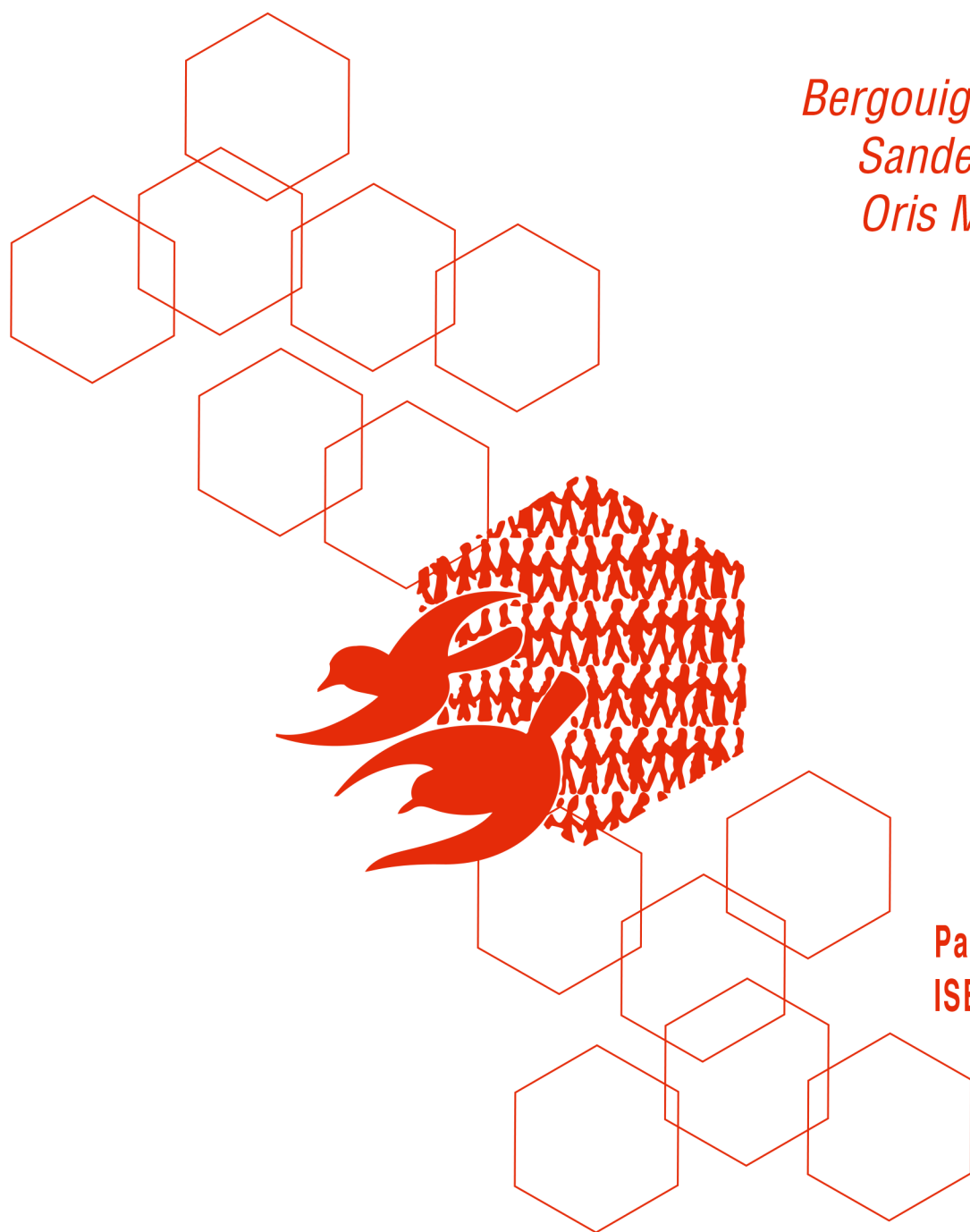


Quand le vieillissement change la donne : enjeux démographiques, politiques et socioéconomiques

*Bergouignan Christophe,
Sanderson Jean-Paul,
Oris Michel (éditeurs)*



Paris, 2020
ISBN 978-2-901107-03-3

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE
AIDELF – 9, cours des Humanités - CS 50004 – 93322 Aubervilliers Cedex (France) – <http://www.aidelf.org>

Quand le vieillissement change la donne : enjeux démographiques, politiques et socioéconomiques

Édité par Christophe Bergouignan, Jean-Paul Sanderson et Michel Oris
2020

Jean-Paul Sanderson, Christophe Bergouignan, Michel Oris	3
Quand le vieillissement change la donne : enjeux démographiques, politiques et socioéconomiques	
Claude-Michel Loriaux	5
Quand le vieillissement démographique bouleverse la vie des citoyens et perturbe l'organisation de nos sociétés : petite histoire d'un combat personnel pour une vieillesse (re)valorisée	
Maria João Guardado Moreira, Vitor Pinheira	29
Le développement de politiques publiques municipales pour un vieillissement actif	
Jean-Luc Guyot, Grégoire Lits, Jacques Marquet	43
La prospective du bien vieillir : examen critique d'un exercice wallon	
Claude-Michel Loriaux, André Lambert, Louis Lohlé-Tart	61
Politiques de la vieillesse et politiques du vieillissement : le grand écart ?	
Willy Adrien Yakam, Yves Carrière, Thomas Legrand	75
Vulnérabilité des personnes âgées au Cameroun : formes et facteurs	
Marcel Nkoma	95
Pension vieillesse et pauvreté des personnes âgées au Cameroun	
Bilampo Gnoumou Thiombiano, Jean-François Kobiane, Noufou Savadogo	111
Vieillesse au Burkina Faso, les femmes sont-elles plus vulnérables que les hommes ?	
Maria Cristina Sousa Gomes, João Lourenço Marques, Inês Castro Sá	131
Vieillissement et difficultés : peut-on différencier, au niveau local, les difficultés exprimées par les personnes âgées au Portugal en 2011 ?	
Marie-Noëlle Duquenne, Stamatina Kaklamani, Dimitris Karkanis	147
Compréhension et mesure du vieillissement dans les zones rurales en Grèce : un processus complexe et pluriel	
Virginie Dejoux	167
La mobilité quotidienne des personnes âgées en France	
Armelle Klein, Frédéric Sandron	175
Attitudes et opinions des personnes âgées face aux nouvelles technologies. Résultats d'une enquête à La Réunion	

