

La participation n'a pas d'âge

Accompagnement d'un diagnostic de la qualité de vie et de la santé des aînés par un Conseil consultatif des Aînés

Geneviève Houioux, Annick Vanlierde, Observatoire de la santé du Hainaut,
Sabine Storme, Conseil consultatif communal des Aînés de Silly

Construire à l'échelon des provinces et des communes des politiques publiques qui prennent en compte l'impact du vieillissement de la population devient une nécessité. Pour rappel, en 2025, une personne sur trois sera âgée de plus de 65 ans. Depuis 2007, l'Observatoire de la santé du Hainaut, via l'unité Seniors, développe une démarche de promotion de la santé des personnes vieillissantes visant à conserver l'autonomie et limiter les détériorations de l'état général de santé entraînant trop souvent le recours à des placements.

Ses efforts portent plus particulièrement de l'autonomie et de la participation. réussi¹ défini par l'Organisation mondiale sur le maintien de la mobilité, du lien social, Il s'agit de contribuer ainsi au vieillissement de la santé en 2002 comme « *le processus*

¹ Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation OMS/ONU 2002. C'est le « *processus qui consiste à optimiser ses possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse. Le vieillissement actif implique d'offrir davantage de perspectives aux personnes âgées, de manière à ce qu'elles puissent continuer à travailler, rester en bonne santé plus longtemps et continuer à apporter leur contribution à la société sous d'autres formes, par exemple le bénévolat.* ».
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_o2.8_fre.pdf

qui vise à optimiser les chances d'une bonne santé physique, sociale et mentale et à permettre à des personnes âgées de prendre une part active dans la société, sans être victimes de discrimination et de jouir d'une vie indépendante et de bonne qualité. »

L'unité Seniors de l'Observatoire s'emploie ainsi à mieux identifier, avec une approche participative, qualitative et prospective, les besoins, les demandes et les services proposés à l'échelon local. Elle a aussi pour objectif d'optimiser et de développer les structures d'appui et enfin, de développer en quantité et en qualité les actions et les services de prévention et de promotion de la santé des seniors sur le territoire provincial. Elle inscrit sa démarche dans la politique générale de l'Observatoire de soutien aux communes hainuyères².

Un des premiers processus envisagés dans cette perspective est de réaliser des diagnostics locaux pour dresser un état des lieux des besoins, des demandes et de l'offre de service pour les seniors mais aussi pour susciter la programmation d'actions visant à améliorer le bien-être, la qualité de vie et la santé des aînés.

Les Conseils Consultatifs Communaux des Aînés (CCCA)³ dont l'un des mandats est « de faire connaître, comprendre et prendre en compte les préoccupations, aspirations et droits des aînés en vue d'améliorer leur qualité de vie et d'assurer une meilleure harmonie sociale » sont rapidement apparus comme le meilleur dispositif au sein des communes pour répondre à ces objectifs.

Les CCCA, dispositifs de démocratie participative à l'échelon communal, sont composés de personnes âgées de 55 ans et plus siégeant à titre individuel ou mandatées par une structure officielle ou associative. Les membres sont élus par le Conseil communal pour la durée d'une mandature.

La mission de cet organe consultatif consiste à donner des avis soit à la demande soit d'initiative sur toute question relative aux personnes âgées de la commune.

En 2012, l'Observatoire de la santé du Hainaut a accompagné une dizaine de CCCA de la province en procurant une aide

méthodologique sur les questions de santé publique et de promotion de la santé.

L'exemple du CCCA de Silly

Silly est une commune rurale de la Province de Hainaut, à la périphérie de Bruxelles, constituée de huit villages de taille et de densité de population très variables. La population est composée de deux groupes distincts appartenant à deux mondes bien différents : des anciens citadins venus s'installer à la campagne à une demi-heure de la capitale et des agriculteurs. Le revenu médian par habitant était, selon le Service Public Fédéral Économie, de 22.984 euros en 2008 (Ecodata-UCL Gedap, 2008). L'entité compte plusieurs petits villages avec une population âgée et trois grosses entités de vie dont la population est plus jeune. Les aînés de 55 ans et plus constituent un quart de la population totale (n=2106).

