



EXAMEN PAR LES PAIRS

EN MATIÈRE DE

PROTECTION SOCIALE

ET D'INCLUSION SOCIALE

2010

UN LIEU OÙ IL FAIT BON VIEILLIR

LONDRES, 18-19 JANVIER 2011

RAPPORT DE SYNTHÈSE



Pour le compte de la
Commission européenne
Emploi, affaires sociales
et inclusion



EXAMEN PAR LES PAIRS

EN MATIÈRE DE

PROTECTION SOCIALE ET D'INCLUSION SOCIALE 2010

UN LIEU OÙ IL FAIT BON VIEILLIR

ANNA HOKEMA ET CLEMENS TESCH-RÖMER
CENTRE ALLEMAND DE GÉRONTOLOGIE

LONDRES, 18-19 JANVIER 2011

RAPPORT DE SYNTHÈSE



Pour le compte de la
Commission européenne
Emploi, affaires sociales
et inclusion



La présente publication bénéficie du soutien du programme communautaire pour l'emploi et la solidarité sociale (2007–2013). Ce programme est géré par la Direction générale « Emploi, affaires sociales et inclusion » de la Commission européenne. Il a été établi pour appuyer financièrement la poursuite des objectifs de l'Union européenne dans les domaines de l'emploi et des affaires sociales, tels qu'ils sont énoncés dans l'agenda social, et contribuer ainsi à la réalisation des objectifs de la stratégie de Lisbonne dans ces domaines.

Le programme, qui s'étale sur sept ans, s'adresse à toutes les parties prenantes susceptibles de contribuer à façonner l'évolution d'une législation et de politiques sociales et de l'emploi appropriées et efficaces dans l'ensemble de l'UE-27, des pays de l'AELE-EEE ainsi que des pays candidats et précandidats à l'adhésion à l'UE.

PROGRESS a pour mission de renforcer la contribution de l'UE et d'aider ainsi les États membres à respecter leurs engagements et mener à bien leur action en vue de créer des emplois plus nombreux et de meilleure qualité et de bâtir une société plus solidaire. Dès lors, il contribuera :

- à fournir une analyse et des conseils dans les domaines d'activité qui lui sont propres ;
- à assurer le suivi et à faire rapport sur l'application de la législation et des politiques communautaires dans ces mêmes domaines ;
- à promouvoir le transfert de politiques, l'échange de connaissances et le soutien entre les États membres concernant les objectifs et priorités de l'Union, et
- à relayer les avis des parties prenantes et de la société au sens large.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter :

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=327&langId=fr>

Davantage d'informations sur l'examen par les pairs en matière de protection sociale et d'inclusion sociale et sur l'évaluation en matière d'inclusion sociale peuvent être consultés sur : <http://www.peer-review-social-inclusion.eu>.

Le contenu de cette publication ne reflète pas forcément l'opinion ou la position de la Direction Générale « Emploi, affaires sociales et inclusion » de la Commission européenne. La Commission européenne ou toute personne agissant en son nom ne sont pas responsables de l'usage qui peut être fait des informations reprises dans cette publication.

2011

PRINTED IN BELGIUM



Table des matières

Résumé	5
A. « Un lieu où il fait bon vieillir » — Le débat au niveau européen	7
B. Éléments clés de la politique du Royaume-Uni	13
C. Expériences des pays pairs et contributions des parties prenantes	19
D. Discussions lors de l'examen par les pairs	28
E. Conclusions et principaux enseignements	32
Références	37





Résumé

Le présent examen par les pairs, consacré aux stratégies visant à créer « un lieu où il fait bon vieillir », a été organisé à Londres (Royaume-Uni) les 18 et 19 janvier 2011 à l'invitation du ministère britannique du Travail et des pensions. Six pays pairs étaient représentés aux côtés du pays organisateur — Chypre, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, la Hongrie et la Roumanie — de même que deux parties prenantes: le Réseau social européen (ESN) et AGE Platform Europe. Des représentants de la Commission européenne appartenant à la DG Emploi, affaires sociales et inclusion et à la DG SANCO (santé et consommateurs) étaient également présents.

Les grandes caractéristiques de l'approche britannique de la création d'un « lieu où il fait bon vieillir » s'établissent comme suit:

- un accent sur la réforme stratégique à long terme des services publics (y compris les régimes de pension, de santé et de soins de longue durée);
- la création locale de « lieux où il fait bon vieillir » par l'octroi d'une plus grande autonomie aux collectivités locales: les programmes *Big Society* et *Age-Friendly Cities* illustrent cette démarche;
- la prise en compte prioritaire du point de vue des personnes âgées et la mise en place d'institutions garantissant leur participation à l'élaboration des politiques;
- l'incitation à un changement de mentalité et de comportement de l'ensemble des citoyens en vue de promouvoir l'égalité des chances pour les personnes âgées.

Les grands enseignements tirés du présent examen par les pairs peuvent être récapitulés comme suit:

- les personnes âgées sont une ressource importante mais sous-utilisée au sein de sociétés en mutation démographique;
- le bénévolat est un moyen majeur d'améliorer les services en faveur des personnes âgées et de leur permettre de contribuer à la communauté;



- le vieillissement actif et l'allongement de la vie professionnelle sont devenus une nécessité économique dans beaucoup de pays européens, sans compter que de nombreuses personnes âgées souhaitent elles-mêmes continuer à travailler;
- un accès plus aisé à l'information à l'intention des personnes âgées et de leurs proches permettrait de résoudre bon nombre de problèmes liés à l'âge;
- la société civile, et plus particulièrement des forums d'ONG et de citoyens seniors, pourraient — avec ou sans participation des pouvoirs publics — ouvrir la voie vers de nouvelles approches;
- des actions s'imposent pour élargir les projets pilotes axés sur l'âge face à la difficulté fréquente d'en intégrer les enseignements à la politique nationale.



A. « Un lieu où il fait bon vieillir » — Le débat au niveau européen

Même si des évolutions démographiques différentes coexistent en Europe, une tendance quasiment générale y est observée: les citoyens vivent plus vieux et les taux de naissance sont en chute. Conscients des défis liés à cette situation, les décideurs européens ont proposé une série d'actions et initiatives politiques visant à gérer le développement de sociétés vieillissantes (pour une analyse plus approfondie, voir see Hokema & Tesch-Römer, 2011).

Le cadre stratégique au niveau européen

La Commission européenne a défini les objectifs suivants: (a) prolonger la vie professionnelle et (b) réformer les services publics (régimes de pension, de santé et de soins de longue durée notamment) pour limiter les dépenses publiques (Commission européenne, 2004; Conseil européen de Göteborg, 2001; Conseil européen de Lisbonne, 2000). D'autres objectifs ont également été décrits comme importants: l'intégration des soins de santé et des soins de longue durée, et l'adaptation des systèmes de protection sociale aux enjeux de sociétés vieillissantes; le renforcement de la cohésion sociale; et la prévention de la pauvreté individuelle.

« L'agenda social renouvelé » de la Commission établit clairement que les défis liés à une société vieillissante doivent être relevés par un large éventail d'acteurs et d'institutions (Commission européenne, 2008). L'agenda cite à ce titre, parallèlement aux gouvernements des États membres, les autorités régionales et locales, les partenaires sociaux et la société civile. L'Année européenne 2012 pour le vieillissement actif pousse la réflexion au-delà de l'aspect économique puisque le Conseil européen a récemment affirmé « que le vieillissement actif doit créer des possibilités de rester plus longtemps sur le marché du travail, de contribuer à la société en travaillant à titre gracieux au sein de la communauté en tant que bénévoles ou de transmettre des compétences aux plus jeunes, et au sein de la famille élargie, et de vivre le plus possible et autant que possible de manière autonome et dans la dignité » (Conseil de l'Union européenne, juin 2010¹).

1 Voir p.5 http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/fr/lisa/114969.pdf



Éléments de comparaison européens et internationaux

La Commission européenne a publié son Rapport 2009 sur le vieillissement pour faire le point des avancées vers la réalisation des objectifs à long terme face au vieillissement démographique de l'Union européenne à l'horizon 2060 (Commission européenne (DG ECFIN) et Comité de politique économique (groupe « Vieillesse » — AWG), 2009).

La population âgée

Trois facteurs sous-tendent le vieillissement démographique: (a) la chute des taux de natalité, (b) l'augmentation de l'espérance de vie et (c) les migrations. Les deux premiers conduisent à un accroissement de la population âgée par rapport au reste de la population. Au Royaume-Uni, 16,4% environ des habitants sont âgés aujourd'hui de 65 ans et plus, et le chiffre devrait atteindre 24,7% en 2060. La progression est appelée à être plus spectaculaire encore dans le cas de la population âgée de 80 ans et plus, laquelle devrait doubler au cours des cinquante prochaines années.

8

L'estimation du nombre d'années en bonne (et en mauvaise) santé au cours d'une vie est un indicateur brut de la qualité de vie des personnes âgées — et de l'aide et des services requis. L'indicateur « années de vie en bonne santé » conjugue des données relatives à la mortalité et la morbidité; il définit la bonne santé comme l'absence de limites dans l'exécution de tâches ou d'activités/l'absence de handicap. Si l'espérance de vie s'est accrue ces quelques dernières dizaines d'années, le mauvais état de santé n'a pas disparu pour autant; le nombre d'années en mauvaise santé varie considérablement entre les États membres de l'UE. Au Royaume-Uni, l'espérance de vie à 65 ans est de l'ordre de 17 ans pour les hommes et de 19 ans pour les femmes — une situation assez similaire à celle du Danemark et de l'Allemagne. Ces trois pays présentent cependant, en dépit de cette analogie, certaines différences: c'est au Danemark que le nombre d'années en bonne santé est le plus élevé, et en Allemagne qu'il est le plus faible. En laissant de côté certaines questions de mesure susceptibles d'influencer les écarts entre pays, la disparité observée illustre le rôle déterminant des caractéristiques sociétales dans l'état de santé des personnes âgées.



Le vieillissement actif

Les stratégies visant à faire diminuer les dépenses publiques en matière de pensions varient selon les pays, mais les plus répandues consistent à retarder l'âge du départ à la retraite et/ou à limiter l'accès aux régimes de retraite anticipée (Commission européenne, 2009a). Le fait de maintenir des travailleurs âgés plus longtemps dans leur emploi a une double conséquence: (a) une augmentation des versements au titre de la retraite et des impôts, et (b) une diminution des dépenses en matière de retraites. Il pourrait également accroître la possibilité pour les personnes âgées de mener une vie indépendante et active. La stratégie de Lisbonne avait notamment pour objectif d'atteindre en 2010 un taux d'emploi de 50% pour les travailleurs âgés (Conseil de l'Union européenne, 2010, p. 4). Cet objectif est pratiquement atteint puisqu'on relève actuellement dans l'Union européenne, au sein du groupe des 55–64 ans, une moyenne de 48,9% de personnes occupant un emploi (Commission européenne, 2009b).

Le débat sur la « charge croissante imposée par le vieillissement » et sur les dépenses liées à l'âge avancé ne peut négliger le potentiel productif considérable que la population âgée représente en dehors des forces de travail. Une part importante de la population vieillissante exerce une activité au titre de diverses formes d'engagement citoyen ou de participation sociale. Des études empiriques montrent que le départ à la retraite ne se traduit pas nécessairement par des taux de participation supérieurs (Naumann & Romeu Gordo, 2010), mais il est établi qu'en termes de travail bénévole, l'impact des personnes âgées est au moins aussi positif, voire plus positif, que celui des jeunes. L'engagement citoyen s'inscrit dans l'organisation des sociétés et il dépend des possibilités structurelles et des normes sociales en vigueur. On observe néanmoins des disparités majeures entre États membres à cet égard (Hank & Erlinghagen, 2007).

Débat européen: le rôle majeur de l'échelon local

Bien qu'il suive la même tendance fondamentale, le vieillissement démographique varie selon les États membres de l'UE et la variabilité est plus marquée encore, à l'intérieur même des États membres, à l'échelon régional et local. Au Royaume-Uni, par exemple, les défis et opportunités associés à l'évolution démographique diffèrent d'une zone géographique à l'autre. En réalité, l'Audit Commission a constaté en 2008 que bon nombre de conseils locaux n'étaient pas parvenus à créer « un lieu où il fait bon vieillir ».



Initiatives internationales en faveur d'environnements adaptés aux personnes âgées

Plusieurs organisations et institutions internationales reconnaissent désormais qu'il est important d'aider les entités locales à s'adapter à l'évolution de leur démographie. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a ainsi initié le projet mondial « Villes-amies des aînés » et le programme « Environnements-amis des aînés » pour agir sur les facteurs environnementaux et sociaux favorisant un vieillissement actif et en bonne santé dans nos sociétés (OMS, 2007). Au Royaume-Uni, la ville de Manchester participe à ce programme (comme le décrit le rapport du pays organisateur). Aux États-Unis, le *Centre of Long-term Care Policy & Research* a lancé l'initiative *AdvantAge* et mis au point une enquête basée sur trente-et-un indicateurs décrivant une communauté-amie des aînés (*AdvantAge Initiative*, 2003; Feldman, Oberlink, Simantov, & Gursen, 2004). Les résultats de cette enquête réalisée dans plus de vingt-cinq communautés peuvent servir à comparer leurs performances respectives ou leur performance par rapport à leurs propres objectifs (Stafford, 2009).

10

En Europe, le Conseil des communes et régions d'Europe (CCRE) et le ministère des Affaires intergénérationnelles, de la famille, des femmes et de l'intégration du Land de Rhénanie du Nord-Westphalie (Allemagne) ont initié, en partenariat avec le Comité des régions et sous le patronage du Parlement européen, le projet « Vieillessement actif des personnes âgées issues de l'immigration » ou AAME (2007–2009) qui incite les administrations locales et les ONG à proposer des exemples de bonnes pratiques axées sur la promotion du vieillissement actif et sur l'insertion sociale, culturelle et économique des personnes âgées issues de l'immigration ou appartenant à des minorités ethniques; et qui met l'accent sur l'engagement bénévole ainsi que sur la mise au point de nouveaux produits et services tenant compte de l'évolution démographique, en termes de logement, de soins, de formation, de loisirs, de culture et de marketing notamment (Ministère des Affaires intergénérationnelles, de la famille, des femmes et de l'intégration du Land de Rhénanie du Nord-Westphalie, 2010).

Caractéristiques principales des environnements-amis des aînés

Si les spécificités propres aux communes et régions font qu'il est difficile d'établir précisément les caractéristiques générales des environnements-amis des aînés, un certain nombre d'études internationales permettent néanmoins de dégager plusieurs éléments communs aux environnements qui semblent adap-



tés aux personnes âgées. Ces derniers ont pour but essentiel de permettre aux personnes âgées de mener dans la dignité la vie qu'ils ont choisie, et d'améliorer leur bien-être général (Gabriel & Bowling, 2004; Kreuzer, 2006; Organisation mondiale de la santé (OMS), 2007). Il est largement reconnu que la diversité de la population (en termes de migrations, de composition démographique et d'inégalités sociales) et les disparités entre communautés rurales et communautés urbaines nécessitent une différenciation des besoins lors du processus de création d'environnements et de communautés amis des aînés (Conseil de l'Union européenne, 2010; Eales, Keefe, & Keating, 2008; Ministère des Affaires intergénérationnelles, de la famille, des femmes et de l'intégration du Land de Rhénanie du Nord-Westphalie, 2010; Scharf, Phillipson, & Smith, 2005).

Examens par les pairs sur des thèmes connexes

Plusieurs examens antérieurs par les pairs se sont intéressés à des questions liées au vieillissement de la société, y compris la prestation de services dans ce contexte et l'importance du cadre régional et local pour la qualité de vie des personnes âgées.

L'examen roumain « Vers l'excellence dans l'offre de services sociaux » (Maas & Rodrigues, 2010) et l'examen danois « Combiner choix, qualité et égalité au niveau des services sociaux » (Glendinning, 2009) ont été l'un et l'autre l'occasion d'une mise en commun de bonnes pratiques en matière de services sociaux. Dans le cas de la Roumanie, l'accent a été mis sur l'élargissement des services proposés et sur une certaine mesure de la qualité par le biais d'un système d'accréditation, les services étant presté par des organismes à but lucratif comme à but non lucratif. Le gouvernement danois a présenté pour sa part son initiative visant à créer un marché local de services spécialement adaptés aux personnes âgées (aide ménagère, repas à domicile, etc.).

L'examen par les pairs organisé par l'Allemagne sous le titre « Assurer le bon fonctionnement du système de santé dans des régions caractérisées par une diminution et un vieillissement de la population » (Maynard, 2009) a mis en évidence la nécessité de réponses régionales à la mutation démographique. L'examen suédois sur le thème « Liberté de choix et dignité des personnes âgées » (Tesch-Römer, 2007) insiste pour sa part sur l'importance de l'échelon local. Il rappelle que si le cadre des soins de longue durée est fixé, en Suède, au niveau national, c'est au niveau régional que les services sont concrètement élaborés. Il

rappelle en outre à quel point il est important de se mettre à la place de l'utilisateur et de reconnaître les droits fondamentaux dans la prestation des soins de longue durée.

Le rôle déterminant d'un système de soins de longue durée qui fonctionne et soit de qualité a été au cœur de l'examen par les pairs organisé aux Pays-Bas sous le titre « Soins de longue durée: comment proposer des soins de longue durée qui soient abordables et viables compte tenu des contraintes au niveau des dispositions collectives (par opposition aux dispositions individuelles) et des responsabilités? » (Rothgang & Engelke, 2009).

Le présent examen par les pairs intitulé « Un lieu où il fait bon vieillir » s'appuie sur ces travaux antérieurs et les complète d'une approche nouvelle quant à la manière de gérer et de réussir le processus de vieillissement des sociétés européennes.



B. Éléments clés de la politique du Royaume-Uni

Le Royaume-Uni connaît un vieillissement rapide de sa population: l'espérance de vie moyenne y a augmenté de trente ans au cours du dernier siècle et le nombre d'habitants de plus de 65 ans devrait quasiment doubler au cours des cinquante prochaines années. Selon les prévisions, les dépenses publiques consacrées aux plus de 65 ans augmenteront de près de 5% du PIB d'ici à 2059 — soit une progression correspondant de nos jours à 70 millions de livres Sterling par an.

Considérations à la base du cadre stratégique « Un lieu où il fait bon vieillir »

Le cadre stratégique britannique dans lequel s'inscrit la création de « lieux où il fait bon vieillir » s'articule en une série de mesures, de programmes et de projets. Trois grands objectifs sous-tendent sa conception:

- (a) *assurer la viabilité financière*: pour être financièrement abordable, la mutation démographique doit s'accompagner d'un allongement de la vie professionnelle (pour réduire les dépenses en matière de retraites) et d'un vieillissement aussi actif que possible et dans le meilleur état de santé possible (pour réduire les dépenses en matière de soins de santé et d'aide sociale);
- (b) *améliorer la santé*: la participation active et la bonne santé sont interdépendantes: il s'agit d'un « cercle vertueux » dans lequel la participation active tend à accroître les aptitudes, la confiance et les possibilités des personnes concernées — ce qui favorise à son tour un plus grand bien-être et des réseaux sociaux plus stables, et, partant, une meilleure santé individuelle et une participation plus active. Or un meilleur état de santé se traduit par un moindre besoin de services sociaux;
- (c) *promouvoir les cadres locaux*: le cadre local revêtant une importance croissante avec l'âge (la notion de « vieillir sur place » implique la possibilité de vieillir chez soi), les villages et les villes jouent un rôle déterminant dans l'instauration des conditions préalables à ce « cercle vertueux ». La politique actuelle vise à définir les acteurs et instruments à mobiliser pour la création de lieux où il fait bon vieillir. Le rapport du pays organisateur affirme que les acteurs de la société civile (la « *Big Society* ») et, parmi eux, les personnes âgées elles-mêmes ont un rôle majeur à jouer.

Le cadre stratégique cherche à mettre l'accent sur un encouragement à bien vieillir plutôt que sur une fourniture d'aide et de soins.

Ces objectifs sous-jacents sont étroitement liés: en incitant les prestataires de services locaux à associer les services et à donner l'occasion à la population (âgée) d'y participer, on amorce le « cercle vertueux de l'inclusion sociale » — lequel engendre une meilleure santé, une capacité de travailler plus longtemps et un moindre besoin de recourir à des soins de santé et à une aide sociale, et améliore donc, en définitive, la viabilité des régimes de sécurité sociale. Il s'agit, de toute évidence, d'une manière novatrice de relever les défis liés à une société vieillissante tout en améliorant la qualité de vie individuelle. De récentes observations confirment les avantages d'une participation sociale active et du bénévolat pour la santé à un âge avancé (Pillemer, Fuller-Rowell, Reid, & Wells, 2010).

Il convient de préciser néanmoins que ce « cercle vertueux » n'est pas automatique: une intervention peut s'avérer nécessaire pour l'amorcer, pour l'orienter et, le cas échéant, le réorienter. Ainsi par exemple, le passage à la retraite comporte des avantages et des inconvénients puisque l'on gagne du temps libre, mais que l'on perd des possibilités d'occuper un emploi rémunéré. Alors que les personnes hautement qualifiées semblent disposées à faire du travail bénévole, les personnes moins instruites doivent y être encouragées. Il est donc essentiel de prévoir des possibilités « à bas seuil » permettant aux retraités de rester ou de devenir actifs. Le soutien organisationnel (choix d'activités bénévoles, formation et supervision permanente) a par ailleurs des effets plus positifs (heures d'engagement plus nombreuses, meilleure perception des avantages personnels) sur les bénévoles plus âgés ayant un statut socioéconomique peu élevé que sur les bénévoles ayant un statut socioéconomique supérieur (Tang, Choi, & Morrow-Howell, 2010).

14

Objectifs du cadre stratégique « Un lieu où il fait bon vieillir »

Le cadre stratégique créant « un lieu où il fait bon vieillir » s'articule autour d'une triple série d'objectifs. La première concerne les conditions pour bien vieillir (et se concentre donc sur la personne âgées); la deuxième porte sur la transformation de villages et de villes en lieux permettant de bien vieillir (et se concentre donc sur la scène locale); et la troisième concerne les coûts financiers (et se concentre donc sur les dépenses).



Inciter à bien vieillir

Que signifie « bien vieillir »? La gérontologie européenne s'attache depuis longtemps, sous l'impulsion de chercheurs britanniques, à décrire et analyser les facteurs qui sous-tendent la qualité de vie des personnes âgées. Bien vieillir — ou connaître une qualité de vie à un âge avancé — est une notion qui revêt des facettes multiples telles que le bien-être subjectif, l'autonomie de décision, la bonne santé et l'état fonctionnel, l'existence et le soutien de liens sociaux fiables, des moyens financiers suffisants, et un environnement propice aux loisirs (Mollenkopf & Walker, 2007). Une autre approche met davantage l'accent sur l'inclusion sociale, sur la dignité des personnes âgées, sur la suffisance des pensions et des régimes minima de retraite, sur l'accès à des services de santé et de soins de longue durée de qualité et sur les technologies permettant de vivre de manière autonome, sur l'activation professionnelle des travailleurs âgés, sur un logement et un chauffage adéquats, sur l'accessibilité de la formation et de l'apprentissage tout au long de la vie, et sur des services de qualité en matière de transport et de communication (AGE Platform Europe, 2009).

Il est évident que « la qualité de vie » et « l'inclusion sociale » sont des concepts vastes et généraux, dont certains éléments se prêtent mieux à des interventions au niveau local (participation sociétale, par exemple) et d'autres à des interventions au niveau national (sécurité financière notamment).

La *prévention de l'exclusion sociale* (à savoir la faible probabilité de facteurs de risque d'exclusion tels qu'une maladie incapacitante de longue durée, une perception négative de l'état de santé personnel, une absence d'exercice physique, une perception subjective négative du bien-être, une limitation des revenus, un logement inadéquat et des infrastructures locales insuffisantes²) porte sur différents sous-groupes de la population âgée. La *stimulation de l'inclusion sociale* (cette inclusion reposant notamment sur une forte probabilité de bonne santé, de participation sociétale, de revenus suffisants et de logement adéquat) s'applique de manière plus générale à l'ensemble des personnes âgées. Les politiques visant à réduire l'exclusion sociale à un âge avancé devraient prendre en compte le parcours global de vie, et plus particulièrement l'impact des changements liés à l'âge (le veuvage, l'adaptation au fait de vivre seul(e), la perte de proches, d'amis et de voisins, le début d'une maladie chronique, la sortie du marché du travail et

² Voir pages 37–38 du rapport national du pays hôte



l'expérience de la criminalité³), les désavantages accumulés tout au long de la vie et les caractéristiques de la communauté.

Créer des lieux où il fait bon vieillir

Que signifie « un lieu où il fait bon vieillir »? De grandes variations sont observées à l'échelon local et notamment entre zones rurales et zones urbaines, entre municipalités plus diversifiées et municipalités plus homogènes sur le plan ethnique, et entre communautés « jeunes » et « âgées » en termes démographiques. Le cadre stratégique se propose dès lors d'aider les autorités locales à trouver leurs propres solutions innovantes pour améliorer les services locaux et la qualité de vie des personnes âgées (et des générations futures lorsqu'elles atteindront un âge avancé) en continuant d'améliorer l'offre de services combinés aux personnes de cet âge. Les communautés, les familles, les organisations bénévoles et communautaires et, surtout, les personnes âgées elles-mêmes peuvent jouer un rôle clé dans la prévention de l'exclusion sociale:

- en identifiant et en aidant les personnes à risque;
- en contribuant à la levée des barrières comportementales à l'égard de ce groupe;
- en concevant et en fournissant une information et des interventions à seuil bas;
- en faisant connaître les services publics et en participant à leur élaboration;
- en conférant davantage d'autonomie aux collectivités locales;
- en mettant l'accent sur le contact dans le cadre de l'aide sociale quotidienne aux personnes âgées, surtout lorsqu'elles sont isolées.

Il ressort donc de ce qui précède qu'en dépit de leur diversité géographique, les lieux où il fait bon vieillir présentent un certain nombre de caractéristiques générales communes, à savoir: un contexte local riche en possibilités d'emploi et de bénévolat; un large éventail d'activités récréatives et sociales; un choix d'options d'apprentissage; et une bonne infrastructure de transport. Le programme *Ageing Well* (Bien vieillir) comporte trois éléments destinés à aider les autorités locales à déterminer leurs domaines prioritaires de travail grâce à l'application de différents outils de perfectionnement et à la mise en commun de nombreuses infor-

3 Scharf, Phillipson, & Smith, 2005, p. 30



mations en matière de bonnes pratiques. De même, les Nations unies proposent un guide conceptuel permettant de déterminer la qualité de vie offerte par les villes-amies des aînés sur la base d'indicateurs tels que les espaces extérieurs et les bâtiments, le transport, le logement, la participation sociale, le respect et l'inclusion sociale, la participation citoyenne et l'emploi, la communication et l'information, l'aide fournie par la collectivité et les services de santé (OMS, 2007). Manchester est en bonne voie de devenir une ville-amie des aînés.

L'insistance sur un rôle de l'autorité locale allant au-delà de l'obligation d'assurer une aide sociale peut être le signe d'un lieu où il fait bon vieillir. Il faut en effet que l'autorité locale comprenne les besoins de sa communauté et qu'elle puisse en mobiliser le potentiel, optimiser les opportunités pour la population (âgée), veiller à ce que les services soient aussi accessibles que possible aux personnes âgées, et proposer des services visant à promouvoir l'autonomie et le bien-être à un âge avancé (Audit Commission, 2008, p. 33).

Assurer la viabilité financière

Il est assez fréquent que les services destinés aux personnes âgées s'attachent à améliorer la qualité de vie individuelle au lieu d'opter pour une approche transversale visant à optimiser les ressources et impliquant dès lors d'évaluer la viabilité financière des services en question. À l'heure actuelle, en outre, le débat porte prioritairement sur l'aide sociale. Comme l'a précisé l'*Audit Commission* — organisme indépendant de contrôle chargé d'améliorer l'économie, l'efficience et l'efficacité au niveau de l'administration locale, du logement et du service de santé — les conseils locaux voient l'augmentation du coût de l'aide sociale comme le principal impact financier du vieillissement de la population, alors que ce coût est engendré par des services destinés à une minorité de la population âgée (Audit Commission, 2009). D'autres domaines de dépenses locales pourraient être pris en compte (et desservent davantage de citoyens): parallèlement au financement de l'aide sociale, les fonds consacrés au logement, au transport, à l'environnement bâti, aux possibilités d'apprentissage et aux activités de loisirs sont, eux aussi, très importants. Le financement de services valorisant le potentiel des personnes âgées (et conduisant à un meilleur état de santé et à un plus grand engagement dans le bénévolat) pourrait contribuer à des économies de coûts à longue échéance.



Implications de la stratégie du Royaume-Uni pour les États membres européens

Les programmes britanniques visant à la création de lieux où il fait bon vieillir — LAP (*LinkAge Plus*) et POPP (*Partnerships for Old People Projects*), par exemple — témoignent des normes élevées qui caractérisent le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques au Royaume-Uni. Les acquis des programmes sont décrits de manière exhaustive; et des rapports et des synthèses ont été publiés et peuvent être consultés en ligne. Il n'en reste pas moins que ces projets montrent à quel point il est difficile d'évaluer l'impact de programmes complexes — cette évaluation se heurtant au problème de la quantification des mesures préventives prévues pour l'ensemble de la population. Il convient que les administrations locales disposent d'outils capables de simplifier le processus d'évaluation des interventions et de mettre en corrélation les dépenses engendrées par ces interventions et les résultats obtenus, afin d'en démontrer la rentabilité.

Tous les États membres ont mis en place des systèmes de gouvernance différents à l'échelon national, régional et local. Ce dernier revêt une importance toute particulière pour le bien-être des citoyens. En réponse à ce constat, plusieurs initiatives permettent de relayer les préoccupations locales à l'échelon européen. C'est ainsi par exemple que le Conseil des communes et régions d'Europe œuvre à promouvoir une Europe unie fondée sur l'autonomie locale et régionale et la démocratie⁴. Sans être explicitement cité, le vieillissement de la population est une préoccupation prioritaire au sein de ce Conseil (voir le groupe de travail pour les questions sociales). Le Comité des régions⁵ est chargé pour sa part d'associer les autorités régionales et locales au processus décisionnel européen pour ce qui concerne les grands domaines d'action d'intérêt régional. Ces considérations exercent une influence sur les actions des pays pairs et sur les apports des organisations de parties prenantes.

4 www.ccre.org

5 www.cor.europa.eu



C. Expériences des pays pairs et contributions des parties prenantes

Les pays membres de l'UE se sont dotés de régimes d'État providence correspondant à leurs traditions culturelles, politiques et sociales respectives. Certains présentent des similitudes, d'autres sont très différents. Le présent examen par les pairs a toutefois établi clairement que tous les États membres et leurs gouvernements nationaux sont en quête d'un juste équilibre entre les politiques nationales et un rôle de soutien aux collectivités locales permettant à celles-ci de développer leurs propres solutions innovantes et de devenir des lieux où il fait bon vieillir. La présente section vise à décrire les grands objectifs des politiques adoptées par les États membres de l'UE qui ont participé en qualité de pays pairs au processus d'examen sur le thème « Un lieu où il fait bon vieillir », en l'occurrence Chypre, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, la Hongrie et la Roumanie. La position de deux organisations de parties prenantes (AGE et le Réseau social européen) y est, elle aussi, succinctement exposée⁶. La présentation ci-après met en évidence les dispositions législatives, les politiques, les programmes et les projets (a) au niveau national, et (b) au niveau local.

19

Chypre

Niveau national

La politique adoptée par le gouvernement chypriote en faveur des personnes âgées vise à promouvoir le respect, l'inclusion, et la participation sociale et citoyenne; à encourager l'emploi (« vieillissement actif »); et à optimiser la qualité de vie grâce à des communautés solidaires et amies des aînés. L'une des approches visant à garantir cette situation repose sur les programmes, dispositions et services proposés aux personnes âgées dans le cadre de la sécurité sociale, ainsi que sur des prestations telles que celles qui, axées sur l'exercice d'une activité indépendante, favorisent l'activation professionnelle, le travail créatif et l'inclusion sociale des aînés. Le ministère de la Santé a l'intention d'augmenter le nombre de centres de santé, de services de soins à domicile, de services de réhabilitation et de formations en soins gériatriques et de santé primaires. Des mesures de prévention des maladies sont instaurées au travers d'un réseau de

⁶ Pour de plus amples informations, voir <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2010/a-good-place-to-grow-older>



programmes prévoyant un diagnostic précoce et une prévention des maladies chroniques, ainsi que la promotion de modes de vie sains. Le ministère de la Santé prévoit en outre l'introduction d'un système de soins de longue durée largement axé sur une prise en charge de proximité.

Niveau local

Le système de soins de longue durée évoqué ci-dessus prévoit notamment d'octroyer aux autorités locales l'assistance technique et financière requise pour le développement d'actions au sein des communautés, y compris des programmes et services à l'intention des personnes âgées (aide sociale, programmes d'insertion, sécurité, environnement tenant compte des besoins des seniors et transports).

Danemark

Niveau national

Le Danemark a mené ces dernières années trois grandes initiatives dans le domaine des services aux personnes âgées et aux personnes handicapées: la réforme en matière de qualité des services de soins (perfectionnement de l'apprentissage parmi les autorités locales et les secteurs concernés, et développement et mise en œuvre de technologies dans le domaine social via la Fondation ABT); la Stratégie relative à la démence (instauration de services nouveaux et mieux pensés pour le répit des soignants; maintien du Centre national spécialisé dans la démence; élaboration de directives cliniques pour l'évaluation et le traitement de la démence; campagne nationale d'information concernant la démence); et la Stratégie relative à la société civile (promotion d'une citoyenneté active et engagement systématique de la société civile et d'organisations bénévoles s'occupant de personnes et de familles socialement vulnérables). Un cadre national est par ailleurs à l'étude en vue de la mise en place de mécanismes de suivi de la qualité des soins aux personnes âgées.

Niveau local

Les principes généraux applicables aux soins de longue durée sont définis, au Danemark, à l'échelon national. L'autorité locale est chargée pour sa part de proposer, à titre gracieux, une aide personnelle et pratique. Elle est également appelée à déterminer le niveau d'aide à domicile dans sa circonscription (niveau



de service). Enfin, l'autorité locale décide des personnes pouvant bénéficier de services d'aide à domicile. Par suite de la « réforme du libre choix », les autorités locales ont été obligées d'instaurer un cadre permettant à des prestataires privés d'offrir leurs services sur le marché de l'aide personnelle et pratique. Le cadre national évoqué plus haut concernant les mécanismes de suivi de la qualité des soins aux personnes âgées servira de référence aux autorités locales pour le développement et l'évaluation futurs de leurs services aux aînés.

Finlande

Niveau national

Comme le précise le Premier ministre dans le rapport 2009 sur le vieillissement, le but du gouvernement finlandais à l'égard des personnes âgées est d'améliorer leur capacité fonctionnelle, leur capacité de vie autonome et leur participation active à la société. La mise en œuvre des dispositions législatives, des lignes directrices en matière de qualité, des programmes et des projets incombe au ministère des Affaires sociales et de la santé. Le gouvernement a initié en outre trois grands programmes stratégiques, dont deux concernent les personnes âgées: le programme en faveur de l'emploi, de l'entrepreneuriat et de la vie professionnelle, et le programme de promotion de la santé. On peut encore citer au titre d'initiatives finlandaises importantes à l'échelon national le programme pour l'amélioration de la productivité du secteur public; un programme national axé sur la mémoire; et la résolution gouvernementale « Santé 2015 ». Il convient de souligner l'importance particulière du cadre national pour des services de qualité aux personnes âgées, qui régit la politique du gouvernement à l'échelon national, régional et local.

Niveau local

Le cadre national pour des services de qualité aux personnes âgées (adopté en 2001 et mis à jour en 2008) se veut un outil à l'usage des décideurs et gestionnaires au niveau des municipalités et des districts de coopération, afin de les aider à développer et à évaluer leurs services aux aînés. Des ressources sont allouées aux municipalités locales pour leur permettre d'instaurer ce type de services. Le cadre insiste sur l'importance de partenariats entre le secteur public, le secteur privé et le tiers secteur, de même que sur l'implication de la population locale, des clients et de leurs familles. Deux autres programmes nationaux sou-

lignent l'importance de cette implication au niveau local: (1) l'initiative « Réseau de conseils et de services pour la promotion du bien-être et de la santé des personnes âgées » (ministères des Affaires sociales et de la santé, 2009) au titre de laquelle les municipalités doivent mettre en place des services de conseils qui, axés sur le bien-être, la santé et la sécurité sociale, soient aisément accessibles au sein de la communauté locale; et la nouvelle plateforme de services innovants auprès de laquelle les représentants des municipalités peuvent obtenir des conseils sur la manière de développer des services répondant à diverses problématiques et s'informer des types de services les plus récemment mis au point. La communauté inclut toute une série d'activités pratiques, y compris une banque, un collège et une bibliothèque de l'innovation, et une clinique de l'innovation, permettant à divers acteurs de développer des services novateurs.

Hongrie

Niveau national

22 Le Parlement hongrois a adopté en 2009 une Stratégie nationale pour les personnes âgées, qui définit des objectifs à long terme (horizon 2034) tels que l'augmentation du nombre d'années de vie en bonne santé; l'allongement de la vie active; l'instauration d'une sécurité financière pour les personnes âgées; la promotion de l'insertion sociale; l'harmonisation des différents services; la prise en compte des intérêts des aînés et des personnes âgées; l'encouragement de ces personnes à suivre un apprentissage tout au long de la vie; et une « gestion de l'âge ». Des personnes âgées et des experts en soins ont été consultés durant la phase de développement, et les bonnes pratiques internationales ont été examinées afin d'assurer la pertinence pratique du plan hongrois: la Stratégie s'inscrit dans le droit fil de la réflexion de l'UE, des Nations unies et de l'OCDE concernant les personnes âgées. La Stratégie a donné lieu à des changements fondamentaux en matière de politique du vieillissement, de même qu'à un changement de paradigme dans la mesure où l'approche fondée sur le déficit (perte d'aptitudes) a cédé le pas à une approche axée sur le développement (concentration des capacités existantes, mobilisation des aptitudes latentes).

Niveau local

Les soins de longue durée sont organisés à l'échelon local en Hongrie, mais ils sont financés par le budget national. Des changements majeurs sont intervenus



dans ce domaine au cours des dix dernières années: les soins en institutions tendent à perdre en importance et font place à des soins à domicile et davantage personnalisés par suite du caractère de plus en plus hétérogène de la population âgée; des services de soins à domicile ont été créés; et deux initiatives de grande envergure émanant du gouvernement national ont permis des avancées au plan local: le « Prix de l'administration locale amie des aînés », qui favorise l'apprentissage mutuel entre autorités locales, et le projet « Domicile ami des aînés », qui finance des mesures concrètes permettant de stabiliser les conditions de vie des personnes âgées dans leur propre habitation.

Roumanie

Niveau national

La mesure la plus importante prise par le gouvernement roumain vis-à-vis de la population vieillissante a été la réforme du régime des pensions en décembre 2010. Destinée à limiter les dépenses publiques, la nouvelle loi veut réduire le nombre de personnes éligibles au bénéfice des régimes de pension en Roumanie (membres des forces armées, membres de la police, fonctionnaires des affaires étrangères/des services diplomatiques, par exemple). L'âge du départ à la retraite et la cotisation minimale ont été augmentés, et le montant de la pension est désormais lié au nombre d'années de cotisation et à la rémunération moyenne. En 2000, un Conseil national pour les personnes âgées a été institué en tant qu'organe consultatif autonome. Il a pour mission principale de formaliser l'institutionnalisation du dialogue social entre les pouvoirs publics et les personnes âgées, et de soutenir les efforts déployés par les institutions publiques pour mettre en œuvre les recommandations de l'Assemblée des Nations unies sur le vieillissement.

Niveau local

Ce sont les autorités locales qui sont chargées, en Roumanie, de la gestion et du financement des mesures d'aide sociale à l'intention des personnes âgées. La loi prévoit que les personnes âgées dans le besoin peuvent bénéficier de toute une série de services sociaux tels que des services de conseil et de défense, des services d'accompagnement, des repas fournis dans le cadre de cantines sociales, des repas fournis à domicile, une aide pour de petites réparations domestiques, et des services d'assistance pour accomplir les tâches quotidiennes, en vue de



prolonger au maximum leur autonomie. Les autorités locales peuvent prêter elles-mêmes ces services sociaux ou collaborer à cette fin avec des ONG. Des arrangements mixtes, basés sur des partenariats public-privé, sont encouragés depuis une dizaine d'années. Les ONG sont les principaux prestataires formels d'aide à domicile et les principaux promoteurs de projets innovants au sein des communautés. La législation en matière de services sociaux oblige en outre les prestataires à associer les usagers à toutes les étapes de la planification et de la fourniture de ce type de services. Les ONG définissent leurs propres règles en vue de faciliter la participation des usagers à la prestation des services (ce point est défini comme l'une des normes de qualité).

Espagne

Niveau national

Le gouvernement espagnol poursuit deux objectifs principaux face au vieillissement de la population: promouvoir le vieillissement actif et promouvoir l'autonomie personnelle et l'aide aux personnes en situation de dépendance. L'attention a été mobilisée vis-à-vis de ce second objectif par la mise en œuvre de la loi de 2008 sur la promotion de l'autonomie personnelle et l'assistance aux personnes en situation de dépendance, qui consacre un nouveau droit pour tous les citoyens espagnols, quel que soit leur âge: il s'agit du droit de bénéficier de prestations et de services lorsqu'ils ont besoin de soins de longue durée. La loi crée un nouveau système d'aide organisé par le Conseil territorial (composé de représentants des Communautés autonomes, de l'Administration générale de l'État et des entités locales). Le Conseil a pour tâches principales d'élaborer des normes pour l'évaluation de la dépendance; des critères pour l'établissement du niveau de protection des services; des critères de qualité et de sécurité pour les centres et les services; des indicateurs de qualité pour l'évaluation; des guides de bonnes pratiques; et des chartes des services. On peut citer, parmi les principaux programmes instaurés pour réaliser ce double objectif, les programmes axés sur le tourisme et les cures à vocation sociale, qui permettent aux personnes âgées d'avoir des activités touristiques, culturelles et artistiques, ou d'être proches de la nature, ou encore de bénéficier de services de santé tels que des cures thermales. Il a été établi que ces programmes avaient un effet très positif sur le bien-être physique et psychologique des personnes âgées, ainsi que sur leurs relations sociales.



Niveau régional

La Constitution espagnole répartit les compétences entre l'État national et les différentes Communautés autonomes. En ce qui concerne les services aux personnes âgées et les soins de santé, cette répartition fait que les régions sont responsables de l'exploitation des services tandis que l'État est chargé d'évaluer et de veiller à l'équité du système. La coordination est assurée par le Conseil interterritorial du système national de santé qui, composé de représentants de l'échelon régional et national, a signé en 2008 le pacte pour la santé en vue de renforcer le système national de santé par l'amélioration de la politique en matière de ressources humaines; par la création d'un portefeuille commun de services, par une rationalisation des dépenses de soins de santé; par l'amélioration de la qualité des services de santé et la promotion de l'innovation dans ce domaine; par un accès universel aux soins palliatifs; par une impulsion aux soins préventifs; et par des actions de lutte contre la consommation de substances illicites.

AGE

Niveau national

AGE a pour mission de suivre de près les mesures adoptées au niveau des systèmes nationaux de santé globale, de soins de longue durée et de pension. AGE s'attache à promouvoir quatre principes qui, fondés sur les droits, s'appliquent à tous les niveaux et à tous les acteurs sociaux: la participation (élaboration d'un modèle actif d'engagement à l'égard de l'innovation et du changement qui, axé sur le citoyen, repose sur des processus de conception et de création conjointes); la motivation (vision commune d'un cadre social, économique, environnemental et éthique homogène et attrayant en faveur de l'inclusivité); la conception inclusive (les principes de conception inclusive doivent faire l'objet d'une attention prioritaire dans tous les processus sociaux, techniques, politiques et économiques); et l'organisation (l'instauration du changement requiert le développement de nouvelles formes de collaboration, de mise en commun des connaissances, de partage des ressources et de leadership, ainsi qu'une collaboration entre acteurs à l'échelon individuel, des entreprises, des régions, de l'État et des syndicats).

Niveau local

La responsabilité d'un environnement bâti, de logements et de transports garantissant un vieillissement digne et actif incombe — selon AGE — aux autorités

locales. AGE soutient le concept de « villes-amies des aînés » (OMS) en tant que méthode utile à l'usage des autorités locales et des municipalités pour évaluer les besoins d'une population vieillissante et développer des solutions adaptées au contexte local. AGE a défini plusieurs éléments favorisant au plan local la lutte contre l'exclusion sociale et l'isolement des personnes âgées: (1) des lieux urbains qui soient attrayants et puissent être partagés par tous; (2) la santé et le bien-être dans les bâtiments à usage public; (3) des quartiers durables et ouverts à tous les âges; (4) le confort dans des logements adaptés; (5) des transports publics sans solution de continuité; (6) un transport individuel intégré et adapté.

Réseau social européen

Niveau national

Une sélection de membres du Réseau social européen (Dortmund/Allemagne, Madrid/Espagne, Reykjavik/Islande et Stockholm/Suède) ont exposé les grandes priorités dans la recherche de solutions nationales et locales aux problèmes découlant du vieillissement démographique. En ce qui concerne les gouvernements nationaux et la société de manière générale, il est important de retarder l'âge du départ à la retraite jusqu'à 67 ans mais il faut encourager parallèlement les entreprises à occuper des travailleurs de plus de 50 ans et à garantir leur sécurité financière au moment de la retraite. Il convient en outre de lutter contre les préjugés à l'encontre des personnes âgées, en faisant notamment comprendre que toutes ces personnes ne dépendent pas du système d'aide sociale. L'évolution des structures familiales fait que les générations aînées doivent prendre conscience de l'importance croissante d'initiatives d'auto-assistance basées sur la proximité (faire les courses, accompagner des voisins âgés chez le médecin ou à la banque, etc.). Il convient d'instaurer et de promouvoir des programmes de prévention en matière de santé qui soient organisés par l'État ou les compagnies d'assurance, selon le régime de protection sociale en place. La définition de l'état de dépendance doit être adaptée dans la perspective d'une reconnaissance adéquate des personnes atteintes de démence ou de troubles mentaux. Les programmes de formation destinés aux assistants sociaux, au personnel infirmier et aux autres travailleurs s'occupant de personnes âgées doivent être réexaminés.



Niveau local

Au niveau local, les membres du Réseau social européen réclament davantage de financement de projets dans le cadre de nouvelles initiatives de bénévolat rendant l'auto-assistance possible; l'aménagement de maisons ordinaires pour qu'elles soient mieux adaptées aux personnes âgées; une amélioration et une multiplication des structures de gestion de dossiers individuels pour permettre aux personnes âgées de vivre chez elles le plus longtemps possible; une utilisation plus performante des TIC dans le quotidien des personnes âgées (pour les aider à rester en contact avec leurs proches, par exemple), ainsi que dans le cadre de leurs soins (suivi de leurs mouvements à domicile, par exemple); l'étude de nouveaux concepts de vie; une meilleure identification des personnes âgées fragiles qui sont exposées à un risque d'isolement, d'abus ou d'exclusion sociale, et l'apport d'une aide sociale et sanitaire à leur intention; un renforcement du soutien aux soignants; et la promotion d'une solidarité intergénérationnelle permettant aux jeunes et aux aînés d'apprendre les uns des autres et de partager des valeurs communes.



D. Discussions lors de l'examen par les pairs

Comme dans beaucoup de pays d'Europe, l'espérance de vie des plus de 65 ans est en hausse rapide au Royaume-Uni. Quelque 10 millions de personnes qui y vivent aujourd'hui — soit plus d'une sur six — seront probablement centenaires. Cette perspective est avant tout réjouissante. Des mesures positives dans des domaines allant du transport et du logement à la santé peuvent aider les citoyens à « bien vieillir » et les personnes âgées peuvent, à leur tour, contribuer activement à la vie de la société. Certaines difficultés ne peuvent cependant être ignorées. Si le nombre d'années en bonne santé augmente après 65 ans, il en va de même du nombre d'années en mauvaise santé. Sans réformes, la progression des dépenses publiques britanniques en faveur des plus de 65 ans équivaldrait à près de 5% du PIB d'ici 2059. Si cette augmentation devait être financée par l'impôt des personnes au travail, le taux de base de cette fiscalité connaîtrait une hausse de 17%. Si rien n'est fait, l'augmentation des dépenses liées à l'âge pourrait réduire à néant tous les efforts déployés par le Royaume-Uni pour réduire son déficit public. Des réformes s'avèrent donc indispensables.

Réforme des retraites

Des avancées ont été réalisées en matière de réforme des retraites. À partir de 2011, la pension de base de l'État augmentera chaque année en appliquant le plus élevé des trois facteurs suivants: l'augmentation des salaires moyens, l'augmentation des prix ou 2,5%. D'autres mesures visant à consolider la pension de base sont actuellement à l'étude et visent notamment à proposer un fondement pour la constitution d'une pension professionnelle en complément de la pension légale. Un nouveau régime basé sur le lieu de travail, qui entrera en vigueur en 2012, permet aux salariés d'épargner une partie de leur rémunération et prévoit le versement d'un complément de ce montant par l'employeur et le gouvernement. Une auto-inscription au système est prévue: la participation sera l'option par défaut, sans être obligatoire pour autant. Il n'y aura plus à l'avenir d'âge légal de départ à la retraite.

Réformes des services sociaux et de santé

Les réformes menées en matière de santé et d'aide sociale mettront fortement l'accent sur la prévention. Le Service national de santé (*National Health Service*



ou NHS) est gratuit pour l'utilisateur final, et ne se prêle donc pas vraiment à un processus de diminution directe des dépenses publiques en matière de soins de santé pour les personnes âgées. Le NHS investit néanmoins dans l'aide sociale en vue d'impulser la prévention et d'intensifier la mobilisation à l'égard de la santé publique. Les nouvelles structures comprendront des Conseils pour la santé et le bien-être (*Health and Wellbeing Boards*) chargés de superviser la délégation locale des services de soins de santé et d'aide sociale. L'allègement des contraintes financières pesant sur les soins de santé et l'aide sociale est un problème qui n'a pas encore trouvé de réponse au Royaume-Uni (ni dans les autres pays pairs); l'une des pistes consiste à promouvoir des mesures en faveur d'un vieillissement actif et en bonne santé. Il a été souligné au cours de la discussion que la question des dépenses publiques relèvera du changement gérable, et non de la crise budgétaire.

Rôle de la « *Big Society* »

Bien que controversé, le concept de la « *Big Society* » sous-tend largement aujourd'hui la politique menée par le Royaume-Uni. Ses axes principaux sont l'incitation à une participation plus intensive à l'action sociale au sein des communautés; la multiplication des possibilités offertes aux organisations communautaires de changer les choses; et des institutions publiques davantage à l'écoute des populations locales et de leurs besoins. Une importance plus grande est également réservée au bien-être, ce qui pourrait avoir des retombées positives sur la politique en faveur de la qualité de vie des personnes âgées. Le Royaume-Uni s'efforce de permettre aux citoyens plus âgés de rester des participants actifs (grâce à l'allongement de leur vie professionnelle, au bénévolat, à un accompagnement et à des activités intergénérationnelles).

Réformes au Royaume-Uni: les principes sous-jacents

Plusieurs principes sous-tendent les réformes britanniques, dont voici les plus importants:

- **L'encouragement**

L'un des grands principes des réformes britanniques est la conviction que la meilleure manière de faire changer les attitudes et les comportements consiste à encourager la responsabilité personnelle à l'égard du vieillissement.



sement (épargne, santé publique, etc.) et une vie active et productive (travailler plus longtemps ou faire du bénévolat) — plutôt qu'à imposer des mesures à caractère obligatoire.

- **Des réponses communautaires**

L'accent est largement mis aujourd'hui sur le « localisme » — autrement dit sur le fait de laisser les communautés décider de leurs propres réponses en fonction de leurs besoins. Une approche holistique de la dimension « vieillissement » s'avère indispensable car un très grand nombre de facteurs socio-économiques et cliniques sont en jeu (activité physique, habitudes alimentaires, intensité de la vie sociale, niveau d'instruction et contexte culturel); la lutte contre la solitude et l'amélioration (ou l'instauration) d'une vie sociale et de réseaux sociaux bénéficiant aux personnes âgées sont deux autres facteurs désormais considérés comme essentiels pour faire du vieillissement un processus positif.

- **Des partenariats entre les pouvoirs publics et le secteur bénévole et communautaire**

Le secteur bénévole et communautaire contribue largement à l'instauration de lieux où il fait bon vieillir. Le recensement d'exemples de bonnes pratiques permettrait sans doute de montrer de quelle manière une coordination et des approches conjointes entre pouvoirs publics et secteur communautaire peuvent conduire à une utilisation plus efficiente des ressources financières pour tous les acteurs concernés.

- **L'implication active des personnes âgées**

Les aînés sont traditionnellement perçus comme des bénéficiaires, consommateurs, usagers ou objets de soins passifs. On assiste cependant à l'adoption de plus en plus répandue d'un modèle actif qui fait des personnes âgées des contributeurs au processus d'innovation et de changement. L'un des grands principes qui sous-tend les réformes britanniques consiste dès lors à associer les citoyens plus âgés à la conception et à la prestation des services en qualité de co-créateurs.

- **L'accent sur les résultats**

Il est assez fréquent que la politique sociale soit évaluée sur la base d'indicateurs « d'intrants » (dépenses de l'État en matière de pensions, de



santé et de soins de longue durée, par exemple); l'un des principes du Royaume-Uni consiste en revanche à se concentrer sur les résultats. Ainsi est-il plus important, en ce qui concerne les services communautaires notamment, de s'attacher aux acquis plutôt que d'imposer des activités déterminées (une amélioration du bien-être de ceux qui connaissent la plus faible qualité de vie dans leurs vieux jours est considérée comme un résultat particulièrement important). Bien que le pays ait réalisé certaines avancées dans la réduction de la pauvreté liée au revenu, l'inégalité sociale reste très marquée au Royaume-Uni par rapport à d'autres États membres de l'UE.

- **Un financement innovant**

La création d'une « *Big Society Bank* » est prévue pour prêter de l'argent à des activités de prévention capables de démontrer un rendement social de l'investissement. L'attribution de fonds publics se fondera par ailleurs sur les résultats escomptés — ce qui implique qu'une analyse économique approfondie doit être effectuée pour déterminer si l'intervention envisagée est rentable (ou, à tout le moins, aussi efficace qu'une intervention alternative et moins coûteuse).



E. Conclusions et principaux enseignements

L'Année européenne 2012 pour le vieillissement actif et la solidarité entre les générations coïncide avec l'année au cours de laquelle la population en âge de travailler va commencer à diminuer au sein de l'UE. Même si la politique sociale reste la compétence des États membres, le Parlement européen et la Commission européenne manifestent tous deux un vif intérêt pour les problématiques liées à l'âge — et plus particulièrement pour le vieillissement actif et la qualité des soins de longue durée.

Le cadre stratégique régissant la création d'un « lieu où il fait bon vieillir » intéresse tous les États membres dans la mesure où la garantie d'une vie de qualité, la prévention de la dépendance et les économies de coûts sont autant d'éléments au cœur du débat européen. Le présent examen par les pairs devrait, de manière générale, aider les États membres à tirer parti de leurs expériences respectives et à encourager la transférabilité des bonnes pratiques — même s'ils adoptent souvent, en définitive, des approches différentes. Les grandes conclusions et les enseignements majeurs de cet examen peuvent être récapitulés comme suit:

32

La transférabilité des réformes britanniques

Plusieurs aspects de la politique adoptée au Royaume-Uni pourraient être transférés vers d'autres pays. On songe notamment à la diversité des programmes; à l'importance conférée à une évaluation scientifique et à une approche fondée sur l'optimisation des ressources; à l'accent mis sur les stratégies à long terme; à l'idée de faire primer le point de vue des personnes âgées et de créer des institutions garantissant la participation de ces personnes à l'élaboration des politiques; et à la volonté d'autonomiser les communautés (par le biais du concept de « Big Society » et du programme « Villes-amies des aînés », par exemple).

Les aînés en tant que ressource pour la société

Le capital social et économique accumulé par les personnes âgées représente une ressource considérable pour les sociétés; or les attentes sociales vis-à-vis de ces personnes tendent à largement sous-estimer ce potentiel. Les actions locales menées à Manchester reconnaissent dûment les aînés comme des citoyens actifs par opposition à de simples bénéficiaires de soins de santé et d'une aide



sociale. Le discours public peut jouer un rôle considérable dans la promotion de cette notion: introduire de nouvelles « images du vieillissement » dans les mass médias et dans la conscience du grand public, par exemple, peut contribuer à relever le niveau des attentes à l'égard des personnes âgées. Ces dernières sont également des consommateurs importants susceptibles de donner de l'essor aux marchés: l'Espagne a organisé avec succès un programme qui permet aux hôtels de proposer des vacances aux seniors en basse saison, et qui contribue ainsi au maintien de l'emploi dans les grandes régions touristiques. Les soins de santé et les soins de longue durée représentent déjà 10% environ de l'emploi au sein de l'UE, et les services destinés aux personnes âgées sont appelés à devenir une source majeure d'emplois pour l'avenir.

La vieillesse: une étape normale du parcours de vie

Sans doute ne serait-il pas inutile de promouvoir l'idée d'une approche basée sur l'ensemble du parcours de vie de manière à ce que la « vieillesse » soit simplement perçue comme l'une des étapes de ce parcours — même s'il convient de la préparer avec un soin particulier. Sans déterminer pour autant la situation de vie de la personne concernée lorsqu'elle atteint un âge avancé, les expériences et événements vécus aux étapes antérieures n'en sont pas moins des facteurs importants pour de nombreux aspects du processus de vieillissement. Un exemple dans ce sens est l'encouragement des jeunes à faire des projets de vie en termes de formation, de comportement en matière de santé ou de planification de la retraite, notamment. Cette approche fondée sur l'ensemble du parcours de vie éviterait que le vieillissement prenne les gens par surprise, et favoriserait l'adoption de mesures dans toute une série de domaines pour tenir compte des besoins des aînés.

La diversité

Les populations immigrées varient fortement selon les communautés, les comtés et les villes. Certaines municipalités sont assez avancées dans leur attitude et leur comportement à l'égard des immigrés, simplement parce que ceux-ci sont présents en grand nombre sur leur territoire. Il est important que les administrations locales adaptent leurs politiques d'inclusion à ces populations diverses: ainsi par exemple, un travail de proximité effectué par des équipes connaissant



la langue de la communauté concernée peut s'avérer particulièrement utile dans des municipalités et des villes caractérisées par une forte diversité.

Viellissement actif et allongement de la vie professionnelle

Le vieillissement actif et l'allongement de la vie professionnelle sont devenus une nécessité économique dans bon nombre de pays européens, tout en répondant au souhait de nombreuses personnes âgées de continuer à travailler. Plusieurs États membres de l'UE ayant d'ores et déjà l'intention de retarder l'âge du départ à la pension pour des raisons démographiques pourraient agir plus rapidement dans ce sens par suite de la crise économique. Le fait d'envisager un âge de retraite plus tardif ou son rattachement à l'allongement de l'espérance de vie implique également l'instauration d'environnements qui permettent aux travailleurs plus âgés de rester productifs et en bonne santé, et cette responsabilité incombe non seulement aux décideurs politiques, mais également aux entreprises et aux personnes concernées elles-mêmes.

34

Le bénévolat

Le bénévolat est un moyen important d'améliorer les services aux personnes âgées tout en permettant à celles-ci de contribuer à la communauté. Le bénévolat est généralement perçu comme une activité altruiste, mais les bénévoles y trouvent également leur compte en termes de perfectionnement de leurs aptitudes, d'intégration sociale ou de simple plaisir durant leurs loisirs. Le bénévolat fait donc partie intégrante du vieillissement actif, et peut être encouragé dans cette perspective. Des organismes d'enseignement supérieur pourraient étayer le développement du bénévolat au travers de programmes de formation et d'évaluation notamment. Le Danemark a opté pour une nouvelle stratégie visant à intensifier le bénévolat au sein de la société civile: les organisateurs peuvent demander des fonds pour initier des projets qui engagent des bénévoles.

Les partenariats intersectoriels

Les initiatives et les projets locaux réussissent mieux lorsqu'ils impliquent des partenaires appartenant à différents secteurs (organismes de recherche, entreprises locales ou associations de la société civile telles que des clubs de football



ou autres). Il est également important de tenir compte des intérêts des personnes âgées et de permettre à celles-ci de collaborer avec diverses organisations.

Le rôle des organisations de parties prenantes

Il conviendrait de reconnaître le rôle des organisations de parties prenantes et de faire appel à leurs compétences pour rechercher des solutions innovantes. Les ONG à large vocation sociale avec implications politiques pourraient contribuer au développement de la « société civile » ou, pour reprendre l'expression de la politique britannique, de la « *Big Society* ». Des forums d'ONG ou de citoyens seniors — avec ou sans participation des pouvoirs publics — pourraient impulser des approches novatrices et veiller à ce que ces idées nouvelles ne soient pas abandonnées faute d'être concrétisées. De « l'argent gratuit » (écrêtage des budgets publics garantissant que des fonds limités sont réservés à l'innovation sociale) peut également servir à ouvrir de nouvelles pistes de réflexion.

L'accès à l'information

Un accès plus aisé à des informations adéquates et opportunes concernant les besoins des personnes vieillissantes aiderait ces personnes et leurs proches à résoudre toute une série de problèmes liés à l'âge. La création de guichets-conseils pourrait être une solution, sans oublier le rôle crucial que peuvent jouer les technologies de l'information. Il ne faut cependant pas perdre de vue la persistance d'inégalités en termes d'accès à des ordinateurs et au réseau Internet. Par ailleurs, les personnes âgées sont en contact avec de nombreux professionnels — services médicaux et sociaux, banques, administrations publiques, etc. — qui pourraient être équipés d'outils de diagnostic simples pour conseiller leurs clients âgés.

Le rôle de l'environnement

La conception inclusive d'habitations, de quartiers et de systèmes de trafic devrait porter à la fois sur l'inclusion fonctionnelle et sur l'inclusion sociale. Il est important en effet qu'elle aille au-delà de la simple suppression d'obstacles pour créer des lieux et des espaces attrayants qui incitent les citoyens à participer à la vie de leur quartier.

Les stratégies d'élargissement des projets pilotes

Enfin, des stratégies doivent être adoptées pour étendre certains projets pilotes axés sur l'âge. Il s'avère souvent difficile, en effet, d'intégrer les enseignements tirés de ces projets dans la politique nationale et l'accent doit être mis, dès lors, sur l'élaboration de stratégies visant à traduire ces acquis en actions, voire à les généraliser.



