIEILLESSES  
ET LE VIEILLISSEMENT

27-29  
JUIN  
2022

FIAP Paris  
30 rue Cabanis  
75014 Paris

Informations  
[www.ilvv.fr](http://www.ilvv.fr)

# ILVV

CONNAÎTRE, FAIRE CONNAÎTRE,  
PARTAGER, DIALOGUER  
POUR FAIRE AVANCER LA RECHERCHE  
EN SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

LIVRET DE PRÉSENTATION  
DES SÉANCES ET DES INTERVENANT·E·S

# LIVRET DE PRÉSENTATION DES SÉANCES ET DES INTERVENANT·E·S

Face aux multiples enjeux du vieillissement de la population (sociaux, sanitaires, politiques, économiques), l'Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement (ILVV) est un groupement d'intérêt scientifique porté par 9 partenaires : la Cnav, le CNRS, la CNSA, la Drees, l'EPHE, l'Ined, l'Inserm, l'Université Paris-Dauphine et l'Université de Lorraine. L'ILVV porte une vision plurielle des vieillesse pour appréhender la grande diversité des situations et comprendre l'évolution des ressources, des aspirations et des besoins avec l'avancée en âge. Il s'appuie sur une définition large du vieillissement, considéré à la fois au niveau individuel et au niveau de la population. L'institut soutient les approches pluri et inter-disciplinaires en sciences humaines et sociales en mettant en œuvre des activités de structuration déclinées à travers quatre missions : connaître, faire connaître, animer et soutenir, dialoguer. À l'issue de son premier mandat, l'ILVV organise un symposium de recherche en SHS pour mettre en lumière les travaux de recherches en cours et

favoriser les rencontres et l'interconnaissance. Il s'agit de donner de la place aux débats et de faire dialoguer les disciplines. L'ILVV s'est appuyé sur un comité scientifique qui a rassemblé des chercheur·e·s et acteurs institutionnels représentant différentes thématiques et disciplines : S. Aouici (Cnav) • F. Balard (UL) • V. Berthou (DREES) • C. Bonnet (Ined) • E. Cambois (Ined) • V. Caradec (U Lille) • A. Chamahian (U Lille) • D. Desprat (CNSA) • A. Gramain (UL) • F. Jusot (Dauphine) • A. Marcihac (EPHE) • L. Nowik (Cnav) • K. Pérès (Inserm) • J-M. Robine (Inserm/EPHE/INED) • J-P. Viriot-Durandal (UL) • L. Saint-Bauzel (UPMC) • T. Moulart (PACTE, UGA) • R. Fontaine (INED) • M. Winance (Inserm).

Les objectifs du symposium de l'ILVV font écho aux 4 missions de l'institut : **CONNAÎTRE, FAIRE CONNAÎTRE, PARTAGER, FAIRE DIALOGUER** les travaux en sciences humaines et sociales sur la longévité, les vieillesse et le vieillissement. Le symposium s'adresse aux acteurs et actrices de la recherche.

|            | 9h00 - 9h30 | 9h30 - 10h00                                                                                                   | 10h00 - 10h45                                                                                                  | 11h00 - 12h15                                                                              | 12h30<br>13h30                                                          | 13h45 - 15h00                                                                              |
|------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27<br>juin | Accueil     | AVANT<br>PROPOS                                                                                                | ILVV<br>MISSIONS ET<br>PERSPECTIVES                                                                            | THÉMATIQUE 1<br>Lieux de vie,<br>mobilité résidentielle,<br>environnement<br>TABLE RONDE 1 | Buffet                                                                  | THÉMATIQUE 1<br>Lieux de vie,<br>mobilité résidentielle,<br>environnement<br>TABLE RONDE 2 |
| 28<br>juin | Accueil     | THÉMATIQUE 3<br>Vulnérabilité ou fragilité<br>des plus âgés<br>TABLE RONDE 1                                   | THÉMATIQUE 3<br>Vulnérabilité ou fragilité<br>des plus âgés<br>TABLE RONDE 2                                   | Buffet                                                                                     | THÉMATIQUE 4<br>Vieillesse,<br>innovation, technologie<br>TABLE RONDE 1 |                                                                                            |
| 29<br>juin | Accueil     | THÉMATIQUE 5<br>Soutiens et solidarités :<br>sur qui et sur quoi<br>compter en vieillissant ?<br>TABLE RONDE 1 | THÉMATIQUE 5<br>Soutiens et solidarités :<br>sur qui et sur quoi<br>compter en vieillissant ?<br>TABLE RONDE 2 | Clôture                                                                                    |                                                                         |                                                                                            |

Les membres du comité scientifique ont coordonné l'organisation de dix tables rondes thématiques, en développant un argumentaire en vue de l'appel à contribution. Chaque table ronde s'appuie sur l'éclairage de quatre intervenant·e·s de disciplines variées qui éclaireront des questions-clés à partir de leurs travaux et expériences. Pour ce symposium, **5 thématiques** ont été retenues et feront l'objet chacune de 2 tables rondes :

• **Thématique 1.**

Lieux de vie, mobilité, environnement

• **Thématique 2.**

Parcours de vie au fil du vieillissement

• **Thématique 3.**

Vulnérabilité ou fragilité des plus âgés

• **Thématique 4.**

Vieillesse, innovation, technologie

• **Thématique 5.**

Soutiens et solidarités.

Un débat viendra conclure chacune des deux premières journées du Symposium de l'ILVV.

Deux débats sont l'occasion d'échanges entre chercheur·e·s, acteurs et actrices de terrains, parties prenantes avec des regards disciplinaires variés. Co-organisés chacun par deux chercheur·e·s membres du comité d'organisation, ces débats aborderont des questions clés croiseront les regards d'invité·e·s issu·e·s de la recherche, d'institutions de politiques publiques ou de terrain pour partager leurs points de vue sur des enjeux et défis de notre champ de recherche. L'un s'intéressera aux défis que représente la recherche participative dans le domaine du vieillissement, l'autre à la place des proches aux côtés des professionnel·le·s dans l'aide à l'autonomie.

| 15h00 - 16h15                                                                           | 1/2h       | 16h45 - 18h00                                                                           | 18h00 - 19h15                                                                                                               | 19h30    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>THÉMATIQUE 2</b><br>Parcours de vie au fil du vieillissement<br><b>TABLE RONDE 1</b> | Pause café | <b>THÉMATIQUE 2</b><br>Parcours de vie au fil du vieillissement<br><b>TABLE RONDE 2</b> | <b>DÉBAT 1</b><br>La participation comme méthode redéfinit-elle la connaissance ?                                           | Cocktail |
| <b>THÉMATIQUE 4</b><br>Vieillesse, innovation, technologie<br><b>TABLE RONDE 2</b>      | Pause café | <b>PERSPECTIVES DANS LE CHAMP DE LA LONGÉVITÉ, DES VIEILLESSES ET DU VIEILLISSEMENT</b> | <b>DÉBAT 2</b><br>Les aides à l'autonomie : quelle place pour les proches aux côtés des intervenant·e·s professionnel·e·s ? | Cocktail |

## THÉMATIQUE 1

---

# LIEUX DE VIE, MOBILITÉ RÉSIDENTIELLE, ENVIRONNEMENT

**Coordonnée par** Laurent Nowik (CNAV)  
et Jean-Philippe Viriot-Durandal (Université de Lorraine)

De nombreuses études démontrent l'influence de l'environnement social et relationnel sur la participation sociale des personnes âgées, leur sentiment d'utilité et leur santé. Elles ont contribué à orienter **l'action publique en faveur de la consolidation de cet environnement**. Or il est aussi étroitement lié à l'environnement physique qui constitue un axe d'intervention possible. Pouvoir sortir ou recevoir et accéder aux lieux de sociabilité est en partie conditionné à **la configuration du logement et du quartier**.

**Les caractéristiques physiques du logement** et son (in) adaptation à la fragilité et aux difficultés fonctionnelles des habitant-e-s jouent sur **le sentiment de sécurité** (risque de chutes, défaut d'accès à certains espaces) et la nécessité pour la personne d'être aidée. Quant à **l'environnement résidentiel**, les infrastructures et leur accessibilité déterminent en partie la poursuite des activités des personnes qui connaissent des difficultés fonctionnelles. Ainsi **un lieu de vie « adapté »** favorise le maintien de l'autonomie, des contacts et de la participation sociale; inadapté, il peut renforcer le sentiment d'isolement et l'éloignement aux services en complexifiant les déplacements.

Dans un autre registre, se pose la question d'**un lieu de vie « bien situé »**, propice à la qualité de vie des personnes : ancré dans leur histoire, intégré dans la cité, proche de leurs réseaux et leurs activités. La complexité vient alors de l'articulation entre « bien situé » et « adapté ». Entrent en jeu des facteurs tant subjectifs qu'évolutifs avec l'âge, rendant l'équation souvent difficile à résoudre. Comment dès lors penser les politiques de l'habitat en tenant compte des situations différentes et de **la diversité des territoires** ? Avec l'avancée en âge et la progression de la gérontocroissance et des politiques favorisant le « maintien au domicile », **la relation entre lieu de vie et vieillissement** mérite d'être pleinement interrogée.

Du côté de **l'adaptation des lieux de vie**, on s'interroge sur les **qualités de l'habitat** à encourager : à l'échelle du logement pour maintenir un plein usage du domicile (normes architecturales, logements évolutifs, domotique, nouveaux types de résidence); à l'échelle territoriale du quartier ou de la commune **pour faciliter les mobilités douces et l'accès aux services**. Ces problématiques s'adressent à l'action publique qui peut exiger de nouvelles normes en matière d'habitat et de mobilité, aux acteurs du logement et de l'aménagement des espaces, mais aussi **aux individus, amenés à (re)considérer leur habitat, voire leur localisation**.

Le logement « bien situé » pose la question des facteurs et implications de la mobilité ou de l'immobilité résidentielle avec l'avancée en âge; et la question de leurs variations selon les territoires (rural périurbainurbain), **l'histoire résidentielle antérieure** (ancrage vs mobilités), **la configuration du ménage** (vivre seul, en couple, avec d'autres), **la proximité du réseau social**, la santé, les conditions de vie (ressources, propriété vs location, ...), etc. Alors que **le modèle des EHPAD** montre insuffisances et limites, on s'interroge sur **les formes d'habitats à imaginer pour prévenir ou accompagner demain la grande dépendance**.

Ces deux tables rondes s'intéresseront à plusieurs questions très intriquées : celles de **l'adaptation des lieux de vie**, celles des mobilités résidentielles choisies ou imposées (santé, ressources financières), celles **des politiques du « vivre sur place »**, plus ou moins adaptées aux configurations territoriales et aux caractéristiques de ses habitant-e-s. Elles donneront à voir **la diversité des expériences selon le lieu de vie** et comment les politiques publiques et l'ensemble des acteurs concernés se saisissent de ces questions.

## TABLE RONDE 1•1 HABITATS DÉDIÉS VERSUS HABITATS ORDINAIRES

**Amélie CARRÈRE, Chargée de recherche, Économie, IPP**

**Perte d'autonomie des personnes âgées en France : Pourquoi y a-t-il des différences territoriales ?**

**Mots-clés :** Perte d'autonomie / Territoire / Offre / Mobilité résidentielle

En France, on compte entre 1,9 et 3,9 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus en situation de perte d'autonomie vivant en logement ordinaire ou dans un établissement spécialisé, soit autour de 15 % de la population âgée de 60 ans ou plus. Des différences notables de prévalences existent au niveau infranational. Par ailleurs, l'offre de prise en charge en quantité et en prix est aussi très marquée territorialement. La question est de savoir si l'offre de prise en charge est un élément déterminant de ces différences territoriales de perte d'autonomie. Cet article utilise les données des enquêtes Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014 et Établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) 2015, qui permettent de couvrir l'ensemble du territoire français à domicile et en institution. L'objectif est d'identifier si l'offre de prise en charge modifie la cartographie territoriale de la perte d'autonomie via des mobilités géographiques. L'hypothèse que nous faisons est que les différences d'offre de prise en charge conduisent à la fois à des mouvements de population de personnes âgées dépendantes, qui augmentent mécaniquement les

prévalences départementales, et permettent aussi de vivre plus longtemps avec des incapacités, augmentant de la même façon les risques de perte d'autonomie. Cette question du rôle de l'offre de prise en charge est d'autant plus importante qu'elle est encadrée par les conseils départementaux. Cet article traite de cette question en plusieurs analyses. D'abord une analyse sur les mobilités résidentielles des personnes âgées. Il apparaît que les personnes qui changent de département en entrant en établissement disposent dans leur nouveau département d'une offre de prise en charge meilleure que celle dans celui qu'ils ont quitté. Toutefois, ces mobilités restent rares (0,5 % des personnes âgées) et concernent des personnes ayant des degrés de perte d'autonomie similaires à ceux des personnes qui ne changent pas de département. La modification des risques de perte d'autonomie selon dans quel département on localise la perte d'autonomie apparaît limitée mais concentrée sur quelques départements. Au final, l'effet de l'offre dans la modification des risques départementaux de perte d'autonomie existe mais est faible.

**Raphaël DHUOT, Chargé de recherche, Sociologie, Cnav**

**Les départs des EHPA non médicalisés : entre recherche d'autonomie et demande de services spécifiques**

**Mots-clés :** Habitats Intermédiaires / Autonomie

Dans un contexte où les pouvoirs publics semblent privilégier le maintien à domicile des personnes âgées au détriment de l'institutionnalisation, les « Habitats Intermédiaires » (HI) – qui proposent divers services aux résidents et visent la promotion du lien social – constituent une alternative aux logements individuels, parfois inadaptés, comme aux établissements médicalisés, souvent perçus comme des lieux de fin de vie qui limitent l'autonomie de certains résidents. Cependant, les HI ne correspondent pas toujours aux besoins de leurs résidents. Nous analysons donc ici les conditions de départ des EHPA non médicalisés (HI du champ médico-social). Ce travail permet d'alimenter les réflexions sur les évolutions possibles des HI pour mieux tenir compte des attentes et vulnérabilités des résidents, afin de limiter le placement en institutions médicalisées. Les enquêtes EHPA de la DREES, regroupent des données sur les établissements médico-sociaux d'hébergement et sur les personnes âgées qui y résident. Nous cherchons, au

moyen de régressions, les effets des caractéristiques des EHPA non médicalisés, de leur personnel et des résidents sur la probabilité de départ vers un EHPAD, un logement ordinaire ou une résidence autonomie. Plus de 45 % des sorties sont des départs volontaires, tandis que les résiliations à l'initiative de l'établissement représentent environ 12 % des sorties, et les décès, 32 %. Hors décès, les EHPAD constituent la principale destination des individus qui quittent un EHPA non-médicalisé (55 %), viennent ensuite les logements ordinaires (25 %), puis les Résidences Autonomie (10 %). Alors que les départs vers les EHPAD dépendent de la perte d'autonomie des résidents, de la présence d'infirmières les week-ends et des tarifs, les sorties vers des logements ordinaires ou HI tiennent aux possibilités offertes aux résidents de rester autonomes (la proximité des commerces et des transports est déterminante). Enfin, les départs des EHPA non-médicalisés s'inscrivent dans des parcours résidentiels : les destinations de



## THÉMATIQUE 1

---

sortie s'expliquent aussi en raison des types d'habitats occupés précédemment. Ainsi, deux ensembles d'attentes, différents selon la santé des résidents, peuvent expliquer les départs des EHPA non-médicalisés : la

recherche d'une certaine autonomie associée à des sorties vers des logements ordinaires ; et le besoin de services plus conséquents associé à des sorties vers des EHPAD.