Pourquoi confier la tâche de mener une enquête de terrain à des professionnels de la santé plutôt qu'inciter les membres du Conseil eux-mêmes à mener l'enquête, à aller à la rencontre de personnes âgées isolées et à faire connaître leur initiative aux élus locaux et à la population ?

À l'automne 2009, la coordinatrice du CCCA relayait le souhait du Conseil de réaliser une enquête sur les besoins des seniors dans l'entité pour développer au mieux des activités répondant à leurs aspirations. Elle voulait également faire connaître le CCCA et tenter de joindre les personnes âgées isolées de la commune. Elle envisageait alors une enquête postale et sollicitait l'Observatoire pour le traitement et l'analyse des données. Cette demande est d'emblée apparue comme une opportunité de faire vivre les principes de la promotion de la santé au sein du Conseil. En effet, ce dernier disposait

des personnes et de l'expertise nécessaires à la réalisation du projet. Pourquoi dès lors confier la tâche à des professionnels de la santé plutôt qu'inciter les membres du Conseil eux-mêmes à mener l'enquête, à aller à la rencontre de personnes âgées isolées et à faire connaître leur initiative aux élus locaux et à la population ?

Une première rencontre entre le CCCA au complet et l'OSH a eu lieu pour présenter cette proposition de collaboration. De nombreuses discussions autour des compétences des uns et des autres ont révélé une résistance, bien compréhensible, liée notamment au caractère innovant de l'entreprise et aux représentations des fonctions habituelles des professionnels de la santé. Un accord a cependant été trouvé sur les buts et la méthodologie d'enquête, après avoir construit ensemble un cadre d'intervention stricte et rassurant fixant les limites déontologiques de cette récolte de données bien particulière.

Dans un premier temps, il a fallu dégager les objectifs de la collecte de données, choisir la méthode la plus efficace pour les atteindre et déterminer les champs à explorer dans l'enquête. Cette démarche était nécessaire pour améliorer la qualité de l'offre de service aux seniors, se faire connaître d'eux et attirer l'attention sur le phénomène d'isolement en milieu rural. Les membres du CCCA, parties prenantes dans l'aventure, ont établi le protocole avec notre aide et construit le guide d'entretien. Ils ont été formés à la technique de l'enquête qualitative et aux méthodes d'interview puis ont mené eux-mêmes les rencontres. Poser les limites éthiques des échanges avec les personnes âgées a constitué une partie importante de l'accompagnement. Les membres du CCCA étaient inquiets de l'attitude à adopter face aux interpellations plus personnelles comme les questions d'ordre médical, familial, philosophique et politique. Nous leur avons conseillé de faire preuve de l'empathie nécessaire, de neutralité bienveillante et d'adresser les questions spécifiques aux services et aux professionnels qui les prenaient habituellement en charge.

² <http://www.hainaut.be/sante/osh/template/template.asp?page=communes&navcont=16,43,0&branch=5,14>

³ CCCA : circulaire du 2 octobre 2012 relative à l'actualisation du cadre de référence proposé par la circulaire du 23 juin 2006 relative à la mise en place des Conseils consultatifs des Aînés. Gouvernement wallon. Ministre des Pouvoirs locaux. <http://pouvoirslocaux.wallonie.be/jahia/webdav/site/dgpl/shared/Circulaires/Institutions/20121002-ccca.pdf>

L'unité Seniors de l'Observatoire a apporté les connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour gérer et coordonner les entretiens. Concrètement, notre participation a consisté à former les membres du CCCA à la technique de l'entretien, à analyser les données en collaboration avec eux et à les aider à la rédaction de propositions pour le Conseil communal.

L'expérience acquise au cours du programme « Vivre son âge » (INTERREG III 2004-2007)⁴ relative aux états des lieux des besoins, des attentes et des demandes des aînés, des professionnels et des associations nous a incitées à aller plus loin. Nous avons voulu intégrer cette démarche dans le cadre des processus de la promotion de la santé et plus particulièrement la participation et l'empowerment. C'était pour nous une opportunité d'expérimenter un diagnostic participatif. Et de mettre au point un protocole d'action-recherche de collecte de données qualitatives.