Références

AdvantAge Initiative. (2003). « *Indicator chartbook: National survey of adults aged 65 and older* ». Téléchargé le 13 novembre 2010 sur http://www.vnsny.org/advantage/ai_chartbookfinal.pdf

AGE Platform Europe. (2009). « *AGE Assessment of the 2008 National Strategy Reports on social protection and social inclusion* ». Bruxelles: AGE — la Plateforme européenne des personnes âgées.

Audit Commission. (2008). « *Don't stop me now. Preparing for an ageing population* ». Londres: Audit Commission.

Audit Commission. (2009). « *Financial implications for local authorities of an ageing population* ». Policy and literature review. Londres: Audit Commission.

Commission européenne. (2004). Moderniser la protection sociale pour le développement de soins de santé et de soins de longue durée de qualité, accessibles et durables: un appui aux stratégies nationales par la « méthode ouverte de coordination ». (COM (2004) 304 final). Bruxelles: Commission européenne.

Commission européenne. (2008). Un agenda social renouvelé: opportunités, accès et solidarité dans l'Europe du XXI^e siècle (COM (2008) 412 final). Bruxelles: Commission européenne.

Commission européenne. (2009a). Gérer l'incidence d'une population vieillissante dans l'UE (Rapport 2009 sur le vieillissement) (COM (2009) 180/4). Bruxelles: Commission européenne.

Commission européenne. (2009b). *European Economy n° 2/2009 — 2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060) — Statistical Annex*. Bruxelles: Commission européenne.

Commission européenne (DG ECFIN), & Comité de politique économique (groupe « Vieillesse » — AWG). *The 2009 Ageing Report: economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060) Rapport conjointement rédigé par la Commission européenne (DG ECFIN) et le Comité de politique économique (AWG)*. Bruxelles: Commission européenne.

Conseil de l'Union européenne. (2010). Conclusions du Conseil sur le vieillissement actif. Bruxelles: Conseil de l'Union européenne.

Conseil européen de Göteborg. (2001). Conclusions de la présidence. Göteborg: Conseil européen.

Conseil européen de Lisbonne. (2000). Conclusions de la présidence. Téléchargé le 13 novembre 2010 sur http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_fr.htm.

Eales, J., Keefe, J., & Keating, N. (2008). « *Age-friendly rural communities* ». Dans N. Keating (Ed.), *Rural ageing* (vol. 2008, p. 109-120). Bristol: Policy Press.

Feldman, P. H., Oberlink, M. R., Simantov, E., & Gursen, M. D. (2004). *A tale of two older Americas: community opportunities and challenges* (AdvantAge Initiative 2003 national



survey of adults aged 65 and older). New York: The Center for Home Care Policy and Research (CHCPR).

Gabriel, Z., & Bowling, A. (2004). *Quality of life from the perspective of older people*. *Ageing & Society*, 24, p. 675-691.

Glendinning, C. (2009). Examen par les pairs: Combiner choix, qualité et égalité au niveau des services sociaux — Rapport de synthèse. Téléchargé le 13 novembre 2010 sur <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/combining-choice-quality-and-equity-in-social-services>.

Hank, K., & Erlinghagen, M. (2007). Volunteer work. Dans A. Börsch-Supan, A. Brugiavini, H. Jürges, J. Mackenbach, J. Siegrist & G. Weber (Ed.), *Health, ageing and retirement in Europe* (p. 259-264). Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing.

Hokema, A. & Tesch-Römer, C. (2011). Un lieu où il fait bon vieillir. Document de discussion pour l'examen par les pairs organisé au Royaume-Uni, janvier 2011.

Kreuzer, V. (2006). *Ziele für die Gestaltung von altengerechten Quartieren* [Buts de la conception de communautés adaptées aux personnes âgées]. Dans V. Kreuzer, T. Scholz (Ed.), *Altengerechte Wohnquartiere: Stadtplanerische Empfehlungen für den Umgang mit der demografischen Alterung auf kommunaler Ebene* [Communautés adaptées aux personnes âgées] (p. 71-93). Dortmund: IRPUD.

Maas, F., & Rodrigues, R. (2010). Examen par les pairs: Vers l'excellence dans l'offre de services sociaux — Document de discussion [version électronique]. Téléchargé le 13 novembre 2010 sur http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2010/achieving-excellence-in-social-service-provision/discussion_paper_ro10/download.

Maynard, A. (2009). Examen par les pairs: Assurer le bon fonctionnement du système de santé dans des régions caractérisées par une diminution et un vieillissement de la population — Rapport de synthèse [version électronique]. Téléchargé le 13 novembre 2010 sur <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/ensuring-a-functioning-healthcare-system-in-regions-with-declining-and-ageing-populations/synthesis-report-de09/download>.

Ministère des Affaires intergénérationnelles, de la famille, des femmes et de l'intégration du Land de Rhénanie du Nord-Westphalie. (2010). Rapport sur le projet *Active Ageing of Migrant Elders Across Europe*. Téléchargé le 13 novembre 2010 sur http://www.aamee.eu/Final_project_report/Project-report.pdf.

Mollenkopf, H., & Walker, A. (2007). *Quality of life in old age: International and multi-disciplinary perspectives*. Dordrecht Springer.

Naumann, D., & Romeu Gordo, L. (2010). Gesellschaftliche Partizipation: Erwerbstätigkeit, Ehrenamt und Bildung. In A. Motel-Klingebiel, S. Wurm & C. Tesch-Römer (Ed.), *Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)* (p. 118-141). Stuttgart: Kohlhammer.

OMS (Organisation mondiale de la santé). (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève: Organisation mondiale de la santé.



Pillemer, K., Fuller-Rowell, T. E., Reid, M. C., & Wells, N. M. (2010). *Environmental volunteering and health outcomes over a 20-year-period*. *The Gerontologist*, 50(5), p. 594-602.

Rothgang, H., & Engelke, K. (2009). Examen par les pairs: Soins de longue durée: comment proposer des soins de longue durée qui soient abordables et viables compte tenu des contraintes au niveau des dispositions collectives (par opposition aux dispositions individuelles) et des responsabilités? Rapport de synthèse [version électronique]. Téléchargé le 13 novembre 2010 sur http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2010/achieving-quality-long-term-care-in-residential-facilities/discussion_paper_de10.

Scharf, T., Phillipson, C., & Smith, A. E. (2005). *Multiple exclusion and quality of life amongst excluded older people in disadvantaged neighbourhoods*. Londres: Bureau du vice-Premier ministre (unité « Exclusion sociale »).

Stafford, P. B. (2009). *Ageing in the hood: creating and sustaining elder-friendly environments*. Dans J. Sokolovsky (Ed.), *The cultural context of ageing* (p. 418-440). Westport, Connecticut: Praeger.

Tang, F., Choi, E., & Morrow-Howell, N. (2010). *Organisational support and volunteering benefits for older adults*. *The Gerontologist*, 50(5), p. 603-612.

Tesch-Römer, C. (2007). Examen par les pairs: Liberté de choix et dignité des personnes âgées — Document de discussion [version électronique]. Téléchargé le 13 novembre 2010 sur <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2007/freedom-of-choice-and-dignity-for-the-elderly/austria-se07/download>.

Windle, K., Wagland, R., Forder, J., D'Amico, F., Janssen, D., & Wistow, G. (2009). *National evaluation of Partnerships for Older People Projects*. Rapport final. Kent, Londres, Manchester: Personal Social Services Research Unit.







<http://www.peer-review-social-inclusion.eu>

Un lieu où il fait bon vieillir

Pays hôte : **Royaume-Uni**

Pays pairs : **Chypre, Danemark, Finlande, Hongrie, Roumanie, Espagne**

Confronté à une situation nouvelle dans laquelle le nombre de citoyens ayant dépassé l'âge légal de la pension est supérieur à celui des jeunes de moins de 16 ans, le Royaume-Uni a entrepris de faire de chaque village, ville ou agglomération un lieu où l'indépendance, le bien-être et la participation des personnes âgées sont encouragés et renforcés, et où les enjeux et les opportunités d'une société vieillissante sont pris en compte.

Les ministères et organes officiels britanniques, de même que d'autres organisations-cadres locales, ont été invités à signer un engagement national prévoyant la concrétisation de cette vision commune en actions pragmatiques locales.

L'accord repose sur un certain nombre de principes directeurs tels que l'implication de l'ensemble de la collectivité (les personnes âgées de demain au même titre que celles d'aujourd'hui), la promotion de l'égalité des différents groupes constituant la collectivité, et l'optimisation de la collaboration entre les organisations statutaires et les organisations non gouvernementales. Afin de veiller à ce que ces engagements fassent réellement une différence sur le terrain, les signataires ont convenu d'élaborer des plans d'activité et d'analyser ensemble les progrès accomplis par rapport à la vision commune.

L'examen par les pairs veut contribuer à l'évaluation de l'expérience britannique et stimuler l'apprentissage des moyens qui permettent de libérer la créativité et le dynamisme des citoyens, des groupes d'intérêt et des décideurs en vue de trouver des réponses concrètes au défi démographique à l'échelon local.