---

**Anne-Bérénice SIMZAC, Chercheure, Sciences Politiques, REIACTIS**

**Quels services en résidence autonomie ? Un équilibre entre soutien et prévention**

**Mots-clés :** Résidences autonomie / politiques publiques / Prévention, mobilité résidentielle

La résidence autonomie est un établissement médico-social accueillant des personnes de plus de 60 ans autonomes, c'est-à-dire pouvant accomplir les tâches de la vie quotidienne et ne présentant pas de trouble cognitif particulier. L'entrée dans ce type de structure constitue une nouvelle étape du parcours résidentiel et implique ainsi de nombreux changements pour les personnes âgées. En faisant le choix d'une mobilité résidentielle dans ce type d'établissement, les individus recherchent majoritairement à se rapprocher de leur famille et à résider dans un lieu de vie sécurisé. Ce déménagement leur apporte également l'accès à divers services proposés par l'établissement (restauration, animations, télé-assistance ou veille de nuit...). Cependant, les résidences autonomie affichent une grande diversité de services. Les responsables d'établissement font état de la complexité à répondre aux attentes d'une nouvelle génération de personnes âgées. Ils constatent des réticences à l'entrée en établissement liés de plus en plus souvent aux limites des services proposés par la structure. Par exemple, la nonaccessibilité au wifi ou à la fibre devient une source de blocage à l'entrée. Les responsables signalent également une nécessaire diversification de l'offre de service liée à l'évolution de la population accueillie. En effet, suite à la réforme de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, les résidences

autonomie sont autorisées à accueillir des personnes présentant une perte d'autonomie et se sont vues confier des missions de prévention. Ainsi, les responsables d'établissement ont développé des services liés à la prévention (ateliers mémoire ou prévention des chutes, activités physiques...) et ce en lien avec d'autres professionnels extérieurs à l'établissement. Le forfait autonomie vise à répondre à ce besoin mais est jugé largement insuffisant par les fédérations du secteur en termes de moyens mis à disposition pour répondre à toutes les attentes remontées par les professionnels qui craignent alors de devoir augmenter la redevance des résidents pour financer ces nouvelles missions de prévention. Pour autant, ces établissements continuent à s'adresser à une population majoritairement autonome. L'environnement et le niveau de support proposé doivent être corrélés au degré d'autonomie des résidents. En effet, si une personne dispose de trop de services, son environnement risque de devenir trop peu stimulant et l'objectif de prévention de ces établissements ne pourra être atteint. Les résultats présentés ici se fondent sur un recueil de données qualitatives réalisé pour une recherche doctorale. Ces propos s'appuient majoritairement sur des entretiens réalisés avec des personnes âgées et des responsables d'établissement ainsi que sur l'analyse de données documentaires (législatives et opérationnelles).

---

**Markéta FINGEROVÁ, Chercheure, Anthropologie et Architecture, Chercheure associée à l'ENSA Nantes**

**Processus et outils de co-design avec des habitants, designers et architectes pour adapter l'habitat pavillonnaire périurbain au vieillissement**

**Mots-clés :** Co-design / Habitat pavillonnaire / Vieillessement à domicile / Ethnographie de la participation / Design anthropology

Cette thèse porte sur les enjeux du maintien à domicile des habitants vieillissants. Vieillir chez soi, même en situation de dépendance, est la voie choisie pour de nombreuses raisons par les personnes âgées et les acteurs publics. En outre, une grande partie des français âgés de 80 ans et plus vieillissent dans des pavillons en milieu périurbain. La question traitée dans cette thèse est de savoir comment amener ces habitants à adapter leur pavillon périurbain au vieillissement, et évaluer si

les approches de co-design peuvent être pertinentes pour cette population. La thèse présente ainsi une recherche interdisciplinaire qui croise les démarches en anthropologie, en design et en architecture. Le terrain de la recherche se situe dans les premières couronnes périurbaines nantaises. Les trois premiers chapitres rassemblent les connaissances sur le co-design avec des personnes âgées, les données relatives au vieillissement de la population en France

# 27 JUIN

et les enjeux associés, ainsi que la méthodologie de recherche qui s'inspire des approches de la recherche-action et du design anthropology. Les trois chapitres suivants présentent les résultats de notre recherche, en commençant par l'enquête ethnographique menée avec des habitants vieillissants à domicile qui identifie

trois thèmes transversaux sur la problématique du vieillissement en pavillon périurbain. Ces thèmes sont mobilisés pour expérimenter des ateliers de co-design dont nous analysons les processus et outils, ainsi que les interactions entre les acteurs habitants aînés, designers et architectes.

## TABLE RONDE 1•2 HABITAT, ESPACES ET TERRITOIRE

**Gaël GUILLOUX, Chercheur, Design, Les Bolders**

**L'importance insoupçonnée du lien des habitants à l'habité (et à l'habitat) dans (et avec) l'avancée en âge**

**Mots-clés :** Recherche en design / Aménagement d'espace / Produits / Services / Choix des dispositifs / Vieillesse / Fragilité / Dépendance / Maladie / Soins

Le lien des habitants et leurs cohabitants (quelques fois aidants) avec leur habitat (au sens du domicile, mais également au sens du territoire au sens animal) se renforce et prend des caractéristiques particulières et significatives dans l'avancée en âge. Le design et la recherche en design, l'approche du design anthropology et l'observation de la relation des habitants aux dispositifs (espaces, produits, services, etc.) dans l'avancée en âge permet d'enrichir, de mieux identifier et comprendre ce qui se joue, à différentes échelles habitat, quartier et territoire plus éloigné, fréquents ou occasionnels. Une meilleure lecture/observation des usages et du rapport à l'habitat permettrait de mieux comprendre les habitants avançant en âge, leurs logiques et celles de leur écosystème, afin d'identifier des solutions plus efficaces, notamment pour prévenir et anticiper des situations. Au domicile, les espaces et les dispositifs font patrimoine, font histoire... Le quartier semble lui un véritable enjeu de cohabitation et de partage

intergénérationnel, bien plus qu'au domicile. Être en lien avec son quartier et ses voisins, est une source de socialisation pérennisée et donc d'autonomie, la garantie d'être dans la vie, en vie. Les autres zones territoriales, plus éloignées, revêtent principalement les enjeux de l'activité et de leur adaptation. Continuer à faire ses activités, à se rendre dans les lieux de pratiques de ses activités. En tant que designer Gaël Guilloux explore et expérimente ses idées et concepts, sur le sujet de la prévention. Après avoir créé l'outil d'auto-évaluation de son domicile Réaménages, le jeu de société et l'échappatoire DE FOND EN COMBLE sur l'autonomie pour amener le thème de l'autonomie autrement, il a poussé un peu loin la réflexion en créant en 2021 un concept de lieu et en designant ses services : Le tiers lieu DE FOND EN COMBLE. Ce lieu a pour ambition de coproduire avec les personnes avançant en âge et tout leur écosystème familial, amical, professionnel de la santé et de l'habitat la poursuite / la continuité sociale : rester dans la société.

**Marion ILLE-ROUSSEL, Doctorante, Études urbaines, Del&Coop' – Université Paris Nanterre**

**L'habitat adapté en France, Allemagne et Angleterre :**

**reflet des actions des bailleurs sociaux en France, Allemagne et Angleterre**

**Mots-clés :** Comparaison internationale / Logement social / Habitat adapté

Dans le cadre d'une thèse en étude urbaine portant sur les offres de logements et de services à destination des seniors développés par les bailleurs sociaux et gestionnaires de logement social en France, Allemagne et Angleterre, nous nous interrogeons sur les raisons pour lesquels ces acteurs développent ces offres et à la manière dont ils participent aux politiques du vieillissement et particulièrement au « vieillir à domicile » et « au maintien à domicile ». En adoptant une approche comparative nous souhaitons comprendre comment les différentes normes, représentations de

la vieillesse influencent ces acteurs de l'habitat dans la production de l'habitat social et inversement comment ils participent à la normalisation voire standardisation d'un logement et d'un territoire adapté. Pour cela plus de 130 entretiens semi-directifs ont été réalisés entre janvier 2021 et novembre 2021 auprès de salariés de bailleurs sociaux tout comme auprès d'acteurs de l'habitat et du vieillissement du secteur associatif, privé et public dans le département du Nord en France, dans la combined authority de Greater Manchester et la métropole de la Ruhr en Allemagne.

## THÉMATIQUE 1

---

Ainsi les bailleurs sociaux des 3 pays étudiés participent aux politiques du « rester à domicile » à travers trois types d'offres : La production et l'adaptation de logements pensés pour contrer la perte d'autonomie, une gestion locative spécifique pour un public vieillissant pouvant tendre vers un accompagnement humain au quotidien (support en anglais) et le développement de services allant de l'aide sociale à l'animation sociale. Ces offres sont motivées par des visions différentes du logement social et de la vieillesse. En Allemagne

un logement adapté est une amélioration de l'habitat bénéfique pour tous alors qu'il reste réservé aux personnes une perte d'autonomie en France. En Angleterre, l'environnement humain joue un rôle central. Ces trois approches sont partagées par les bailleurs des 3 pays car correspondant également à la vision qu'ils ont de leur travail. Selon les pays étudiés les bailleurs sociaux portent sur les locataires vieillissant une image de personnes vulnérables nécessitant un accompagnement à celle d'acteurs engagés dans des habitats participatifs.

---

**Caroline LABORDE, Chargée d'études et Doctorante, doctorante en Santé publique et Socio-démographie Université Paris Saclay - Inserm et chargée d'études ORS Ile de France**

**Interactions entre individu et environnement résidentiel face à la perte d'autonomie aux âges élevés**

**Mots-clés :** Environnement physique / Perte d'autonomie / Inégalités sociales

Le lieu dans lequel résident les personnes âgées semble influencer sur le processus de perte d'autonomie. Des barrières environnementales (comme des voies piétonnes inadaptées/insécures, faible accès aux commerces, trafic routier dense, présence de côtes) peuvent restreindre les personnes âgées avec des limitations fonctionnelles à se déplacer, à faire des courses seule et les conduire à perdre leur indépendance fonctionnelle. Le rôle des caractéristiques des individus est également reconnu : les femmes, les plus défavorisés, avec un état fonctionnel dégradé ont moins de chances d'être indépendants. Une critique récurrente est de savoir si les effets de voisinage reflètent un effet protecteur du quartier sur la santé des individus ou s'ils sont le résultat d'individus en bonne santé qui habitent ce quartier. Démêler la relation entre individus et environnement est complexe du fait de leur interdépendance et de leur influence mutuelle. Un des objectifs de ma thèse est de questionner les interactions entre individus et environnement dans le processus de perte d'autonomie. Comment les caractéristiques environnementales et individuelles agissent ensemble face à la perte d'autonomie ? Du point de vue des interventions en santé

publique, l'objectif est de savoir si des améliorations de quartiers conduiraient à réduire ou à augmenter les inégalités de chances de bien vieillir entre individus. Nous avons utilisé l'enquête transversale CARESENIORS 2015 appariée avec des indicateurs d'équipements de l'Insee. Les analyses multivariées suggèrent une interaction entre individu et environnement. Il y a une accumulation des désavantages pour les individus avec peu de ressources socio-économiques, avec un état fonctionnel très dégradé vivant dans un environnement avec des barrières. Pour tous, vivre dans un environnement sans barrières augmente leur chance d'être indépendant. Ces associations s'observent dès l'apparition des premières limitations fonctionnelles et augmentent au fur et à mesure que l'état fonctionnel se dégrade. Elles sont un peu plus marquées chez les femmes sans diplôme. Les femmes semblent sensibles à davantage de barrières environnementales que les hommes. Pour conclure, améliorer les espaces de vie pourraient concerner un grand nombre de personnes âgées, et ce dès l'apparition des premiers problèmes fonctionnels, quel que soit leur niveau de ressources socio-économiques.

---

**Isabelle MALLON, Professeure des universités, Sociologie, Université de Lyon 2**

**Les variations sociales et spatiales du voisinage à la vieillesse**

**Mots-clés :** Voisinage / Intégration / Vieillesse

Cette thèse porte sur les enjeux du maintien à domicile des habitants vieillissants. Vieillir chez soi, même en situation de dépendance, est la voie choisie pour de nombreuses raisons par les personnes âgées et les acteurs publics. En outre, une grande partie des français âgés de 80 ans et plus vieillissent dans des pavillons en milieu périurbain. La question traitée dans cette thèse

est de savoir comment amener ces habitants à adapter leur pavillon périurbain au vieillissement, et évaluer si les approches de co-design peuvent être pertinentes pour cette population. La thèse présente ainsi une recherche interdisciplinaire qui croise les démarches en anthropologie, en design et en architecture. Le terrain de la recherche se situe dans les premières



## 27 JUIN

---

couronnes périurbaines nantaises. Les trois premiers chapitres rassemblent les connaissances sur le co-design avec des personnes âgées, les données relatives au vieillissement de la population en France et les enjeux associés, ainsi que la méthodologie de recherche qui s'inspire des approches de la recherche-action et du design-anthropology. Les trois chapitres suivants présentent les résultats de notre recherche,

en commençant par l'enquête ethnographique menée avec des habitants vieillissants à domicile qui identifie trois thèmes transversaux sur la problématique du vieillissement en pavillon périurbain. Ces thèmes sont mobilisés pour expérimenter des ateliers de co-design dont nous analysons les processus et outils, ainsi que les interactions entre les acteurs habitants ainés, designers et architectes.

---

## THÉMATIQUE 2

---

# PARCOURS DE VIE AU FIL DU VIEILLISSEMENT : DÉTERMINANTS, RECOMPOSITION ET COMPLEXIFICATION

**Coordonnée par** Carole Bonnet (Ined) et Aline Chamahian (Université de Lille)

L'allongement de l'espérance de vie modifie profondément les « temps » du cycle de vie. Les comportements conjugaux et familiaux, professionnels et de départ en retraite évoluent en réaction à un horizon temporel qui s'allonge, moins maîtrisable, plus incertain (Bessin, 1994; Kohli *et al.*, 2002). On observe aujourd'hui un double phénomène qui sous-tend les parcours de vie au fil du vieillissement : une **déstandardisation** (étapes moins chronologisées, plus flexibles, réversibles) et une **désinstitutionalisation** (affaiblissement des institutions) (Cavalli, 2007). Par ailleurs, arrivent aux grands âges les générations du Baby-Boom qui ont des comportements et préférences différents de leurs aînées (Bonvalet *et al.*, 2015). Ces **parcours de vie diversifiés et plus complexes** produisent une **hétérogénéité des vécus aux grands âges** en termes de relations (familiales, conjugales, intergénérationnelles), de retraite, de conditions de vie.

On observe ainsi des mutations familiales et conjugales. Divorces et séparations, remariages et cohabitations connaissent une forte croissance au-delà de 50 ans et l'étude des « divorces gris » se développe (Brown, Lin, 2012). Mais on connaît encore mal leurs déterminants et leurs implications, selon le sexe (Bonnet *et al.* 2019) ou socialement, en termes de niveau de vie, co-résidence, bien-être, santé, transferts (monétaires ou en temps) et recompositions familiales (Brown *et al.*, 2019; Vespa, 2012). On s'interroge sur la façon dont les choix conjugaux redessinent les rapports sociaux de genre et les liens entre membres d'une famille. Ils modifient potentiellement les formes de solidarité que prodiguent ou reçoivent les personnes vieillissantes, selon leur nature (transferts financiers, aide, soutien) ou leurs ancrages spatiaux (Chamahian *et al.*, 2014). On s'interroge sur la manière dont l'évolution de ces rapports et liens s'articule avec les équilibres entre les solidarités familiales et publiques, via les systèmes de protection

sociale, au fil des âges (Cox, 1995; Reil-Held, 2006; Guillemard, 2007; d'Albis *et al.*, 2018). On observe parallèlement des mutations dans les parcours professionnels et les comportements de passage à la retraite (Coile, 2015; Larsen *et al.*, 2013). Les « fins de carrière » sont plus complexes. Elles dépendent des parcours et des dispositifs en place. Elles sont aussi liées aux relations entre les générations qui coexistent au travail et plus largement dans la sphère familiale et dans la société. Si l'on mise sur la transmission des savoirs et expériences de l'une à l'autre, certaines évolutions sociales, organisationnelles et technologiques peuvent creuser des fossés et isoler les plus anciens. On constate aussi des formes de mise en concurrence des générations (ex. dépenses publiques ou emplois) qui influent à leur tour sur les conditions du vieillissement.

Enfin, on observe une plus grande porosité des temps sociaux à ces âges qui questionne la manière dont le temps « libéré » de la retraite est utilisé (Sue, 1994) : en modifiant les activités au sein du ménage et auprès de la famille, en reprenant des études (Chamahian, 2013), en travaillant dans la continuité de sa carrière (Cardon, 2020), ou en reconversion (Chamahian, 2012; Jolivet, 2013), en s'investissant dans la vie sociale (Bickel, 2014; Prouteau *et al.*, 2007). On s'interroge sur la manière dont ces engagements diffèrent selon le genre, le milieu professionnel, la situation économique et familiale, la santé ou le rapport au vieillissement.

Dans ce contexte, ces deux tables rondes s'intéresseront à ces parcours en évolution, à leurs déterminants et à leurs implications. On se demandera dans quelle mesure, et pour qui, ils affectent la fin de vie professionnelle et donnent de la consistance aux temps de la retraite, s'ils colorent les liens intergénérationnels et le vivre ensemble et s'ils modifient le regard porté par la société aux grands âges.