Le développement de politiques publiques municipales pour un vieillissement actif¹

GUARDADO MOREIRA Maria João*
PINHEIRA Vitor*

■ Résumé

Dans le cadre du projet PerSoParAge et en partenariat avec le conseil municipal d'Idanha-a-Nova, pour l'élaboration d'un plan gérontologique municipal, nous avons réalisé une enquête sur les besoins et les attentes de la population de 50 ans et plus avec l'objectif d'identifier ses caractéristiques sociodémographiques, structure familiale, santé perçue et conditions de vie. Dans ce chapitre, nous présentons une partie des résultats des questionnaires appliqués à la population d'Idanha-a-Nova, même si le projet PerSoParAge s'applique sur un territoire plus large (Castelo Branco, Guarda et Portalegre). Nous avons également recueilli les témoignages des acteurs politiques locaux et des directions des institutions d'aide aux personnes âgées. Notre but est d'identifier le profil de la population entre 50 et 65 ans et de celle des plus de 65 ans, comparer leurs besoins et attentes concernant leur vieillissement, de façon à soutenir le développement de politiques locales de vieillissement et d'instruments d'analyse et d'intervention qui répondent aux défis des régions vieillissantes de l'intérieur du Portugal.

■ Abstract

Within the framework of the PerSoParAge project and a partnership with the Idanha-a-Nova Municipal Council for the preparation of a municipal gerontological plan, a survey was carried out of the needs and expectations of the population aged 50 and over in the municipality. The objective was to identify and know their sociodemographic characteristics, family structure, health perception and living conditions. In this chapter we present some of the results of the questionnaires applied to the population of Idanha-a-Nova, although the PerSoParAge project is developed in a wider territorial area (Castelo Branco, Guarda and Portalegre). Contributions were also collected from local political actors and from the management and administrators of institutions supporting elderly people. The aim is to identify the profile of the population aged between 50-65 and those aged 65 and over, to compare their needs and expectations regarding their aging, in order to support the development of local aging policies and to build analytical and intervention tools to respond to the challenges of the regions in the interior of Portugal.

¹ Cette enquête a été réalisée en partenariat avec la Préfecture d'Idanha-a-Nova (Município) et la FCT à travers le Projet PerSoParAge – ressources personnelles et sociales pour l'autonomie et participation sociale dans une société vieillissante. (POCI-01-0145-FEDER-023678)

* Âge.Comm/ Instituto Politécnico de Castelo Branco (Portugal)

Introduction

Le cadre démographique portugais marqué par le vieillissement de la population pose de nouveaux défis, entraînant des conséquences au niveau économique et social, qui ne seront pas forcément négatives, mais qui exigent une planification et un changement de paradigme de la société.

Le modèle de développement adopté au Portugal a conduit à une inégale distribution de la population et à une plus grande concentration des activités et équipements dans les zones plus densément peuplées du littoral. À l'inverse, les territoires de faible densité, qui correspondent aux communes de l'intérieur du pays, associent dépeuplement, vieillissement de la population et fragilité de leur tissu économique, donnant un autre reflet des asymétries socioéconomiques du pays. L'analyse ici proposée du vieillissement est centrée autour des conceptions qui montrent ce phénomène comme une conquête des sociétés modernes, découlant de l'évolution positive des indicateurs sociaux, économiques et de santé. Néanmoins, il existe aussi la préoccupation des impacts sur les territoires, étant donné que le vieillissement populationnel a révélé les fragilités qui existent dans l'organisation de la société et les difficultés d'adaptation des structures sociales, économiques et politiques face à cette nouvelle situation.

Étant donné que cette situation est une réalité qui va durer, mais avec diverses évolutions résultant de facteurs agissant de façon différente suivant le contexte des régions, il appartient aux décideurs politiques de développer des actions proactives qui vont répondre aux spécificités des territoires et des communautés. Mais, ce que nous vérifions c'est que bien qu'il y ait d'innombrables initiatives qui se réalisent au niveau régional/local, les politiques intégrées de vieillissement ne sont pas toujours une réalité planifiée répondant aux nécessités des populations et favorisant de nouveaux modèles organisationnels centrés sur les spécificités des ressources existantes et les attentes des populations.

Dans le cadre du projet PerSoParAge et du partenariat avec la Préfecture d'Idanha-a-Nova (Câmara Municipal) pour l'élaboration d'un plan gérontologique du Département (Concelho), nous avons réalisé une enquête sur les besoins et attentes de la population de 50 ans et plus du Département d'Idanha-a-Nova, ayant pour objectif d'identifier et de connaître ses caractéristiques socio-démographiques, sa structure familiale et ses conditions de vie. Connaître les caractéristiques de la population des territoires de l'intérieur et, en particulier de ce Département, est fondamental pour adapter les politiques de vieillissement territoriales mises en place par les agents locaux. En réalité, seule la connaissance des communautés impliquées dans un processus de vieillissement, peut aider à définir les stratégies qui rendent possible non seulement le bien-être et l'autonomie des personnes âgées, mais aussi leur intégration et participation à la vie locale et au développement des territoires (AGE Platform Europe, 2011). Le développement de ces stratégies implique, d'une part, une planification qui tienne compte des réels besoins de la population, mais aussi de la diversité des contextes en termes d'âge et/ou d'opportunités d'accès aux ressources. Ainsi, il est non seulement souhaitable de connaître les styles de vie de la population âgée actuelle, mais aussi d'appréhender les besoins de ceux qui la constitueront dans les prochaines années.

Dans ce chapitre, nous présentons le cas d'Idanha-a-Nova, Département (Concelho) avec des caractéristiques rurales de l'intérieur du pays, bien que le projet PerSoParAge se déroule sur une zone territoriale plus large de Guarda à Portalegre. Nos objectifs sont :

- analyser les processus de vieillissement des régions de l'intérieur du Portugal,

- étudier comment les communautés s’adaptent à ce processus de vieillissement,
- et développer des propositions et des outils d’analyse et d’intervention qui répondent aux défis des régions vieillissantes de l’intérieur du Portugal, à partir d’une évaluation du territoire.

