

Le vieillissement de la population interroge les services publics

par Patrice Aubertel, Paul Raveaud, Thérèse Spector

Les pays d'Europe et leurs citoyens ne sont pas seulement interpellés par les décisions prises dans le cadre de la construction européenne : celle par exemple de libre circulation des travailleurs. (...) Ils le sont également à travers les mutations qui affectent et transforment l'ensemble de leurs sociétés : accès du plus grand nombre au processus éducatif, développement considérable du travail des femmes, tertiarisation des emplois,... et aussi vieillissement de la population.

Ce phénomène de vieillissement, qui résulte du double processus de maîtrise et donc de réduction des naissances et d'allongement de la durée de la vie est un phénomène nouveau, massif en ce qu'il concerne l'ensemble des pays d'Europe, et dont tout indique qu'il sera amené à se poursuivre et se développer. Ce phénomène interroge les services publics sous au moins trois aspects qui seront successivement abordés dans ce chapitre.

Tout d'abord, le vieillissement est porteur d'attentes, et de besoins nouveaux au regard des services publics. Attente de services collectifs susceptibles d'intégrer dans leur fonctionnement quotidien les différentes situations des personnes concernées, que ce soit en terme d'âge,

de ressource, de condition de vie. Attente également et probablement de plus en plus importante de services individualisés, personnalisés, à l'écoute des situations particulières.

En second lieu, le vieillissement peut se traduire par une dépendance plus ou moins forte. **Le respect de l'autonomie des personnes, de leurs choix de lieux et de conditions de vie impose aux services publics d'imaginer des réponses adaptées à ces situations de relative dépendance qui d'ailleurs sont loin de concerner les seules personnes âgées.**

Enfin, dans une société marquée par les phénomènes d'individuation, par l'aspiration à une démocratie plus participative et par la montée des revendications relatives à une prise en compte effective des droits, le processus de vieillissement s'accompagne de la part des personnes concernées d'une volonté d'être acteurs de la vie sociale, y compris dans la conception (voire dans la mise en œuvre) des services censés répondre à leurs propres attentes.

Le processus de vieillissement participe donc à une transformation des services publics, mais aussi à une prise en compte de nouvelles exigences qui intéressent l'ensemble des citoyens.



1- Un phénomène social majeur

Les services publics s'adressent à l'ensemble de la population. Dans la mesure où la part la plus âgée de la population croît en importance, ils auront à s'adapter à cette évolution, et ce faisant ils amélioreront leurs prestations non seulement pour les personnes âgées mais aussi pour

d'autres catégories soumises aux mêmes difficultés. On peut imaginer, par exemple, que l'augmentation de la population âgée contraindra les services publics à s'interroger à nouveau sur des fonctions qu'ils ont actuellement tendance à minorer - telles que la fonction accueil remplacée par des

machines - et que ce faisant ils auront un rôle utile d'aide et de réassurance non seulement pour les personnes âgées, mais également pour tous ceux qui, par exemple, parlent mal la langue du pays, sont handicapés, ont besoin de temps pour s'expliquer et se faire comprendre.

Le vieillissement de la population est un phénomène majeur qui se retrouve dans toute l'Europe, dans le contexte de sociétés qui connaissent la montée de l'isolement et de la pauvreté, se fragmentent socialement, et ne sont pas à l'abri de la montée d'une intolérance inter-générationnelle.

Aussi, le succès remporté par nos sociétés sur la vieillesse grâce aux politiques sociales menées, et qui s'est traduit par une élévation du niveau de vie des personnes âgées, n'est peut-être pas définitif. Et si l'on considère, comme nous le faisons dans ce chapitre, que le rôle des services publics est de mettre en œuvre les politiques publiques dans le cadre des valeurs sur lesquelles fonctionnent notre société, à savoir notamment des valeurs antiségrégatives et égalitaires, les services publics auront à être d'autant plus vigilants par rapport à la partie la plus âgée de la population que les capacités d'insertion dans la société diminuent avec l'âge et que par contre les possibilités d'inégalités se cumulent: inégalités d'ordre social, culturel, biologique. (...)

A l'heure actuelle, en France, les services aux personnes âgées s'occupent essentiellement du très grand âge et de la dépendance. En 1962, le rapport LAROQUE sur la finalité, les objectifs et les moyens des politiques à mener face au vieillissement exprimait fortement l'ambition de donner une place aux personnes âgées dans la société : **« la vieillesse ne doit pas être exclusion, passivité, dépendance mais elle devient active, intégrée, autonome »**

y était-il inscrit. Depuis, les connaissances sur la demande des personnes âgées et les réponses innovantes se sont précisées. Cependant, l'essentiel des recommandations du rapport reste d'actualité 30 ans après. Leur mise en œuvre butte sur la pesanteur des systèmes de soins et d'aide, la dissociation des mode de financement des soins (État) et d'hébergement (départements). La décentralisation a contribué à compliquer la question. La multiplication des groupes de « professionnels du vieillissement » aux compétences, statuts, enjeux et intérêts divers et variés est un frein supplémentaire à une évolution des politiques et à une mise en œuvre de services bénéfiques aux usagers. D'autres pays, au Nord de l'Europe notamment, ont eu des attitudes plus actives pour garantir les droits des personnes et contribuer à l'intégration et à la cohésion sociale et inter-générationnelle.

Dans l'avenir les services publics devront dépasser le cadre du très grand âge et de la dépendance. Mais la démarche mise en oeuvre dépendra des représentations que la société se fera de la vieillesse et de son statut. Certains pays construisent des campus pour personnes âgées. D'autres, c'est le cas de la société amérindienne des Cuiva, ne définissent pas un âge de la vieillesse. Les Cuiva âgés ne sont pas un groupe social particulier et ne sont exclus d'aucune activité sociale. Entre ces deux conceptions, une infinité d'autres représentations peuvent émerger.

Les pages qui suivent traiteront de ces différents aspects : l'adaptation des services publics aux populations vieillissantes et des services adaptés aux besoins d'une population qui vieillit. Elles poseront aussi la question du rôle actif que pourraient jouer les personnes âgées dans cette évolution du service public. (...)



Qu'est-ce que la vieillesse ? Quelles questions pose-t-elle à la société ?

La vieillesse est d'abord une construction sociale

Dans la logique d'une société fondée sur le travail, lorsqu'un individu n'est plus travailleur, il n'est plus reconnu. Il est enregistré comme pensionné du point de vue de son statut. C'est la seule identité sociale qui lui soit accordée. Quand on a instauré la retraite à 60 ans en France, on y était considéré comme « vieux » cinq ans plus tôt que dans les autres pays d'Europe. Si demain on déclare la retraite à 55 ou 70 ans on aura déplacé « l'entrée » dans la vieillesse.

Or, cette construction sociale n'est pas inéluctable. Les Cuiva âgés, cités en introduction, travaillent tout comme les autres personnes 20 heures par semaine à constituer ce qui est nécessaire à la vie de l'ensemble de la société. C'est la société industrielle qui a exacerbé la valeur accordée au travail et imprimé à tous des « parcours » de vie uniformes : école, production, retraite. On catalogue une personne « d'agé » à partir de son départ en retraite, dans le même temps il n'appar-

raît pas comme anormal que les postes électifs ou gouvernementaux soient pour une part occupés par des personnes à l'âge avancé, ce qui corrobore le fait qu'il n'y a pas de fatalité liée à l'âge.

Certains courants de la pensée contemporaine qui analysent les changements actuels comme l'expression d'une mutation d'une société industrielle à une société post-industrielle ou de services, imaginent des parcours de vie différentiels, capables d'intégrer du « temps choisi », plus de temps libre et une réorganisation des temps sociaux entre les générations. Cela implique que les parcours de vie soient réorganisés, que la retraite se fasse à la carte, que la formation puisse se prolonger indéfiniment, que les liens entre formation, activité et retraite soient profondément modifiés. Dans ces conditions, la notion d'âge aura moins d'importance parce qu'il y aura des échanges inter-générationnels dans les deux sens. Les très vieux pourront transmettre infiniment de choses, des expériences, des histoires voire l'Histoire.