## TABLE RONDE 2•1 FABRIQUER SES CONDITIONS DE VIE À LA RETRAITE

**Hélène BLASQUIET-REVOL, Doctorante, Géographie et Sciences Politiques, Université Clermont Auvergne**

**Quelle place pour les « seniors actifs » dans les territoires ruraux ?**

**Rôle et contributions potentielles des seniors au développement territorial à travers des actions collectives**

**Mots-clés : Seniors / Territoires ruraux / Actions collectives**

Le vieillissement de la population est un sujet prépondérant. D'après l'étude du CGET (2017), en France, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus est passée, de 13,9 % en 1990 à 18,8 % en 2016. Par ailleurs, le vieillissement de population est surtout abordé en termes de santé et de dépendance. La prise en compte des personnes âgées dans les territoires, ruraux ou non, est souvent liée à la perte d'autonomie (Sauveur 2011). Ainsi, les citoyens, mais aussi les politiques assimilent souvent cette part de la population à des « problèmes à résoudre » en matière d'accès aux services et aux soins (portage des repas, maisons médicales, soins à domicile, aide au ménage ou aux courses...). En effet, les seniors sont couramment associés à une image de l'inutilité sociale même si on reconnaît leur implication dans des associations type club du troisième âge ou bien dans des fonctions électives. Leur rôle est en revanche beaucoup moins connu et renseigné au-delà de ces frontières. Au croisement de la géographie humaine et de la science

politique, la thèse apportera une réflexion sur le rôle des seniors, leur contribution territoriale, et l'identité qui leur est assignée dans les territoires ruraux. Grâce à des études de cas approfondies, nous donnerons à voir des actions collectives portées par les seniors et leurs retombées sur les territoires ruraux, tout en identifiant les facteurs jouant sur leur émergence. En sus, sur ces mêmes territoires, à travers une étude socio-politique, la thèse mettra en lumière ce qui est fait (ou non) en termes de politiques ou d'actions publiques dans le champ du vieillissement. Ce travail s'inscrit dans un projet interdisciplinaire intitulé : « TerrASanté (Territoires Attractifs et Seniors Actifs et en bonne santé) ». Il vise à combler le déficit de connaissances concernant le lien entre les fragilités ou la bonne santé des seniors et les dynamiques d'attractivité des territoires. Il mobilise 4 doctorantes clermontoises en géographie, santé publique et sciences de gestion et du management.

**Maël GAUNEAU, Doctorant, Sociologie, Université de Bordeaux**

**Anticiper le vieillissement à domicile**

**Mots-clés : Anticipation / Parcours / Domicile**

Ma recherche doctorale vise à mieux comprendre les mécanismes d'anticipation du vieillissement pour des personnes vivant à domicile. Pour le dire clairement, comprendre les « bonnes raisons » qui amènent les personnes âgées à anticiper ou à ne pas anticiper leur vieillissement. Ma recherche croise différents types de méthodes (quantitatives et qualitatives) dans l'objectif de répondre à ces trois questions : Qui anticipe son vieillissement ? En termes de profil, de parcours... Pourquoi le vieillissement est-il anticipé ? A quoi cette

anticipation fait-elle référence de manière subjective pour les personnes âgées ? Quelle est l'expression favorisée de l'anticipation ? Concrètement, quand il y a anticipation, comment ce processus se matérialise-t-il ? Le début de mon analyse semble montrer que de nombreux facteurs de plusieurs natures interviennent pour expliquer l'anticipation du vieillissement et ses formes, des facteurs historiques liés au parcours (de vie, résidentiel...), des facteurs liés à des appartenances (de diverses natures) et des facteurs « situationnels ».

**Julie ROCHUT, Chargée de recherche, Économie, CNAV**

**Patrimoine immobilier et inégalités générationnelles au cours de la retraite**

**Mots-clés : Logement / Inégalités / Générations**

Après avoir rappelé les principaux objectifs du projet Elvis sur les inégalités sociales au cours de la vieillesse porté par la Cnav, l'Ined, les universités de Tours et de Lille, nous proposons au cours de cette table ronde de

nous focaliser sur un des aspects importants des inégalités à savoir le logement. En effet, le patrimoine immobilier constitue une ressource essentielle tout au long de la retraite, période durant laquelle les ménages peuvent

## THÉMATIQUE 2

---

être amenés à effectuer de nouveaux choix résidentiels ou au contraire, envisager de désépargner en vendant un bien immobilier. Mais ces ressources immobilières sont détenues de façon inégale selon les catégories sociales et les générations. Nous présenterons les résultats des travaux menés à partir des enquêtes logement visant à dresser, pour chaque génération née au cours des décennies 1920 à 1950, un tableau des conditions de logement dans lesquelles elle se trouvait au seuil de la retraite (i.e. autour de 60 ans). Il s'agira non seulement d'étudier les disparités entre générations, par exemple pour savoir si les premières générations du babyboom (1946-1950) sont en position plus favorable pour faire face à l'avancée en âge par rapport à leurs aînés et par rapport aux générations qui arrivent actuellement à la retraite; mais aussi au sein de ces générations en fonction des positions

sociales : quelles sont les classes sociales des différentes générations qui ont profité le plus de la diffusion de la propriété ou au contraire celles qui en ont été écartés. Nous présenterons ensuite les évolutions de ces inégalités au cours de la vieillesse, en comparant les situations à 60 et à 70 ans. Deux sources seront mobilisées : les enquêtes logement qui permettront de suivre les changements de statut d'occupation et de patrimoine immobilier des ménages selon les générations et les classes sociales à partir de coupes transversales; l'EDP qui nous donnera la possibilité de reconstituer les trajectoires résidentielles et géographiques des retraités entre ces deux âges. Pour chaque cohorte de naissance étudiée, nous serons en mesure de suivre les effets de l'avancée en âge sur le statut d'occupation (propriétaire, locataire) et la localisation.

---

**Maël GAUNEAU, Doctorant, Sociologie, Université de Bordeaux**

**Anticiper le vieillissement à domicile**

**Mots-clés :** Anticipation / Parcours / Domicile

Ma recherche doctorale vise à mieux comprendre les mécanismes d'anticipation du vieillissement pour des personnes vivant à domicile. Pour le dire clairement, comprendre les « bonnes raisons » qui amènent les personnes âgées à anticiper ou à ne pas anticiper leur vieillissement. Ma recherche croise différents types de méthodes (quantitatives et qualitatives) dans l'objectif de répondre à ces trois questions : Qui anticipe son vieillissement ? En termes de profil, de parcours... Pourquoi le vieillissement est-il anticipé ? A quoi cette

anticipation fait-elle référence de manière subjective pour les personnes âgées ? Quelle est l'expression favorisée de l'anticipation ? Concrètement, quand il y a anticipation, comment ce processus se matérialise-t-il ? Le début de mon analyse semble montrer que de nombreux facteurs de plusieurs natures interviennent pour expliquer l'anticipation du vieillissement et ses formes, des facteurs historiques liés au parcours (de vie, résidentiel...), des facteurs liés à des appartenances (de diverses natures) et des facteurs « situationnels ».

---

**Laurent SOULAT, Chargé d'études, Économie, Caisse des dépôts**

**Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite et de vieillissement**

**Mots-clés :** Retraite / Anticipations de pension / Épargne / Cycle de vie

Plusieurs exploitations des vagues 2012 et 2020 de l'enquête PatEr (PATrimoine et préférences vis-à-vis du Temps et du Risque) offrent l'occasion d'apporter des éclaircissements sur la manière dont les Français connaissent le système de retraite et leurs droits personnels, s'inquiètent à l'égard du système et de leurs droits ou adhèrent au système de retraite actuel ou le qualifie.

La compréhension générale du fonctionnement du système actuel est satisfaisante. La connaissance qu'ont les Français de leurs droits personnels en matière de retraite a fortement progressé et ce à tous les âges entre 2012 et 2020. L'inquiétude quant à l'avenir du système de retraite en général est à la fois élevée et stable par

rapport à 2012 alors que l'inquiétude quant aux droits personnels est à la fois plus faible et en nette diminution par rapport à 2012.

La progression de la connaissance des droits personnels contribue à cette baisse de l'inquiétude. Les Français sont majoritairement attachés au système de retraite actuel (importance du *statu quo*) même s'ils ne sont pas avares de critiques : beaucoup le jugent complexe et injuste. Concernant le niveau de vie à la retraite, les Français anticipent en 2020 un taux de remplacement en moyenne de 76 % de leur revenu au moment de l'enquête. Celui-ci diminue avec l'âge et est plus faible pour les plus diplômés et pour les revenus les plus élevés. Un taux

## 27 JUIN

de remplacement anticipé plus faible rend à conduire à un report de l'âge de départ en retraite pour réduire la baisse du niveau de pension et à un taux d'épargne financière plus élevé. Deux tiers des Français anticipent avoir des difficultés pour financer une éventuelle entrée en maison de retraite. Ils souhaitent dans leur grande majorité voir reposer le financement de la dépendance sur l'État.

Arrondel, L., J.-B. Delbos, D. Durant, C. Pfister et L. Soulat (2020), « Pension anticipée et épargne financière des ménages », Revue de l'OFCE, n°170, pp. 229-259.

Arrondel, L., L. Gautier, A. Lemonnier, et L. Soulat (2022), « Amélioration de la connaissance de ses droits à retraite

et diminution de l'inquiétude à l'égard de ses droits : un effet du droit à l'information et des débats sur la retraite Une exploitation des données en panel des enquêtes Patêr 2012 et 2020 », Document de travail du Conseil d'orientation des retraites, n°9, Séance du 24 mars 2022 consacrée « Les opinions sur les retraites ».

Arrondel, L., L. Gautier, A. Lemonnier, et L. Soulat (2021), « Les attentes et la perception de la retraite en France : exploitation de la vague 2020 de l'enquête Patêr », Questions politiques sociales – Les études, n°33, avril.

Arrondel, L. et L. Soulat (travail en cours), « Patrimoine et âge de retraite espéré ».

## TABLE RONDE 2•2 TOUS EXPOSÉS DURANT LES PARCOURS PROFESSIONNELS ? IMPLICATIONS, PRÉVENTION ET « RÉPARATION »

**Constance BEAUFILS, Doctorante, Sociologie et Démographie, Ined/UVSQ**

**Retraits du marché du travail et état de santé des femmes aux âges élevés : des liens inégaux en fonction de la trajectoire conjugale ?**

**Mots-clés :** Séparations conjugales / Carrière / Santé des femmes aux âges élevés

Malgré la féminisation du marché du travail, les femmes continuent d'ajuster leur temps de travail au moment des naissances et endossent la majorité de la conciliation entre travail et famille. En conséquence, l'inactivité professionnelle et l'emploi à temps partiel restent surreprésentés dans leurs carrières, qui sont aussi plus instables et saccadées que celles des hommes. En parallèle, les divorces et séparations conjugales sont de plus en plus fréquentes, notamment après 50 ans. Si quelques travaux ont documenté les liens entre ces caractéristiques des carrières féminines et le vieillissement en bonne santé, leur variation en fonction des trajectoires conjugales a moins été étudiée. Un premier volet d'analyses statistiques mobilise les données de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (2006-2010). Une typologie de trajectoires d'emploi chez 2 466 femmes âgées de plus de 50 ans est construite à partir de méthodes d'analyses de séquences. Des régressions logistiques mesurent la variation des différents types de trajectoires avec la santé mentale et perçue en 2010 en fonction de : l'expérience d'au moins une séparation, la durée passée sans conjoint,

et le statut conjugal au moment de l'enquête. Des analyses de récits de vie réalisés auprès de 30 femmes de plus de 50 ans ayant connu une période longue d'inactivité professionnelle viennent ensuite éclairer les résultats obtenus.

Les femmes qui ont connu une longue interruption d'emploi et qui ont passé un temps important sans conjoint présentent une santé perçue et mentale dégradée. Cependant, cela semble principalement s'expliquer par leur position sociale et leur statut conjugal en 2010. Plus que la trajectoire conjugale passée, c'est le fait d'être sans conjoint au moment de l'enquête qui accentue les liens entre inactivité professionnelle passée et mauvaise santé. Des parcours de vie de femmes qui ont connu une séparation et des retraits d'emploi éclairent ces résultats. Le coût économique et social des séparations passées peut être amorti par une remise en couple. L'absence d'un conjoint impose aux femmes qui ont connu de l'inactivité professionnelle un maintien en emploi à des âges tardifs, et ce y compris lorsque la santé se dégrade.



## THÉMATIQUE 2

---

**Olivier CRASSET, Ingénieur de recherche, Sociologie, Université de Bretagne Occidentale**

**Fortunes et infortunes du suivi de santé des retraités ayant été exposés à des risques de cancer**

**Mots-clés :** Protection sociale / Suivi post-professionnel / Non-recours / Santé au travail / Santé des retraités

Financée par l'Inca, Rispop29 est une recherche interventionnelle en santé des populations sur le suivi post-professionnel (SPP) des cancers en Finistère. Rispop29 cherche à diagnostiquer et améliorer l'efficacité de ce dispositif de prévention secondaire destiné aux retraités ayant été exposés à ces cancérrogènes au fil de leur parcours professionnel. Le SPP consiste en une série d'examens médicaux périodiques définis par un protocole en rapport avec chaque type d'exposition. L'accès au SPP est conditionné par l'existence d'une attestation d'exposition délivrée par l'employeur au moment du départ en retraite et par des démarches administratives entreprises à l'initiative du bénéficiaire (libre choix de l'enclencher ou pas et du praticien consulté). Existait depuis 1993, le SPP est largement sous-utilisé, seuls 5 à 10% des bénéficiaires potentiels s'en saisissent. Une première phase d'enquête par entretiens auprès de bénéficiaires effectifs ou potentiels, de services de santé au travail et de médecins (ces derniers

prévus en 2022) éclaire les motifs de (non-)recours au SPP. Face à un risque élevé de déclarer une maladie et à une perte de confiance dans les institutions, l'anxiété est forte et se traduit le plus souvent par un non-recours lié au découragement, au déni ou aux problèmes de santé actuels. Néanmoins, le recours au SPP, même partiel, advient lorsque le soutien social (familial, amical, syndical, médical) rompt l'isolement, que le parcours professionnel a comporté des fonctions en lien avec la santé au travail ou que l'individu a pris pour des raisons diverses (sport, problèmes de santé) l'habitude de porter une attention particulière à son corps. L'accès aux droits et aux soins sont donc conditionnés par une série de ressources liées à la sociabilité, aux compétences professionnelles et au rapport au corps. L'étude du SPP ouvre un champ de recherche dédié à la « santé au travail des retraités », c'est-à-dire aux conséquences du parcours professionnel sur la santé au cours de la retraite et à la manière d'y faire face.

---

**Marie-Amélie LAUZANNE, Ingénieure de recherche, Sociologie et STAPS, CNRS - MSH Lyon Saint-Étienne**

**Du « temps libéré » pour répondre à des contraintes nouvelles :**

**le « sport santé », entre pratique ludique et injonctions médicales**

**Mots-clés :** Autonomie (injonctions à l') / Socialisation médicale / Pratique sportive

Avec Coralie Lessard, Stéphane Héas et Julie Thomas, nous analysons les effets des recompositions des cadres institutionnels et des expériences au cours de l'avancée en âge : retrait de l'activité professionnelle, réorganisation des interactions familiales et amicales et prégnance médicale accrue. Si les affections et les maladies apparaissent comme un des processus naturels marquant l'avancée en âge, la probabilité de leur survenue, leur type, les ressources que les personnes mobilisent pour y faire face, sont socialement déterminées. Du côté de l'offre de biens et services de santé, la valorisation progressive des « thérapies non médicamenteuses » a requalifié les Activités physiques et Sportives Adaptées (APSA) pour la santé des seniors, dans un but de prévention. Avec la « modernisation du système de santé » (2016), les médecins traitants peuvent prescrire de l'APSA aux patients porteurs d'une affection de longue durée (dont une majorité ont 60 ans et plus). Une enquête interrégionale en cours (2019) analyse la prescription médicale d'APAS en France auprès de personnes « vieillissantes ». Elle s'appuie sur des entretiens avec les coordinateurs-promoteurs

de ces APAS au sein de dispositifs variés en France, des entretiens avec des médecins « prescripteurs d'APAS » et non prescripteurs, des entretiens biographiques et compréhensifs diachroniques auprès des personnes concernées de plus de 60 ans, malades chroniques (pour chacun des 15 dispositifs analysés, visée de 3 entretiens répétés avec 3 pratiquants), et des observations lors de séances d'AP prescrites. L'AP sur ordonnance est peu prescrite directement par les médecins traitants; elle n'entre pas dans le périmètre de la rémunération sur objectif en santé publique (ROSP), et les pratiquants ne sont pas remboursés. Une moitié des enquêtés a été orientée par un médecin. Les analyses soulignent les conditions d'entrée dans la pratique au regard de la trajectoire sociale et sanitaire des enquêtés, et les multiples formes de profits immédiats et différés qui y sont attachés : conformation aux normes médicales dominantes, proximité avec un « coach », mais aussi développement de relations sociales inédites. La pratique prolonge les injonctions ambivalentes à une « autonomie » menacée par le vieillissement.

