

Sociétés *en* changement

NUMÉRO 3 / NOVEMBRE 2017

UCL
Université
catholique
de Louvain

iacchos
Institut d'analyse du changement
dans l'histoire et les sociétés contemporaines

POURRA-T-ON BIEN VIEILLIR EN WALLONIE À L'HORIZON 2025-2045 ?

Jacques Marquet

Sociologue, CIRFASE (Centre interdisciplinaire de recherche sur les familles et les sexualités),

Grégoire Lits

Sociologue, CRIDIS (Centre de recherches interdisciplinaires Démocratie, Institutions, Subjectivité),

Le groupe Enjeux et gestion du vieillissement (EGV : CIRFASE – CIRTES – DEMO),

Avec la collaboration de l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS)

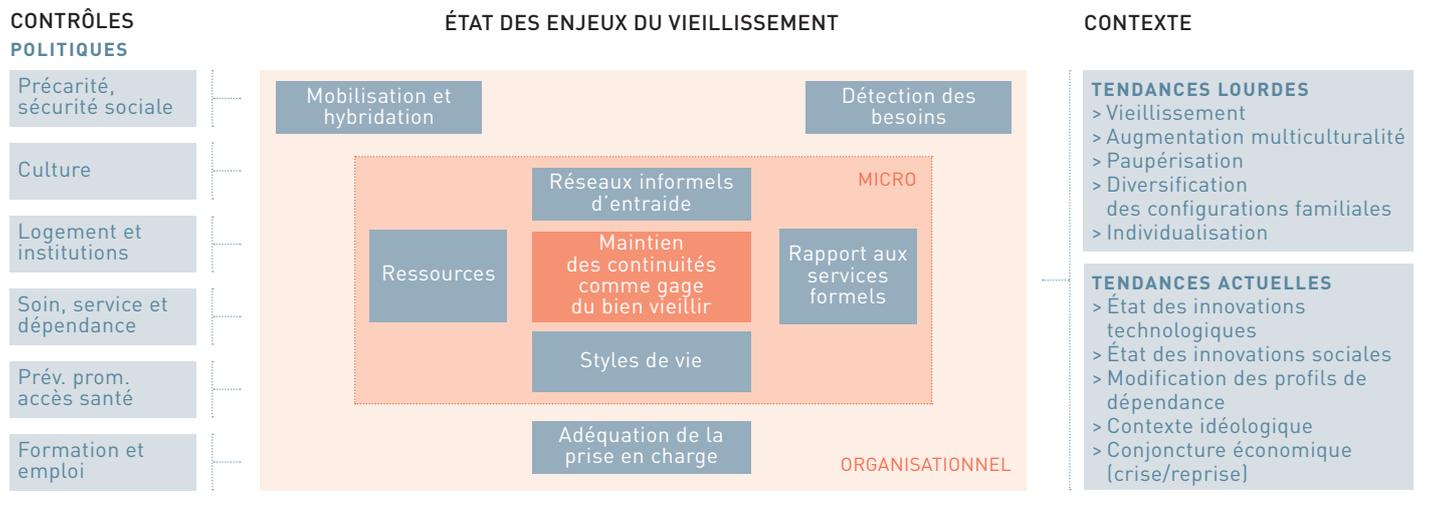
NL Met 2025-2045 aan de horizon vormen vergrijzing en ouderenzorg voor vele Walen een ernstige uitdaging. Meer algemeen roept de veroudering van de bevolking meerdere vragen op die de ganse samenleving aanbelangen. Hoe kan solidariteit zowel binnen de nationale als de familiale context geherformuleerd worden? Hoe kunnen de diverse betrokken actoren hun taak herdenken om toereikend aan de behoeften van een verouderde bevolking te voldoen?

EN For many Walloons, forecasting their aging or that of their loved ones represents a major challenge. More generally, the aging of the population raises many questions that concern our entire society: how to rethink the mix of public and family solidarities, and the intervention of multiple actors to respond satisfactorily to the needs of the ageing population?

Pour de nombreux wallons, prévoir leur vieillissement ou celui de leur proche (à l'horizon 2025-2045) représente un défi majeur. Plus globalement, le vieillissement de la population soulève de nombreuses questions qui concernent l'ensemble de notre société : comment repenser l'agencement des solidarités, publiques et familiales, et l'intervention d'acteurs multiples – publics, privés, associatifs et de proximité – pour répondre de façon satisfaisante aux besoins des populations âgées ? Comment veiller à ce que ces réponses soient à la hauteur de nos exigences d'égalité, tant entre bénéficiaires qu'entre prestataires de l'aide : exigences d'égalité entre des populations aux ressources inégales, réparties sur des territoires inégalement desservis ; exigences d'égalité aussi tant pour les hommes que pour les femmes, sachant que celles-ci constituent l'essentiel des prestataires de l'aide, tant chez les proches que les professionnels de l'aide ? Dans quelle mesure les innovations sociales et l'économie solidaire ouvrent-elles des pistes dans cette direction ?