Ce travail est composé de quatre parties. La première contextualise le territoire et présente la problématique, la seconde décrit la méthodologie de collecte des données, la troisième présente les résultats des questionnaires appliqués à la population et la quatrième aborde les hypothèses et les axes d’intervention proposés pour répondre aux besoins de ce territoire vieillissant.

Contexte du territoire et référence de la problématique

Les communautés de l’intérieur du pays présentant des proportions élevées de personnes âgées se voient confrontées à des défis en termes de logement, de santé, de dépendance, de cohésion sociale, de solidarité intergénérationnelle et de promotion du vieillissement actif.

Face à ces défis, il incombe aux décideurs la responsabilité stratégique de définir une politique de vieillissement territorial qui implique tous les intervenants, qu’il s’agisse des bénéficiaires ou des organisations et institutions de la région. L’intérieur du pays, plus concrètement les régions de Castelo Branco, Guarda et Portalegre, ont connu des processus démographiques, sociaux et économiques semblables dont l’impact dans les dynamiques de vieillissement est connu (Bandeira *et alii.*, 2014 ; Gomes *et alii.*, 2016) (tableau 1). Néanmoins, il existe peu d’études quantitatives représentatives de l’ensemble de la population de ces territoires, dans lesquels sont évaluées les ressources, sociales et sanitaires, disponibles dans ces communautés vieillissantes, ainsi que les politiques d’autonomie pour un vieillissement informé et participatif, que ce soit dans l’accompagnement des soins personnels (personnes qui s’occupent d’elles-mêmes), l’accompagnement des aidants informels (soins de membre de la famille et amis) et l’accompagnement formel (services sociaux et de santé). Les personnes âgées constituent un groupe très hétérogène, avec différents styles de vie (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo, Marques, 2013), ce qui a des implications dans la gestion des sociétés vieillissantes (Fernandes, 2001 ; Mauriti, 2004). Ces contextes appellent donc à la nécessité de rediriger la discussion vers le(s) processus de vieillissement et vers les contextes socio-environnementaux où ils se manifestent. Au Portugal, les régions rurales ou les milieux urbains de l’intérieur peuvent comporter cette diversité, c’est pourquoi il est intéressant d’identifier les caractéristiques de la population, les politiques et les recours existants, ainsi que d’évaluer les ressources nécessaires de façon à pouvoir faire face aux futures demandes de soins, avec une approche qui inter-relie les politiques sociales et de santé.

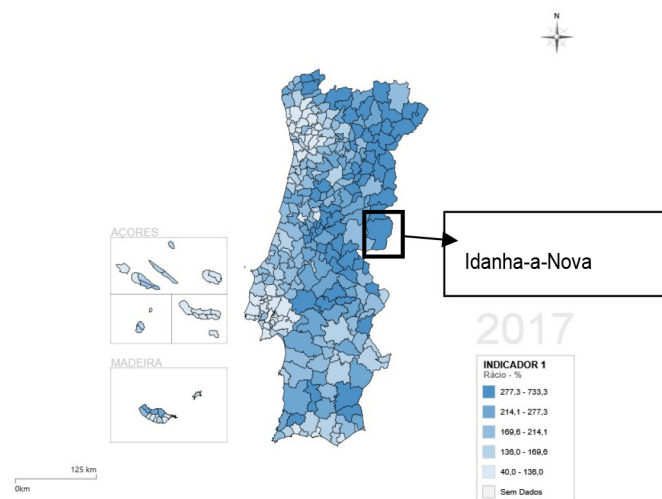
Si c’est aux décideurs régionaux qu’il incombe la responsabilité stratégique de tracer une politique de vieillissement territorial inclusive (Barbosa, 2015 ; Barbosa, Feio, Fernandes, Thorslund, 2016 ; Bárrios, Fernandes, 2014 ; Argoud, 2017, Jahan, Leclair, 2010) il est nécessaire que ces stratégies d’intervention face au vieillissement s’appuient sur des recherches scientifiques qui encadrent leurs objectifs et modalités de mise en œuvre.

Tableau 1. Population de 65 ans et plus dans l'intérieur centre et nord du Portugal (2011)

	65+ %	80+/Pop 65+ %	80 +/ Total Pop %
	19,0	26,5	5,0
Douro	23,2	28,2	6,5
Alto Trás-os-Montes	27,9	28,6	8,0
Pinhal Interior Sul	33,6	35,2	11,8
Serra da Estrela	28,8	30,0	8,7
Beira Interior Norte	28,6	32,5	9,3
Beira Interior Sul	28,7	31,8	9,1
Cova da Beira	25,2	29,8	7,5
Alto Alentejo	27,3	32,3	8,8

Source : INE, Recensement de la Population Portugaise, 2011

Selon les données du recensement de 2011, dans le Département d'Idanha-a-Nova (voir localisation sur la figure 1), 42,9 % des habitants étaient âgés de 65 ans et plus, conséquence, entre autres, des flux d'émigration. Depuis les années 1960, cette région est en effet marquée par un double mouvement d'émigration, vers les villes du littoral et vers d'autres pays européens. Parmi ces personnes de 65 ans et plus 24,4 % vivaient seules et 50 % vivaient avec d'autres personnes du même groupe d'âge (INE, 2012).

Figure 1. Indice de vieillissement – 2017

Source : INE, Estimations annuelles de la population résidente, PORDATA

Méthodes

372 questionnaires ont été passés à la population de 50 ans et plus (111 à des individus entre 50 et 64 ans et 261 à une population de 65 ans et plus), vivant dans le territoire et qui ont la capacité cognitive

de répondre, ce qui correspond à un échantillon représentatif de la population du Département de ce groupe d'âge (soit un taux de sondage de 7 %), stratifié par groupes d'âges quinquennaux, sexe et village (tableau 2). Pour tenir compte de l'évolution de la population entre le recensement de 2011 et la réalisation de l'enquête, l'échantillon a été constitué sur la base des estimations de la population de 2016 publiées par l'INE (INE, 2017). Ces estimations n'étant disponibles que pour la totalité du département, nous n'avons pas pu nous appuyer sur elles pour constituer les sous-échantillons selon les villages.