---

## 27 JUIN

**Corine REYNETTE, Doctorante, Sociologie, EHESS**

**Les fins de carrière des aidantes professionnelles des personnes âgées dépendantes**

**Mots-clés :** Parcours professionnels et de vie / Personnes âgées / Politiques publiques

Cette proposition de contribution à la table ronde s'inscrit dans la thématique 2 : « Parcours de vie au fil du vieillissement ». L'objet de ma recherche menée dans le cadre d'un doctorat de sociologie que j'effectue sous la direction de Blandine Destremau (CNRS, IRIS/EHESS) porte sur les parcours professionnels et de vie des femmes exerçant auprès des personnes âgées dépendantes que ce soit à domicile en tant qu'assistantes ou auxiliaires de vie ou en institution comme agents des services hospitaliers (ASH/ASL), aides-soignantes ou infirmières. À l'heure de la crise de la COVID-19, qui remet dans les débats publics la pénibilité au travail, notamment de ce secteur d'activité, et la « crise » au niveau du recrutement, je tente de comprendre comment se construisent les parcours de ces professionnelles au sein des différentes structures d'aide et de soins, et sont vécues leur fin de carrière. Le taux d'accidents au travail dans le secteur de l'aide à domicile supérieur à celui du BTP, et la durée des carrières des aides-soignants et des

infirmiers qui se situerait entre 10 à 15 ans nécessitent de comprendre les déterminants et leurs implications. Penser les politiques de l'habitat, de la mobilité résidentielle choisie ou imposée des personnes âgées, et de l'adaptation des territoires au vieillissement ne peut se faire sans penser parallèlement aux parcours des aidantes professionnelles et de leur propre vieillissement au travail et en âge, et à la retraite. À partir de quelques entretiens biographiques, analysés de façon diachronique et synchronique et en partant du point de vue de ces femmes et du sens qu'elles donnent à leur parcours, et les événements, ruptures et bifurcations qui l'ont jalonné, je montrerai que les parcours et les fins de carrière des femmes de ce milieu professionnel sont très hétérogènes. Les solidarités publiques via les systèmes de protection sociale à destination des personnes âgées, mais aussi des travailleuses du care doivent être pensées de façon concomitante afin de ne pas être source d'inégalités sociales, territoriales, de santé, et de genre.

## LA PARTICIPATION COMME MÉTHODE REDÉFINIT-ELLE LA CONNAISSANCE ?

**Coordonnée par** Diane Desprat (CNSA) et Thibault Moulaert (Université de Grenoble)

- **Marine BOISSON-COHEN**, Directrice scientifique à la CNSA
- **Benoît EYRAUD**, Maître de conférences en Sociologie, Université de Lyon 2
- **Maïté JUAN**, Docteure en Sociologie, Cnam et ADEME
- **Thibault MOULAERT**, Maître de conférences en Sociologie, Université de Grenoble Alpes

Sous des vocables divers et non stabilisés (recherche participative, recherche-action, co-recherche, recherche partenariale, etc.), les démarches participatives commencent à faire leur entrée dans le champ de la recherche française en matière de vieillissement. Visant tantôt des manières renouvelées de produire de la connaissance sur le vieillissement en y associant des publics divers (personnes âgées, professionnels, familles, etc), tantôt de « nouvelles » relations à l'action qu'elle soit publique (démarche de consultation citoyenne) ou liée à l'innovation (démarche de type Living Labs), ces méthodes appellent une réflexion interdisciplinaire et éthique sur leurs fins et leurs moyens.

À l'heure où la « participation des publics » entre dans le soutien à la recherche<sup>[1]</sup>, ce débat s'inscrit dans la poursuite du questionnement initié en octobre 2019 avec l'ILVV sur les formes multiples et non nécessairement homogènes « d'engagements méthodologiques » lorsque, comme dans d'autres domaines, la science sur le vieillissement devient « participative »<sup>[2]</sup>

La mise en perspective socio-historique de l'émergence du phénomène en France, par Thibault Moulaert, posera quelques balises au débat.

Le débat se poursuivra avec Maïté Juan autour d'une réflexion sur les dynamiques de coproduction des connaissances à la croisée des savoirs citoyens et des savoirs experts en ce qu'elles seraient centrales tant pour légitimer, dans le débat public, des savoirs disqualifiés et minorisés que pour nourrir l'action publique à partir des pratiques de terrain.

Ensuite, le débat sera alimenté par l'expérience du champ du handicap où l'implication des pairs et des « personnes concernées » et la prise en compte des « savoirs expérientiels », notamment d'un point de vue de l'éthique de la recherche, seront discutées à travers l'exemple de la Communauté mixte de recherche CAPDROITS par Benoît Eyraud.

Enfin, Marine Boisson-Cohen exposera l'intérêt, pour l'action publique, de soutenir aujourd'hui des recherches participatives en matière d'autonomie.

Ce débat mettra en valeur les manières dont les chercheurs tionnent, remettent en cause ou transcendent les découpages méthodologiques à travers leurs rapprochements avec des acteurs sociaux ou les sujets eux-mêmes dans la production des résultats : Que signifie au juste la « participation » ? Qui « participe » ? En quoi ces recherches se distingueraient-elles de recherches qui n'envisageraient pas de rapport à l'action permis par cette participation ? Comment les chercheurs se positionnent-ils, et positionnent-ils leurs études, face aux commanditaires et aux destinataires de celles-ci ? Plus largement, de quelle(s) éthique(s) parle-t-on en matière de recherche participative ?

[1] Appel blanc 2020 de l'IRESP ; projet de réseau COST dédié à la recherche participative avec des aînés

[2] Journée ILVV•UGA-Pacte

## VULNÉRABILITÉ OU FRAGILITÉ DES PLUS ÂGÉS : ENTRE CAPACITÉS DE RÉSILIENCE ET RISQUES ACCRUS DE PERTE D'AUTONOMIE

**Coordonnée par** Frédéric Balard (Université de Lorraine)  
et Karine Pérès (Inserm)

Voilà maintenant plus de trente ans que la « **fragilité** », terme issu du langage courant, s'est développée dans le champ gériatrique (Vaupel, 1988, Rockwood *et al.* 1994). Devenue une notion quasi incontournable, sa définition et ses mesures (Rockwood *et al.* 2005) ont fait l'objet de multiples travaux, allant **d'une lecture très biologique** (Fried *et al.* 2001, Clegg *et al.* 2013) à des acceptions plus larges visant soit à **articuler la fragilité biologique à ses conséquences sociales**, soit à proposer une vision élargie du concept **incluant des dimensions culturelles et sociales** (Balard *et al.* 2013) au risque parfois d'essentialiser et de réifier les personnes âgées en faisant de la fragilité un « temps de la vie » incontournable du grand âge (Lalive d'Epinay *et al.* 2007). Certains auteurs (Faya Robles 2021) considèrent à ce titre que la notion de fragilité participe à façonner les lectures de la sénescence et à **bouleverser la distinction entre normal et pathologique** pour devenir un critère de classification des personnes âgées.

Au-delà d'un élément de caractérisation du vieillissement et de la longévité, la fragilité a pu être mobilisée **en tant qu'outil clinique** (Rockwood *et al.* 2005b, Hoogendijk *et al.* 2019) et de **screenage** (Searle *et al.* 2008) des populations âgées afin de **permettre une meilleure prise en charge gériatrique** (Morley *et al.* 2013) mais également pour **conceptualiser, décrire et anticiper des trajectoires de vieillissement** (Yashin *et al.* 1997).

Dans cette optique, le développement de différents index de fragilité (Cesari *et al.* 2014) a également pu être mobilisé dans le cadre de **programmes de santé publique** (Morley *et al.* 2013) visant à anticiper et prévenir la perte d'autonomie (Bertillot *et al.* 2016) comme le programme Paerpa (Teixeira, 2015). Ces concepts, approches et outils s'imposent dans les recherches et les débats plus que jamais alors que **la crise sanitaire du COVID-19 a exacerbé la vulnérabilité des plus âgés**.

En effet, face aux crises sanitaires, **les personnes âgées figurent parmi les plus à risque**. Comme l'avaient déjà fait la canicule de 2003, et d'autres épisodes de moindre ampleur, le COVID-19 a très largement touché les plus âgés. Leurs caractéristiques physiologiques, médicales, psychologiques, sociales et celles liées à leur environnement peuvent en effet les rendre **plus vulnérables**. Les co-morbidités, l'isolement social, la fragilité, **le fait de dépendre d'une tierce personne pour faire face au quotidien** dans un environnement devenu hermétique au monde extérieur, sans compter la baisse des repères et stimulations physiques, cognitives et sociales sont autant de contextes potentiellement défavorables pour les plus fragiles.

Pourtant, certains travaux suggèrent aussi que **les personnes âgées auraient présenté durant cette crise de meilleures capacités de résilience que les plus jeunes**, ayant des niveaux de dépression et d'anxiété largement plus faibles par exemple. En outre, les personnes les plus actives, les plus engagées dans la vie sociale sont également celles qui se sont retrouvées les plus entravées dans leur quotidien et donc potentiellement les plus en difficulté et en souffrance face à ce « séisme », tandis que d'autres déjà confinées dans leur milieu de vie par une santé précaire (physique ou cognitive) pourraient ne pas avoir vécu cette période de manière aussi négative et délétère.

L'objectif des tables rondes de cette thématique est de **croiser les regards disciplinaires sur les définitions, les usages et les mesures de la fragilité** pour en saisir les contours, les apports et limites mais aussi **ses proximités et différences avec d'autres notions telles que la vulnérabilité** (Bungener, 2004) ou la précarité (Becuwe *et al.* 2014) dans l'âge avancé. Nous nous intéresserons aux travaux ayant exploré les fragilités/vulnérabilités des plus âgés sous divers angles, et notamment face à l'épidémie de COVID-19.

## THÉMATIQUE 3

---

### TABLE RONDE 3•1 FRAGILITÉS, VULNÉRABILITÉS : DÉFINITIONS, MESURES ET USAGES

**Camille CHAMBONNIÈRE, Doctorante, Santé publique et STAPS, Université Clermont Auvergne**

**Détection, évaluation et suivi des fragilités des seniors**

**Mots-clés :** Vieillesse / Fragilité

Le vieillissement de la population française est un enjeu majeur de Santé Publique. La fragilité est un état clinique réversible entre le vieillissement optimal en santé et le vieillissement pathologique. Le repérage précoce de la fragilité permet d'identifier les personnes âgées de 65 ans ou plus à risque de développer ou d'aggraver une dépendance et de leur proposer une prise en charge médicale et/ou sociale adaptée. Le programme de dépistage multidimensionnel dit « ICOPE » (pour « Integrated Care of Older People ») promu par l'OMS tend à prévenir le déclin fonctionnel dans le monde et améliorer le bien vieillir des sujets âgés. Selon l'ICOPE, pour soutenir le vieillissement en bonne santé, 6 capacités intrinsèques sont à dépister, complétées et adaptées aux territoires d'actions. Les bassins de santé de Mauriac et de Vichy communauté comptent une proportion de personnes âgées largement supérieure aux données régionales et nationales, justifiant les territoires d'action choisis. La démarche ICOPE s'organise en 5 étapes : un dépistage, une évaluation en soins primaires si besoin, un établissement d'un plan de soins si nécessaire, une

orientation éventuelle vers un recours spécialisé et une mobilisation de ressources communautaires. Ce travail s'inscrit dans un projet inter-disciplinaire intitulé : « TerrASanté (Territoires Attractifs et Seniors Actifs et en bonne santé) ». Il vise à combler le déficit de connaissances concernant le lien entre les fragilités ou la bonne santé des seniors et les dynamiques d'attractivité des territoires. Il mobilise 4 doctorantes clermontoises en géographie, santé publique et sciences de gestion et du management. L'ambition de notre projet de recherche est donc de croiser une méthodologie d'analyse de la force musculaire (corrélée à l'état de santé) des personnes âgées et leurs éventuelles fragilités avec une approche des spécificités de leurs territoires. L'objectif principal est de mesurer la pertinence médico-économique d'un dépistage précoce des fragilités par une journée dédiée à la thématique organisée au sein d'un territoire rural (Mauriac) et semi-urbain (Vichy) en perspective sociétale. Le suivi est un suivi longitudinal de cohorte avec explorations non invasives.

**Aline DÉSESQUELLES, Directrice de Recherche, Démographie, Ined**

**Au-delà de la cause initiale du décès : faire évoluer la caractérisation des causes de décès en tenant compte de la multi-morbidité et de la fragilité**

**Mots-clés :** Causes multiples de décès / Multi-morbidité / Fragilité

Le réseau international de recherche MultiCause (<https://mcod.web.ined.fr/wiki/Accueil>) a été créé en 2012 dans le but de stimuler la production scientifique dans le domaine de l'analyse des causes multiples des décès. On désigne par causes multiples l'ensemble des causes mentionnées sur les certificats de décès. L'élévation des âges aux décès, parce qu'elle pourrait se traduire par une plus grande complexité des processus conduisant au décès, est l'une des motivations de cette approche. L'éclatement de la pandémie de COVID-19 en confirme la pertinence : la mortalité due à l'infection par le coronavirus est souvent une « co-mortalité » par Covid et par d'autres pathologies chroniques antérieures à l'infection (diabète, hypertension, insuffisance rénale, obésité, notamment). Le travail de recherche entrepris a d'abord consisté à développer des outils d'analyse. Le recours à la comparaison internationale s'est très vite

imposé comme une orientation pertinente, notamment pour évaluer la qualité des données. Dans le cadre d'une collaboration avec des chercheurs de l'Université La Sapienza de Rome et de l'Institut national de la statistique italien (Istat), une nouvelle direction de recherche a été prise récemment. Mettant temporairement à distance la cause initiale de décès, nous avons constaté que les informations mentionnées sur les certificats de décès pouvaient être synthétisées selon trois grands types de processus conduisant au décès : des processus complexes mettant en jeu plusieurs causes indépendantes (multi-morbidité), des processus simples (enchaînement causal unique sans interaction avec d'autres causes) et des processus mal définis. Par ailleurs, certaines mentions sur les certificats de décès (cachexie, fatigue, immobilité...) s'apparentent aux critères retenus en gérontologie pour caractériser

## 28 JUIN

l'état de fragilité des personnes âgées. Nous sommes parvenus à produire un outil de classification des décès selon ces deux dimensions : multi-morbidité et fragilité. Ce travail ouvre la porte à de nombreux approfondissements. C'est en fait une variable supplémentaire

qui s'offre pour l'analyse des causes de décès. Nos premiers résultats, qui portent sur quatre pays (Espagne, États-Unis, France et Italie), pourront alimenter la discussion dans le cadre de la table ronde.

**Anthony FRIOUX, Doctorant, Psychologie, Fondation i2ml et Université de Nîmes**

**Une évaluation précoce de la fragilité par les aides à domicile : Vers un repérage de proximité**

**Mots-clés : Fragilité / Domicile**

Dans le cadre d'un travail de thèse, nous proposons une méthode de repérage de la fragilité à domicile. Cette méthode s'inscrit dans un modèle multidimensionnel de la fragilité. En effet, si le fondement biologique de la fragilité est reconnu par la littérature scientifique, l'impact de facteurs psychologiques et environnementaux a aussi été démontré. Ainsi, il est pertinent d'évaluer de manière conjointe l'ensemble de ces facteurs afin d'obtenir un diagnostic global qui mette en évidence les aspects dégradés, mais aussi ceux préservés, de façon à mettre en place des interventions adaptées. Notre méthode s'axe sur la création d'un outil de repérage de la fragilité à destination des aides à domicile. Nous avons choisi d'inclure les aides à domicile, car ces professionnels ont une relation de proximité avec les personnes âgées chez qui ils interviennent. Cette relation leur offre l'opportunité d'appréhender des informations utiles au repérage de la fragilité, notamment en ce qui concerne l'environnement des personnes âgées, mais qui se rapporte également aux aspects physiques, psychologiques et sociaux. Il apparaît dans la littérature qu'il est essentiel de mieux prendre en compte ces dimensions.

La méthode a été élaborée en co-conception avec des aides à domicile afin qu'elle puisse s'intégrer au mieux dans leurs pratiques. Les résultats préliminaires de l'étude de validation de notre outil montrent une cohérence interne satisfaisante. Cette méthode permet de mettre en évidence des situations de fragilité qui auraient été repérées plus tardivement, lors de consultations spécialisées. Le caractère précoce du repérage est important afin de limiter l'impact de la fragilité. De plus, lors de crises sanitaires qui limitent les interactions sociales, les aides à domicile font partie des professionnels qui continuent d'intervenir auprès des personnes âgées. Notre objectif grâce à cette meilleure prise en compte de la fragilité est d'améliorer son accompagnement notamment sur les aspects environnementaux et psychologiques, et ainsi d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées fragiles et favoriser, grâce à cet accompagnement adapté, une meilleure résilience.