La place que la société réserve à sa partie la plus âgée renvoie au sens qu'elle accorde à la vieillesse

A.-M. Guillemard écrit, à propos des politiques de la vieillesse : « L'Europe a indéniablement marqué une double victoire sur la question de la vieillesse. En premier lieu les progrès de l'allongement de la vie humaine ont été importants. En second lieu les gouvernements sont parvenus à assurer à cette population, de plus en plus nombreuse, un niveau élevé de ressources. Mais simultanément les pays européens ont adopté des politiques qui n'ont pas permis d'aménager un rôle actif et utile à la population âgée. Ils ont donc réduit la vieillesse à

n'être qu'un coût et une charge pour la collectivité, créant ainsi une situation paradoxale où simultanément on est parvenu à allonger la vie mais en retirant du sens et de l'autonomie à la dernière étape. Dans cette perspective, la crise culturelle du sens de la vieillesse me semble au moins aussi importante à prendre en considération que la crise financière qui va frapper les systèmes de retraite ». Elle s'interroge sur la capacité qu'aura la société, et en particulier les personnes âgées, à dépasser cette crise, en s'aménageant des rôles actifs et utiles.

La vieillesse est aussi un phénomène psycho-biologique

Le concept de vieillissement se heurte à une ambivalence fondamentale qui conduit les individus à une attitude fataliste ou au contraire à nier l'impact du vieillissement sur le somatique et le psychique. En fait, le vieillissement biologique normal entraîne un certain nombre de troubles dont les plus connus sont les troubles de la mémoire ; la réduction des possibilités d'adaptation à de nouveaux stress ; la diminution des capacités de résoudre des problèmes nouveaux. Celle-ci est par contre compensée par une performance supérieure dans la résolution des problèmes connus liée à l'accumulation des expériences antérieures. La diminution d'exercice ou d'entraînement est une des causes du déclin des capacités intellectuelles avec l'âge. C'est l'application du vieil adage anglo-saxon : « use it or lose it ».

Philippe Meire, qui a inspiré le paragraphe précédent, écrivait au colloque « population âgée et révolution grise », qui s'est tenu en 1986 à Louvain la Neuve : « Au fond, la question du vieillissement se pose pour nous, depuis le début: depuis notre enfance, nous sommes affrontés à la question de l'altération, c'est-à-dire littéralement du devenir autre, et cela ne se fait pas sans mal ni difficulté. Ce n'est pas pour rien que la plupart des études consacrées à l'adaptation au vieillissement et à l'équilibre psychologique des personnes âgées insistent sur le rôle de la personnalité antérieure (on vieillit comme on a vécu disait Ajuriaguerra). Une vraie politique du vieillissement risque de revenir comme un boomerang sur la société en lui posant les questions de la finitude, de l'exclusion et de la perte dont elle est tentée de se décharger sur une minorité ».



Le vieillissement pose de plus des problèmes de santé publique

Les scientifiques sont en désaccord sur la représentation qu'il est possible de se faire des populations âgées dans les prochaines années: des vieux de plus en plus jeunes ou de plus en plus malades ? Le professeur Henrard cite deux visions de ces évolutions : d'un côté certains soutiennent que compte tenu des améliorations continues de la santé, le vieillissement s'accompa-

gnera d'une compression croissante de la morbidité et de l'incapacité. D'autres pensent au contraire que la prolongation de la durée de la vie risque de s'accompagner d'états pathologiques qui aujourd'hui apparaissent comme rares, et que de nouvelles maladies de la sénescence pourraient émerger.

Une histoire de famille ou de service public ?

Par ailleurs, l'augmentation de l'espérance de vie produit des modifications au sein des familles. On retrouve dans les familles, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, deux générations d'adultes coexistant de façon durable. Autrefois la génération des pères disparaissait pendant que celle des fils s'installait. On peut dire qu'il y a par rapport à naguère, perte du statut professionnel du fait de l'avancée de l'âge de la retraite - et de la puissance paternelle mais jusqu'à présent gain de

santé, ressources et culture. Demain on se retrouvera peut-être face à trois générations d'adultes dont deux malades. Quelles questions ces nouvelles situations poseront-elles au service public ?

Enfin, le très grand âge doit affronter la solitude, dans un univers où les statuts familiaux se recomposent. En 1990 un tiers des ménages de 60 à 74 ans est composé d'une seule personne. C'est également le cas de 58 % des ménages de plus de 75 ans. A cet âge là les femmes sont quatre fois plus

nombreuses que les hommes à vivre seules. Cependant il existe une entraide familiale qui fonctionne dans les deux sens: les cinquante ans et plus, ont souvent à charge leurs parents plus âgés et leurs enfants encore étudiants ; les personnes plus âgées aident financièrement, mais également par leur présence stimulante des enfants qu'ils voient revenir chez eux, au chômage, divorcés ou déprimés.

Une des questions qui sera posée aux sociétés dans les prochaines années sera celle de l'équilibre qui se mettra en place entre les activités nouvelles prises en charge par les familles et celles prises en charge par la collectivité. Il est probable

que les réponses à la question de cet équilibre dépendront des pays, de leurs modes de vie et de leur morale sociale. On sait par exemple, qu'à l'intérieur de l'Europe des disparités se font jour sur les modèles familiaux entre d'un côté l'Europe du Nord et l'Irlande, et de l'autre l'Europe du Sud. Pour prendre un exemple, le pourcentage des personnes seules (tout âge confondu) est plus important au nord, moins au sud, et les enfants semblent rester plus longtemps chez leurs parents au sud. On peut imaginer, dans un même ordre d'idée que pour les personnes âgées certains pays feront plus appel à la solidarité familiale, d'autres à la solidarité collective.

Le rôle des services publics : assurer l'égalité et l'intégration

Le vieillissement de la population pose aux responsables des services publics - et de façon pour partie nouvelle - une double question: celle de l'égalité de traitement des populations au regard des politiques publiques et de leur mise en oeuvre (politiques sanitaire et sociale, culturelle, de logement, de transport...); celle, tout aussi importante, de la réduction des inégalités susceptibles de se creuser entre individus du fait du vieillissement, notamment dans leur capacité à demeurer partie prenante de la vie sociale. Que faire pour éviter les ségrégations économiques, sociales ou territoriales? Quelles initiatives développer pour exclure les risques d'exclusion? Toutes questions que F. Cribier a très fortement exprimées en disant : « S'il y a une classe d'âge qui se sent moins bien qu'une autre, c'est bien celle des personnes âgées, et tous les discours qui se développent sur la vieillesse depuis 10 ans - ils nous coûtent trop d'argent, ils vivent trop longtemps... - sont abominablement âgistes. **Le grand problème d'aujourd'hui est politique. En 1789 c'était le problème des ordres : il fallait que le tiers état soit l'égal de la noblesse et du clergé. Au dix neuvième siècle c'était le problème social : la classe ouvrière avait droit à une vraie vie. Dans les années 50 on a parlé des différences entre les hommes et les femmes en affirmant que les femmes étaient les égales**

des hommes. Qu'est-ce qu'on peut dire aujourd'hui et faire pour que les vieux soient les égaux des jeunes, même s'ils n'ont pas toute leur tête, même s'ils ne se rappellent pas quel jour on est, et même s'ils sont incontinents... ».

Face à ces questionnements individuels et collectifs, les missions générales de service public pourraient consister à établir des passerelles entre les différentes étapes du «devenir autre». Il s'agirait de mettre en oeuvre des systèmes qui protègent les droits à venir, de favoriser l'information de tous sur les devenir ultérieurs possibles et de contrôler l'égalité d'accès de tous à l'information. Elles consisteraient à **introduire des passerelles** où se sont intercalées des brèches : entre les générations, dans la ville, au niveau du logement, des transports, des activités de délasserement et de loisirs.