Afin d'identifier les futurs possibles, une équipe pluridisciplinaire a mené une analyse prospective des enjeux et perspectives du vieillissement en Wallonie à l'horizon 2025-2045. Trois volets de recherche ont été articulés, à savoir une analyse démographique du vieillissement en Wallonie, une analyse socioéconomique de l'état des innovations sociales wallonnes liées à la prise en charge du vieillissement, une analyse sociologique des enjeux du « bien vieillir » en Wallonie. Ce travail a permis de dégager 23 variables, de natures très diverses, susceptibles d'évoluer au cours du temps et de transformer la dynamique de la gestion du vieillissement en Wallonie dans un futur plus ou moins proche (voir ci-dessous figure 1 : analyse systémique de la gestion du vieillissement). Certaines, situées au centre du schéma et dites « variables d'état », s'attachent à décrire d'une part ce que signifie bien vieillir pour des individus vieillissants et d'autre part les caractéristiques organisationnelles des actions entreprises par les acteurs (publics, associatifs, marchands) investis dans la gestion et la prise en compte de ces enjeux.

FIGURE 1 / Analyse systémique de la gestion du vieillissement



À côté (sur la droite du schéma), les variables de contexte. Elles sont externes au système de gestion des problèmes liés au vieillissement de la population wallonne, mais caractérisent l'ensemble du contexte social wallon. Elles doivent être prises en compte car leur évolution modifie le spectre des possibilités dans ce champ d'action. Le dernier type de variables, celles de contrôle (sur la gauche du schéma), regroupe l'ensemble des leviers d'action à disposition de la puissance publique pour influencer le système de gestion des problèmes liés au vieillissement de la population. Ces variables sont également considérées comme externes au système, dans la mesure où la puissance publique développe une action dont l'origine, et peut-être la justification, n'est pas située uniquement dans le champ du vieillissement. L'identification de l'ensemble de ces variables dépasse l'objectif de description de l'état actuel du vieillissement en Wallonie. Son but est de repérer des éléments à faire varier dans les différents scénarios d'un futur possible, dans le but d'identifier avec les acteurs de terrain les tensions qui caractérisent aujourd'hui l'évolution de la prise en compte du problème (voir ci-dessous « Des interprétations » sur la démarche de prospective participative).

L'ENJEU MAJEUR : LE MAINTIEN DES CONTINUITÉS AUX DIFFÉRENTS TEMPS DE LA VIEILLESSE COMME GAGE DU BIEN VIEILLIR

Dans une perspective prospective, définir le bien vieillir requiert de connaître les positions des acteurs en présence. Deux types d'acteurs sont incontournables car au cœur du système : les jeunes seniors, aujourd'hui âgés de 45 à 60 ans, potentiellement aidants proches, futurs aidants proches et futurs aidés à l'horizon 2025-2045, et les professionnels du champ du vieillissement. Pour les premiers, on s'est intéressé à leurs conceptions du bien vieillir, et plus particulièrement aux stratégies de tous ordres qu'ils mettent en place pour préparer ou anticiper leurs besoins futurs en fonction de leurs attentes en la matière. Quant aux seconds, ici appréhendés comme témoins d'une évolution en cours, ils ont contribué à l'identification des tendances en matière d'aide aux personnes vieillissantes, tant à domicile qu'en institution.

Comme on le voit au cœur de la figure 1, que l'on interroge les jeunes seniors ou les professionnels de l'aide, une même préoccupation émerge : les continuités. Celles-ci sont appréhendées comme gage du bien vieillir.

Chez les jeunes seniors, cette position peut se traduire par des versions assez contrastées. Pour certaines personnes, l'inscription de la vieillesse dans une continuité de vie s'impose comme une évidence, la vieillesse ne renvoyant pour elles à

● *Dans une perspective prospective, définir le bien vieillir requiert de connaître les positions des acteurs en présence.*

● *Un groupe réduit d'« anticipateurs » met en place des stratégies pour prévenir les éventuelles pertes d'autonomie.*

aucune discontinuité ni générationnelle, ni en termes de mode et de qualité de vie. Pour d'autres personnes, les continuités sont simplement espérées, parfois consolidées par des stratégies ponctuelles sur un point ou l'autre et les ruptures sont redoutées (principalement dans le registre financier et le registre de la santé). Enfin, un groupe réduit d'« anticipateurs » met en place, de manière consciente ou non, des stratégies pour prévenir les éventuelles pertes d'autonomie.

Chez les professionnels du vieillissement, l'attention portée aux continuités renvoie à deux domaines : la chaîne des aides et des soins d'une part, les trajectoires de vie d'autre part. Pour eux, l'articulation des interventions d'aide et de soins et l'inclusion sociale des aînés afin qu'ils restent acteurs de leur vie constituent les deux facettes du même enjeu.

Cet apparent consensus entre jeunes seniors et professionnels dissimule cependant quelques singularités ou décalages au niveau des expériences des uns et des autres qui méritent d'être signalées.

DE LA DÉPENDANCE À LA GRANDE DÉPENDANCE

En une formule ramassée, la conception du bien vieillir qui se dégage chez les jeunes seniors renvoie à un vieillissement, intégrant certes le ralentissement du rythme de la vie, mais néanmoins actif, en bonne santé, autonome, attentif au maintien d'une qualité de vie et à l'épanouissement personnel, le tout... en restant chez soi. Les projections d'une vieillesse en maison de repos ou en maison de repos et de soins sont rares. Différents scénarios, où le degré de dépendance joue un rôle central, se rangent dans cet ordre de préférence : 1) Rester chez soi le plus longtemps possible sans ne rien devoir demander à personne ; 2) Rester chez soi avec des aides ponctuelles de la famille (petites courses, trajets en voiture) n'empiétant guère sur la vie privée et les projets des descendants. L'aide des enfants est plus facilement envisagée si elle va de pair avec un échange de service (comme la garde des petits enfants), évitant le sentiment d'être une charge ; 3) Rester chez soi avec des aides formelles si des formes de dépendance (physique ou psychique) requièrent une prise en charge régulière. Ce scénario est également préféré lorsque la demande touche à la pudeur des répondants : « ne plus être capable de se laver » est souvent évoqué comme un événement charnière, associé au déclin, pour lequel il leur est impossible d'accepter l'aide de leurs enfants ; 4) Lorsque les services d'aides à domicile ne sont plus suffisants, deviennent trop coûteux et, surtout, exigent un encadrement trop important des descendants, nombre d'interviewés déclarent préférer l'entrée en maison de retraite au maintien à domicile ; 5) Enfin, le maintien à domicile avec soutien constant de la famille prend la dernière place sur l'échelle des préférences, avec le maintien à domicile chez un enfant. Cette dernière modalité n'est que rarement évoquée ; la plupart des personnes rencontrées la considèrent comme une solution d'un autre temps.

En résumé, lorsqu'ils conçoivent leur vieillissement, les jeunes seniors l'envisagent actif et font l'impasse sur la grande dépendance. Celle-ci reste largement non pensée ; les discours se limitent le plus souvent aux scénarios 1 à 3, n'évoquant que rarement la grande dépendance, et encore, de façon lapidaire, comme si les jeunes seniors ne voulaient pas l'envisager, espérant ne pas la connaître. À moins qu'elle n'évoque pour eux le passage vers un horizon où ils n'ont plus aucune prise sur les choses.

● *Pour les professionnels, le défi majeur consiste à faire du vieillissement un enjeu sociétal dans une perspective d'inclusion sociale citoyenne.*

Chez les professionnels du vieillissement, le spectre temporel est plus large : la dépendance sévère est le quotidien de nombre d'entre eux, notamment ceux qui travaillent en institution. Leurs analyses et réflexions ne peuvent faire l'impasse sur cette étape de vie. Dès lors, s'ils perçoivent le souhait assez généralisé des personnes vieillissantes de rester le plus longtemps possible à leur domicile, et l'intérêt d'une telle perspective, ils n'en sont pas moins préoccupés par ses effets pervers : une entrée en institution peu anticipée et coïncidant fréquemment avec une situation de crise où la résistance des personnes âgées fragilisées se conjugue à la culpabilité des familles. Le passage entre le domicile et la maison de repos est ainsi un moment à risque pour la continuité des interventions ou des liens sociaux. Pour eux, le défi majeur consiste à faire du vieillissement un enjeu sociétal dans une perspective d'inclusion sociale citoyenne, et à éviter que la question du vieillissement et de la qualité de vie des personnes âgées ne repose que sur les seuls acteurs de soin. Autrement dit, chacun devrait être, devenir ou rester, acteur de son propre vieillissement, en ce compris dans la période de grande dépendance.

ENTRE VOLONTÉ DE RESTER MAÎTRE DE SA VIE ET SOLIDARITÉ

Rendre chacun acteur de son vieillissement soulève une tension évidente entre individualisation et solidarité collective. Tension que l'on retrouve dans la prise de position de nombre d'acteurs, tant parmi les jeunes seniors que parmi les professionnels du secteur.

DES INTERPRÉTATIONS / La prospective participative offre-t-elle une place aux sciences sociales dans le débat public ?

● La prospective vise généralement l'identification de futurs possibles afin d'orienter l'action et la prise de décision. Elle suppose, sur la base des données disponibles, de se porter vers un horizon temporel qui dépasse le présent, de déceler les orientations envisageables, ainsi que leurs conditions et leurs conséquences, et de poser la question de la désirabilité de ces orientations. Elle conçoit le futur comme ouvert, pluriel et malléable. Elle s'appuie sur une vision complexe, systémique et dynamique du monde, le refus de la mono-disciplinarité, la distanciation par rapport au déterminisme et l'articulation avec l'action.

La participation dans le cadre d'un travail prospectif se manifeste avec des intensités et à des registres différents. Dans une logique « technocratique », le commanditaire attendra que la prospective fournisse une aide à la décision dans un cadre stratégique. On y rencontre *a minima* une participation consultative d'experts afin de nourrir l'état des lieux du passé et du présent et l'identification des futurs possibles.

À l'opposé, dans la logique dite de « recherche-action », la participation consiste en un processus continu de co-réalisation des différentes étapes du travail prospectif par l'ensemble des parties concernées, y compris le choix, parmi les options identifiées, de celles qui sont les plus désirables, et donc à concrétiser, et l'élaboration de la stratégie pour ce faire. L'enjeu est de faire émerger une vision du futur, partagée, désirable et possible, de s'interroger sur les moyens à mettre en œuvre et les chemins à emprunter pour réaliser cette vision et mettre les parties concernées en action. Ce

processus participatif exige une co-construction d'un référentiel commun de valeurs, de grilles de lectures et de codes de communication. Ainsi que la mobilisation des parties concernées autour de ce processus et de la concrétisation des images sélectionnées. Entre ces deux logiques, il en existe d'autres, hybrides.

L'apport des sciences sociales

Dans chacune des logiques, l'apport des sciences sociales à la prospective est primordial.

Tout d'abord, leur intervention dans le travail de décryptage du passé et du présent est une nécessité. Elle permet d'identifier les enjeux, les forces en présence et les espaces de tension à prendre en compte.

Deuxièmement, elles sont à même de poser les hypothèses d'évolution des phénomènes humains, rôle central dans l'exercice prospectif.

Troisièmement, dès lors qu'il s'agit d'intégrer une pluralité d'expertises, les sciences sociales permettent l'expression et l'analyse de celles-ci.

Quatrièmement, les projets prospectifs les plus participatifs positionnent l'humain au cœur même de la réflexion. Il y est pleinement considéré comme un acteur, à la fois porteur d'une parole qu'il peut exprimer et opérateur de changement du réel.

Quand elle se présente comme pleinement participative, la prospective propose donc un espace de dialogue entre scientifiques et parties concernées. Elle offre aux premiers une réelle opportunité d'expression et d'implication dans le débat public.

● *Même si l'individualisation est la base d'une projection vers l'autonomie, principalement entre les générations, des devoirs et des attentes d'entraide intrafamiliale subsistent.*

Chez les jeunes seniors, l'individualisation, la volonté de rester maître de sa vie, se décline de multiples façons : sentiment de responsabilité individuelle face au risque, refus de la dépendance, insistance sur le besoin d'indépendance des différents groupes domestiques, revendications d'autonomie... La force des valeurs d'individualisation est très explicite dans leurs préférences concernant les modes de prise en charge de la dépendance, puisque, malgré les discours souvent très mitigés sur les maisons de repos, le recours à celles-ci est jugé préférable à l'installation au domicile de ses enfants.

Néanmoins, même si l'individualisation est la base d'une projection vers l'autonomie, principalement entre les générations, des devoirs et des attentes d'entraide intrafamiliale subsistent. D'une part, la quasi-totalité des personnes rencontrées évoquent ainsi leur devoir filial, soit comme une façon d'annuler leur dette envers la génération précédente, soit dans une logique de mutualité des risques, soit pour préserver leur identité morale. D'autre part, de nombreux jeunes seniors adoptent une posture ambivalente du côté des attentes vis-à-vis de leurs enfants : ils affirment qu'ils ne seront pas demandeurs, tout en espérant leur présence à proximité dans leur vieillesse.

Pour les professionnels du vieillissement, la tension entre individualisation et solidarité résonne de façon sensiblement différente. Tout d'abord, ils observent de ci de là des conséquences moins heureuses de l'idéal d'individualisation sur les relations familiales et amicales : raréfaction de l'aide informelle, situations d'isolement, sentiment de solitude et d'insécurité... Mais plus fondamentalement, la volonté de rester acteur de leur vie dont témoignent les personnes âgées leur paraît surtout très variable, manifeste chez certains, nettement moins chez d'autres. Les professionnels du secteur adhèrent au principe du maintien de la diversité de l'offre de services pour pouvoir rencontrer les attentes spécifiques. Mais ils appellent à tenir compte des inégalités sociales, économiques et culturelles, en particulier pour les milieux défavorisés où les priorités sont ailleurs, où les capacités d'anticipation sont fortement limitées et les participations aux initiatives citoyennes et démocratiques réduites. Les professionnels soulignent les inégalités sociales dans l'accessibilité aux soins et services, et l'enjeu de l'organisation de la solidarité collective pour rendre l'idéal de continuité des trajectoires de vie possible à tous.

QUATRE AXES D'ACTION POUR « GARDER LE JEU OUVERT »

La prospective envisageant le futur comme profondément malléable, une part importante du travail d'analyse consiste à identifier les tensions qui devront immanquablement être prises en compte à l'avenir. Autrement dit, dans cette perspective, « garder le jeu ouvert » est la seule attitude raisonnable pour appréhender la gestion du vieillissement. La recherche a permis de dégager quatre axes ou balises pour l'action répondant à autant de tensions et quatre outils pour ce faire.

Premier axe d'action : une vision sociétale

En lien direct avec la préoccupation pour les continuités, les experts et les acteurs de l'aide et du soin soulignent la nécessité d'une meilleure coordination entre acteurs, entre services, entre instances de pouvoirs. La multiplicité d'acteurs, de services, d'instances de pouvoir, sans compter le caractère pluraliste et évolutif des coalitions gouvernantes, apparaît cependant en tension avec cette préoccupation. D'où la question : **quelle vision sociétale guide la gestion du vieillissement ?**

Pour les experts et les acteurs, il revient aux pouvoirs publics de déterminer les valeurs à défendre.

Pour ces experts et acteurs, il revient aux pouvoirs publics (aujourd'hui) régionaux et communautaires de déterminer les valeurs à défendre, de définir et d'être porteurs d'une vision... et à partir de là de jouer le rôle d'arbitre, de cadrer les acteurs privés et publics en ce sens, de soutenir les dispositifs qui soutiennent cette vision. La perspective à dessiner devrait notamment permettre de préciser le rôle d'une série d'acteurs : hôpitaux, maisons de repos et de soins, médecins généralistes, aidants formels, aidants proches, personnes âgées... Plus largement, l'attente de vision porte d'abord sur le vivre-ensemble et le modèle de solidarité avec deux points d'accrochage privilégiés : la définition d'un nouveau pacte de solidarité intergénérationnelle et la sauvegarde de la sécurité sociale.

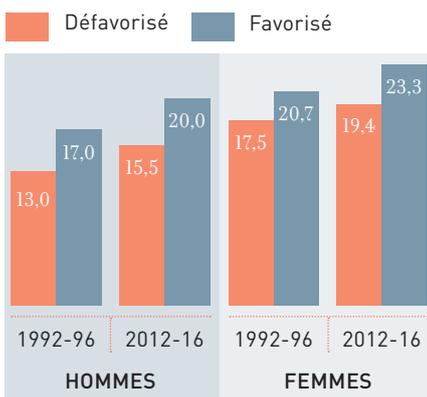
Deuxième axe d'action : vers un système d'aide et de soin global

Une attente forte apparaît également pour l'adoption d'une approche systémique de la gestion du vieillissement, pour promouvoir un système d'aide et de soin global nécessaire pour déployer une vision d'ensemble de la personne, qui intègre la santé et le vieillissement, tienne compte de ses besoins, donne un statut fort à son projet de vie, et qui puisse tenir compte de tous les acteurs en interaction, afin d'articuler l'ensemble des compétences.

Cette attente entre cependant en tension avec la diversité et le degré de spécialisation des acteurs en présence, des acteurs en attente de valorisation, de reconnaissance, de clarification de leurs rôles et responsabilités. Autant de sources potentielles de segmentation. D'où la question : **comment promouvoir un système d'aide et de soin global dans un cadre d'intervention marqué par une forte spécialisation des acteurs?** Deux voies se dégagent : lutter contre l'hyperspécialisation professionnelle ; résoudre la tension en renforçant la coordination et la transversalité.

DES CHIFFRES / Les inégalités sociales et de genre face à l'espérance de vie à 65 ans

ANNÉES D'ESPÉRANCE DE VIE À 65 ANS, SELON LA PÉRIODE, LE SEXE ET LE GROUPE SOCIAL, WALLONIE.



→ À 65 ans, tant du côté des femmes que des hommes, les inégalités sociales en termes d'espérance de vie sont importantes. En outre, au cours des vingt dernières années, ces inégalités ont augmenté ; en cause, une progression plus rapide de l'espérance de vie à 65 ans du côté des plus favorisés que de celui des moins favorisés. Enfin, si les différences entre les deux sexes se sont quelque peu résorbées, il n'en demeure pas moins qu'elles sont moins importantes chez les plus favorisés. En conclusion, les groupes sociaux les plus défavorisés, et plus particulièrement les femmes, souffrent d'une double pénalité face à la mort : ils vivent moins longtemps... et plus longtemps seuls en cas du décès du conjoint.

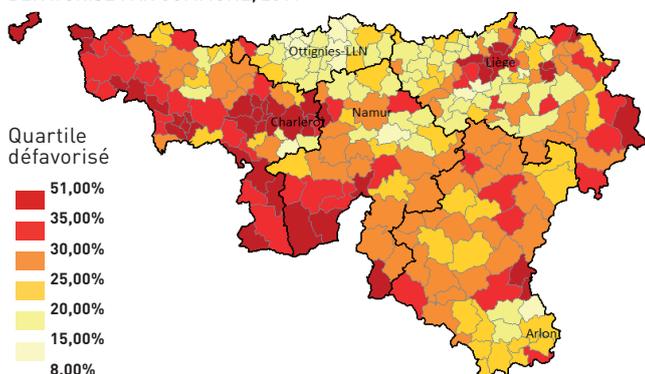
Source : DGSIE-Registre National et DGSIE-Recensements de population ; Calculs et représentation : UCL-DEMO

Troisième axe d'action : le territoire proche comme zone de soin incluse dans un bassin de vie

Les pouvoirs fédéraux, régionaux, communautaires, provinciaux, communaux ont tous des compétences relatives à la gestion du vieillissement. Mais, leurs périmètres d'intervention sont très variés ; articulation et coordination sont rendues nécessaires par la multiplicité des découpages territoriaux et de compétences. Suite à la sixième réforme de l'État, les pouvoirs régionaux et communautaires sont devenus des acteurs publics dominants dans le champ. Ce statut privilégié pourrait entrer en tension avec une attente forte de penser l'aide et le soin à partir du territoire de proximité (territoire dont on peut voir les spécificités démographiques dans l'encadré « Des chiffres : Cartographie des 50-69 ans appartenant au quartile social défavorisé »). D'où la question : **en matière d'aide et de soin aux personnes âgées, quelle place pour le territoire de proximité dans la nouvelle structure de l'État?** Une perspective consisterait à repenser le territoire proche comme une zone de soin articulée à un bassin de vie. Dans cette optique, le territoire proche est d'abord le lieu de concertation et de coordination entre les différents services. Mais il s'agit surtout de repenser le soin dans le cadre de vie, et donc de repenser l'espace public en termes de lieu de vie, de logement, de rencontre, de lien social, de solidarités familiales et de voisinage... Cette perspective invite à décloisonner les politiques relatives aux différents domaines de compétences (territoire, logement, infrastructures, aide aux personnes...).

DES CHIFFRES / Cartographie des 50-69 ans appartenant au quartile social défavorisé

PROPORTION DES 50-69 ANS APPARTENANT AU QUARTILE SOCIAL DÉFAVORISÉ PAR COMMUNE, 2011



→ Du point de vue de l'appartenance sociale des individus (appréhendée via les caractéristiques d'instruction, du logement et de l'activité professionnelle), il existe d'importantes disparités entre communes, y compris pour le groupe des 50-69 ans. En Wallonie, un peu moins de 30% des individus appartiennent au quartile défavorisé. Pour la plupart des communes localisées dans les anciens bassins industriels wallons du Hainaut, de la province de Liège et de l'entre-Sambre-et-Meuse, cette même proportion oscille entre 35 et 51%, soit entre une personne sur deux et une personne sur trois. Elle atteint des niveaux bien plus faibles dans les communes périurbaines du Brabant Wallon et du Nord du Namurois.

Source : DGSIE-Recensement 2011. Calculs et cartographie : UCL-DEMO.

Quatrième axe d'action : le genre du soin

Les dispositifs actuels de prise en charge sont également en tension avec les visées politiques d'égalité entre hommes et femmes : les biographies sont genrées et ont des répercussions différenciées sur la santé, sur les ressources, sur le réseau social des individus âgés ; du côté de l'aide informelle, le soutien aux parents âgés est d'abord pris en charge par les femmes ; du côté de l'aide formelle, les professions du bas de la hiérarchie sont parmi les plus féminisées. Une fois arrivé à l'âge de la retraite, la distribution inégale entre hommes et femmes des pathologies, des affections, des ressources, des compétences, des liens intra et extra familiaux... est en place et n'est plus modifiable que de façon marginale. D'où la question : **comment penser**, en amont, et avec une attention particulière à l'articulation entre les vies professionnelle et privée, **une gestion du vieillissement**

davantage en adéquation avec l'objectif d'égalité hommes-femmes ?

DES OUTILS SOUPLES À MOBILISER

Dans une visée prospective qui interroge un futur incertain, la recherche a permis d'identifier les outils susceptibles d'accompagner – ou freiner – les transitions à venir : **le cadre légal** qui pourrait être modifié pour ne plus empêcher ou restreindre le développement d'initiatives nouvelles, et pour s'attaquer aux chantiers prioritaires que sont la lutte contre la segmentation des dispositifs d'aide et de soin et le soutien aux innovations sociales ; **le budget public** à disposition de trois enjeux importants que sont l'encadrement des acteurs marchands, le soutien aux familles et aux proches, et le soutien des échanges solidaires ; **les innovations sociales** préoccupées des défis de demain (voir ci-dessous « Des mots : les innovations sociales dans l'accompagnement du vieillissement ») ; et **les innovations technologiques**, en étant attentif à la maîtrise de leur impact sociétal.

En termes de politique d'accompagnement du vieillissement, la Belgique se trouve à la croisée des chemins. En repositionnant cette politique au niveau régional, la sixième réforme de l'État a ouvert une période de transformations et de développements de dynamiques nouvelles. Des premiers jalons ont été posés. La création d'un nouvel organisme d'intérêt public (OIP) autonome wallon, l'Agence pour une qualité de vie (AViQ), chargé de gérer la mise en œuvre de ces nouvelles compétences, dessine la forme organisationnelle de cette politique en construction. Le projet d'assurance autonomie qui organisera une nouvelle solidarité entre les Wallons donne aussi un avant-goût des instruments qui seront utilisés pour ce faire.

Ces premières réalisations permettent de repérer certaines tendances qui pourraient caractériser la future politique wallonne de gestion du vieillissement. Mais au-delà, répondre aux défis du vieillissement nous impose de redéfinir nos ambitions en matière de solidarités, entre les générations bien sûr, mais aussi entre les classes sociales et entre les hommes et les femmes. Cela implique de développer une politique dépassant le cadre d'une ou deux législatures.

POUR ALLER PLUS LOIN

Bourguignon M., Eggerickx T., Sanderson J.-P. (2017), « Le vieillissement démographique en Wallonie aujourd'hui et demain. Tendances régionales et diversité locale », Callorda Fossati E., Bensliman R., Casini A., Degavre F., Schmitz O. (2017). « Identifier et sélectionner des cas d'innovation sociale. Les apports de la méthode Delphi à l'élaboration d'un terrain empirique dans le champ l'accompagnement à domicile des personnes âgées en Wallonie » in A. Vandenhoof, S. Carbone, T. Eggerickx, V. Flohimont, S. Perelman (eds), *Vieillesse et entraide. Quelles méthodes pour décrire et mesurer les enjeux ?*, Namur, Presses universitaires de Namur, Univer'Cité, pp. 15-38 et pp. 237-274.

Degavre F., Bourguignon M., Callorda Fossati E. (2015) « Les innovations sociales dans l'aide aux personnes âgées en Wallonie. Une analyse de l'hybridation des ressources », in *Sociologies pratiques*, n° 31, p. 41-54.

Guyot J.-L., Marquet J. (eds) (2017), *Le bien vieillir en Wallonie. Enjeux et prospective*, Namur, Presses universitaires de Namur, Univer'Cité.

Voir aussi l'animation vidéo sur le site de l'IWEPS : <https://www.iweps.be/publication/bien-vieillir-video/>

DES MOTS / Les innovations sociales dans l'accompagnement du vieillissement

Le concept d'innovation sociale apparaît pour la première fois dans la sociologie à la fin du XIX^e siècle dans un contexte d'essor du capitalisme industriel. Ce n'est qu'au tournant du XXI^e siècle que son usage s'est généralisé, sans pour autant suivre une définition stabilisée. Si les querelles qui en découlent en font un concept contesté et ouvertement politisé, l'innovation sociale reste un outil fondamental d'analyse des transformations sociales, à condition toutefois d'en établir les critères en lien avec une problématique et un territoire particuliers. Autour de la problématique du vieillissement, on a dès lors choisi d'adopter une définition de l'innovation articulée à la notion d'aspiration sociale, et en particulier à celle de « vieillir chez soi ». Cette dernière est en effet largement reprise par l'Organisation mondiale de la santé et par les débats de santé publique qui insistent sur l'importance du domicile et de la communauté pour repenser l'autonomie et la liberté des personnes âgées au sein des dispositifs qui leur sont destinés. De plus, la définition retenue porte sur des initiatives ancrées dans l'économie sociale où les acteurs sont jugés plus à même de piloter une rupture par rapport aux routines et structures dominantes insatisfaisantes. On interroge aussi, par ce biais, la capacité d'innovation d'acteurs généralement exclus des études sur l'innovation (associations, coopératives, mouvements sociaux, etc.).

En matière de vieillissement, plusieurs cas d'innovations ont été repérés dans les travaux récents¹ menés par le Centre interdisciplinaire de recherche Travail, État et Société. Ils relèvent de domaines d'intervention variés : l'habitat alternatif, les approches communautaires de l'accueil ou encore de la santé, le soutien aux aidants proches, le répertoire spécialisé, les équipes multidisciplinaires d'intervention au domicile, l'accompagnement psychologique centré sur les capacités préservées et les services intégrant une dimension géronto-technologique.

Les initiatives perçues comme socialement innovantes face au vieillissement ont en commun la volonté de reformuler le modèle d'accompagnement des personnes âgées (et rejettent par exemple l'idée de « prise en charge »), mais n'interrogent pas toujours leurs pratiques au regard de critères tels que la gouvernance participative, le bien-être au travail (du personnel aidant) ou encore l'accessibilité, notamment financière, des services.

¹ Notamment les projets de recherche : *Enjeux de la gestion du vieillissement* (EGV) financé par l'IWEPS (2013-2015) et coordonné par J. Marquet, et *Innovation sociale dans l'accompagnement à domicile en Wallonie* (WISDOM) financé par la DG06 de la Région Wallonne (programme Germaine Tillion 2014-2017) et coordonné par E. Callorda Fossati, F. Degavre et M. Nyssens.

COLLABORATIONS À CETTE NOTE

Collaborateurs scientifiques

Le groupe Enjeux et gestion du vieillissement (EGV) regroupe les chercheurs : Mélanie Bourguignon, Florence Degavre, Thierry Eggerickx, Myriam Ghilain, Blanche Leider, Grégoire Lits, Jacques Marquet (promoteur du projet), Laura Merla, et Jean-Paul Sanderson.

Partenariat scientifique

Cette recherche a été commanditée et financée par l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS), qui a par ailleurs animé le comité d'accompagnement de la recherche.

Contributeurs aux encadrés de ce numéro

Jean-Luc Guyot (IWEPS) : Des interprétations, p.3 ; Mélanie Bourguignon, Thierry Eggerickx et Jean-Paul Sanderson (DEMO) : Des chiffres, pp.6 et 7 ; Ela Callorda Fossati et Florence Degavre (CIRTES) : Des mots, P.8.

COORDINATION

Rédaction en chef

Gaëlle Gaëtane Chapelle
gachapelle@gmail.com > +32 495 36 11 09

Graphisme et mise en page

Marie-Hélène Grégoire (misenpage.be)

COMITÉ DE RÉDACTION

Jean-Michel Chaumont > jean-michel.chaumont@uclouvain.be
Matthieu de Nanteuil > matthieu.denanteuil@uclouvain.be
Marc Zune > marc.zune@uclouvain.be
Patricia Vendramin > patricia.vendramin@uclouvain.be

Editeur responsable > Matthieu de Nanteuil, Institut IACCHOS, place Monstequieu 1, 1348 Louvain-la-Neuve