**Delphine ROY, Directrice programme « Santé-autonomie », Économie et Statistiques, IPP**

**Facteurs de mortalité et environnements protecteurs: les enseignements du suivi de la mortalité de l'enquête « Care »**

**Mots-clés : Mortalité / COVID-19 / EHPAD**

Grâce aux données des enquêtes « Care », on peut étudier les facteurs de risque de mortalité de deux cohortes de personnes âgées de 60 ans ou plus, interrogées respectivement en 2015 (à domicile) et en 2016 (en établissement). On connaît en effet le statut vital et l'éventuelle date de décès de toutes les personnes enquêtées et retrouvées dans les données d'état civil de l'INSEE (10 000 à domicile, 3 000 en établissement). On dispose aujourd'hui de 5 ans de suivi de mortalité pour les personnes à domicile (Care-Ménages, 2015) et 4 ans pour les personnes en établissement (Care-Institutions, 2016). On a ainsi pu étudier les probabilités de décès à 1 an et à 4 ans suivant les caractéristiques des personnes, leur état de santé, leur entourage, l'aide

professionnelle dont elles bénéficient et selon leur lieu de vie, par régressions logit de la survie à N années, et par modèles de durées. L'objectif est de voir si on peut mettre en évidence des facteurs de risque de mortalité accru, ou des environnements protecteurs. Les résultats préliminaires sont que les facteurs de risque statistiquement robustes, une fois contrôlé au mieux pour l'état de santé, sont l'insuffisance pondérale, le fait d'être en ALD, d'avoir été hospitalisé dans l'année, et les limitations cognitives. En établissement, l'hospitalisation dans l'année et les limitations cognitives ne semblent pas avoir le même effet négatif sur la probabilité de survie et les durées de survie. Dans ces analyses, la notion de fragilité n'est, pour l'instant, pas mobilisée : les concepts



## THÉMATIQUE 3

statistiques utilisés sont ceux de probabilité de décès, de quotient de mortalité, de risque / population à risque, et de survie. La discussion avec les autres intervenants

de la table ronde permettra de voir en quoi la notion de fragilité peut être rapprochée de ces notions.

### TABLE RONDE 3•2 FRAGILITÉS ET COVID-19

**Laure CARCAILLON-BENTATA, Cheffe de projet scientifique, Épidémiologie et Santé publique, Santé publique France**  
Impact de la crise sanitaire sur la santé des personnes âgées :  
risques liés à l'infection au SARS-CoV-2 et conséquences indirectes

**Mots clés :** Fragilité / Multimorbidité / SARS-CoV-2 / Hospitalisation / Mortalité

Les personnes âgées ont été particulièrement impactées par l'épidémie de SARS-CoV-2. L'âge avancé, les maladies chroniques ont été rapidement associés à un risque plus élevé de faire une forme sévère de COVID-19. Par ailleurs, des conséquences indirectes de la crise sanitaire liées aux modifications des conditions de vie, des systèmes de soins et de prise en charge, à la peur d'être contaminé pourraient être plus importantes chez les personnes âgées fragiles. La contribution au symposium s'inscrit dans le cadre de deux projets coordonnés et réalisés par Santé publique France :

- Une revue systématique de la littérature portant sur les rôles étiologiques et pronostics de la fragilité, de la multimorbidité et des conditions socio-économiques sur le risque d'infection sévère au SARS-CoV-2 et ses conséquences à long terme (n° d'enregistrement PROSPERO : CRD42021249444). Ce projet a été réalisé dans le cadre d'une action européenne, PHIRI (Population Health Information Research Infrastructure), en lien avec de nombreux partenaires européens, notamment Sciensano (Belgique).
- Une analyse des données médico-administratives françaises pour évaluer l'impact de la crise sanitaire sur le recours aux hospitalisations et la mortalité en lien avec un syndrome gériatrique lors de la 1<sup>re</sup> vague

de l'épidémie. Ce projet est réalisé en collaboration avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), l'Université Paris Est Créteil (UPEC), l'INSERM, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris.

Les données du Baromètre Santé publique France 2021 pourront permettre d'évaluer l'impact de la crise sur la fragilité et sur la santé des personnes âgées fragiles. Ces données sont en cours d'analyse et pourront également être évoquées.

T. T. Makovski, J. Ghattas, S. Monnier-Besnard, M. Ambrožová, B. Vašinová, R. Feteira-Santos, P. Bezzegh, F. Ponce Bollmann, J. Cottam, R. Haneef, B. Devleeschauwer, N. Speybroeck, P.J. Nogueira, M.J. Forjaz, J. Coste, L. Carcaillon-Bentata. Etiologic and prognostic roles of frailty, multimorbidity and socioeconomic characteristics in the development of SARS-CoV-2 infection and related severe health outcomes: protocol for systematic reviews of population-based studies. Under review.

M J Torres, J Coste, F Canoui-Poitrine, J Pouchot, A Rachas, L Carcaillon-Bentata. Impact of the first COVID-19 pandemic wave on hospitalizations and deaths for geriatric syndromes in France: a nationwide study. En préparation.

**Florence CANOUI-POITRINE, Professeure des universités, Épidémiologie, UPEC et AP-HP Hôpital Henri-Mondor**  
Déterminants individuels et environnementaux de la sur-mortalité chez les résidents en EHPAD pendant la pandémie de COVID-19 en France

**Mots clés :** Sur-mortalité / Sujets âgés / EHPAD / SNDS / Fragilité

La contribution s'inscrit dans le cadre de travaux menés en France par le consortium COMONH, « COVID-Mortality-Nursing Home », pluri-disciplinaires – associant médecins de santé publique, épidémiologistes, statisticien, démographe et gériatres et multi-partenaire – associant Santé Publique France (SpF), la Caisse

Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), l'INED, l'Université Paris Est Créteil (UPEC), l'INSERM, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris et le CHU de Grenoble. Les objectifs étaient : d'estimer la surmortalité chez les résidents en EHPAD pendant la pandémie de COVID-19 à partir du Système Nationale des Données

## 28 JUIN

de Santé ; d'identifier les déterminants individuels (démographiques et médicaux) et environnementaux (liés à l'EHPAD ou à la localisation géographique) de la mortalité pendant la pandémie en comparaison aux années précédentes ; d'estimer la part des déterminants individuels et contextuels.

La méthode s'appuie sur la constitution de 2 cohortes, l'une constituée de l'ensemble des personnes âgées résidants en EHPAD au moment du début de la pandémie de COVID-19 en France en mars 2020 et l'autre,

comparative constituée des résidents en EHPAD des années précédentes (2014-2019).

Publications : Canoui-Poitaine F, Rachas A, Thomas M, Carcaillon-Bentata L, Fontaine R, Gavazzi G, Laurent M, Robine JM. Magnitude, change over time, demographic characteristics and geographic distribution of excess deaths among nursing home residents during the first wave of COVID-19 in France: a nationwide cohort study. *Age Ageing*. 2021 Sep 11;50(5):1473-1481.

**Clément DEBRUYÈRES, Doctorant, Sociologie, Université de Bretagne Occidentale**

**Âge, fragilité et COVID-19 : regard sociologique sur les décisions de soin**

**Mots clés :** Fragilité / Âge / Décisions de soin / COVID-19 / EHPAD

Ma participation à la table ronde portant sur la fragilité des plus âgés s'inscrit à la croisée de deux recherches : un doctorat en sociologie (en cours) portant sur les parcours de soin de personnes âgées atteintes d'un cancer ; l'étude CovidEhpad, abordant les questions relatives aux confinements, aux fins de vie et à la mort dans les Ehpad durant la première vague de l'épidémie de Covid-19 en France.

En mobilisant ces deux études, il s'agira de questionner la manière dont les pratiques médicales de catégorisation et d'évaluation de la fragilité des personnes âgées participent à orienter les décisions de soin les concernant. Nous porterons notamment notre attention sur l'imbrication des critères d'âge chronologique et biologique dans les prises de décisions médicales, et l'importance du contexte sanitaire dans les processus de priorisation et de négociation des soins.

La crise sanitaire de Covid-19 a par ailleurs révélé et accentué la dimension biomédicale du concept de fragilité. Au centre des préoccupations politiques et sanitaires, la priorité a été donnée à la préservation d'une « vie incarnée » (Lucas et Giraud, 2011), au détriment du vécu biographique et des dimensions socio-environnementales qui caractérisent les modes de vie des personnes âgées.

Les décisions relatives à la gestion de l'épidémie au sein des Ehpad serviront à illustrer ce phénomène. Il s'agira enfin d'interroger la manière dont la catégorie de fragilité participe à forger nos représentations de la vieillesse, d'une population « à risque » qu'il a fallu (sur)protéger.

Des représentations qui ont pu, lors de l'épidémie, être intériorisées par les personnes âgées elles-mêmes, influant leurs décisions de recours aux soins.

**Céline RACIN, Maître de conférences, Psychologie clinique et Psychopathologie, Université de Strasbourg**

**Le lien social en EHPAD à l'épreuve de la crise sanitaire :**

**identification des facteurs de risque et de protection à travers les modes d'usage des dispositifs numériques**

**Mots-clés :** EHPAD / Lien social / Crise sanitaire

Nous proposons de présenter la recherche INNOVEHPAD (projet ANR-Région Grand Est en cours) qui associe une analyse interdisciplinaire de la gestion de la crise sanitaire en EHPAD et de ses effets à moyen terme, sous l'angle du déploiement et des usages des dispositifs numériques sur le département du Bas-Rhin, à des fins de

lien social. Cette étude examine les conditions de santé, psychiques, sociales, managériales, organisationnelles, techniques, etc. qui influencent l'usage de ces dispositifs numériques, afin d'identifier les configurations favorables au soutien et au développement du lien social des résidents.

## THÉMATIQUE 3

---

Croisant la Psychologie clinique, les Sciences de gestion, les Sciences de l'éducation, la Sociologie et l'Éthologie, l'étude INNOVEHPAD vise à répondre à la problématique suivante : qu'est-ce que le rapport des individus (personnes âgées, proches, professionnels), des groupes, des organisations et des institutions, à l'usage des outils numériques déployés dans le cadre des mesures de distanciation sociale liées à l'épidémie de COVID-19 nous permet de comprendre des effets désorganiseurs et réorganiseurs sur les pratiques d'accompagnement et de soins en EHPAD ?

Quels ont été les impacts du recours aux outils numériques sur le lien social (entre résidents, entre les résidents et leurs familles, entre les résidents et les soignants, entre soignants) ? D'un point de vue méthodologique, la démarche employée est mixte, à la fois qualitative (observations participantes, entretiens qualitatifs, tests de personnalité) et quantitative

(mesures de proximité croisées à des évaluations de la santé et de la dépression). Nous proposons, dans le cadre de ce symposium, de cibler la présentation des résultats, d'un point de vue psychologique, sur la manière dont la pluralité des modes d'usage de ces dispositifs, l'écart entre les usages prescrits et les usages investis, les configurations diverses dans lesquelles ils prennent forme, posent l'exigence :

- d'une reconfiguration du concept de dépendance mettant en tension les concepts multidimensionnels de risque, de fragilité, de vulnérabilité et de précarité,
  - d'envisager l'institutionnalisation comme un processus à la fois révélateur des fragilités et ressources individuelles, groupales, institutionnelles et environnementales, et en même temps pourvoyeur de leviers d'action possibles agissant comme des facteurs de protection.
-

## VIEILLISSEMENT, INNOVATION, TECHNOLOGIE : ÉCUEILS ET PROMESSES

**Coordonnée par** Valentin Berthou (Mire / Drees)  
et Ludovic Saint-Bauzel (Sorbonne Université)

Avec l'accroissement du nombre de personnes âgées, se sont développées **une silver économie et des « silver techs »**, dotées de moyens financiers importants. Il s'est agi de concevoir des dispositifs sociotechniques **pour pallier le déclin fonctionnel lié à l'avancée en âge**. Mais de nombreuses tentatives de production ou commercialisation de ces technologies ont échoué. Ce constat d'échec impose **une réflexion sur les processus de conception**. Plusieurs pistes méritent d'être explorées.

Il faut interroger **les lieux et acteurs de production**, plus divers que par le passé. Historiquement, issues de **la recherche universitaire**, les silver techs viennent aujourd'hui aussi **des entreprises, des organisations en prise directe avec des institutions du care** ou des lieux à modèle « centré utilisateur » tels que les **Living Labs**, avec un rôle croissant d'associations d'utilisateurs.

Ces nouveaux environnements et leurs canevas organisationnels **réinterrogent divers aspects de la conception** : place des usagers, champs d'application, accès aux innovations, méthodologies, évaluation, etc. Cette nouvelle structuration et la diversification des acteurs invitent à en analyser les apports et sources de difficultés.

Il faut ensuite interroger **les logiques de conception et leurs temporalités**. On identifie un premier décalage entre les temporalités du monde de la recherche (et développement) et les processus accélérés auxquelles sont soumises les innovations. **L'immédiateté se trouve aussi en décalage avec les temps sociaux alors que l'accroissement de l'espérance de vie** invite à penser sur le long terme la constitution même des technologies : **durabilité, caractère évolutif, permanence des usages...**

Il faut encore interroger sur **ce que veut dire produire de l'innovation technologique pour les personnes âgées** ; une population mal connue alors qu'elle est de plus en plus hétérogène, parfois soumise à **des stéréotypes en matière de besoins et d'usages technologiques**.

On identifie ici **un autre décalage temporel, générationnel**, quand la production technologique, portée par de « jeunes » ingénieurs, doit s'accorder aux demandes de plus âgé-e-s ou de leurs aidant-e-s. On identifie encore la difficulté de s'intéresser à un temps particulier du cycle de vie. **Le vieillissement est un processus d'acceptation de limites qui évoluent**, et de l'arrivée d'une fin : il entraîne une **modification des aspirations et/ou des pratiques** avec le temps pour un même besoin.

Il faut enfin interroger **l'articulation des expertises nécessaires** pour cibler la demande, assurer l'adéquation de la conception au quotidien des usagers, évaluer le fonctionnement et le bénéfice ; évaluer notamment le bénéfice d'une stratégie **d'innovations « sur mesure »** au regard de celle misant sur les **innovations « sur étagère »** ; évaluer alors la **transférabilité des technologies** d'un usage à un autre, d'un groupe d'usagers à un autre...

C'est un travail interdisciplinaire qui permet de **contextualiser les spécificités des silver techs pour limiter les échecs d'appropriation et d'usage**. Outre l'éclairage sur les besoins, il doit permettre aussi de **saisir l'image que donne le besoin d'assistance technologique** ; **poser un regard éthique sur le caractère potentiellement contraignant, intrusif des technologies** notamment lorsque la demande émane des proches et non de la personne.

## THÉMATIQUE 4

---

### TABLE RONDE 4•1 INNOVATION(S) : MÉTHODOLOGIE, CONCEPTION ET PRODUCTION

**Étienne BERGER, Ingénieur de recherche hospitalier, Géographie, Hôpital Broca**

**Traduire une commande institutionnelle en questions de recherche :**

**le cas du processus de conception d'un robot social dans le projet SPRING**

**Mots-clés :** Robots sociaux / Co-conception / Living Lab

L'appellation « Living Lab » désigne une méthodologie d'innovation participative entre des acteurs aux profils variés et aux logiques d'action diverses (chercheurs, usagers, industriels, association, pouvoirs publics). Elle renvoie également aux lieux physiques où cette démarche est mise en œuvre. En dépit des efforts de définition, la multiplicité des réalisations et des structures se réclamant du Living Lab limite la compréhension de l'objet et des dynamiques qu'il recouvre. Cette profusion invite alors à approcher ces processus d'innovation « par le bas », de manière empirique et dans le temps des interactions quotidiennes. Cette intervention analysera le cas d'un projet de recherche européen mené par un Living Lab de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Celui-ci participe au développement et à l'expérimentation d'un robot d'accueil capable d'interagir de manière autonome avec les usagers et les professionnels d'un service gériatriques. Dans ce cadre, le Lab joue le rôle de facilitateur de la recherche, en opérant comme intermédiaire entre l'hôpital et un consortium de recherche. Il intervient également

comme garant éthique auprès des autres partenaires à qui il impose un ensemble de mesures destinées à garantir le respect de la vie privée et la sécurité de tous les participants à la recherche. Enfin, le Living Lab mène ses propres expérimentations et évalue l'acceptabilité et l'impact organisationnel du robot dans le service ciblé.