Ces missions générales pourraient se décliner en missions particulières telles que : garantir l'insertion sociale, la cohésion inter-générationnelle et sociale ; garantir l'égalité des conditions d'accès à la ville et aux services urbains, à la santé, à la sécurité ; préserver l'autonomie, l'intégrité de la personne.

Nous retiendrons ici deux domaines qui concernent particulièrement les personnes en cours de vieillissement : la communication et la santé.



La communication

Quelle que soit sa forme, son support, son objet, la communication permet la mise en relation avec d'autres, elle est au cœur de toute vie sociale. En ce qui concerne les personnes âgées, les services publics doivent être interrogés au regard de leur capacité à favoriser cette fonction communication. Ainsi, qu'en sera-t-il :

- **des télécommunications** : le téléphone permet aux personnes âgées qui choisissent de rester le plus longtemps possible à domicile, de maintenir des relations avec leur environnement et constitue un élément de sécurisation de ces personnes. Encore faut-il que l'évolution des tarifications ne soit pas pénalisante, notamment pour les personnes âgées qui disposent d'un revenu modeste. A cet égard, les évolutions récentes sont sources d'inquiétude ;

- **de l'accueil** : on souligne souvent son importance pour le maintien du lien social. Dans un article de Libération daté des 11 et 12 décembre 1995, Bernard Ginisty évoque l'histoire d'une « petite vieille » qui venait chaque semaine à la banque voir si sa pension trimestrielle était arrivée, ce qui lui servait de prétexte à échanger avec la guichetière. « Depuis l'informatisation des banques elle est priée d'utiliser sa carte de crédit pour vérifier, plusieurs fois par jour si ça lui chante, l'arrivée de sa pension » écrit Ginisty qui ajoute « et si elle regrette les échanges humains portés par le commerce de sa pension, il ne lui reste plus qu'à devenir un gisement d'emploi pour service de proximité ». Des métiers fuyant dans la pureté janséniste de l'économie « juxtaposés à des métiers du social en quête d'une impossible identité et qui ont en commun un appauvrissement généralisé, tels sont les résultats de nos spéculations ».

L'accueil doit être totalement repensé du fait du vieillissement de la population. Dans le cas précédemment cité la fonction accueil est un véritable service rendu à certaines catégories de population. Par contre, on ne peut nier le fait que pour les personnes qui travaillent, ont un salaire régulier et ne souhaitent pas perdre une partie de leur temps libre en allant à tel ou

tel guichet, la carte bleue est un progrès immense par rapport à la situation antérieure. Cette double évidence pose la question du maintien d'un service public équivalent pour tous, c'est-à-dire susceptible de prendre des formes variées pour s'adapter à plusieurs catégories de population ;

- **de la distribution du courrier** : lors du séminaire « services publics et populations vieillissantes » une personne a fait part, dans le débat, de l'histoire suivante. Alors qu'elle rendait visite à une personne âgée, isolée dans la campagne et la félicitait pour son abonnement au journal local, étalé sur la table en plusieurs exemplaires, et pour le maintien de son intérêt pour le monde extérieur, celle-ci lui répondit : « c'est pour moi l'occasion de recevoir la visite quotidienne du facteur ». Dans cet exemple on est également dans une fonction de communication et d'entretien d'une relation sociale faite par les services publics. Or, dans le cadre de sa modernisation, la poste réduit les tournées des facteurs, et notamment dans les villages, il n'est pas rare de voir des séries de boîtes à lettres regroupées, plus éloignées qu'elles ne l'étaient auparavant des habitations, ce qui n'est pas sans poser problèmes ;

- **Des transports collectifs.** Les transports collectifs tels que le métro sont totalement insécurisants pour les personnes âgées, pas tellement du fait du risque de racket qu'elles encourent que du fait qu'on s'y presse plus qu'on y flâne. La circulation sur les quais ou dans les couloirs s'exerce à un rythme soutenu, de manière compacte et quasi hypnotique : qui ose briser le rythme est considéré comme perturbateur et risque par ailleurs d'être bousculé. Plutôt que d'affronter ce stress permanent, les personnes âgées, à partir du moment où elles deviennent moins sûres de leur équilibre, peuvent choisir de restreindre leurs déplacements aux lieux de proximité, ce qui revient peu à peu à se désinsérer de la ville. Une réponse à ce problème peut passer par des transports à la demande, complémentaires des transports collectifs, destinés à toute personne valide, ayant des



difficultés provisoires ou plus ancrées de mobilité.

Plus largement se pose le problème des déplacements des personnes âgées, y compris par exemple pour accéder à un moyen de transport tel que le train. Françoise Cribier cite le cas de personnes âgées tout-à-fait valides qui préfèrent rester cloîtrées chez elles plutôt que d'accepter d'aller passer des vacances à la campagne par panique, face à la difficulté insurmontable que représente pour elles le fait de se retrouver seules dans la rue, une valise à la main, à la recherche d'un hypothétique taxi, d'avoir à se repérer dans la gare, la traverser, trouver leur train, et gravir les marches qui y conduisent. Dans les petites villes un service d'accompagnement aux trains peut exister de manière informelle. Dans les grandes villes les réponses spontanées sont moins évidentes.

La santé

Chacun se rend bien compte que les réponses traditionnelles apportées dans le domaine de la santé sont de moins en moins adaptées aux demandes des personnes âgées. Que ce soit dans le cadre du maintien à domicile, dans celui de l'hospitalisation, les services de santé seront amenés à connaître de profonds changements.

● **Le maintien à domicile.** De plus en plus souhaité par les personnes concernées, et encouragé par les gestionnaires et responsables du système de santé, le maintien à leur domicile de personnes âgées de plus en plus nombreuses va contribuer à modifier sensiblement l'organisation et les modalités de fonctionnement du service de santé, et cela à travers l'ensemble de ses composantes tant publiques que privées. La modification majeure consistera à rapprocher au plus près du patient les services dont il aura besoin : centres de santé polyvalents permettant d'effectuer de nombreux examens, centres de jour où peuvent être dispensés des soins, médecin généraliste (dont on redécouvrira

Mais certaines personnes âgées n'ont pas seulement besoin d'accompagnement physique, mais aussi d'un accompagnement personnalisé et d'une écoute. Le vieillissement nous confronte à la question de l'altération, physique, biologique, psychologique et sociale. Chaque étape du « devenir autre » nécessite un apprentissage de son propre changement et une connaissance des modifications environnementales et des possibilités nouvelles qu'il offre. Trouver des réponses aux nouvelles questions que l'on se pose avec l'avancée en âge telles que le montant des retraites, la manière de faire sa feuille d'impôt lorsqu'on se retrouve face à une rupture familiale subite, où trouver des organismes de loisirs à proximité, les lieux de bénévolat associatifs, où trouver rapidement des aides à domicile, ... pourrait faire l'objet d'un **service téléphonique de conseils spécialisé sur le grand âge.**

l'importance dès lors qu'il acceptera à nouveau de se déplacer...), personnel soignant allant chez les personnes concernées,...

Ce nouveau mode de fonctionnement des services contribuera également à modifier la fonction des structures lourdes, telle que les hôpitaux.

Il sera par ailleurs un levier puissant de création d'emplois dans le champ de la santé et du médico social. Au delà même des besoins qui s'expriment traditionnellement dans ce domaine de la santé, le maintien à leur domicile de personnes âgées devrait favoriser l'éclosion ou le renforcement, s'ils existent déjà, de nombreux services locaux : restauration collective (avec possibilité de portage de repas à domicile), lieux de rencontres, équipements de loisir (sportifs, culturels, tels que bibliothèque...) etc. Loin d'être réservés aux seuls personnes âgées, ces services devront être de réels services aux publics, ouverts à tous contribuant ainsi à améliorer la vie quotidienne de chacun et à tisser des liens inter-générationnels.