Principe d'intervention

L'enquête s'inscrit dans les missions du règlement d'ordre intérieur (ROI) du CCCA de Silly « Santé, qualité de vie et bien-être » à savoir « *examiner la situation des aînés tant du point de vue moral que matériel; faire connaître les désirs, les aspirations, les droits des aînés; tendre à une intégration effective des aînés dans la vie communautaire; faire prendre conscience aux aînés du rôle qui leur revient dans la commune et dans la société en suscitant chaque fois que possible leur participation; veiller à ce que les relations s'établissent entre personnes de générations différentes de manière à établir entre elles un dialogue permanent; encourager toute action qui contribue à la défense du bien-être moral, culturel, économique de la personne et favoriser les échanges avec les associations locales et les institutions* ». Le projet s'appuie sur la participation des membres du CCCA (n=16), acteurs à tous les échelons, de l'état des lieux et la conception à la planification des actions liées aux résultats.

Méthode

Les membres du CCCA, formés à la démarche qualitative, ont participé à

la validation du protocole d'enquête, à l'élaboration des questionnaires, à la programmation du projet, à la récolte, à la saisie et à l'analyse des données ainsi qu'à la formulation de recommandations pour le Conseil communal. Une grille d'entretien confidentielle a permis de consigner les données descriptives (lieu de résidence, sexe, âge, situation de vie, dernier métier exercé) utiles à l'analyse. L'entretien portait sur les représentations quant à la santé, à la qualité de vie et au bien-être des seniors, sur l'estimation du niveau actuel de santé et de bien-être, sur les besoins exprimés, sur les obstacles à la réalisation de ces besoins, sur la connaissance des personnes, services et structures pour y répondre. À la fin de l'entretien les personnes interrogées avaient l'occasion de faire des propositions pour tenter de résoudre les besoins non satisfaits.

Échantillons

Pour se faire une idée des demandes et des besoins présents dans la commune, nous devons obtenir des informations provenant non seulement des seniors eux-mêmes mais également des professionnels, des services et des associations actives à Silly. Trois types de publics ont donc été sélectionnés : les seniors, les professionnels, les associations et les services.

L'échantillon des seniors a été construit sur base de la structure de la population des personnes âgées de 55 ans et plus résidant dans la commune. Les aînés (n=2106) représentent un quart des 8.131 habitants de Silly et se partagent de manière égale entre hommes (49,5 %) et femmes (50,5 %). Ces données ont été fournies par le Service Population de la commune dans le respect de la protection de la transmission d'informations relatives à la vie privée. Trois groupes d'âge ont été envisagés dans cette enquête : les 55-64 ans qui représentent les seniors actifs dont la majorité exerce encore une activité professionnelle, les 65-74 ans soit les jeunes retraités et les plus de 75 ans. Ces catégories correspondent à des phénomènes largement observés au cours de l'avancée en âge, d'abord le vieillissement au travail et le passage à la retraite, ensuite les seniors

de la génération charnière aux prises avec leurs petits-enfants et leurs parents très âgés et enfin l'entrée dans la dépendance qui se situe aux alentours de 80 ans.

La répartition des personnes à interroger pour un village était fonction de sa taille (gros/petit village) et de la nature de sa population (jeunes/vieux). Enfin, une répartition égale entre hommes et femmes complète le tableau. Au total, quarante personnes constituaient l'échantillon à interroger.

Les seniors ont été recrutés par une approche type « boule de neige ». Chaque enquêteur a réalisé un premier entretien avec un senior de son cercle de connaissance correspondant aux critères assignés par l'échantillonnage. À la fin de l'entretien, l'enquêteur demandait s'il pouvait être introduit auprès d'un autre senior de sa connaissance répondant aux critères de l'enquête et ainsi de suite jusqu'à ce que le nombre de seniors interviewés soit atteint. Chaque enquêteur a interviewé de 2 à 4 personnes. Il s'agissait de permettre un contact plus facile avec les seniors en les mettant en confiance puisque les enquêteurs étaient recommandés par quelqu'un de leur entourage. Un avis est également paru dans le bulletin communal afin de prévenir la population quant à l'objectif de l'enquête. À côté des contacts avec les personnes âgées, la coordinatrice du CCCA a transmis par courrier postal le questionnaire aux professionnels (médecins, assistante sociale, kiné, pharmaciens, infirmières...) ainsi qu'aux associations (culturelles, sportives et sociales) et aux services de la commune.

Résultats des seniors

Dans un premiers temps, l'analyse a porté sur les représentations des termes « senior », « bonne santé » et « qualité de vie ». Les seniors interviewés dans la commune de Silly définissent majoritairement la notion de « senior » par l'âge chronologique, par l'arrêt de la vie professionnelle, et comme un moment pour profiter de la vie. La « bonne santé » est définie par l'autonomie, par l'indépendance et le maintien de la santé mentale. La « qualité de vie » se définit par le fait de profiter de la vie autrement dit d'avoir une famille autour de soi et des contacts

⁴ Vivre son âge : des données pour l'action de promotion de la santé des seniors. CRES-NPDC, CLPS-HO, OSH. INTERREG III 2004-2007. Fév. 2008. http://www.hainaut.be/sante/osh/medias_user/vivre_son_age_2008.pdf

sociaux agréables, de se sentir en bonne santé et de disposer de suffisamment d'argent pour réaliser ses envies.

Les réponses des trois groupes de seniors interviewés diffèrent. Ainsi dans la définition de la « bonne santé », les plus jeunes (55-64 ans) mettent en évidence l'absence de douleur, le groupe intermédiaire (65-74 ans) parle d'éviter la maladie et le handicap, et les plus âgés (+75 ans) parlent d'éviter la souffrance. Cette gradation se retrouve également dans la définition de la qualité de vie, les plus jeunes parlent d'indépendance, les intermédiaires d'autonomie et les plus âgés de non dépendance aux autres.

Les seniors plus âgés émettent des besoins en termes d'activités culturelles et sportives, de mobilité et de formation aux nouvelles technologies. Les seniors plus jeunes se projettent dans l'avenir en exprimant des besoins pas encore présents dans leur vie actuelle. La question financière reste une préoccupation pour deux catégories, pour les plus jeunes et pour les plus âgés.

Pour tous les groupes, les contacts sociaux et l'entourage sont primordiaux. Les seniors de cet échantillon identifient la famille, les amis et les voisins comme personnes pouvant répondre à leurs besoins.

Les services d'aide sont bien connus.

Les structures mentionnées pour répondre aux besoins répondent à l'expression de ces besoins. Les propositions des groupes, pour améliorer les besoins insatisfaits, sont davantage de transports en commun, des espaces de rencontres adaptés et une administration simplifiée et plus rapide.

Globalement, les seniors interrogés ici définissent une nouvelle période de l'existence qui est faite pour profiter de la vie en étant en bonne santé tant physiquement que mentalement. Ils formulent peu de besoins et d'obstacles dans le bien-être mais demandent davantage d'aide à la mobilité pour les plus âgés.

Résultats des professionnels, des associations et des services

Le questionnaire a été envoyé à l'ensemble des professionnels ainsi qu'aux des associations et services de l'entité (n=20). Vu le faible taux de réponse, une relance téléphonique a été effectuée

par la coordinatrice. Cinq professionnels de la santé et de l'aide sociale et six représentants d'associations et de services d'aide ont répondu à l'enquête. Le questionnaire adapté reprenait les mêmes thématiques que pour les seniors : représentations des notions de senior et de qualité de vie ; demandes et besoins perçus ou exprimés par les seniors dans leurs pratiques ainsi que les demandes et besoins propres à leur activité.

Cette expérience démontre la force de la participation directe des citoyens qu'ils soient jeunes, âgés, actifs, à la retraite, professionnels ou profanes dans les décisions politiques.

Les réponses données pour la notion de senior sont légèrement différentes. Ce groupe ne parle pas de période de vie où l'on profite de l'existence mais du statut de retraité, de personne d'expérience. Il différencie senior et personne âgée, une expression appréhendée de manière plus négative. La qualité de vie est définie quant à elle, comme pour les seniors, par la qualité des liens sociaux et familiaux mais les associations ne parlent pas de l'aspect financier.

Les demandes des seniors perçues par les associations, les services et les professionnels sont proches de celles déclarées par les seniors eux-mêmes dans l'enquête en termes de contacts sociaux et de mobilité. Les prestataires mentionnent des besoins qu'ils constatent comme celui de logements adaptés (communautaires, intergénérationnels) et des besoins d'aides pour maintenir les personnes à domicile (service d'aide à domicile, repas, soins palliatifs).

Pour eux-mêmes, ils demandent des formations relatives aux problématiques liées au vieillissement. Ils réclament aussi le partage d'informations entre les professionnels mais également au niveau

des associations et services. Ceux-ci se plaignent de ne pas connaître suffisamment les activités des autres structures de la commune. Le besoin de coordination pour les professionnels a aussi été pointé.

Impact

Ce protocole a été implanté dans une commune rurale et a permis d'associer huit villages. Suite à l'analyse du contenu du discours par catégorisation d'âge et la restitution des résultats de l'enquête auprès de l'ensemble des membres du CCCA, deux réunions ont eu lieu pour discuter et rédiger des propositions concrètes et réalistes à faire au Conseil communal.

Des propositions en termes d'aide à la mobilité des plus âgés et d'activités intergénérationnelles ont été présentées par les membres du CCCA à la Commission Affaires sociales, Tourisme, Culture et Cadre de vie de la commune. Cette Commission a relayé les demandes du CCCA auprès du Collège des Bourgmestre et Échevins.

Parmi les 10 propositions, deux priorités ont été dégagées. L'une concerne la mobilité en dehors des heures de service du taxi social et l'autre l'isolement. En termes de mobilité, le CCCA a suggéré la mise en place d'une cellule de coordination de l'offre et de la demande de covoiturage quand le taxi social n'est plus de service. Pour résoudre les problèmes d'isolement, il a été suggéré d'ouvrir des espaces de rencontres au centre culturel et dans les structures d'accueil et d'hébergement des personnes âgées.

En outre, une restitution des résultats par les membres du Conseil à la population, lors des journées « Carrefour des générations », et aux décideurs a été organisée dans le but de mettre en place des initiatives répondant aux besoins identifiés au terme de la phase d'investigation.

La construction d'un habitat groupé intergénérationnel est à l'étude dans le cadre des programmes territoriaux des zones d'aménagement concerté (ZACC) de la Région wallonne. Le projet est soumis à l'avis du CCCA qui reproduira une démarche d'enquête similaire.

Conclusion

Cette expérience démontre la force de la participation directe des citoyens qu'ils

soient jeunes, âgés, actifs, à la retraite, professionnels ou profanes dans les décisions politiques. Si au départ, les membres du CCCA étaient sceptiques sur leurs capacités de récolter des données et par la suite de proposer des pistes d'action, nous avons constaté au cours de cet accompagnement comment ils s'affranchissaient de leurs appréhensions d'aller vers d'autres seniors avec des thématiques aussi sensibles que la santé, la qualité de vie et le bien-être. Ce

dispositif que nous qualifions d'« action-enquête » permet d'être au plus près des réalités de la population. Cette démarche participe à renforcer, voire à rétablir les liens nécessaires au maintien de l'intégration des aînés dans la société et leur participation aux décisions qui les concernent. La participation, avec la santé et la sécurité, est un des trois déterminants identifiés par l'Organisation Mondiale de la Santé comme piliers du vieillissement réussi. Les Conseils consultatifs

Communaux des aînés sont une des voies à privilégier pour y parvenir.

Contact : Geneviève Houioux, Observatoire de la santé du Hainaut, Promotion Santé Seniors

Rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré.

Tél. 065 87 96 00. Fax 065 87 96 79.

Courriel : genevieve.houioux@hainaut.be.

Internet : <http://observatoiresante.hainaut.be>