Avec cette intervention, nous proposerons d'ouvrir la « boîte noire » d'une étude d'impact conduite en amont de l'intégration du robot dans l'établissement, dans un moment de relative indétermination des conditions pratiques de la recherche et des usages de la technologie. Sur la base du récit auto-ethnographique de l'intervenant, nous proposerons des pistes de réflexion sur les processus de co-conception et de diffusion des technologies à l'hôpital. En creux, nous interrogerons également la possibilité de mobiliser les outils et les concepts des sciences sociales critiques, ouvertement ou selon une logique de « braconnage », dans une structure située à l'interface des sphères académiques, hospitalières, médico-sociales et industrielles.

**Julie GOLLIOT, Responsable de la Recherche, Sciences de l'information et de la communication, Société Smart Macadam**

**Mobilisation d'un consortium interdisciplinaire dans la conception d'un construit sociotechnique de médiation visant la préservation du Self et de l'autonomie des seniors**

**Mots-clés :** Autonomie / Médiation / Interdisciplinarité

Si les innovations peuvent contribuer à répondre à la problématique liée à l'explosion démographique des seniors, un des axes d'étude concerne le Bien-vieillir. Autrement dit, comment préserver l'autonomie, la dignité, la liberté d'une personne le plus longtemps possible. Cette considération implique six axes de réflexion : préservation de la santé, de la mémoire, de la sécurité, de l'estime de soi, du lien social avec les proches et enfin du fait de continuer à être actif, à avoir des projets. L'expertise ne suffisant pas à répondre à cet enjeu éthique, social et économique, la Recherche doit alors être mobilisée autour de différents axes : Neuropsychologie, Gériatrie, Ergonomie, Intelligence Artificielle, Sciences de l'Information et de la Communication, etc. Nos trois ans de recherche interdisciplinaire ont mobilisé un consortium

de six laboratoires de recherche pluridisciplinaires ainsi que de nombreux seniors, familles et associations. Ce collectif a permis de prendre la mesure des besoins réels et des multiples cas d'usages déterminant les vecteurs fondamentaux pour qu'un système soit utile, adaptable, personnalisable avec des interfaces suffisamment ergonomiques pour être adoptées par les utilisateurs finaux. Dans une démarche de co-conception articulant les différentes expériences et expertises, focus groupes et tests utilisateurs ont challengé, validé ou invalidé chaque élément. Ce travail a permis de spécifier et de développer un construit socio-technique certifié Dispositif Médical reposant sur du numérique (une application pour Smartphone partagée entre un senior et sa tribu), du papier (un produit presse imprimé personnalisé)

## 28 JUIN

et des interactions humaines (un service d'Assistance aux Utilisateurs). Ce Compagnon Intelligent, baptisé Mementop, propose l'ensemble des fonctionnalités nécessaires à un sénior soucieux de préserver son autonomie ainsi qu'à l'entourage qu'il souhaite inclure, au sein d'une Expérience Utilisateurs unifiée. Ses algorithmes détectent et préviennent les risques

notamment ceux liés aux maladies neuroévolutives. La co-conception et les tests ont permis, outre la validation médicale du dispositif, de limiter son rejet et de valider l'adoption des utilisateurs. Une réflexion ergonomique et éthique est toujours en cours et entraîne des évolutions en termes d'interfaces et de gestion de la confidentialité des données partagées au sein d'une tribu.

**Méoïn HAGÈGE, Chercheure, Sociologie et santé publique, Université Paris Est-Créteil**

**Transférabilité, innovation et essais cliniques : l'inclusion des sujets âgés atteints de cancer au prisme des temporalités**

**Mots-clés : Essais cliniques / Temporalités / Cancer**

En cancérologie, le médicament comme « technologie de santé » (HAS, 2018) est au centre de dispositifs complexes permettant de déterminer au mieux ses conditions d'usage en fonction d'une pluralité de paramètres biologiques mais aussi médicaux, psychologiques et sociaux. Parmi ces derniers, l'âge des malades est un facteur considéré comme sensible. Les protocoles de soin standards sont en effet issus de recherches effectuées sur des patients d'âge moyen en condition physique correcte malgré leur maladie. Dans ces conditions, la question de leur applicabilité aux patients plus âgés et fragilisés par des comorbidités, ou une perte d'autonomie interroge les professionnels depuis plusieurs années. Dans la littérature, nombre de facteurs favorisant et faisant obstacle à l'inclusion sont identifiés (Sedrak, *et al.* 2021). Pour autant, la part des sujets âgés inclus dans les essais n'évolue pas (Ibid), alors même que le vieillissement de la population s'accélère. Dans ce contexte, les études Geroncosage (n=16 gériatres et oncologues)

et Qualisage (n=313 sujets d'essais cliniques), sur la sous-inclusion des sujets âgés dans les essais sur le cancer, ont pour objectif de mieux comprendre les processus sous-jacents aux essais cliniques, à partir d'une approche mixte associant santé publique (quantitatif) et sciences sociales (qualitatif). Nous proposons d'éclaircir les enjeux de la construction de l'éligibilité, de l'invitation et de la participation, à partir de la notion de temporalités (Grossin, 1996 ; Bessin, Bidart & Grossetti, 2010). Nous montrons qu'une étude des processus d'inclusion dans une perspective processuelle révèle qu'il existe une pluralité de temporalités à l'œuvre, liées à l'essai lui-même mais aussi aux patients, aux équipes et à l'institution, qui ne convergent pas d'elles-mêmes. L'essai peut avoir lieu lorsque les professionnels travaillent à la synchronisation de ces temporalités : du temps scientifique de l'essai, des temps biologiques de la maladie, des temps institutionnels de l'organisation des soins, des temps cliniques des professionnels et des temps sociaux des patients.

**Hélène SAUZÉON, Professeure des universités, Psychologie, Université de Bordeaux**

**Assistances numériques domiciliaires pour les personnes âgées fragiles : Études de conception et d'évaluation pilote d'une technologie ambiante d'assistance basée sur l'orchestration d'objets connectés**

**Mots-clés : Technologies d'assistance / Maintien à domicile / Personnes âgées non fragiles et fragiles**

Les Technologies d'Assistance numériques, visant à soutenir l'autonomie et la participation sociale des personnes âgées, sont un domaine en pleine expansion, comme en témoignent l'offre commerciale et les recherches actuelles. En effet, les avancées technologiques observées permettent d'envisager cette voie comme prometteuse et porteuse de progrès médico-social pour les personnes concernées. Pour dépasser les limites de l'approche techno-centrée, générant des produits souvent inadaptés aux besoins des futurs utilisateurs âgés et clamant des allégations de santé non fondées scientifiquement, une approche intégrée est présentée alliant les modèles ergonomiques et facteurs humains de

conception centrée-utilisateur et les méthodes expérimentales de validation clinique, avec une emphase donnée aux mécanismes de motivation intrinsèque liés à l'auto-détermination. Pour illustration, une série de travaux interdisciplinaires est présentée autour de la solution DomAssist, une plateforme d'objets connectés (tablettes, capteurs de mouvements, contacteurs de portes, placard, etc) pour l'assistance domiciliaire de personnes âgées fragiles. Ces travaux ont été menés depuis la conception jusqu'au déploiement de la plateforme sur le terrain, avec des validations scientifiques amont (fiabilité techniques des services, ergonomie et motivation suscitée) et aval (étude pilote des gains cliniques



## THÉMATIQUE 4

---

auprès des personnes âgées fragiles et/ou leurs aidants). Au final, des résultats prometteurs sont obtenus : la solution DomAssist chez la personne âgée fragile génère une bonne expérience utilisateur, améliore le sentiment d'auto-détermination, semble retarder les dégradations fonctionnelles, et enfin réduirait le fardeau des aidants

dans l'aide qu'ils apportent pour le fonctionnement quotidien de la personne âgée. Pour faire suite à ce premier travail, une étude incluant un plus grand nombre de participants a été conduite avec des résultats plus favorables mais témoignant des difficultés de tout ordre du passage à l'échelle de tels dispositifs.

---

### TABLE RONDE 4•2 VIEILLISSEMENT ET INNOVATION : COMMENT ABORDER L'INNOVATION DANS SES USAGES, SES REPRÉSENTATIONS ET LES POLITIQUES D'ACCOMPAGNEMENT

**Dominique ARGOUD, Maître de conférences, Sociologie, Université Paris-Créteil**

**Innovation sociale et nouvelles technologies : des liens ambivalents qui dépendent des cadres d'action publique**

**Mots-clés :** Innovation sociale / Nouvelles technologies / Action publique

La recherche FICOPSAD (Formes innovantes de co-construction des politiques publiques et leurs incidences sur les dynamiques de professionnalités et de besoins dans les services de soutien à domicile auprès des aînés) menée dans le cadre d'une ANR sur le soutien à domicile des aînés en France et au Québec met en évidence une approche différenciée de l'apport des nouvelles technologies dans ce qui est perçu comme étant des innovations sociales. En l'occurrence, les locuteurs français associent plus spontanément que les locuteurs québécois le fait que les nouvelles technologies (prises au sens large) puissent être considérées comme un élément constitutif d'une innovation sociale dans le champ du vieillissement. Notre hypothèse

est que le découpage classique entre innovation par le haut et innovation par le bas s'avère insuffisant pour comprendre les mécanismes en jeu dans les représentations que les acteurs se font de l'innovation. En réalité, la représentation qu'ont les acteurs locaux de l'innovation est également déterminée par les cadres d'action publique tels que définis à un niveau plus macro. Ainsi, le lien plus étroit établi en France avec les nouvelles technologies s'explique, entre autres, par une impulsion étatique donnée à la constitution d'une « silver économie » et, par-là, à une valorisation de nouveaux produits ou services susceptibles de faciliter le soutien à l'autonomie des aînés.

---

**Christelle NAHAS, Doctorante, Psychologie cognitive et Neurocognition, Université de Grenoble Alpes**

**Représenter les facteurs d'engagement pour l'utilisation d'un logiciel d'entraînement cognitif informatisé**

**Mots-clés :** Entraînement cognitif informatisé / Engagement / Vieillesse

L'entraînement cognitif informatisé (ECI) peut aider à maintenir ou à retarder le déclin cognitif lié à l'âge, aux troubles neurocognitifs ou encore aux lésions cérébrales acquises. On observe cependant un manque de consensus sur l'efficacité des ECI, en raison des faiblesses méthodologiques des recherches du domaine et notamment de l'absence de prise en considération des facteurs d'engagement des utilisateurs. Notre recherche exploratoire a souhaité préciser comment les professionnels qui sont amenés à utiliser un ECI pour l'entraînement cognitif de leurs patients se représentent ces facteurs. Une approche qualitative utilisant des entretiens semi-directifs a été utilisée pour acquérir une compréhension approfondie et

contextuelle des perspectives de 16 professionnels de la rééducation cognitive, avec une bonne connaissance du logiciel d'ECI COVIRTUA Cognition. La collecte et l'analyse des données ont été suivies d'une analyse thématique itérative indépendante avec un double codage des thèmes et sous-thèmes, d'une analyse des facteurs de convergence et de divergence, puis d'une synthèse des résultats. 2 thèmes principaux ont été identifiés : (1) les bénéfices perçus et (2) les difficultés d'usage, ainsi que 9 thèmes complémentaires : (1) les caractéristiques des professionnels ; (2) les caractéristiques des patients ; (3) les objectifs ciblés ; (4) les temps d'utilisation ; (5) la compréhension théorique des exercices ; (6) le plaisir associé à

## 28 JUIN

l'utilisation ; (7) l'organisation, le contrôle et l'adaptation des exercices ; (8) les types d'exercices les plus utilisés et (9) les attentes et les améliorations suggérées. Les principaux freins à l'utilisation du logiciel étaient liés aux difficultés de compréhension des professionnels et des patients, et aux difficultés d'usage de la technologie informatique. Les leviers les plus fréquemment évoqués renvoient à un intérêt pour les nouvelles technologies, à la possibilité d'avoir recours à des exercices d'ECI

écologiques et à l'adaptabilité des exercices. Un modèle de l'acceptabilité et de l'acceptation de l'ECI peut être utile pour améliorer l'accompagnement et le développement de ces solutions, dans le but d'optimiser l'engagement des patients. Il est essentiel de prendre en compte ces perspectives pour le développement d'un outil ECI que les patients peuvent utiliser durablement dans un contexte d'autonomie.

**Emmanuel NIYONSABA, Post-doctorant, Sociologie, Ined**

**La diversité des expériences des migrants âgés dans leur rapport aux Technologies de l'Information et de la Communication**

**Mots-clés :** Migrants âgés / TIC / Lien social / Bien-être / Vulnérabilité relationnelle

Notre communication s'inscrit au sein de la table ronde intitulée : « vieillissement, Innovation, Technologie : écueils et promesses ». Elle propose d'aborder la diversité des expériences des migrants âgés dans leur rapport aux Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) et la manière dont elles viennent accompagner leur parcours du vieillissement dans le contexte transnational au moment où se pose la question de la vulnérabilité relationnelle. En nous appuyant sur l'étude qualitative exploratoire menée auprès de migrants âgés en région de Normandie\*, nous explorerons, en plus des représentations associées aux usages TIC, l'interprétation que les enquêtés donnent des effets des TIC sur leur vie sociale et leur bien-être. Nos résultats révèlent que les migrants âgés sont investis dans une multiplicité de communications à grâce à un téléphone mobile et des médias sociaux comme WhatsApp et YouTube à des fins de communication interpersonnelle et d'activités d'intérêt personnel. Ainsi, l'usage au quotidien des TIC par les migrants âgés procure de nombreux avantages, en particulier le soutien du lien affectif et le

maintien des liens culturels et politiques. Bien que la plupart des migrants âgés rencontrés soient confrontés à divers obstacles notamment linguistiques limitant la découverte des nouvelles opportunités offertes par les TIC en termes d'amélioration des interactions sociales, des stratégies de contournement, comme suivre en langue natale les émissions concernant leur pays ou écouter de la musique, permettent de développer une perspective transnationale du bien-être. Enfin, malgré les divers problèmes émergents liés au virage numérique dans les services d'accompagnement et de santé, notre étude montre que la difficulté d'usage de ces services ou leur méfiance à leur égard est moins la technophobie que le manque de familiarité aux TIC, ce que montre l'aspiration identifiée dans de nombreux entretiens pour améliorer leurs pratiques numériques. Cette communication s'inscrit dans un projet de recherche postdoctorale en cours intitulé : « Usage des TIC chez immigrants âgés en situation de vulnérabilité relationnelle en Normandie ». Ce projet bénéficie d'une bourse de recherche de la fondation Croix-Rouge française.

**Nadine VIGOUROUX, Chargée de recherche, Informatique, CNRS – Université de Toulouse**

**L'apport des technologies numériques dans les habitats pour l'autonomie des personnes âgées**

**Mots clés :** Interaction humain-machine / Usage / Habitats alternatifs / Utilisabilité

Nous formulons l'hypothèse que les personnes vieillissantes et en situation de handicap peuvent voir leur autonomie facilitée grâce à l'apport des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour la participation sociale, l'autonomie, la sécurité ou l'accès aux objets de leur environnement dans leur lieu de vie.

La contribution s'inscrit dans le cadre de travaux pluridisciplinaires, associant – médecins, chercheurs

en sciences de l'ingénierie et en sciences humaines menés – au sein de la Maison Intelligente de Blagnac et dans des habitats alternatifs. Elle s'appuiera sur l'expérimentation conduite auprès de 150 personnes âgées lors d'une collaboration avec AG2R la Mondiale d'une part, et d'expérimentation avec l'Association Ages Sans Frontières, qui a développé le concept de Maisons partagées, en tant qu'habitats alternatifs.

## THÉMATIQUE 4

---

L'objectif de ces études est :

- D'analyser les préférences et les difficultés d'interactions selon les modalités tactiles et vocales d'interaction avec des objets connectés de l'environnement;
- D'identifier bénéfices, les freins à l'utilisation et l'adoption de ces interactions humain machine adaptées aux capacités des personnes âgées dans un but d'améliorer leur qualité de vie et leur autonomie.

Les études s'appuient sur une méthode d'analyse multidimensionnelle associant des analyses qualitatives et quantitatives élaborées dans le cadre du programme AUTON de la Mission Interdisciplinaire du CNRS.

Publications : Nadine Vigouroux, Eric Campo, Frédéric Vella, Loïc Caroux, Mathilde Sacher, *et al.*. Multimodal observation method of digital accessibility for elderly people. *Innovation and Research in BioMedical engineering*, Elsevier Masson, 2021, 42 (3), pp.135-145. Pierre Rumeau, Nadine Vigouroux, Eric Campo, Elizabeth Bougeois, Frédéric Vella, *et al.*. Technological Services in Shared Housing: Needs Elicitation Method from Home to Living Lab. *Innovation and Research in BioMedical engineering*, Elsevier Masson, 2021, 42 (2), pp.73-82.