● **Les hôpitaux.** L'importance du phénomène de vieillissement de la population ainsi que les évolutions probables des modes et conditions de vie des personnes vieillissantes seront des facteurs influents dans l'évolution des hôpitaux.

Cette influence jouera tout d'abord sur le processus en cours de concentration - déconcentration. **Concentration des plateaux techniques spécialisés, par ailleurs hiérarchisés, où seront effectuées les interventions lourdes, nécessitant des matériels spécifiques et des équipes adaptées, et déconcentration, dans le cadre d'une politique alternative à l'hospitalisation, se traduisant par le développement d'un réseau d'établissements et de services proches des usagers.** Ainsi que le note le rapport « Gérer l'emploi public »¹ « parmi ces établissements et services figureront des formules médico-sociales, étant entendu qu'il restera difficile de tracer une frontière toujours nette entre celles-ci et les alternatives purement sociales à l'hospitalisation ».

Cette influence jouera également sur le personnel exerçant dans les hôpitaux et centres de soins. Dans ces établissements, la technicisation progressive et constante des

tâches, la recherche d'une grande rigueur de gestion, ainsi que les conséquences de la réforme qui a conduit à supprimer la catégorie D de la fonction publique, contribuent à une diminution progressive, si ce n'est une éviction, des emplois peu ou non qualifiés ainsi que des emplois qui ne sont pas en rapport direct ou obligé avec la fonction de soin. Or cette évolution est contraire aux besoins d'une partie des personnes hospitalisées, notamment des personnes âgées qui souvent vivent seules ou n'ont pas d'entourage proche. Lors d'un séjour à l'hôpital, notamment d'un séjour prolongé, ces personnes doivent pouvoir bénéficier de services tels que menus achats, accompagnement lors de promenades dans l'enceinte de l'établissement, ou tout simplement présence. Ces besoins ont d'ailleurs été fortement révélés par l'usage que certaines directions d'hôpital ont fait des personnes bénéficiant d'un « contrat emploi solidarité » (CES).

A l'avenir, les hôpitaux et autres établissements de soins et d'accueil ne pourront longtemps ignorer ce problème et seront amenés à inventer les formes et conditions d'emploi susceptibles de répondre aux attentes d'usagers de plus en plus nombreux.



Vieillesse et emploi public

Les divers points évoqués ci-dessus, notamment ceux relatifs à la prise en compte du vieillissement par les services publics, ont des incidences en termes d'emplois publics et d'emplois de services aux publics.

La première de ces incidences concerne la gestion et le mode d'exercice de l'emploi public. **Il sera tout d'abord nécessaire d'écouter et de comprendre les demandes et les besoins réels des personnes âgées, notamment en terme d'accueil dans les services, de simplification administrative, d'accompagnement dans les démarches à accomplir.** Le recensement et la prise en compte de ces besoins se traduiront en terme de compétence à développer chez les agents, de postes à faire évoluer, y compris peut être en termes quantitatifs.

La seconde de ces incidences concerne le développement d'emplois de services dotés d'une réelle « qualification et d'une reconnaissance professionnelle ». Ces emplois s'exerceront soit directement auprès des personnes (soins à domicile, aides à la vie domestique, accompagnement, présence...) soit au sein des services locaux qui se développeront dans le domaine de l'accueil (centres de jour, restauration...) des loisirs, de la vie culturelle,...

Emplois de service au public, ils ne seront pas pour autant des emplois de service public, en d'autres termes des emplois relevant du statut de la fonction publique. Professions libérales (notamment dans le domaine de la santé, avec les infirmiers, les kinésithérapeutes), salariés de droit privé employés par des associations spécialisées,

1. Gérer l'emploi public, Commissariat général du Plan, 1994.

ils exerceront de fait un métier de service public, par ailleurs encadré par des normes édictées par les pouvoirs publics.

Leur rémunération elle-même sera largement fonction des politiques publiques mises en œuvre, notamment dans les domaines de la santé et de l'action sociale. De plus, les tâches qu'ils exerceront en feront souvent des intermédiaires entre les personnes âgées et les services publics (notamment dans le cadre de démarches administratives).

Ces métiers, - ce sont bien des métiers et non des « petits boulots » - nécessitent, sauf pour quelques uns d'entre eux une réelle reconnaissance, notamment en termes de qualification et de cursus professionnels.

L'importance grandissante du vieillissement de la population, avec pour corollaire le recours également croissant à ces métiers, devrait y contribuer.

Les incidences du vieillissement sur les

nécessaires adaptations des services publics, sur les évolutions des pratiques des agents, ainsi que sur les emplois, devraient être importantes. Mais le vieillissement, véritable fait social, au double sens de construction sociale et de fait de société, devrait avoir une autre incidence sur les services publics et les agents de ces services: celle de leur rappeler qu'ils ont aussi et probablement plus que dans une période antérieure, un rôle essentiel, celui de garantir l'exercice effectif des droits de la personne.

C'est tout le sens des pages suivantes, d'où il ressort que d'importantes politiques sont à mettre en œuvre par les services publics ou à leur initiative pour que les personnes âgées, quels que soient par ailleurs leur état de santé, leurs lieux d'habitat, bénéficient des conditions et des soutiens qu'elles sont en droit d'attendre, dans le respect de leur autonomie.

2 - Respecter l'autonomie de la personne âgée, retarder l'apparition de la dépendance, l'accompagner



En Europe le respect de l'autonomie de la personne âgée est désormais un principe largement reconnu. Ce respect de l'autonomie oriente les décisions prises et les initiatives mises en œuvre vers des solutions qui tiennent compte des désirs exprimés par les personnes âgées elles-mêmes. Cela est désormais particulièrement perceptible lorsque la personne âgée est dite dépendante. En parlant de personnes âgées dépendantes il convient d'éviter de confondre dépendance et perte d'autonomie. Une personne âgée peut être appelée dépendante, c'est à dire avoir besoin d'une autre personne pour accomplir un des actes essentiels de la vie quotidienne, et n'en demeurer pas moins autonome. Ainsi les personnes très âgées affirment-elles leur droit à choisir leur projet de vie même si quelqu'un les aide pour se lever, manger, se laver... Respecter l'autonomie qu'elles revendiquent n'exclut pas, au contraire, de leur accorder une attention soutenue et de les faire bénéficier de différents services.

Les enquêtes statistiques menées en France dans le courant des années quatre-vingt évaluent à environ 10 à 12,5 % des personnes de plus de 60 ans celles qui ont besoin d'une aide quotidienne et qui ne peuvent sortir seules de chez elles. Là encore il convient de ne pas rapprocher automatiquement grand âge et dépendance car, même si la médicalisation est un fait de société, trois personnes de plus de 75 ans sur quatre ne recourent pas habituellement aux soins médicaux. Est-ce que la vieillesse se manifesterait de la même manière chez tous ? Aujourd'hui chercheurs et praticiens s'accordent pour reconnaître l'extrême hétérogénéité des parcours de vie. Ainsi Dominique Fruleux, maire-adjoint de Roanne, remarquera : « Est-ce qu'à soixante ans on vit le deuil de sa profession, à soixante-dix ans le deuil d'un conjoint et à quatre-vingts ans le deuil lié à l'apparition de la dépendance ? Je n'en sais rien. Il y a des gens qui sont en pleine forme à quatre vingts ans et je connais des personnes avec de grosses pathologies à soixante ans ».

Au cours de cette avancée en âge les services publics peuvent, alors, faciliter les transitions, rendre plus fluide la succession des différentes étapes de la vie en privilégiant les solutions qui mettent en œuvre des solidarités actives afin de contribuer à la cohésion sociale.