Les questionnaires ont été passés en face-à-face, par des élèves de Maitrise en Gérontologie Sociale de l'Instituto Politécnico de Castelo Branco, dans la rue, dans des associations ou dans des cafés, entre avril et mai 2017, avec un travail préliminaire d'information des populations en liaison avec la Préfecture, les mairies, les paroisses et la Gendarmerie. L'analyse des résultats a été réalisée en regroupant les personnes selon trois grands groupes d'âges : 50-64 ans, 65-79 ans et 80 ans et plus.

Les deux questionnaires utilisés (un pour les individus entre 50 et 64 ans et l'autre pour les 65 ans et plus) couvrent un ensemble de critères/indicateurs exprimant les caractéristiques sociodémographiques, les ressources sociales, les ressources économiques, la santé perçue (mentale, physique), les capacités de se livrer aux activités de la vie quotidienne, les aptitudes instrumentales, l'utilisation de services (transports, services sociaux/récréatifs voyages, sport, services de soins personnels, service de l'emploi, soins infirmiers, kinésithérapie, supervision continue, sécurité, structures de résidence, services ménagers, préparation des repas, services de coordination, information et accompagnement, évaluation systématique multidimensionnelle, apprentissage tout au long de la vie, ...), les besoins et les attentes d'accompagnement.

Auparavant un pré-test a été réalisé dans une commune d'un Département limitrophe ce qui a permis de reformuler certaines parties du questionnaire, (organisation des questions et reformulation de celles qui étaient difficiles à comprendre ou qui impliquaient une réponse difficile à énoncer).

Tableau 2. Caractérisation de l'échantillon

	50 -64 ans		65 ans et +		65 – 79 ans		80 ans et +		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
H	53	47,7	H	101	38,7	58	22,2	43	16,5
F	58	52,3	F	160	61,3	95	36,4	65	24,9
Total	111	100	Total	261	100	153	58,6	108	41,4

Source : Enquête 2017

Nous avons aussi fait passer les questionnaires auprès d'institutions qui offrent des réponses sociales pour les personnes âgées (Responsable de Direction, Direction Technique, pour un total de 16 institutions), ainsi qu'auprès des Maires (avec un total de 12). Ces questionnaires avaient pour objectif, pour les premiers, non seulement d'avoir des informations sur l'adaptabilité des ressources sociales existantes dans le Département mais aussi de connaître l'opinion des techniciens et directions sur la pertinence de ces ressources et sur les futurs besoins de la population âgée. En ce qui concerne les Maires, nous désirions savoir quelle était leur opinion sur l'impact du vieillissement de la population du territoire et le rôle d'accompagnement de proximité joué par les agents de proximité locaux.

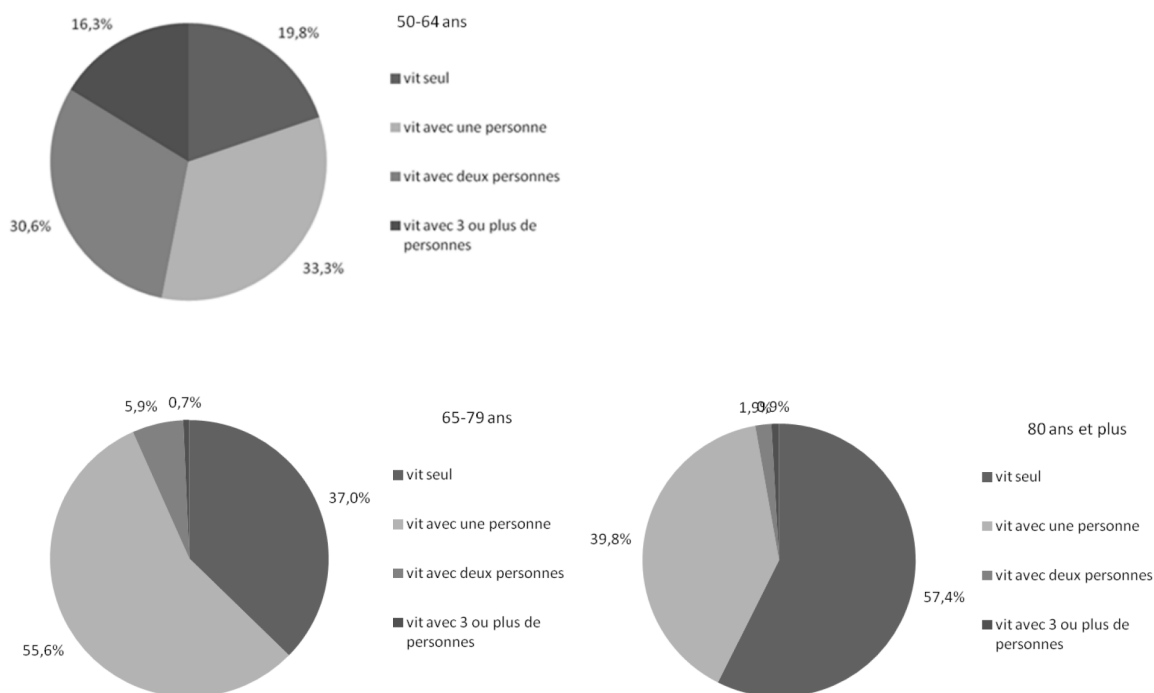
Résultats

La population interrogée est majoritairement mariée (69,4 % dans la tranche d'âge entre 50 et 64 ans et 58,2 % entre 65 et 80 ans). Dans le groupe des 80 ans et plus, les veufs prédominent (56,5 %), principalement les femmes veuves (73,8 % des femmes de ce groupe d'âge).

L'effet générationnel est bien marqué dans le faible niveau de scolarité de la plupart des individus. En effet, cette population a vécu sa jeunesse et une grande partie de sa vie adulte pendant l'État Nouveau² (« Estado Novo »), où la majorité de la population n'a pas fréquenté l'école, ou n'a pas réussi à finir l'enseignement primaire. 64,7 % du groupe 65-79 ans a atteint le CM2 de l'enseignement primaire mais 16,3 % des membres de ce groupe ne sait ni lire, ni écrire (13,1 % parmi les hommes). Parmi les hommes de 80 ans et plus, 50 % ne sait ni lire, ni écrire, 17,6 % sait lire et écrire sans avoir atteint de niveau d'étude défini et 32,4 % a atteint le CM2 de l'enseignement primaire. 74 % des femmes de 80 ans et plus ne sait ni lire, ni écrire, celles sachant lire et écrire, n'ayant atteint aucun niveau d'études clairement défini. Même les interrogés plus jeunes (entre 50 et 64 ans) révèlent des niveaux de scolarité bas dans le contexte actuel portugais : 40,5 % a atteint le CM2, 20,7 % la 6^e (9 % des hommes et 21 % des femmes) et 22,5 % a suivi un enseignement secondaire.

Les 65 ans et plus vivent en ménage de petite taille, soit avec le conjoint, soit seul (graphique 1). De façon prévisible, les 50-64 ans, vivent principalement avec leur conjoint et leurs enfants.

Graphique 1. Les habitants des ménages dans le Département d'Idanha-a-Nova

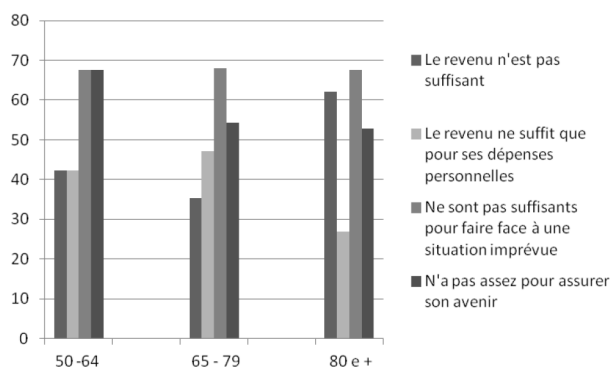


Source : Enquête 2017

² L'État Nouveau (« Estado Novo »), dictature implantée dans les années 30. En Avril 1974, une révolution a conduit à un changement de régime politique. Un régime démocratique s'est alors mis en place.

Sous l'effet des veuvages, au fur et à mesure que l'âge avance, il est plus fréquent de constater des familles unipersonnelles. On voit que 37 % de ceux qui ont entre 65 et 80 ans vivent seuls, pourcentage qui atteint 57,4 % pour les 80 ans et plus (graphique 1).

Graphique 2. Revenus



Source : Enquire 2017

Les revenus sont généralement bas, ce qui rend difficile de faire face à des situations imprévues, un point mentionné par toutes les tranches d'âge (graphique 2). Mais c'est pour les plus âgés, les 80 ans et plus, que cette situation est la plus grave, plus de 60 % d'entre eux considérant que leurs revenus disponibles sont insuffisants. Le groupe des 50-64 ans vit principalement des revenus du travail (66,4 %), et ressent aussi d'importantes difficultés financières, principalement pour faire face aux situations imprévues ou assurer son avenir mais aussi, à un moindre degré, pour assurer le quotidien.

Ces caractéristiques socio-démographiques révèlent dès à présent certaines fragilités, auxquelles nous devons rajouter l'auto-perception de l'état de santé (tableaux 3 et 4), durant les derniers six mois (pour les individus de 50-64 ans) et actuelle (pour les 65 ans et plus). Ce sont les femmes qui ont tendance à évaluer leur état de santé de la manière la plus négative, surtout à partir de 65 ans. Ce sont aussi les 65 ans et plus qui considèrent le plus nettement que leur état de santé a empiré au cours des 5 dernières années (56,2 % pour les 64-79 ans et 69,4 % pour les 80 ans et plus). En ce qui concerne les plus jeunes, ils considèrent que leur état de santé, en général, est bon/normal (tableau 3).

Tableau 3. Auto-perception de l'état de santé, au cours des six derniers mois

	50-64 ans	
	N	%
Très bon	4	3,6
Bon	41	36,9
Normal	44	39,6
Mauvais	21	18,9
Très mauvais	1	0,9
Total d'individus	111	100

Source : Enquête 2017

Tableau 4. Autoperception de l'état de santé actuel

	65 et +		65-79		80 et +	
	N	%	N	%	N	%
Très bon	3	1,1	1	0,7	2	1,9
Bon	65	24,7	46	30,1	19	17,6
Normal	124	47,1	72	47,1	52	48,1
Mauvais	68	25,9	34	22,2	34	31,5
NSP/NRP	1	0,4	0	0	1	0,9
Total	261	100,0	153	100	108	100

Source : Enquête 2017

Ces populations accumulent ainsi un ensemble facteurs de vulnérabilité, mais l'existence d'accompagnement informel (soins de la famille et d'amis) constitue pour eux un important mécanisme de protection sociale.

88,3 % des personnes de 50-64 ans (n = 111) indiquent qu'ils ont quelqu'un qui peut les aider en cas d'incapacité. Cette aide provient principalement des conjoints (n = 84) et de la famille proche (n = 27) qui ne peuvent y consacrer que peu de temps, ou assumer de petites tâches (20,7 %). À peine plus de 8 % des individus de ce groupe d'âge (n = 9) utilisent les services d'accompagnement, majoritairement formel et, principalement, pour des raisons de santé. Les accompagnements qu'ils considèrent les plus importants concernent la convivialité et les relations (n = 77), les soins personnels (n = 72) et les tâches ménagères (n = 64)³.

Le groupe des 65-79 ans (n = 153) indique qu'il existe un soutien en cas d'incapacité, principalement des fils/belles-filles (n = 122) ou des conjoints (n = 83). Dans ce groupe d'âge, 12,4 % n'ont pas de soutien en cas d'incapacité et en ce qui concerne l'accompagnement par le réseau informel, l'aide représente peu de temps ou correspond à de petites tâches (pour 28,7 %). 9,8 % des personnes de cet âge ont déjà eu recours à un accompagnement au cours des 6 derniers mois, majoritairement fourni par la famille (83,3 %). Les accompagnements qu'ils considèrent les plus importants sont la convivialité et les relations (n = 122), les soins personnels (n = 100) et les tâches ménagères (n = 96)³.

Les individus de 80 ans et plus (n = 108) indiquent qu'ils ont une aide en cas d'incapacité, principalement des fils/belles-filles (n = 75), ou des conjoints (n = 35). Dans cette tranche d'âge, 14,8 % n'a pas d'aide en cas d'incapacité. L'accompagnement par le réseau informel représente peu de temps, ou correspond à de petites tâches (36,1 %). 38,9 % des personnes de cet âge a déjà eu besoin d'aide au cours des 6 derniers mois, accompagnement provenant en majorité de la famille (50 %). Les accompagnements qu'ils considèrent les plus importants sont la convivialité et les relations (n = 90), les soins personnels (n = 85) et les tâches ménagères (n = 78)³.

³ Concernant ces questions, les personnes pouvaient choisir plus d'une option. Nous avons donc choisi de présenter le nombre de mentions du choix de l'option désignée.

Dans l'ensemble de l'échantillon total, les réseaux informels de proximité (nombre de personnes à visiter / nombre d'appels téléphoniques au cours de la dernière semaine / nombre de visites au cours de la dernière semaine) sont plus élevés dans les ménages de plus grande taille, révélant la vulnérabilité des ménages de petite taille ou unipersonnels.

Les tests de corrélation (test de corrélation paramétrique de Pearson) montrent une corrélation statistiquement significative de la taille du ménage avec le nombre d'appels téléphoniques et le nombre de visites au cours de la dernière semaine ($r = 0,113$ et $r = 0,130$, respectivement).

Il existe une corrélation positive entre les 3 questions (nombre de personnes à visiter, appels téléphoniques et visites au cours de la dernière semaine), avec une valeur statistiquement significative et des valeurs plus élevées entre le nombre de personnes à visiter et le nombre de visites au cours de la dernière semaine ($r = 0,394$). Cela peut mettre en évidence la concentration des situations d'isolement sur quelques personnes sans doute socialement plus fragiles, en particulier dans le groupe des 80 ans et plus.

Dans l'analyse par sous-échantillons, il est possible de vérifier que parmi les 50-64 ans, les hommes déclarent plus de contacts dans le réseau informel que les femmes. Cet avantage masculin dans les groupes plus âgés ne concerne que le nombre de personnes à visiter.

Les femmes de 50-64 ans ont un réseau avec moins de contacts que les hommes du même âge, mais, dans le groupe des 65-79 ans, elles déclarent un nombre important d'appels téléphoniques et de visites. En revanche, les indicateurs de lien social des femmes de 80 ans et plus présentent des niveaux beaucoup plus faibles. Ce fait, associé à une proportion élevée de femmes vivant seules dans ce groupe de 80 ans et plus, révèle leur isolement et leur plus grande vulnérabilité sociale.

Un autre aspect important dans la caractérisation des profils des enquêtés concerne les besoins, les ressources disponibles et l'accès à celles-ci. Nous avons cherché à mettre en évidence l'effet de l'âge et/ou de la génération sur ces besoins, ces ressources et leur utilisation (tableau 5).

Tableau 5. Différences de besoins et de ressources entre groupes d'âge

		< 65 (n = 111)		65-79 (n = 153)		80 et plus (n = 108)		p
		n	%	n	%	N	%	
Besoin de plus de transport	Oui	40	36,0	29	19,0	18	16,7	0,000
Participation à des activités récréatives / Aimerait participer à l'avenir	Oui	89	80,2	64	41,8	12	11,1	0,000
Soutien plus important dans la vie quotidienne	Soins personnels	72	64,9	100	65,4	85	78,7	≈0,03
	Monétaire	24	21,6	31	20,3	18	16,7	NS

Source : Enquête 2017

Il existe des différences statistiques significatives en ce qui concerne le besoin de plus de transports, les plus âgés déclarant rarement qu'ils ont besoin de plus de transports. En ce qui concerne la participation

aux activités, les plus âgés ont une moindre participation. Comme nous pouvons nous y attendre, les plus âgés, dans l'accompagnement quotidien, valorisent plus les soins personnels.

Tableau 6. Différence entre groupes d'âge concernant les envies et les besoins actuels et futurs.

		65-79 (n = 153)		80 ans et plus (n = 108)		p
		N	%	N	%	
Pense avoir besoin de voyager	Oui	84	54,9	18	16,7	0,000
À l'avenir, aimerai participer à des voyages organisés	Oui	89	58,2	23	21,3	0,000
Pense avoir besoin de faire du sport /des exercices	Oui	82	53,6	31	28,7	0,000
À l'avenir, aimerai participer à des programmes d'exercice/ de sport	Oui	64	41,8	18	16,7	0,000
Pense qu'il pourrait avoir besoin d'aide pour ses soins personnels	Oui	110	71,9	96	88,9	0,002
Pense avoir besoin de quelqu'un pour prendre soin de lui/d'elle	Oui	14	9,2	50	46,3	0,000
Pense qu'à l'avenir il est important que quelqu'un l'évalue complètement...	Oui	90	58,8	48	44,4	≈0,02
Pense qu'à l'avenir il est important que quelqu'un sache s'il a le type d'aide dont il a besoin, lui donne des informations sur l'accompagnement	Oui	97	63,4	57	52,8	≈0,07

Source : Enquête 2017

Nous avons évalué les différences significatives entre groupes d'âges concernant les envies et besoins actuels et futurs (tableau 6). Les résultats montrent que les individus de 80 ans et plus considèrent qu'ils pourront avoir besoin de soins personnels, ou d'un tiers qui s'occupe d'eux. Les activités organisées sont valorisées par les individus entre 65 et 79 ans, qui considèrent que dans le futur, il est important que quelqu'un vérifie s'ils ont accès aux formes d'accompagnement dont ils ont besoin et qu'on les informe sur les accompagnements possibles.

Les interviews réalisées auprès des institutions ont permis d'établir un diagnostic sur la caractérisation des réponses associées aux difficultés rencontrées, ainsi que la perception sur les besoins futurs. Le fait est que nous sommes sur un territoire de faible densité, avec des populations parfois distantes les unes des autres, où les jeunes sont peu nombreux, ce qui conditionne la disponibilité en ressources humaines. De fait, les réponses des techniciens mettent en évidence la nécessité de plus de ressources humaines avec une formation plus adéquate et spécialisée. Nous sommes devant des institutions offrant une grande diversité de réponses, avec des services allant du service à domicile à la maison de retraite, en passant par les centres de jour, avec une variabilité de l'offre entre les communes. Ils considèrent qu'il est nécessaire de développer des services partagés entre les institutions pour faire face au manque de ressources, en particulier s'agissant des petites institutions. Le dépeuplement continu du Département rend difficile le recrutement de ressources humaines. Nous constatons, en plus, le départ de personnes âgées chez des proches dans d'autres zones géographiques, ce qui fait que dans certains cas cela diminue le nombre de résidents, ce qui peut constituer un risque en termes de masse critique permettant le bon fonctionnement des institutions. Ainsi, ils considèrent qu'il est nécessaire de bénéficier d'un peu plus d'aides du pouvoir politique. Ils ont la perception, qu'à l'avenir, le besoin social le plus demandé sera le service d'aide à domicile, car le nombre de personnes âgées qui veulent rester à la maison augmente.

Les interviews réalisées auprès des Maires des communes ont été une plus-value importante pour comprendre le point de vue de ces décideurs communaux sur l'impact du vieillissement sur ces territoires, sur les stratégies à adopter pour répondre aux besoins des personnes plus âgées et sur le rôle de l'accompagnement de proximité joué par les agents de l'administration locale. En général, ils ont un point de vue traditionnel sur les réponses sociales d'aide aux personnes âgées, très concentré sur la prise en charge en maison de retraite. Ils n'évoquent pas de développement de nouvelles activités favorisant la participation sociale. Les activités proposées par les agents locaux sont principalement axés sur les voyages, l'activité physique (natation, gymnastique), en articulation avec la municipalité.

À partir de ces données, il est ainsi possible d'élaborer des profils de personnes des différents groupes d'âge ayant atteint 50 ans. Il semble que prédominent les caractéristiques suivantes :

- Il y a un nombre important d'individus qui vivent seuls, en particulier des femmes.
- Les niveaux de scolarité sont faibles, avec un passé marqué par peu d'espace participatif, effet générationnel découlant de l'expérience vécue pendant l'État Nouveau.
- Une santé perçue comme normale.
- Des perspectives d'avenir avec un sentiment d'inquiétude concernant plus précisément la santé et le besoin d'accompagnement relationnel/affectif.
- Dans tous les groupes d'âge, la 1^{re} option est celle de rester à la maison dans un futur proche (plus de 90 %).
- Structure familiale : unipersonnelle ou avec une autre personne, conjoint (réseau intergénérationnel fragile, en particulier chez les plus âgés).
- Réseau de structures de soutien couvrant le territoire, surtout basé sur l'offre classique (maison de retraite, centre de Jour et aide à domicile),
- Vision des agents locaux : traditionnelle, plutôt basée sur l'investissement dans les équipements existants que sur des actions et activités individualisées, avec une assez faible promotion de la participation des personnes âgées. Bien qu'il y ait la perception que les individus veulent vieillir à la maison, les solutions les plus préconisées restent les maisons de retraite.

Lignes d'intervention et synthèse de conclusion

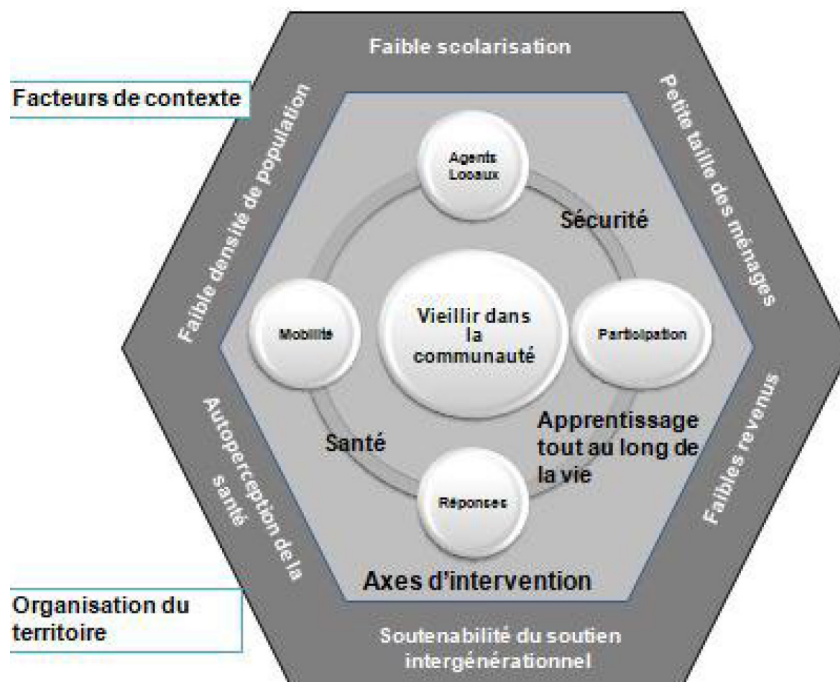
Le pouvoir et les acteurs locaux et régionaux, selon Age Platform Europe (2011), sont ceux qui peuvent le mieux répondre aux défis du vieillissement démographique. L'étude des territoires et de leurs ressources pour répondre au vieillissement de la population et aux nécessités actuelles et futures des personnes concernées, constitue un champ d'analyse fondamental pour définir des stratégies intégrées selon le modèle de vieillissement actif proposé par l'OMS (2002).

Sur un territoire où, en 2017, les jeunes représentaient 9,5 % de la population, selon les estimations de l'INE (INE, 2018), et où les personnes de 65 ans et plus en représentaient 41 %, nous prévoyons un contexte susceptible de compromettre la soutenabilité du soutien intergénérationnel formel et informel. D'un autre côté, la petite dimension des ménages, associée à la faible densité de la population et à l'éloignement géographique des communes du Département, exige la création de nouveaux réseaux d'accompagnement, qu'ils soient formels ou informels. Les faibles niveaux de revenus, particulièrement pour faire face aux dépenses imprévues, exigent une attention spéciale des services de l'action sociale du Département et une plus grande articulation avec la Sécurité Sociale, ainsi que des initiatives

développant l'économie de proximité. La perception d'un mauvais état de santé par une part modeste mais non négligeable des enquêtés les plus âgés pourrait exiger des changements dans le modèle des soins de proximité et la création de systèmes de surveillance de l'état de santé. Les principales carences identifiées sont le manque de services, dans le domaine de la santé, dans le champ social et dans d'autres domaines, parmi lesquels on peut distinguer les services alimentaires de première nécessité et les services de sécurité.

Les axes stratégiques visent à intégrer les piliers du vieillissement actif définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (2002) et les recommandations du Centre International pour la Longévité du Brésil (ILC Brazil, 2015), en ajoutant comme quatrième pilier l'apprentissage tout au long de la vie, mais aussi les lignes d'actions indiquées par l'Age Platform (2011) sur le rôle que doivent jouer les agents locaux dans les réponses aux défis présents face à la territorialisation différenciée du vieillissement.

Figure 2. Axes d'intervention



Source : Auteurs

Nous pouvons synthétiser cette logique d'intervention par le schéma de la figure 2, en prenant en compte les facteurs macros du contexte (faible niveau d'instruction, faibles revenus, petite taille des ménages, accompagnement entre les générations, faible densité de la population et autoperception de santé) en liaison avec l'organisation du territoire (population concentrée dans des petites communes distantes entre elles, organisation des transports qui ne répond pas aux besoins, organisations administratives orientées vers la dynamisation du Département).

Ainsi, nous proposons un ensemble d'actions définies en accord avec les stratégies sociales et politiques basées sur les besoins de la population âgée, en accord avec ce qui a été indiqué par la population entre 50 et 64 ans, soit les futures personnes âgées :

- Renforcement des réseaux formels, notamment par le biais de la modalité Aide à Domicile.

- Réseaux de soutien affectif/émotionnel, avec de nouveaux services dans ce domaine et la création d'espaces/moments permettant un plus grand contact entre les personnes les plus isolées.
- Formation spécialisée des professionnels des institutions.
- Système de suivi des situations d'isolement/incapacité.
- Mise en œuvre de solutions d'AAL (*Assisted Ambient Living*).
- Développement de propositions d'*Ageing in Place*.
- Rentabiliser les ressources et les équipements, car c'est au niveau local et régional qu'il existe beaucoup de services essentiels orientés vers l'activité des personnes âgées.

L'axe qui se définit comme le plus difficile de mettre en œuvre est celui axé sur la « participation sociale ». En effet, la population la plus âgée, mais pas uniquement, en plus de ses difficultés à se projeter dans le futur, est très limitée au regard de la « participation sociale » par l'effet générationnel. Comme nous l'avons antérieurement indiqué, ils ont vécu une grande partie de leur vie adulte pendant la dictature de l'État Nouveau, dans un contexte décourageant la participation sociale.

Les politiques locales concernant le vieillissement de la population doivent donc commencer par une analyse territorialisée pour envisager des réponses adaptées aux besoins et attentes des populations. En nous basant sur notre démarche de recueil d'informations (enquête auprès de la population, interviews des techniciens locaux et des maires) nous avons mesuré les ressources, les fragilités, mais aussi les dynamiques locales optimisant les moyens humains et matériels existant sur le territoire. À ce stade, nous avons prévu de revenir sur le terrain pour impliquer les acteurs (institutionnels et citoyens) pour évaluer et discuter nos propositions afin de nous inscrire dans une logique de production collective et participative de connaissances. Cette méthodologie devrait permettre de trouver des solutions et propositions intégratives de planification et de développement d'actions et de politiques pour un vieillissement actif et pour une meilleure cohésion sociale et territoriale.

Références bibliographiques

- AGE Platform Europe. 2011. *How to promote active ageing in Europe EU support to local and regional actors*. UE, 56 p.
- Argoud D. 2017. *Territoires et vieillissement : vers la fin de la politique vieillesse ? Lien social et Politiques*, 79, 17-34.
- Bandeira L., Azevedo A., Gomes C. Tome L., Mendes F., Batista I., Moreira M.J.G. 2014. *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa : 1950-2011. Evolução e perspectivas*. Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos, 582 p.
- Barbosa C. M. O. 2015. *Políticas públicas locais para o envelhecimento : O caso de Portugal e da Suécia, EXEDRA : Revista Científica Publicação eletrónica da Escola Superior de Educação do Politécnico de Coimbra*, 152-172. <http://www.exedrajournal.com/wp-content/uploads/2016/02/Cap11.pdf>.
- Barbosa C., Feio P., Fernandes A., Thorslund M. 2016. *Governance strategies to an ageing society – Local role in multi level processes. Journal of Comparative Politics*, 9 (1), 4-18.
- Barrios M.J., Fernandes A. 2014. *A promoção do envelhecimento ativo ao nível local : análise de programas de intervenção autárquica, Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 188-196.

- Cabral M., Ferreira P., Silva P., Jeronimo P., Marques T. 2013. *Processos de Envelhecimento em Portugal : Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos, 377 p.
- Fernandes A.A. 2001. *Velhice, solidariedades familiares e política social : itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida*, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 36, 39-52.
- Gomes M. C. S., Baptista M. I., Moreira M. J. G., Azevedo A. B. 2016. *Contrastes et convergences régionales du vieillissement de la population au Portugal (1950-201)*, *Cahiers de démographie locale 2013/2014*, Numéro coordonné par Sanderson J.-P., Bourguignon M. et Eggerickx T. (Collection Dynamiques des populations locales), 359-387.
- ILC – International Longevity Centre Brazil. 2015. *Active ageing : A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution*. Rio de Janeiro, 116 p.
- INE. 2012. *Mais de um milhão e duzentos mil idosos vivem sós ou em companhia de outros idosos. Destaque*. INE, 7 p.
- INE. 2017. *População residente (N.º) por Local de residência (NUTS – 2013), Sexo e Grupo etário ; Anual – INE, Estimativas anuais da população residente*, INE, www.ine.pt.
- INE. 2018. *População residente (N.º) por Local de residência (NUTS – 2013), Sexo e Grupo etário ; Anual – INE, Estimativas anuais da população residente*, INE, www.ine.pt.
- Jahan F., Leclair M. 2010. *Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux*, Toulouse, Érès, 121 p.
- Mauritti R. 2004. *Padrões de vida na velhice*, *Análise Social*, XXXIX (171), 339-363.
- WHO – World Health Organization. 2002. *Active ageing : a policy framework*. Geneva, 60 p.