---

## SÉANCE SUR LES PERSPECTIVES DE RECHERCHE DANS LE CHAMP DE LA LONGÉVITÉ, LES VIEILLESSES ET DU VIEILLISSEMENT

**Animée par** Agnès GRAMAIN,

Professeure des universités en Économie et directrice adjointe de l'ILVV.

- **Athanase BENETOS** (Professeur des universités, Gériatrie, CHU de Nancy et membre du conseil scientifique de l'ILVV). **Pluridisciplinarité, régionalisation, internationalisation : des orientations prometteuses**
- **Vincent CARADEC** (Professeur des universités en Sociologie, Université de Lille et directeur adjoint de l'ILVV). **Défis et perspectives pour les sciences humaines et sociales.**
- **Léa CIMELLI** (Doctorante en Économie, Paris 1 et Ined). **Le point de vue des nouvelles générations de chercheur-e-s**
- **Claude MARTIN** (Directeur de recherche en Sociologie au CNRS, EHESP et Directeur du « PPR autonomie »). **De nouveaux outils pour structurer, financer, accompagner les sciences humaines et sociales ?**

**La question du renouvellement de l'ILVV pour un deuxième mandat a été abordée lors des derniers comités directeurs entre les membres fondateurs et l'équipe de direction.** Cette dernière s'est portée volontaire pour gérer ce projet de renouvellement. Dans ce cadre, le Conseil Scientifique de l'ILVV a été sollicité pour donner son avis sur l'opportunité de poursuivre les activités de l'ILVV pour un second mandat, **qui a soutient le projet de renouvellement qui permettra à l'équipe de poursuivre les activités en place et de déployer celles qui n'ont pas pu l'être à ce jour.**

Pour ce second mandat, il s'agira de profiter de l'élan pris par l'amorçage puis de la mise en routine progressive de certaines activités pour consolider la structure autour de ses missions initiales : **le projet de renouvellement est donc, dans les grandes lignes, proche de celui du mandat initial, avec une mise à jour des orientations scientifiques au vu des travaux qui ont été déjà accomplis, ceux qui demandent d'être encore avancés et ceux qui ont émergé au fil de ces années.** Afin de contribuer à l'élaboration des objectifs scientifiques, **le conseil scientifique s'est vu confier la mission de « revisiter » les objectifs scientifiques établis en 2018** lors de la séance du conseil du premier trimestre 2022.

À travers quatre interventions, cette séance sur les perspectives de recherche dans le champ vise à rendre compte des orientations qui ont été discutées lors de la séance du conseil scientifique de l'ILVV consacrée au renouvellement de l'ILVV, d'une réflexion sur les défis qui se profilent pour les chercheur-e-s, du point de vue de la future génération de chercheur-e-s sur les enjeux qui se présentent à elle et des outils de structuration de ce champ de recherche qui se mettent en place, illustrés par l'expérience d'un « Plan prioritaire de recherche ».

## LES AIDES À L'AUTONOMIE : QUELLE PLACE POUR LES PROCHES AIDANTS AUX CÔTÉS DES INTERVENANT·E·S PROFESSIONNEL·LE·S ?

**Coordonnée par** Roméo Fontaine (Ined) et Anne Marcilhac (EPHE)

- **Anaïs CHENEAU**, Post-doctorante, Économie, Université Bourgogne Franche-Comté
- **Clémentine CABRIERES**, Directrice de l'Association Française des aidants
- **Audrey DIEMERT**, Directrice de l'association d'Aide à Domicile 2APA
- **Roméo FONTAINE**, Chargé de recherche, Économie, Ined

Si la problématique de la coordination des professionnels du champ médico-social et du champ sanitaire est régulièrement débattue dans le cadre du soutien apporté aux personnes âgées en perte d'autonomie, la manière dont s'articulent l'aide des professionnels et des membres de l'entourage fait l'objet d'une moindre attention.

Pourtant, les politiques d'aide aux aidants et les « virages » ambulatoire et domiciliaire semblent consolider

le rôle des proches aidants. Parmi les 3 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile et régulièrement aidées pour les activités quotidiennes, près d'un tiers reçoit une aide « mixte » d'aidants professionnels et de membres de l'entourage ; c'est 80% parmi les moins autonomes<sup>[1]</sup>. Quelques travaux récents pointent également l'importance de l'aide informelle en établissement, alors que 75 % des résidents en bénéficieraient<sup>[2]</sup>. Dans ce contexte,

ce débat vise à nourrir les réflexions sur la place à accorder aux proches aidants et aux solidarités familiales. Il s'agira de croiser les regards des chercheurs et des acteurs du champ médicosocial. Il sera question de la manière dont s'articulent les aides professionnelles et familiales, du rôle que jouent les proches aidants dans le recours aux professionnels et du positionnement de ces derniers vis-à-vis des attentes des proches aidants.

Le débat sera introduit par Roméo Fontaine qui fera un rapide état des lieux des travaux en sciences sociales sur la question. Le débat s'articulera ensuite autour de trois séries de questions adressées aux intervenants.

Le point de vue d'une professionnelle du champ médico-social, Audrey DIEMERT, éclairera la manière dont l'activité des aidants professionnels est facilitée ou rendue complexe par les aidants familiaux, et sur leurs attentes vis à vis de ces derniers.

Le point de vue des proches aidants donné par Clémentine CABRIERES permettra d'interroger la manière dont les proches aidants acceptent l'aide professionnelle et dont ils envisagent leur place dans le dispositif. Il éclairera la manière dont ils concilient leurs attentes avec celles de la personne aidée.

Anaïs CHENEAU apportera le point de vue de la recherche, en montrant à partir de travaux récents la place des proches aidants dans le système de santé, les missions qui leur sont confiées par les médecins ainsi que leur vécu.

Ces interventions donneront à voir les formes de coordinations concrètes dans la réponse aux besoins des personnes aidées et d'en comprendre l'incidence sur la qualité de l'accompagnement. La parole sera ensuite donnée à la salle et aux intervenants pour débattre des améliorations possibles de l'articulation des aides, de son incidence sur l'accompagnement mis en œuvre et de la qualité de vie de l'ensemble des acteurs de l'aide.

[1] M. Brunel, J. Latourelle et M. Zakri (2019), « Un senior à domicile sur cinq aidé régulièrement pour les tâches du quotidien », Études et Résultats, n°1103, Drees.

[2] L. Jeanneau, Q. Roquebert et M. Tenand (2021), « No more visits. Informal care in nursing homes prior to the outbreak of COVID-19 », Gérontologie et Société 42-166

## SOUTIENS ET SOLIDARITÉS : SUR QUI ET SUR QUOI COMPTER EN VIEILLISSANT ?

**Coordonnée par** Sabrina Aouici (CNAV)  
et Florence Jusot (Université Paris-Dauphine)

La question **des soutiens dans la vieillesse** a fait l'objet de nombreux travaux que ce soit à travers l'étude des réseaux formels et informels des personnes âgées, l'étude de **l'aide au sein des familles et des couples âgés** ou encore celle **de la solitude et de l'isolement**. La question des soutiens croise celle de **la construction des liens et solidarités entre les aînés et les plus jeunes** dans des sociétés en évolution. **Le réseau et la socialisation** des personnes participent à leur qualité de vie. Or **la probabilité de vivre moins entouré-e, voire seul-e, s'accroît avec l'âge** (éloignement des enfants, veuvage, décès de proches), tout comme le déclin fonctionnel qui peut limiter les relations sociales.

La diminution des liens ou **la solitude** ne sont **pas toujours associées à un isolement** et un réseau n'empêche pas **le sentiment d'isolement**. Mais la perte de contact peut **fragiliser les personnes en accentuant des vulnérabilités** (précarité socioéconomique, problèmes de santé, perte d'autonomie), et ce d'autant plus dans un contexte de crise telle que celle du COVID-19.

Par ailleurs, **les fragilités et inégalités peuvent s'accroître avec l'avancée en âge** sous l'effet de **transformations sociales, parfois mal maîtrisées** par les générations anciennes. Les progrès techniques ont ainsi modifié les outils de communication, dématérialisé les services publics ou l'accès aux soins et services, **exposant nombre de personnes âgées à des formes de désocialisation, de renoncements aux soins ou prestations** (ex. exclusion numérique). La diminution des liens sociaux, le sentiment d'isolement ou d'exclusion, et le besoin d'aide peuvent s'accroître en raison de ces transformations. En tant que soutien mobilisable, **le réseau familial constitue un pilier de l'accompagnement de la perte d'autonomie, articulé avec les dispositifs de protection sociale**. **Les liens filiaux** observés aux grands âges résultent des parcours et **des formes d'échanges entre générations tout au long de la vie**.

**La relation d'aide vers les plus âgés** repose finalement sur ces liens. Elle les transforme en revêtant une forme de « dépendance », qui est souvent redoutée. Il en ressort des **différences dans la propension des parents à demander de l'aide et celle des enfants à aider**.

Il est difficile d'**anticiper les comportements des générations futures**, mais on peut explorer les **diverses stratégies de recours aux proches** pour prévenir ou accompagner la dépendance ; **articuler les soutiens formels et informels** ; accéder aux droits, aux soins, aux ressources du territoire ; **préserver les liens et maintenir des sociabilités électives**. On s'interroge sur **les comportements des générations vieillissantes vis-à-vis du risque dépendance** auquel elles sont exposées, et les **souhaits et choix de prise en charge**.

Cette problématique questionne plus largement **les rapports intergénérationnels**. L'allongement de l'espérance de vie et la diversité des parcours sont susceptibles de **modifier à l'avenir les temporalités et disponibilités de ces soutiens** : il est important d'en comprendre les implications pour **anticiper les ressources sur lesquelles les plus âgées devront ou souhaiteront compter**.

Ces deux tables rondes s'intéresseront **ainsi aux rapports intergénérationnels dans la vieillesse et à la manière dont ils jouent sur les soutiens mobilisables aux grands âges**, et ce au prisme **des inégalités socioéconomiques, de santé, de genre ou encore territoriales**. Il s'agira d'examiner les diverses formes de soutiens et d'échanges pour en **éclairer les facteurs et les implications sur les besoins et les ressources**. En filigrane, se posera **la question du non-recours**, qui amènera à analyser les choix et inégalités d'accès aux diverses ressources, de recours effectif à ces ressources et, plus largement, à s'interroger **sur les inégalités dans la conservation des sociabilités dans la perte d'autonomie**.



## THÉMATIQUE 5

### TABLE RONDE 5.1 REPRÉSENTATIONS, EXCLUSION, ÂGISME : REPENSER LES CATÉGORIES

**Valérie BERGUA, Maître de conférences, Psychogérontologie et Psycho-épidémiologie, Université de Bordeaux**  
**Vécu de la crise sanitaire liée au COVID-19 : quel impact sur la santé mentale des personnes âgées ?**

**Mots-clés :** Pandémie / Vécu subjectif / Santé mentale

La question posée dans le cadre de cette table ronde est relative au vécu du premier confinement et son impact sur la santé mentale des personnes âgées. Les résultats de la littérature montrent que l'impact sur la santé mentale des personnes âgées n'a pas été aussi négatif que pour les plus jeunes, émettant l'hypothèse d'une plus grande résilience psychologique avec l'avancée en âge. En effet, l'expérience de vie et des événements vécus dans le passé permettraient aux personnes âgées d'accepter et de mieux faire face au contexte actuel. Il n'en demeure pas moins que toutes les personnes âgées ne disposent pas des ressources suffisantes pour faire face au stress généré par la pandémie et que les conséquences psychologiques, au-delà de la période de confinement, peuvent être importantes. Ainsi, sur la base des données recueillies par téléphone auprès de 372 personnes âgées interrogées dans le cadre de l'enquête PACOVID, nous avons réalisé une analyse des correspondances multiples qui a permis d'identifier quatre dimensions principales du vécu de cette crise : une première liée à « l'isolement » des personnes âgées, une seconde liée à la « conscience de l'épidémie et de sa gravité », une troisième liée au

« sentiment d'enfermement », une quatrième liée à « l'inquiétude ». Après ajustement sur d'autres facteurs pouvant impacter la santé mentale des personnes âgées (caractéristiques socio-démographiques, conditions de vie, état de santé, ressources sociales, connaissances et exposition au COVID-19), les résultats montrent que toutes les dimensions ne sont pas prédictrices d'une mauvaise santé mentale : seuls les dimensions « Isolement » et « Inquiétude » sont associées à une mauvaise santé mentale pendant et après le confinement, les deux autres dimensions étant plus directement liées au contexte de confinement, sans conséquence majeure sur la santé mentale. Une autre étude montre que l'impact sur la santé mentale des personnes âgées vivant en couple a également été moins important que celui observé chez les personnes vivant seules ou en famille, et ce, y compris en période de post-confinement. Ce travail montre l'importance de considérer notamment les vécus d'isolement et d'inquiétude dans de tels contextes de pandémie, mais aussi les conditions de vie des personnes âgées et très âgées, tant dans le cadre d'actions préventives que dans la communication des informations liées à la pandémie, souvent anxiogènes et potentiellement stigmatisantes.

**Marianna DANKO, Chargée d'études, Psychologie sociale, Fondation « Institut Méditerranéen des Métiers de la Longévité »**  
**avec Margot de BATTISTA. PhD Psychologie. Fondation I2ml ; Kim IKER. Psychologue social. Fondation I2ml**  
**Déclinaisons de l'âgisme et leviers de réduction**

**Mots-clés :** Âgisme / Co-construction

L'âgisme désigne une vision déficitaire de l'âge, notamment l'âge avancé, décelable sur un ensemble de stéréotypes et attitudes explicites/implicites liés à l'âge. L'âgisme explicite est objectivable (Butler, 1969) quand l'âgisme implicite est plutôt inconscient, involontaire voire non intentionnel (Levy & Banaji, 2002). L'âge évolue avec la temporalité de l'individu. Dès lors toute personne pourrait connaître les effets délétères de l'âgisme au niveau sociétal, inter individuel ou intra individuel. Au niveau sociétal l'âgisme instille les politiques sanitaires et sociales comme les pratiques professionnelles de soin liées aux personnes âgées (Masse & Meire, 2012). Sur le plan inter individuel l'âgisme peut nuire aux relations dans la communauté et produire des situations de stigmatisation et discrimination envers les aînés (Adam *et al.*, 2017). Au niveau intra-individuel l'âgisme

implicite et explicite a révélé ses effets délétères sur l'estime de soi (Macia, Chapuis-Lucciani & Boëtsch, 2007) le fonctionnement cognitif (Marquet, Missoten, & Adam, 2016), l'autonomie (Aquino, 2013) et plus largement la santé (Schroyen, *et al.*, 2014). En réalité, l'âge avancé des personnes peut aussi se transformer en stigmatisme dans le regard de l'autre et prendre plusieurs déclinaisons tel que le stigmatisme public, structurel, d'association ou d'internalisation montrant des impacts nocifs sur la santé des personnes stigmatisées.

Parallèlement, l'allongement de l'espérance de vie transforme le paysage démographique avec une multiplication par 3,2 du nombre de personnes âgées de 85 ans et plus depuis 2017 (Libault, 2019). Dans quelle mesure l'âgisme, ancré culturellement, influe sur les

## 29 JUIN

rapports intergénérationnels, les soins et les modes de vie des personnes âgées ? Observer et analyser les effets de l'âgisme parmi les personnes âgées comme les professionnels de la gérontologie. Consolider une vision positive du vieillissement. En s'appuyant sur l'expérience des aînés, leurs parcours de vie, leurs désirs, la Fondation i2ml co-construira une campagne de communication innovante et interactive, renforçant une vision positive du vieillissement. La méthodologie s'inspire

de l'émergence et la transformation des litiges (réaliser « naming », reprocher « blaming », réclamer « claiming ») (Felstiner *et al.*, 1991). L'expérience des professionnels de la gérontologie est intégrée dans ce programme afin de repenser ensemble les contours d'une société sans âgisme. On s'attend à ce que les mesures d'âgisme explicite et implicite prises parmi les personnes âgées et les professionnels de la gérontologie déclinent entre l'avant et l'après de la campagne de communication.

