

Cette présentation a été effectuée le 23 novembre 2010, au cours de la journée « Intervenir sur les milieux pour un engagement actif et engagé » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives>.

Journées annuelles de santé publique Québec - 2010

Les politiques publiques favorables aux aînés : le Plan « Bien vieillir » et les autres initiatives européennes

*Dr Jean-Pierre AQUINO
Versailles*

L'homme

- « L'homme est un corps, un esprit, un être relationnel avec les autres et avec l'univers... »
- « L'intégrité physique ne résiste pas à la dissolution de sa personnalité sociale » Claude Lévi Strauss
- « La santé est la capacité prolongée d'un individu de faire face à son environnement, physiquement, émotionnellement et socialement » Georges Canguilhem

Le vieillissement et son contexte

- **L'empire de la vieillesse augmente son emprise, mais ne vieillissons-nous pas de mieux en mieux ou de moins en moins**
- **Les maladies changent de visage: la transformation des maladies létales en maladies chroniques, l'émergence des maladies invalidantes, la maladie d'Alzheimer, le vieillissement des handicapés**
- **En conséquence, le problème du financement de la protection sociale**
- **Dans ce contexte, importance d'une démarche préventive adaptée**

Bien vieillir

- **Le modèle retenu doit être multi-critères et ne pas se limiter aux déterminants médicaux:**
 - **Absence de maladie, activité physique et cognitive satisfaisantes, vie sociale active (Rowe)**
 - **Tirer le meilleur parti de compétences réduites, par la sélection, optimisation, compensation (Baltes)**
 - **Rôle déterminant de l'environnement (contraintes sociétales) et de la responsabilité de l'individu (Riley)**

La prévention et bien vieillir

- « Bien vieillir » est un compromis réussi entre : la personne, la société et les pouvoirs publics
- La personne et ses caractéristiques: ses capacités, ses incapacités, son comportement
- La société et sa représentation de la vieillesse, la place faite aux personnes âgées
- Les pouvoirs publics et l'organisation de leurs actions

La personne

- Alchimie complexe entre génome et environnement
- Rôle déterminant du comportement individuel : internalité ou externalité ?
- Difficulté de l'anticipation : le plaisir est immédiat, la souffrance est pour plus tard - l'effort de prévention est immédiat, mais le bénéfice espéré est lointain
- Capacité à se projeter dans l'avenir : rôle du niveau socio-économique (fins de mois difficiles : limite de la projection)
- Mais aussi l'estime de soi, la gestion du temps, les valeurs individuelles, le sens de la vie, l'aptitude au bonheur

La société

- Quelle est la place des personnes âgées dans la société ?
- Les contraintes sociétales
- Le jeunisme et la performance
- Le passé dévalorisé et le présent survalorisé
- Les exigences des baby-boomers
- Les représentations de la vieillesse

« Il faut passer d'un regard qui dévisage à un regard qui envisage » Jean Cocteau

Plans de santé publique

- La programmation entre de plain-pied dans le dispositif législatif avec la loi de 2004 relative à la santé publique
- Liens entre différents plans en particulier dans le domaine de la gérontologie : Plan national « bien vieillir », Programme national nutrition santé, Programme national de prévention par l'activité physique, Plan qualité de vie des personnes présentant une affection chronique, Plan cancer...
- Plan Solidarité Grand Age, Plan Alzheimer, Plan de développement des services à la personne...
- Mais aussi les recommandations : Haute Autorité de Santé (HAS) et Agence Nationale de l'Evaluation sociale et médico-sociale (ANESM) Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), Société Française des Technologies pour l'Autonomie et de Géron-technologie (SFTAG)
- *Mais attention au « harcèlement textuel »...*

Espérance de vie en bonne santé (Lancet 2008)

- Etude de l'espérance de vie en bonne santé, à 50 ans, de 25 pays de l'Union européenne
- Cette durée est plus longue si:
 - PIB du pays élevé
 - une part importante des richesses consacrée à la population âgée
 - accès à la formation initiale et continue plus important
 - taux de chômage prolongé faible



Le Plan national «Bien vieillir» 2007-2009

*9 axes et 32 mesures destinées aux
personnes de 55 à 75 ans*

*En cohérence et complémentarité avec
d'autres plans*

La gouvernance

- Un plan interministériel : santé, solidarité et sports
- Direction générale de la santé, Direction générale de la cohésion sociale, Direction générale des sports
- Institut national de prévention et d'éducation en santé (INPES), Caisse nationale de solidarité et autonomie (CNSA), Haute autorité de santé (HAS), Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA)...
- Un comité de pilotage et un comité de suivi
- Un budget de 160 M d'euros

- **Dépister et prévenir lors du départ à la retraite les facteurs de risque du vieillissement : consultation de longévité**
- **Promouvoir une alimentation équilibrée,
une activité physique,
le bon usage des médicaments**
- **Prévenir les facteurs de risque et les pathologies**
- **Promouvoir la solidarité entre les générations**
- **Développer le «bien vieillir» au niveau local et création d'un label**
- **Développer la recherche et l'innovation**
- **Inscrire la démarche dans la dimension européenne**

Les bilans de prévention

L'organisation d'une consultation de prévention

- **Au-delà des expériences conduites par l'AGIRC-ARRCO et plusieurs mutuelles**
- **Loi de santé publique de 2004 : consultation de prévention à 70 ans**
- **Plan « Bien vieillir » : consultation de prévention à la cessation d'activité**
- **Synthèse des deux propositions (2009) : la consultation de longévité**
- **Mission Rosso-Debord sur la dépendance (2010) : mettre en place une consultation gratuite de prévention destinée à toute personne âgée de plus de soixante ans**

Les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique (2009)

- « Il est nécessaire de développer une logique préventive s'inscrivant dans un continuum organisé au sein d'un parcours coordonné de santé »
- Ce dispositif doit s'inscrire dans la logique de soins de santé primaires proposés dans la loi Hôpital Patient Santé et Territoire (HPST)
- Les examens périodiques de prévention ne relèvent pas uniquement du médecin traitant, mais doivent s'inscrire dans une coopération entre professionnels et l'instauration d'un temps de concertation pluridisciplinaire
- La réalisation des examens périodiques de prévention n'a d'intérêt que si une prise en charge d'aval et de proximité, à dimension principalement éducative, est prévue

Les objectifs d'une consultation de prévention

- Le lien avec les risques rencontrés au cours de l'activité professionnelle
- La prévention des risques personnels
- La prévention des risques psycho-sociaux
- Les facteurs de risque de la dépendance
- A adapter en fonction de l'âge

Appels à projets de la Caisse nationale de solidarité et d'autonomie (CNSA)

Appels à projets de la Caisse nationale de solidarité et d'autonomie (CNSA)

- **Financement de 2,5 millions d'euros par an depuis 2006: sélection des dossiers par les DRASS**
- **Environ 450 dossiers retenus**
- **Importance de la réflexion de terrain**
- **Diversité des stratégies proposées**
- **Richesse des initiatives**
- **L'évaluation entre progressivement dans les pratiques**
- **Un champ nouveau se dégage ainsi, sur lequel l'exigence doit être progressive**
- **Evaluation de ces actions par un prestataire extérieur**

Evaluation externe

- Réussite : terrain préparé, réflexion collective pluridisciplinaire, relais locaux
- Evaluation : elle ne fait pas encore partie de la culture
- Difficultés liées aux financements multiples, caractère non pérenne, donc risque de marginalisation
- Les initiatives de cette nature ne sont pas des opportunités, mais une implication sur du moyen et long terme
- Dans le système français, la prévention est trop séparée de l'offre de soins
- Evolutions attendues avec la loi Hôpital, proximité, santé et territoire (HPST) et les agences régionales de santé
- Un des intérêts du Plan : « le labourage du territoire »

Le label « Bien vieillir - vivre ensemble »

Le label « Bien vieillir – vivre ensemble »

- **Promotion de l'action des communes prenant en compte le vieillissement actif de leur population**
- **Incitation à devenir plus accueillantes pour leurs aînés**
- **Accroissement de la qualité de vie pendant la vieillesse**
- **Inscription dans une perspective internationale : « villes amies des aînés » - OMS**

Cahier des charges: domaines d'actions

- **Environnement physique de la ville**
 - transports, déplacements
 - urbanisme, habitat, logement
- **Mise en place des équipements et services adaptés :**
 - proximité des services sociaux et soutien à l'autonomie
 - prestations adaptées aux seniors
- **Participation des aînés à la vie de la cité**

Réalisation

- Engagement d'une dynamique sur cinq ans : désignation d'un élu, mise en place d'un comité de pilotage, phase d'audit urbain, élaboration d'un plan d'action (indicateurs locaux), mise en œuvre du plan d'action et évaluation
- Labellisation parrainée par le Ministère de la Santé et des Sports, le Secrétariat d'Etat chargé des Aînés, l'Association des Maires de France et l'Association « Vieillir en France » : 34 villes labellisées début 2010
- Intérêt d'un réseau d'échanges: mutualisation des expériences

Rapport « Vivre chez soi »
Nora BERRA
Juin 2010

Six volets

Approche sociétale et environnementale de la mission, contribuant à prévoir, prévenir ou compenser:

- Diagnostic « autonomie habitat »
- Technologies et services pour l'autonomie
- Mobilité et urbanisme
- Compétences et métiers
- Inclusion et prévention des discriminations
- Optimisation de la gestion des services

Vivre ensemble plus longtemps

*Centre d'analyse stratégique
Juillet 2010*

Propositions

- **La vieillesse n'est qu'un mot : encourager, dans les travaux statistiques et universitaires, la référence à des groupes d'âge plus conformes aux réalités**
- **Le vieillissement : quel impact sur l'emploi et les métiers?**
- **Modèles de carrières et logiques de fin de vie active : quelles leçons tirer de la comparaison européenne?**
- **Vieillesse et sécurité: comment mieux protéger les seniors ?**
- **L'habitat et l'urbanisme face au vieillissement**
- **Aider les aidants : assouplir les conditions d'accès au congé pour solidarité familiale, les géron-technologies, les accueils et les hébergements temporaires**

Nouvelles approches de la prévention en santé publique

Centre d'analyse stratégique (mars 2010)

Nouvelles approches de la prévention en santé publique

- But des stratégies préventives : certes informer, sensibiliser, promouvoir un comportement vertueux, mais surtout inciter la population à l'adopter
- Apports des recherches en sciences comportementales et sociales
- Contribution des neurosciences qui permettent de mieux appréhender les attitudes des consommateurs
- Parmi les outils, ceux issus des sciences cognitives susceptibles d'optimiser les campagnes d'information et d'éducation à la santé

Vieillir en bonne santé : un challenge pour l'Europe (2004-2007)

Vieillir en bonne santé

- **But : échanges de connaissances et d'expériences**
- **Objectifs :**
 - **analyser les données sur la santé et le vieillissement**
 - **formuler des recommandations**
 - **partager des découvertes**
- **Un rapport et des exemples de bonnes pratiques**

Vieillir en bonne santé

- **Depuis 2007, mise en place d'un groupe de travail spécifique (experts de 12 Etats membres représentant 14 organisations)**
- **Gestion assurée par la Suède, puis par l'Ecosse**
- **Enquête de suivi pour évaluer l'application des recommandations, au niveau de :**
 - **les politiques : travaux perçus comme des facilitateurs**
 - **les pratiques : une modification des habitudes de vie et des comportements en santé (activité physique, nutrition, participation sociale, mais environnement peu cité)**
 - **la recherche : création de supports d'information leviers et freins environnementaux**

Vieillir en bonne santé

- **Les souhaits:**
 - un travail sur des sujets spécifiques : activité physique, santé mentale, démence, participation sociale, environnement
 - un développement de partenariats
 - les aspects financiers
 - les représentations sociales des personnes âgées
- **Les freins:**
 - les coopérations nationales, régionales et locales
 - le financement
 - « il est trop tard »
 - difficultés pour prioriser les thèmes et comment atteindre les personnes qui en ont le plus besoin

Vieillir en bonne santé: les projets

- Implication du groupe de travail dans le Partenariat d'innovation européen sur le vieillissement actif en santé
- Projet européen de promotion de l'activité physique chez les personnes âgées sédentaires (PASEO)
- Enquête européenne SHARE (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe) :
 - panel européen axé sur les questions sanitaires et socio-économiques liées au vieillissement
 - échantillon de 40 000 personnes de 16 pays
 - questions identiques dans tous les pays : état de santé, consommation médicale, statut socio-économique, conditions de vie

Commentaires

Les inégalités en santé au cours de l'avancée en âge

- « Il est faux que l'égalité soit une loi de la nature. La nature n'a rien fait d'égal » Vauvenargues
- Le vieillissement accentue les inégalités: grande hétérogénéité des situations personnelles à un âge identique
- Influence directe des conditions de vie dans l'enfance, de l'état de santé des parents sur celui des enfants devenus adultes : patrimoine génétique commun, reproduction des comportements liés à la santé (Devaux)
- Les personnes en situation de précarité
- La prévention : sa contribution à la réduction des inégalités en santé au cours de l'avancée en âge

Les difficultés (1)

- Adhésion à la prévention : les citoyens et les professionnels
- Mais décalage par rapport aux pratiques quotidiennes
- Problème de comportement individuel, mais surtout déficit de culture préventive par manque de formation des professionnels et d'information du public
- Attention aux actions très individuelles qui pourraient accroître les inégalités
- Les dispositifs de prévention sont-ils à la disponibilité du plus grand nombre?
- Les non-répondeurs
- Attention au concept de « vieillissement réussi » : élitisme?

Les difficultés (2)

- Le fatalisme:
 - le temps qui passe et les courbes du vieillissement: la fatalité?
 - dans une telle vision, la prévention est-elle utile?
*« La fatalité, c'est l'excuse des âmes sans volonté »
Romain ROLLAND*
- La nécessaire étude des représentations sociales
- Les labels: attention à leur multiplication...

Les perspectives françaises

- Un deuxième plan est prévu après évaluation globale par le Haut Comité de Santé Publique
- Cible : séniors actifs et séniors fragiles
- Durée plus longue : trois années
- Poursuite des mesures engagées : consultation de prévention, outils pédagogiques pour les sessions de préparation à la retraite, substances anti-âge, précarité
- Nouvelles mesures issues du rapport « Vivre chez soi » : mobilité, habitat, urbanisme, prévention des discriminations, bénévolat (2011: année européenne du bénévolat)
- Inclure la problématique des inégalités sociales en santé
- Caractéristique intersectorielle de la prévention : gouvernance adaptée

Conclusion

- Complexité d'une démarche préventive appliquée à la gérontologie
« A un problème complexe, il existe une solution simple, mais elle est fausse » Oscar WILDE
- Le plan national « Bien vieillir » marque une étape dans la culture française
- Importance du traitement des inégalités en santé, en raison du contexte économique actuel
- Trois acteurs : la personne, la société et les pouvoirs publics
- Contribution des sciences médicales, humaines, sociales...