Les services publics permettent, aussi, de garantir l'exercice effectif des droits de la

personne. Dans cette perspective, la manière de rendre le service joue un rôle important. Ces différentes facettes des services publics peuvent être illustrées par trois types de politiques : les prestations dépendance ou autonomie, le maintien à domicile et l'accessibilisation des espaces et des services publics.

Les prestations dépendance ou autonomie : conjuguer l'autonomie et la solidarité

Les différentes formes de prestations, qu'elles s'appellent prestations dépendance ou prestations autonomie, mettent en avant le respect de l'autonomie de la personne âgée dépendante et manifestent une exigence de solidarité. C'est dans ce cadre que peut s'analyser la prestation spécifique dépendance récemment mise en place. (...) Maintenir ou accroître l'autonomie de la personne âgée afin de lui permettre de réaliser son projet de vie est également l'objectif poursuivi par l'attribution d'un budget personnel, initiative prise dans plusieurs régions des Pays-Bas. Le budget personnel permet à une personne âgée de disposer librement de moyens financiers qui ne lui étaient auparavant alloués que si elle était hébergée en maison de retraite. Pouvant rester à domicile les personnes âgées, avec ce budget personnel, recourraient moins fréquem-

ment aux soins institutionnalisés, exprimeraient une moindre demande d'aide formalisée et bénéficieraient d'un élargissement du champ de leurs contacts sociaux.

Pour leur part les politiques de maintien à domicile contribuent à intégrer les personnes âgées dans la vie de la société. En France, dès le rapport Laroque, en 1962, l'accent est mis sur la lutte contre l'exclusion sociale, sur les moyens permettant d'assurer la cohésion sociale en intégrant les personnes très âgées dans la vie de la cité et en leur reconnaissant une place importante dans la société. **Parmi les mesures recommandées pour atteindre cet objectif le maintien à domicile est particulièrement privilégié.** Cette priorité sera maintes fois réaffirmée depuis en France et fera également l'objet de mesures particulières d'application dans d'autres pays européens.

Une initiative au Danemark

Au Danemark les maisons de retraite médicalisées ainsi que les nouvelles formes d'accueil pour personnes âgées, les services de soins infirmiers à domicile, les aides ménagères et les autres services de maintien à domicile sont placés sous la responsabilité des communes qui sont au nombre de 275 pour une population totale de 5 220 000 habitants dont près de 800 000 personnes âgées de 65 ans et plus (en 1995). Dans chaque commune il y a un **conseil des anciens** qui donne son avis sur l'ensemble des projets qui intéressent la vie des personnes âgées. Michael Ibsing (services de la ville de Fakse) précise « les maisons

de retraite avec accompagnement médicalisé dans la forme institutionnalisée qu'elles revêtaient jusqu'à maintenant sont indubitablement un élément du passé et cela conformément à une Loi de 1987. Il est certain que cette législation, pour le Danemark, signifie que des maisons de retraite ne seront désormais plus construites. De tels établissements ont une dimension institutionnelle affirmée qui se caractérise par un espace de vie réduit, une concentration de personnes âgées ayant besoin de soins importants, une fermeture à l'environnement extérieur. En outre, souvent, ces maisons ne disposent pas des

moyens médicaux suffisants pour les personnes qu'elles accueillent. Avec la disparition progressive de ce type d'établissement, l'intention est d'**offrir aux personnes âgées qui ont besoin de soins, leurs propres logements indépendants dans de petits groupes d'habitat. Ces personnes y seront en contact avec des personnes soit plus âgées soit plus jeunes qui n'ont pas besoin de soins et disposeront à proximité de centres de soins et de services nécessaires en fonction de leur état de santé.** A Fakse un groupe d'habitat, Aebilehaven (la Pommeraiie) a été réalisé en application de ces objectifs et une des deux maisons de retraite médicalisées a été fermée». Il poursuit en disant : « Pour la mise en place du projet il y a eu des rencontres avec les

personnes âgées concernées. Les services municipaux ont élaboré une proposition : substituer aux maisons de retraite ne disposant que d'une simple chambre pour chacun, des appartements de deux pièces avec une salle de bains, des toilettes et un hall d'entrée, appartements accompagnés d'un service de soins de niveau suffisant. Le contenu de ce programme a eu un rôle déterminant dans les contacts avec les personnes âgées ». Il conclut en évoquant les nombreuses activités qui se déroulent en liaison souvent avec l'environnement extérieur et en soulignant qu'une loi récente exige que les personnes âgées ou leurs familles constituent la majorité dans le conseil d'administration de l'organisme responsable du groupe d'habitations.

Aux pays bas : les questions posées à la coordination des institutions

Aux Pays-Bas les chercheurs du Netherland Institute of Care and Welfare, en particulier Jan Coolen ², se sont attachés à évaluer les initiatives menées pour respecter l'autonomie des personnes âgées tout en leur assurant l'environnement que leur état de santé requiert. Dans ce pays, plusieurs collectivités locales ont réalisé de petits groupes d'habitat disséminés en ville afin de permettre aux personnes âgées qui ont besoin de soins de pouvoir mener la vie la plus indépendante possible.

Dans les comparaisons qu'ils ont effectuées avec les modes traditionnels d'hébergement collectif les chercheurs ont constaté que la variable la plus discriminante apparaît être d'ordre psychologique. **En effet les personnes âgées vivant dans les logements indépendants se retrouvent chez elles et portent sur elles-mêmes un regard beaucoup plus positif que celles qui sont hébergées en établissements.**

Les chercheurs se sont également intéressés à la coordination des activités qui concourent à assurer le maintien à domicile le plus satisfaisant possible. Ils distinguent deux types de coordination. Le premier se

fixe l'objectif **d'harmoniser les politiques et les pratiques des différentes institutions qui contribuent aux politiques de maintien à domicile** ; ces institutions peuvent appartenir à des domaines très divers : l'action sociale, la santé ou le logement par exemple. Les chercheurs constatent l'ampleur des difficultés qui entrave l'action menée pour assurer des complémentarités satisfaisantes entre des organismes aux pratiques de planification et de fonctionnement différentes. Leurs conclusions se rapprochent du constat établi par Monique Legrand et Yvon Schléret à la suite de travaux menés dans des villes françaises qui avaient noté que **la coordination s'apparentait plus à un processus en continuel devenir qu'à la mise en place d'une structure rigide et immuable** ³. La seconde forme est la coordination auprès de la personne âgée elle-même. Dries Willems présente les initiatives de « care managers » menées aux Pays-Bas. L'activité de ces « care managers » les apparente à ce que pourraient être des assistants sociaux personnalisés placés auprès de la personne âgée pour coordonner l'activité



2. Jan Coolen, " Effects of policy experiments in long-term care: some empirical findings from the Netherlands ", in Research in Sociology of Health Care, JAI Press Inc., 1994.

3. Monique Legrand et Yvon Schléret, " La coordination des procédures, un processus " in: Vieillir dans la Ville op. cit.

de plusieurs institutions. A partir des contours de leur mission dessinés par le chercheur il serait possible de définir leur rôle en disant qu'ils doivent être, à la fois,

efficaces et effacés parce que leur action doit permettre à la personne âgée de vivre de la manière la plus indépendante possible (...).

Des initiatives en France

Aujourd'hui, en France, 88 % des personnes de plus de 80 ans vivent chez elles ; elles sont aidées par plus de 5000 organismes gestionnaires de services d'aides ou de soins à domicile. Cette aide à domicile représente plus de 120 000 emplois.

Des initiatives menées en France s'inscrivent dans le champ des politiques de maintien à domicile. Ainsi, à Roanne, les résidences « Marguerite » se fixent l'objectif de conjuguer indépendance et soutien à domicile. Autour de la personne âgée se trouvent organisées diverses prestations : l'aide à domicile (20 h par mois), les repas à domicile (facultatifs), la télé assistance en liaison phonique, l'hospitalisation à domicile, les services de soins infirmiers ou les interventions de médecins libéraux, les chambres d'hôtes (pour la famille, les amis), les activités de loisir. Ainsi que le précise Dominique Fruleux, « ces résidences s'adressent aux personnes âgées qui ont besoin d'un filet de protection en raison de leur état. Nous avons écouté les personnes âgées dans des rencontres informelles, au cours de réunions et nous nous sommes dits: comment faire pour être autonome, être libre, avoir son projet de vie, vivre à son rythme avec un habitat qui corresponde, - nous avons fait alors ce que nous avons appelé les résidence « Marguerite » et nous avons complété ce que l'office d'HLM n'avait pas dans son prix de référence ».

Par ailleurs, la SA languedocienne de HLM a réalisé des résidences intégrées à Toulouse, Chambéry, Dunkerque... Dominique Le Gosles (consultante en ingénierie gérontologique dans cette société HLM) les présente en soulignant : « **Il s'agit de petits immeubles dans lesquels un certain nombre de logements sont dispersés et adaptés aux personnes âgées et des logements occupés par les familles.** Mais

ces logements adaptés ne suffiraient pas pour assurer l'accompagnement jusqu'à la fin de vie s'il n'y avait pas la mise en place de coordinations de services à domicile ; coordinations qui ne se caractérisent pas par l'instauration de liens institutionnels hiérarchiques entre les différents réseaux qui interviennent auprès des personnes âgées, mais par une présence qui permet d'apporter une aide dans les événements, parfois simples, de la vie quotidienne. Ces opérations sont des démarches de programmation dans lesquelles différents décideurs se mettent autour d'une table - collectivité locale, organisme HLM... avec l'idée d'optimiser les moyens. Nous avons pu mettre en évidence qu'il était possible d'optimiser ceux liés à la construction et de mobiliser des financements HLM classiques et non pas des PLA logements foyers qui, eux, ne facilitent pas l'intégration des différentes générations » (...).

La présentation de ces deux initiatives menées dans différentes villes françaises permet d'évoquer à nouveau le thème de la coordination. Ce thème revêt une importance particulière en France où, dans le domaine des services gérontologiques, l'offre se caractérise par des sédimentations successives d'initiatives diverses prises par l'État, les collectivités locales - départements et communes -, les organismes de Sécurité Sociale, les mutuelles... Aujourd'hui des coordinations se mettent en place. Elles s'inscrivent plus dans un processus progressif de travail en commun que dans le cadre rigide d'un schéma de travail imposant la suprématie d'une institution sur les autres. **Les collectivités locales jouent souvent le rôle de fédérateurs des énergies.**

Ces formes de coordination mobilisent plusieurs groupes de professionnels. Actuellement la structuration des professions intervenant dans ce champ est



soumise à une évolution rapide liée à la mise en place de la prestation spécifique dépendance, à la vulgarisation de nouveaux modes de paiement (chèques-service) et à la diffusion de l'offre de grands opérateurs privés de services urbains.

Indépendamment de ses aspects institutionnels le maintien à domicile active les réseaux sociaux de proximité auxquels appartient la personne âgée. C'est ainsi que

Suzanne Rosenberg dans une de ses recherches⁴ a mis en évidence ce qu'elle a appelé la « co-veillance ». Il s'agit d'une veille informelle et de voisinage dans laquelle les voisins et la personne âgée s'assurent une attention réciproque et se rendent de menus services même si la personne âgée n'a plus les capacités physiques pour sortir de chez elle (...).

La ville accueillante

Michel Conan (chef du service sciences humaines au CSTB) s'attache à faire mieux reconnaître la place des personnes âgées dans la ville. Il souligne l'existence d'interactions fortes entre le développement individuel et le développement de l'environnement social d'un sujet. Sa démarche propose une approche de l'aménagement urbain : « **rendre la ville accueillante ce n'est pas seulement la rendre plus facile à utiliser mais c'est surtout permettre que les conditions d'habitation et de vie qu'y trouvent des personnes âgées contribuent au soutien de leur développement personnel** » écrit-il. Il précise également que « l'aménagement des espaces ou des équipements d'une ville devrait donc tenir compte à la fois de la spécificité des groupes sociaux et des pratiques sociales de personnes âgées ou proches de la retraite qui y vivent, des problèmes généraux du vieillissement et des particularités de l'espace physique, de son aménagement et de son usage actuel »; Cela le conduit à exclure l'idée qu'il existerait un programme type et il préconise la mise en place « d'une démarche de travail qui assure l'unité stratégique des actions et permette l'adaptation au cas par cas des plans opérationnels d'aménagement ». Pour ce faire il recommande la mise en place d'un dispositif de transformation progressive associant personnes âgées, services municipaux et autres services publics (CAF, Poste...) afin de permettre aux agents d'élargir la conscience qu'ils ont des problèmes de la vie en ville éprouvés par des personnes âgées ».

A partir des transactions sociales, des

échanges dans lesquels les personnes âgées peuvent souhaiter s'engager, des relations qu'elles désirent tisser, il identifie neuf groupes d'espaces de transaction dans lesquels il est possible d'agir en suscitant, le cas échéant, des coordinations entre plusieurs services publics. Les espaces de transaction à l'échelle de l'espace urbain sont : les espaces urbains de rencontre et de spectacle des activités, les espaces de rencontre et de spectacle des loisirs, les espaces de circulation et de stationnement automobile, les espaces de coopération à la vie locale. En ce qui concerne l'espace proche, les espaces de transaction identifiés sont : les espaces de circulation dans le quartier d'habitation, les espaces de service de la vie de quartier, les espaces de proximité de l'habitation, les espaces d'accueil et de passage. « Une grande latitude est laissée au groupe pour établir ses priorités » précise-t-il et il ajoute : « A partir du diagnostic des principaux problèmes rencontrés par les personnes âgées dans chacun des espaces de transaction il y a élaboration d'un programme annuel d'action. Son suivi est assuré en liaison avec des groupes de personnes âgées représentés par des membres de leurs associations ».

Michel Conan termine en notant, « il s'agit clairement d'un dispositif d'apprentissage collectif centré sur le retour d'expérience des destinataires de l'action publique, et non sur leurs opinions a priori ». Il précise également que l'ensemble de cette démarche s'appuie sur « une définition commune des objectifs poursuivis par la municipalité ».



⁴ Suzanne Rosenberg, Apprivoisement des espaces et service public, Epsilon, Plan Construction 1979.

L'initiative britannique « bien vieillir »

Contribuer à une meilleure intégration et proposer des réponses concrètes pour assurer une meilleure accessibilité sociale des services sont également les objectifs poursuivis dans le cadre d'une initiative prise au Royaume-Uni et plus particulièrement dans le Warwickshire. « Le projet a pour objectif de communiquer le besoin de rester actif et mobile, besoin considéré comme une mesure préventive contre les accidents ». Ce projet s'inscrit dans le cadre de l'opération Bien Vieillir (Ageing Well) et s'intègre dans le programme national de promotion d'une approche positive de la santé et de prévention de la maladie et du handicap dans la vieillesse. C'est une contribution pratique à la stratégie nationale de santé développée par le gouvernement et les domaines cibles sont les maladies coronariennes et l'infarctus, la santé mentale et les accidents... Bien Vieillir vise à encourager des modèles effectifs permettant de vieillir en bonne santé en promouvant des modes de vie bénéfiques pour la santé, en diffusant largement les informations permettant de se prendre en charge soi-même dans le champ de la santé.

Le projet est constitué d'actions très diverses : club hebdomadaire de santé avec exercices, stands d'information, conférence mensuelle, déplacement à la piscine pour

lequel le trajet en minibus est une très large occasion d'échanges, bulletin...

L'initiative Bien Vieillir associe professionnels salariés et bénévoles. Les volontaires âgés, appelés conseillers en Bien Vieillir, sont au cœur de tous les projets. Dans le Warwickshire ils reçoivent une formation assurée par les services locaux de promotion de la santé afin de conseiller, informer, aider leurs pairs. Les volontaires ont rejoint le projet à travers des contacts avec les bureaux de volontaires ou à la suite de la lecture d'articles parus dans la presse locale. Il y a maintenant 26 volontaires dans l'ensemble du comté, le plus âgé a 83 ans. Seuls deux d'entre eux ont quitté le projet depuis son origine (en janvier 1994) et les raisons en étaient la mauvaise santé pour l'un et un engagement professionnel pour l'autre. Le développement du projet est largement dû à la compétence et à la motivation des volontaires. En outre, ceux-ci identifient fréquemment des thèmes qui pourraient faire l'objet d'actions et qui sont souvent repris par la suite par l'équipe de promotion de la santé (alcoolisme, diabète, pauvreté et santé...). Il pourrait y avoir plus d'argent consacré à ce projet, et donc plus d'emplois salariés créés, mais la présence de volontaires et leur action entrent, dans une large part, dans le succès de l'action entreprise ».



Par-delà la fourniture de service, la relation de service

A travers la relation de service qui s'instaure entre les agents et les usagers, les services publics remplissent souvent une mission qui va bien au-delà de la simple fourniture technique d'un service. Isaac Joseph, professeur de sociologie à Paris X-Nanterre, a identifié les différentes compétences mobilisées par un agent de service public lors des relations de service. Outre une **compétence technique** - fournir le service - l'agent de base mobilise une **compétence contractuelle** par laquelle il s'assure que l'offre de service

correspond bien à la demande formulée et une **compétence civile** qui se caractérise par des échanges de politesse, des amabilités, des marques de respect⁵. Cet agent au contact avec le public est tout à la fois agent technique, agent de service et agent civil. Par son action encore souvent méconnue il humanise les relations tissées par les usagers avec des institutions qui, trop souvent, privilégient la dimension strictement techniciste et le recours aux machines automatiques. Pour sa part Michael Lipsky⁶ met l'accent sur

5. Isaac Joseph, " La relation de service " in: Annales de la recherche urbaine, " Transports en commun ", n° 39 Paris 1988.

6. Michael Lipsky, Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in public Services, New York, Russel Sage Foundation 1982.

le pouvoir discrétionnaire de ces agents et souligne que dans l'exercice de leurs fonctions ils se présentent, à la fois ou tour à tour, comme les représentants du service qui les emploie avec son ensemble de règles et les avocats des usagers avec lesquels ils entrent en relation. La compétence de ces agents de base peut être d'une grande utilité pour améliorer le fonctionnement des services et être également une des composantes d'une réflexion sur les orientations de ces services.

Démarche d'apprentissage collectif préconisée par Michel Conan, reconnaissance du rôle déterminant des connaissances utilisées par les bénévoles dans l'expérience britannique ou importance des compétences mobilisées par les agents dans les relations de service, sont autant d'exemples qui soulignent les liens multiples noués entre savoir et services publics.

Prestations, politiques de maintien à domicile, démarches d'accessibilisation des espaces publics illustrent les contributions des services publics pour garantir l'exercice effectif des droits de la personne et pour promouvoir l'intégration des personnes âgées dépendantes, gage de cohésion sociale.

Si la dépendance ne signifie pas négation de l'autonomie ni des choix de vie des individus, la liberté du temps retrouvé ou plus exactement la liberté d'usage du temps au sortir de la vie de travail, conjuguée avec tout ce qu'une vie peut apporter de connaissances, de compétences, de savoir et de savoir faire, cette liberté va contribuer à l'émergence d'un immense potentiel d'offre de services de la part des retraités.

Présents de façon massive sur la scène sociale, ils ne se satisfont pas ou plus de la relative marginalité dans laquelle étaient relégués leurs prédécesseurs. **Quant aux pratiques issues des périodes antérieures, réduites généralement à l'organisation d'activités récréatives relativement encadrées et à l'assistance, elle ne correspondront plus aux attentes de personnes capables de faire, de créer, d'innover, d'agir sur la scène économique, sociale et culturelle.**

A travers des formes d'action et d'engagement diverses, elles constitueront autant d'atouts pour notre société; et en ce qui concerne plus précisément les services publics, **elles passeront progressivement du statut de sujet à celui d'acteur.**



3 - Le Rôle des personnes âgées dans l'évolution des services publics

(...) L'avancée en âge provoque le besoin de services plus individualisés. La capacité collective d'y répondre - de sorte que chacun puisse être traité également, qu'il ait ou non les possibilités financières de faire face à ces besoins - nécessite une réorganisation des temps sociaux. Dans la mesure où l'espérance collective de vie s'accroît, ce qui signifie que la société se retrouve aujourd'hui face à une génération entière de 85 ans et plus, - et non plus face à des octogénaires isolés -, qu'elle se retrouvera demain peut-être face à des générations de centenaires, il est difficilement imaginable que l'ensemble de la société soit supportée par la seule activité des 25-55 ans, les plus jeunes restant en formation, les 55-90 ans et plus dans des structures occupationnelles.

Si tous ceux qui sont soumis à des travaux pénibles demandent de pouvoir bénéficier de la retraite à 55 ans, on trouve, déjà actuellement, dans le tertiaire, notamment parmi ceux qui éprouvent du plaisir à leur travail, des gens qui se destinent à une deuxième carrière après la retraite, par exemple en tant qu'experts bénévoles, ou conseils. On rencontre également des personnes âgées, en pleine possession de leurs moyens, encore capables d'initiatives et qui ont envie de « rendre service », d'être « au service de... » envie qui peut rencontrer des besoins que la société n'est pas toujours en mesure de rémunérer. Ces personnes peuvent effectuer des prestations, devenues nécessaires avec l'évolution des modes de vie, et auxquelles il est économiquement impossible d'affecter des adultes productifs.

Des personnes âgées actrices du service public ?

Le « bénévolat » associatif auquel participent de nombreux retraités, est infiniment plus développé dans les pays du nord de l'Europe qu'en France. La Grande Bretagne par exemple, a mis en place un service qui a pour fonction d'aider les usagers à trouver des solutions à leurs problèmes administratifs. Ce service, organisé en bureaux, regroupe 27 000 personnes dont 90 % de bénévoles. 31 % ont entre 55 et 64 ans, 21 % plus de 65 ans. Il n'y a pas de limite d'âge. Il fournit des conseils gratuits, confidentiels et impartiaux à toute personne confrontée à un problème de racisme, de sexualité, d'incapacité, etc. En 1994-95 plus de cinq millions de personnes y ont eu recours, c'est-à-dire 14 % de la population de l'Angleterre et du Pays de Galles. Pour faire partie de ces bureaux une formation de 100 à 150 heures est requise. Un minimum de six heures par semaine est exigé. Outre le service rendu à l'ensemble de la population ce type d'activité permet aux personnes qui souhaitent s'y investir de réduire progressivement leur activité sociale, sans se trouver confrontées à la rupture brutale causée par le passage de l'activité à l'inactivité.

Des fonctions utiles, susceptibles de régénérer un lien social que l'on dit défaillant ne manquent pas. Dans le cadre de prestations faites par les personnes âgées auprès de plus âgées on peut citer un cas, existant également en Grande-Bretagne, celui de l'accompagnement des mourants. Pierre Philippe Druet écrit ⁷ « je ne prendrai qu'un exemple, dans un domaine que je connais bien, celui de l'accompagnement des mourants. Dans les hospices anglo-saxons, ces institutions admirables spécialisées dans les soins aux mourants, les vieillards sont les meilleurs accompagnants : leur grand âge leur donne une sérénité contagieuse et une indulgence devant laquelle on se sent comme requis d'être soi-même. On peut imaginer maints exemples parallèles, de la garde des enfants malades qui ne peuvent aller à la crèche jusqu'au conseil

aux couples en difficulté. Aucune de ces tâches n'est une sinécure, aucune n'est un luxe inutile. Dans chaque cas il s'agit de prestations qui sont devenues nécessaires avec l'évolution de notre mode de vie et auxquelles il est économiquement impossible d'affecter des adultes productifs. **L'important est de voir que, de la sorte, on reconnaît aux vieillards un rôle social effectif et spécifique.** Ce qui n'est pas le cas quand on les parque dans des clubs où ils apprennent à travailler le raphia ou à jouer au bridge ». Les bénévoles qui font de l'aide aux mourants, outre leur aide effective à une population ciblée, jouent un rôle auprès des professionnels de la santé à qui ils apportent une autre vision de leurs patients. Ils jouent un rôle auprès du public et auprès des professionnels, et transformant, ce faisant, le service public lui-même.

D'autres activités encore, sont possibles pour les personnes ayant dépassé l'âge de la retraite dans le cadre d'un **tertiaire relationnel** : les grands-mères occasionnelles, les marraines du mercredi, les petits dépannages pour les personnes âgées, le soutien aux jeunes en difficulté et au chômage ; la lutte contre l'illettrisme des jeunes ayant effectué une mauvaise scolarité; etc.

Les personnes moins attirées par une fonction mettant directement en jeu la relation affective pourraient également avoir une fonction sociale utile, mal prise en compte actuellement, celle d'opérateur de la vie locale voire co-producteur de services urbains. **A la « vie active » organisée autour des lieux de production - usines, bureaux, syndicats,... - pourrait alors succéder une « vie retraitée », organisée autour du lieu de résidence, contribuant à la démocratie locale, au lien social, à l'élaboration d'une forme de citoyenneté liée au territoire.**

Michel Conan cite plusieurs expériences faites dans les pays nordiques de prise en charge directe de la démocratie locale par

7. Colloque " Populations âgées et révolution grise ".

les habitants ou de coproduction de services urbains. Ces expériences ont jusqu'à présent connu des réussites plus ou moins éphémères, l'investissement dans le local pouvant entrer en conflit avec les services publics locaux ou au contraire contribuer à une meilleure adaptation entre services publics locaux, services de proximité et évolution des besoins des populations auxquels ces services s'adressent. Elles laissent entrevoir les difficultés mais aussi les apports possibles d'une telle fonction.

Si de telles activités se mettaient en place, se poserait le problème de la localisation et de la temporalité de ces fonctions. L'activité après la retraite s'organise-t-elle plus volontiers à partir de territoires restreints :

quartier, ville, agglomération, ou de missions ponctuelles, délocalisées ? autour de localisations ou de temporalités restreintes ? S'organise-t-elle plus volontiers autour des lieux de vie liés à la profession antérieure ou à l'origine géographique d'un des membres d'un couple ? de temporalités indépendantes des rythmes scolaires (des petits enfants) ou en concordance avec ces rythmes ? Comment se met en place un réel « temps choisi » pour ceux qui n'ont pas à subir le couperet de ses aléas financiers ? Une meilleure connaissance de la manière dont fonctionne déjà actuellement le bénévolat des retraités en France et dans d'autres pays est source d'informations sur un fonctionnement plus généralisé des expériences actuelles.

Apport de temps libre ou du « passé » ?

Dans un tel schéma les personnes âgées deviendraient « actrices » d'un service public, au sens large du terme, d'un service à rendre au public, quelles que soient les structures dans lesquelles s'inscrivent ces services: bénévolat, associations ou simple citoyen. Ce pourrait être une réponse à des besoins non satisfaits dans notre société et au sens à donner à la vieillesse, à l'intégration des personnes âgées et à la cohésion inter-générationnelle.

Dans les exemples précédents, l'apport que pourraient faire les personnes âgées à la société est celui de leur temps libre. On pourrait aussi imaginer un apport spécifique des personnes âgées à la vie sociale : celui de **la transmission de l'expérience, des savoir, de la mémoire** ; de la transmission du passé, des événements et des lieux ; de la transmission politique et syndicale ; c'est-à-dire une coopération à la reproduction de la société.

En ce domaine, l'Éducation Nationale mais aussi les divers lieux et instances qui regroupent des jeunes, pourraient accueillir des personnes qui, comme le fait Lucie Aubrac à propos de la résistance, viendraient témoigner de moments forts et structurants de notre vie commune, significatifs de nos valeurs. Ces témoignages contribueraient non seulement à enrichir et illustrer les enseignements dispensés par ailleurs, mais aussi à faciliter les passages de « territoires » entre générations.

Dans un autre domaine, celui de la recherche d'emploi et de la préparation à la vie active, les plus âgés pourraient jouer le rôle de tuteurs ou de parrains, en apprenant aux jeunes à rédiger un curriculum vitae, à s'exprimer lors d'un entretien, à savoir se présenter en réponse à une offre d'emploi. Cependant, on ne peut nier le fait qu'un tel schéma entraîne le risque que des retraités se substituent à des actifs. Ce qui crée la nécessité d'une régulation entre le secteur privé et le bénévolat associatif.



Des politiques et des services publics associés

La mise en place de passerelles entre la vie active dans l'emploi et la vie active bénévole suppose des politiques publiques et des services publics. A cet égard, plusieurs pistes apparaissent possibles :

- une politique novatrice de promotion de l'emploi à temps partiel pour les salariés plus âgés désireux de s'investir dans une activité d'utilité publique; politique qui ménagerait leurs revenus actuels et leur retraite future;
- des possibilités de départ en retraite «en biseaux», préservant les droits à l'intégralité des rémunérations futures ;
- un accès à la formation, sur le temps de travail, pour le recyclage vers de nouveaux champs d'activité à la retraite ;
- une information, faite à l'intérieur des entreprises sur l'activité sociale post-retraite;
- une organisation susceptible de mettre en relation offre d'activité d'utilité publique et demande potentielle des retraités ;
- un système d'information généralisé, connu et accessible à tous sur les retraites

ainsi que sur l'ensemble des problèmes liés au vieillissement et sur les relais publics, privés et associatifs existants.

La mise en place d'une politique novatrice en matière d'emploi à temps partiel ou de départ à la retraite «en biseaux» dépend de politiques nationales du travail et de l'action sociale. Par contre, **un système généralisé d'information sur le vieillissement et sur les relais associatifs est une mission de service public nationale, qui pourrait se décliner territorialement autour de bassins de vie et qui pourrait être prise en charge par le public, le privé, l'associatif ou un système mixte. L'offre d'activités d'utilité sociale après la retraite appartient, déjà actuellement à des opérateurs associatifs.** La régulation entre le secteur privé et le bénévolat pourrait relever d'organismes locaux comprenant élus, syndicats ouvriers, organismes consulaires et associations de retraités.



Service public, économie, société civile, agents des services publics

Une telle vision pose plusieurs questions. Celle du rapport entre le fait économique et la société civile d'abord. Toute fonction doit-elle être couverte par de l'économie - on est alors dans la société « tout économique » - ou entre-t-on dans un système mixte où les fonctions, quelles qu'elles soient, y compris des fonctions d'entreprise, pourraient être couvertes partiellement par du travail salarié, et partiellement par la contribution du citoyen ?

Autre question, celle de l'acceptation par les agents du service public d'une modification de leur rôle et d'une ouverture des services à l'apport de bénévoles. Une

modernisation des services publics ayant pour objectif une amélioration des services rendus aux usagers, clients, citoyens, peut nécessiter des restructurations profondes de services. Celles-ci ne seront facilement acceptées que si elles s'accompagnent d'avantages pour les personnels de ces services et de relations nouvelles et claires entre agents et usagers. Il y a là une manière inhabituelle aujourd'hui de voir l'avenir des sociétés développées et de construire un devenir commun de manière concrète et solidaire. C'est aussi une chance à saisir pour renouveler les conceptions du service public.