**Pauline GOUTTEFARDE, Doctorante, Psychologie sociale, Santé publique et Sociologie, Université Jean Monnet, Saint-Étienne et Gérontopôle Auvergne Rhône Alpes**  
**Âgisme et COVID-19**

**Mots-clés :** Âgisme / Personne âgée / COVID-19

Les personnes âgées de 65 ans et plus sont particulièrement touchées par des risques de décès et des formes graves dus à la COVID-19<sup>[1]</sup>. La plupart des mesures sanitaires, bien souvent protectrices et bienveillantes, ont eu des incidences sur la vie des personnes âgées et peuvent être considérées comme âgistes. Des études récentes montrent que l'exclusion et la discrimination à l'encontre des personnes âgées de 65 ans et plus (l'âgisme), ont été accentuées pendant la pandémie de COVID-19<sup>[2]</sup>. Dans quelle mesure la crise sanitaire a exacerbé des expériences âgismes ? Notre étude avait pour objectif d'identifier les comportements âgistes et d'en évaluer les conséquences et l'impact sur le vécu des personnes âgées auprès de personnes résidant en Auvergne Rhône Alpes pendant le 1<sup>er</sup> confinement (mars à mai 2020). 20 entretiens semi directifs par téléphone auprès de personnes âgées de 60 ans et plus ( $n=76$ ) ont été réalisés. Selon une démarche qualitative compréhensive, nous avons recueillies les expériences des personnes âgées vivant à domicile, et notamment les expériences d'âgisme (en lien avec l'isolement, la quarantaine, les relations avec les proches, et le vécu global du confinement). L'analyse thématique de contenu a été réalisée avec le logiciel Nvivo<sup>[3]</sup>. Les discours révèlent que la discrimination

par l'âge a été clairement ressentie et vécue que ce soit à travers les mesures formelles (injonctions et recommandations gouvernementales, médias, récits publics...) mais aussi de manière plus informelle au sein des réseaux familiaux. Si les décisions politiques visaient à protéger les personnes âgées dites fragilisées par l'âge et les pathologies associées, ces injonctions ont été vécues de façon contradictoire par les personnes interrogées, relayées au sentiment de ne plus être capable d'agir en libre conscience. Les personnes interrogées se sont senties infantilisées et catégorisées. La catégorisation des personnes âgées de 65 ans et plus, exacerbée durant cette période, a été vécue comme une forme d'exclusion à la fois des décisions les concernant et des rôles et activités sociales. Or, les aînés interrogés semblaient davantage préoccupés par les effets de l'isolement social, l'éloignement de leurs proches que par les risques sanitaires du COVID-19.

[1] Infection au nouveau Coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19, France et Monde (Infection with the new Coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19, France and Worldwide). Santé Publique France (2021).

[2] Fraser S, Lagacé M, Bongé B, N'Deye N, Guyot J, Bechard L, *et al.* Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? *Age Ageing*. (2020) 49, afaa097. doi: 10.1093/ageing/afaa097.

[3] Bardin L. Content Analysis. Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France (2013).

**Marie MERCAT-BRUNS, Maître de conférences HDR, Professeure Affiliée à Sciences Po, Droit privé et Droit social, CNAM/Sciences Po**

**Les dimensions individuelles et systémiques de l'âgisme : le regard d'une juriste**

**Mots clés :** Âgisme / Discrimination / Systémique / Inclusion

Le droit ne tient compte de l'âgisme que de façon variable car le processus du vieillissement s'inscrit dans le cadre du rapport à l'autre : soit on ignore la différence de traitement que peut produire l'avancée en âge (la capacité du majeur ou du travailleur ignore son

âge) et elle est perpétuée, soit on la prend en compte en voulant compenser une faiblesse présumée et cela peut renforcer la stigmatisation que crée une catégorie juridique (personne âgée, consommateur, travailleur âgé...) (Vieillesse et droit, LGDJ 2001). Les catégories

## THÉMATIQUE 5

juridiques tendent davantage à désigner l'âge dans la loi sur le fondement de la protection ou anticiper certains risques liés à l'âge dans les appréciations judiciaires de l'incapacité, de l'inaptitude ou de la discrimination (Discrimination et vieillissement, REDH, 17, 2020 en ligne). Ainsi l'âgisme naît de ces tensions entre désir de préserver l'autonomie des majeurs et souci de justifier la légitimité et la proportionnalité des catégories liées à l'État-Providence (V. directive 2000/78, loi n°2008-496 de 2008). Ces questions sont récurrentes sur le plan individuel au travail, en fin de vie ou dans l'accès aux biens et services. En outre, l'âgisme se niche sur le plan institutionnel. Les discriminations systémiques, combinaison de discriminations directes et indirectes,

(La discrimination systémique : peut-on repenser les outils de la non-discrimination en Europe? La REDH, 14, 2018 en ligne) naissent dans le contexte de l'emploi, des lieux de vie des personnes âgées dans lesquels l'inaction de ceux qui gèrent certaines organisations participent à perpétuer ces inégalités structurelles et désavantagent particulièrement les populations âgées en lien avec leur origine ou leur précarité économique (La discrimination intersectionnelle et sa critique : quel intérêt? RDT 2022, p.289). Comment repenser l'appréhension juridique de l'âgisme en cherchant à éliminer les entraves à l'inclusion? (L'histoire de la construction juridique de la discrimination systémique au Canada : l'émergence d'un droit de l'inclusion? RDT 2022, p. 184).

### TABLE RONDE 5•2 FAMILLE, SERVICES, INNOVATIONS : QUELLES PISTES POUR MAINTENIR L'AUTONOMIE

**Emmanuel AUBIN, Professeur des universités, Droit public, Université de Tours**

**Innovation technologique et éthique au service de l'autonomie des personnes âgées dans une société de longévité**

**Mots-clés :** Innovation technologique / Isolement / Éthique / Société de longévité

La contribution s'inscrit dans le cadre de travaux menés en France et au Japon dans le cadre d'une part, d'un programme Hubert Curien dont Emmanuel AUBIN a été le responsable (ERASCLA : Emerging Risks in an Ageing Society : a Comparative Law Analysis) et qui a donné lieu à deux colloques dont les actes ont été publiés et d'autre part, d'un ouvrage publié l'an dernier qui analyse le rôle et la place des innovations technologiques dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées et l'amélioration de la qualité de vie dans une société de longévité à partir d'expériences de domotique et de robotique à finalité sociale et sanitaire en France et

au Japon. E.AUBIN a également présenté dans la revue Acteurs publics la place de l'éthique dans les innovations technologiques mobilisées pendant la COVID-19 pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et publiera en juillet 2022 dans la revue Après-demain (numéro spécial sur la dépendance) une étude intitulée « Les robots sociaux au service du grand âge? L'urgence de l'éthique? ». Les travaux militent en faveur d'un usage éthique des innovations technologiques visant à accompagner la dépendance des personnes âgées et maintenir leur autonomie en améliorant la qualité de vie dans une société qui doit changer de regard sur le vieillissement.

**Blandine DESTREMAU, Directrice de recherche, Sociologie, CNRS –EHESS**

**Parcours de vieillissement et fragilisation des solidarités familiales à Cuba**

**Mots-clés :** Care / Cuba / Familles

Quels parcours de vie mènent les vieux Cubains et Cubaines à se retrouver, au grand âge, entourés d'amour et de sollicitude, ou isolés et en détresse matérielle et de care, dans une société au vieillissement démographique avancé, où de nombreuses personnes âgées n'ont pas eu d'enfant, ou ont vu leurs enfants quitter l'île? Je mène depuis plusieurs années des travaux de recherche sur les parcours de vie individuels et familiaux de Cubains, nés avant 1959, qui atteignent aujourd'hui leur quatrième âge. Je mets en œuvre une méthodologie ethnographique longitudinale auprès de diverses institutions et familles.

Dans mon ouvrage récent (Vieillir sous la révolution cubaine. Une ethnographie, Éditions de l'IHEAL, 2021), je montre comment les parcours de vieillissement des hommes et des femmes de cette génération souffrent de la fragilisation des solidarités familiales, affectées par les migrations, les difficultés matérielles d'existence et la renaissance d'une culture entrepreneuriale et de marché; alors que la crise économique et budgétaire fragilise aussi la protection sociale. Fondées sur des registres moraux appelant au devoir de solidarité des familles, les politiques publiques maintiennent un positionnement résolument

## 29 JUIN

familialiste dans le domaine du care. Les institutions publiques de prise en charge non médicale représentent un ultime recours en cas d'incapacité familiale, et les dispositifs de soutien du maintien à domicile sont quasi inexistants. Or, les signes se multiplient d'une crise du care : fortes tensions vécues par les aidants familiaux –

au premier chef des femmes; visibilisation de situations de négligence, de misère et d'isolement des très âgés; développement d'un marché du care non régulé ou socialisé; alertes sur l'usage du patrimoine des personnes âgées pour des transactions leur permettant de recevoir du care et de la présence viagères.

**Sophie MITRA, Professeure des universités, Économie, Fordham University**

**Quels sont les effets du programme public d'assurance de l'aide à domicile en Corée du Sud ?**

**Mots-clés :** Aide à domicile de longue durée / Assurance maladie / Accès aux soins de santé personnes âgées / Corée du Sud

Avec une population mondiale qui vieillit rapidement, l'assurance de l'aide à domicile de longue durée pour les personnes âgées est un problème urgent. L'étendue et la générosité de la couverture de ces aides par des programmes publics varie considérablement d'un pays à l'autre. Comprendre les impacts de ces programmes publics est essentiel pour éclairer les politiques publiques d'assurance de ces aides de longue durée, car peu de pays les ont adoptées. En 2008, la Corée du Sud a lancé un programme national public d'assurance pour améliorer l'accès à l'aide à domicile à bas prix et aider ainsi les personnes âgées à mener une vie plus autonome et à soutenir les aidants familiaux. Nous utilisons l'enquête KOWEPS (Korean Welfare Panel Study) et un modèle difference-in-difference/propensity score matching pour évaluer les effets de ce programme sur la santé, l'utilisation des soins de santé, les dépenses et l'épargne des ménages.

Les personnes âgées dans les ménages bénéficiaires ont tendance à avoir une meilleure santé et ont moins de visites ambulatoires comparés aux ménages qui ne bénéficient pas d'aide. En revanche, les ménages bénéficiaires ont des dépenses plus élevées pour les services de santé. Nous trouvons aussi que les ménages bénéficiaires ont des dépenses plus faibles pour les besoins essentiels (par exemple nourriture, logement) et moins d'épargne. Dans l'ensemble, les résultats suggèrent un effet positif du programme sur l'accès aux soins de santé et sur la santé, mais il peut avoir des effets néfastes sur les dépenses de santé et l'épargne des ménages, en particulier pour les ménages qui ont une couverture d'assurance maladie partielle. Ces effets potentiellement néfastes sur la situation économique des ménages doivent être pris en compte dans le cadre des politiques d'assurance des aides pour les personnes âgées.

**Léa TOULEMON, Chargée d'études, Économie, IPP**

**Femmes et hommes ont autant de chances d'être aidants de leur conjoint dépendant, mais la nature de leur aide diffère**

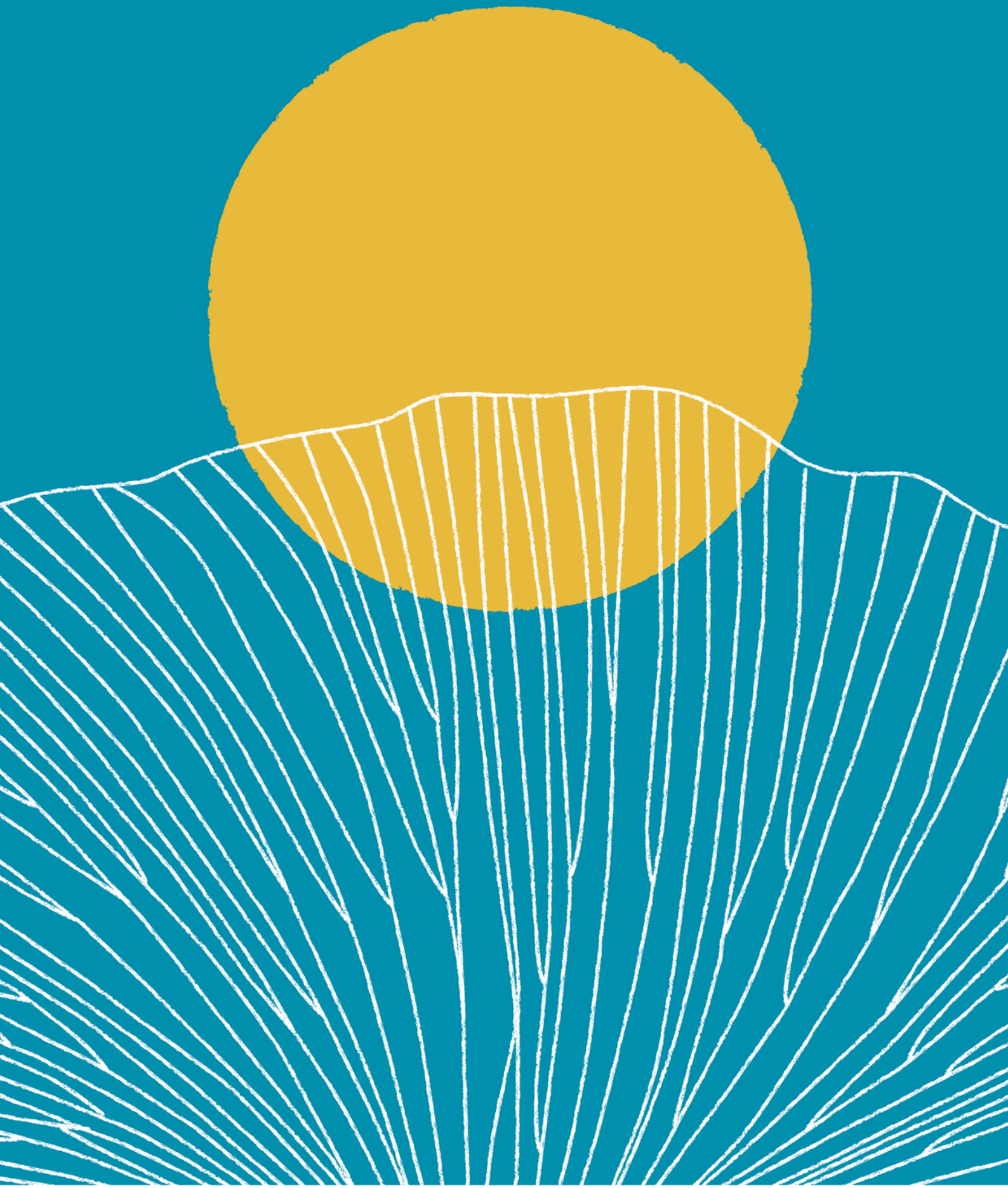
**Mots-clés :** Aide informelle / Proches aidants / Genre / Limitation dans les activités de la vie quotidienne

En respectant la volonté des personnes âgées en perte d'autonomie quant à leur lieu de prise en charge, on favorise leur maintien à domicile, mais on fait aussi implicitement reposer une part importante de la charge de l'aide sur leurs proches. Quand une personne âgée perd son autonomie, les personnes qui vivent avec elle, et notamment leur conjoint, sont les premières sollicitées pour leur procurer une aide au quotidien. Grâce à des données détaillées sur les difficultés que rencontrent les personnes âgées dans leur vie quotidienne et les tâches effectuées par leurs aidants à leur domicile, nous nous intéressons à l'influence du genre sur la probabilité d'aider un conjoint dépendant, ainsi qu'au type de tâches effectuées. Nos résultats principaux montrent qu'environ 40 % des conjoints d'une personne âgée ayant au moins une difficulté légère lui apportent une aide. Les femmes et les hommes en couple ont autant de chances d'aider

leur conjoint dépendant, à âge et besoins égaux, toutes tâches confondues. Les femmes et les hommes ne réalisent pas les mêmes tâches auprès de leur conjoint, ce qui n'est dû ni à l'âge ni aux besoins des conjoints aidés. Les femmes aident davantage pour les soins corporels (+10 points de pourcentage), comme s'habiller ou se laver. Les hommes aident davantage leur conjointe pour les tâches qui s'effectuent à l'extérieur du domicile, comme faire les courses (+8 points de pourcentage). L'écart d'âge entre les conjoints influence la relation d'aide. Dans les couples où l'homme est le plus âgé, les femmes aidantes ont une probabilité plus importante de fournir tout type d'aide. Nous étudions également l'impact des différentes tâches sur la santé des conjoints aidants.

Toulemon, L. (2021), Femmes et hommes ont autant de chances d'être aidants de leur conjoint dépendant, mais la nature de leur aide diffère Note de l'IPP n°75.





**ILVV**  
INSTITUT DE LA LONGÉVITÉ  
DES VIEILLESSES ET DU  
VIEILLISSEMENT

SÉCURITÉ SOCIALE  
  
**l'Assurance  
Retraite**



  
**cnsa**  
Système d'information

**Dauphine** | PSL 



 École Pratique  
des Hautes Études | PSL 

**ined**   
INSTITUT NATIONAL  
DES ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES

Institut  
thématiques  **Inserm**  
Institut national  
de la santé et de la recherche médicale

 **UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE**