

# Fiche lecture 7 NADER, 2013, « Bien vieillir » sous l'approche de la géographie de la santé

---

Nader B., 2013, « "Bien vieillir" sous l'approche de la géographie de la santé », in *Pollution atmosphérique*, n°219, consulté en ligne le 21 mai 2019, <https://doi.org/10.4267/pollution-atmospherique.2401>.

## Table des matières

<b>Du vieillissement démographique au paradigme du « bien vieillir » .....</b>	<b>2</b>
Evolution démographique continue.....	2
Un vieillissement territorial contrasté.....	3
<b>« Bien-vieillir », du concept à la politique publique.....</b>	<b>3</b>
Aux origines du bien-vieillir .....	3
Les déterminants du « bien-vieillir » .....	3
Les politiques publiques du bien-vieillir.....	4
<b>Prévention territorialisée de la perte d'autonomie, au cœur du « bien-vieillir ».....</b>	<b>4</b>
Perte d'autonomie en question .....	4
Vers une prise en compte du territoire des acteurs ?.....	5
<b>Mobilités et pratique spatiales, observatoire du « bien-vieillir » à l'échelle local .....</b>	<b>5</b>
Les mobilités, au cœur de la santé et de la sociabilité.....	5
Le territoire de vie, support du « bien-vieillir » .....	6
<b>Conclusion .....</b>	<b>7</b>
<b>Bibliographie à connaître.....</b>	<b>7</b>

Les années 2000 marquent l'avènement de plusieurs expressions utilisées pour évoquer une vision positive de la vieillesse :

- bien vieillir
- vieillissement en santé
- vieillissement actif
- vieillissement réussi

Canicule d'août 2003 : a montré une population vulnérable, essentiellement féminine, de plus de 75 ans, vivant seule à domicile, isolées socialement, dans des centres villes denses, aux habitations peu adaptées à la chaleur.

Complexité des causes de mortalité.

Prendre en compte la pluralité de la vieillesse : écart d'âge, trajectoires de vie, perception du lieu de vie, soutien familial et amical, façon de vivre sa vieillesse, état de santé.



## Fiche lecture 7 NADER, 2013, « Bien vieillir » sous l'approche de la géographie de la santé

---

Les catastrophes (canicule, vague de froid) se superposent aux inégalités sociales de santé, prégnantes avec l'avancée en âge.

Pendant longtemps, l'étude du vieillissement fut réservée à la médecine, aux sciences sociales, économiques et politiques.

Les sciences humaines s'en sont emparées plus tardivement.

La géographie sociale et la géographie de la santé développent aujourd'hui des recherches sur le vieillissement et ses enjeux territoriaux, en terme d'offre et d'accès de soins, de mobilité et de perception de l'environnement et de ses représentations, dans le milieu urbain.

La géographie de la santé étudie les disparités spatiales de santé.

La santé est étudiée dans une **approche globale** incluant les **déterminants sociaux** et **environnementaux** qui **influencent l'accès aux soins** et les états de santé dans un territoire (Fleury, 2007). La **qualité de vie** et le **bien-être** sont ainsi devenus des composantes incontournables de la géographie de la santé.

La géographie se nourrit d'autres disciplines : sociologie, anthropologie, urbanisme, médecine, santé publique, épidémiologie.

**Objectif :** montrer comment l'approche géographique des déterminants du « bien vieillir » permet de comprendre quels sont les enjeux du vieillissement aux différentes échelles du territoire, en particulier dans l'espace urbain, et comment elle s'insère, à l'échelle locale, dans des projets communs entre chercheurs et acteurs afin de mettre en place une politique de prévention territorialisée de la perte d'autonomie.

### Du vieillissement démographique au paradigme du « bien vieillir »

#### Evolution démographique continue

Comprendre les dynamiques démographiques et territoriales.

INSEE : quelque soit les indicateurs démographiques retenus parmi la fécondité, la mortalité, le solde migratoire → la proportion de PA progressera jusqu'en 2035 en raison de l'arrivée à l'âge de la retraite des derniers baby-boom.

Après 2025 : continue de croître de façon modérée.

Le vieillissement continuera de croître par le haut de la pyramide, par le phénomène de **gérontocroissance**. Phénomène observé aussi en Europe.

**L'espérance de vie** des hommes comme des femmes a augmenté.



# Fiche lecture 7 NADER, 2013, « Bien vieillir » sous l'approche de la géographie de la santé

Un autre indicateur : **espérance de vie en bonne santé ou sans incapacité (ESVI)** permet de décrire l'évolution de l'état de santé des populations vieillissantes. Inégalités en fonction du genre, de l'origine sociale.

## Un vieillissement territorial contrasté

Indice de vieillissement de l'INSEE : rapport de la population des 60 ans et + à la population des -20 ans. Plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable aux jeunes.

## « Bien-vieillir », du concept à la politique publique

### Aux origines du bien-vieillir

Concept du « bien-vieillir » s'est imposé comme politique publique et comme paradigme sociétal au fur et à mesure :

Dans les années 60', deux théories s'opposent :

<b>Théorie du désengagement, de retrait de la vie active.</b>  1972 : Anne-Marie Guillemard envisage le vieillissement comme une « mort sociale »	<b>Théorie de la période de vie propose au développement d'activités.</b>  1962 : Pierre Laroque et la politique du 3 <sup>ème</sup> âge.
---	---

Dans les années 80' : vieillissement productif comme nouveau modèle. Les retraités sont invités à conserver une activité productive, rétribuée ou non.

Dans les années 90' : notion de vieillissement actif. Compris comme promotion du travail des séniors.

OMS, 2002, *Conférence du vieillissement à Madrid* : « processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse. »

## Les déterminants du « bien-vieillir »

Différents modèles permettent d'identifier les déterminants du vieillissement.



# Fiche lecture 7 NADER, 2013, « Bien vieillir » sous l'approche de la géographie de la santé

---

Modèles multidimensionnels de Baltes et Baltes, ou de Rowe et Khan repris par l'OMS, la politique européenne *Healthy Ageing*, et nationale plan Bien vieillir en France.

- individuels : âge, état de santé
- inégalités sociales de santé : niveau d'étude, de revenus
- espace de vie et environnement
- participation sociale
- liens sociaux et capital social
- mobilités : marche, transports en commun, voiture.

## Les politiques publiques du bien-vieillir

Devient un nouveau référentiel.

Fait l'objet de politiques de prévention à toutes les échelles.

- OMS : réseau « Ville amies des aînés » (VADA).
- PNS, Plan National Santé « Bien vieillir-Vivre ensemble (2007-2009)
- Echelon départemental : schémas gérontologiques.

Autres intégrations :

- Agenda 21 du CG Finistère, 2009
- Label « Bien vieillir-vivre ensemble » aux communes

## Prévention territorialisée de la perte d'autonomie, au cœur du « bien-vieillir » Perte d'autonomie en question

Les études portant sur le vieillissement distinguent plusieurs groupes d'âge :

- séniors : 60 à 74 ans
- 3<sup>ème</sup> âge : 75-84 ans
- grand-âge : +85 ans

Le seuil permettant de définir la fragilité des individus et l'apparition de la dépendance a varié en fonction des disciplines et du temps.

L'INSEE a considéré ce seuil à 80 ans.

Les gériatres considèrent 3 phases :

- autonomie : bonne santé, valide, autonome
- fragilité : début des difficultés pour certains gestes de la vie quotidienne
- dépendance : PA a perdu toute son autonomie, dépendance sociale, affective, médicale.



# Fiche lecture 7 NADER, 2013, « Bien vieillir » sous l'approche de la géographie de la santé

---

Les sociologues : ont travaillé sur la déprise, comme « processus de réaménagement de l'existence qui se produit au fur et à mesure que les personnes qui vieillissent doivent faire face à des circonstances nouvelles » (Clément, Drulhe).

## Vers une prise en compte du territoire des acteurs ?

Liens entre chercheurs et acteurs du territoire se multiplient pour mieux comprendre les **inégalités socioterritoriales du vieillissement** et plus largement de la santé.

Exemple de la CARSAT, Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail du Languedoc en partenariat avec le Gérontopôle de Montpellier ont publié l'Atlas de la fragilité du languedoc-Roussillon. Responsable des personnes ne percevant pas l'APA.

- Ramos Mélina, enjeux territoriaux de l'offre de soins, en partenariat avec la DREES,
- Master 2 Santé territoire, environnement : analyse de l'offre de soin et du recours au soin par commune, pour diagnostiquer les inégalités socioterritoriales de santé
- Djibril Dia, recours aux soins des PA de + 65 ans,
- Christine Pedrero, recours aux soins des migrants âgés

## Mobilités et pratique spatiales, observatoire du « bien-vieillir » à l'échelle local

Les mobilités et leurs traductions spatiales sont au cœur des recherches du « bien-vieillir » et au cœur de sa prévention :

« *La vieillesse est une histoire, une géographie, une terre, un continent : elle a ses odeurs, ses couleurs, sa matière, son aire, son espace. Il faut pour la comprendre se faire son historien, son géographe et le patient cartographe de ses terres* ». Danièle Sallenave, définition donnée lors de l'exposition « Au pays de la Gérousie » de l'APHP en 2008.

## Les mobilités, au cœur de la santé et de la sociabilité

En géographie de la santé : questions des mobilités sont étudiées en lien avec l'état de santé. Littérature médicale : bienfaits de l'activité physique. Marche chez les PA : bienfait sociétal pour rester autonome, premier moyen de transport chez les retraités. Marche vécue différemment en milieu urbain et rural.

Comprendre les mobilités des séniors, c'est s'interroger sur les freins existants : environnementaux ou individuels. Les caractéristiques de l'environnement physique, le bruit et la circulation ont un impact sur la santé et la mobilité des PA (Rantakokko, 2011).

Plusieurs approches existent :

**Mobilités résidentielles**, de plus en plus étudiées et font l'objet aussi de prospection en termes d'aménagement du territoire ➔ Françoise Cribier (2004, « Le passage à la retraite en 1972 et 1984, de deux cohortes de salariés parisiens : parcours de vie, fin d'activité, visions



## Fiche lecture 7 NADER, 2013, « Bien vieillir » sous l'approche de la géographie de la santé

---

de la retraite », Cahier d'histoire de la Sécurité sociale) fut une des premières géographes à les étudier ; mobilités résidentielles des retraités, modes de vie, environnement proche.

**Mobilités quotidiennes** à l'échelle locale sont de plus en plus observées et donnent des éléments de compréhension de l'intégration dans un territoire, dans la société et à terme sur l'état de santé ➔ déplacements, caractéristiques de l'environnement favorisant ou non la qualité de vie. Etudes souvent réalisées en milieu urbain ou périurbain. Le milieu rural souvent étudié par les sociologues pour étudier l'isolement, comme Isabelle Mallon. En géographie en France, Martine Berger a travaillé sur les espaces périurbains de 3 grandes métropoles, Paris, Toulouse, Marseille. Au Canada, mobilités dans les villes de Montréal et de Québec. Se pose la question de l'usage de la voiture et des **transports en commun**, et celle de **l'isolement**, du deuil et du **repli sur soi**.

### **Le territoire de vie, support du « bien-vieillir »**

Les géographes ont centré leurs recherches sur les **pratiques spatiales** et les **représentations individuelles de l'espace et des mobilités**.

Les **pratiques spatiales** : « *déplacements des individus liés à des liens sociaux, le territoire est avant tout un espace de vie qui se confond avec l'aire de ses pratiques spatiales* » (Bailly, 1995). Les pratiques spatiales permettent de comprendre comment les PA s'approprient un espace. Par leurs déplacements et leurs liens sociaux associés, elles font resurgir des besoins spatialisés et temporalisés, individuels et collectifs.

En géographie sociale, le **territoire de vie** se définit comme espace vécu, perçu et ressenti (Bailly, 1995).

**Béatrice Chaudet** : thèse réalisée sur **l'observation des cheminements, les récits des déplacements et les parcours accompagnés** permettant de confronter le discours et la réalité du déplacement. Approche qualitative territorialisée -> stratégies des PA pour maintenir la mobilité, l'autonomie, et la participation sociale dans leur territoire de vie, ont été mise en évidence.

**Brigitte Nader** : thèse réalisée sur la notion de territoire de vie et l'étude des pratiques spatiales du quotidien des personnes âgées de 75 ans et plus. Approche sur la perception de l'espace et les représentations de l'espace vécu par les entretiens semi-directifs, qui sont cartographiés, et réalisation de cartes mentales représentant l'espace vécu fait par les PA elles-mêmes.

Cartographie des déplacements révèlent :

- diversité des territoires de vie et des façons de vieillir
- dynamisme des personnes de plus de 75 ans
- rétrécissement de l'espace de vie avec l'avancée en âge



## Fiche lecture 7 NADER, 2013, « Bien vieillir » sous l'approche de la géographie de la santé

---

La carte mentale : outil complémentaire dans le diagnostic territorial pour identifier les PA fragilisées dont l'isolement social est le facteur majeur pour expliquer le repli sur soi et le rétrécissement de l'espace de vie.

**Pierre-Marie Chapon** : thèse réalisée à partir de données issues des capteurs GPS pour recueillir et analyser les déplacements quotidiens des PA dans les villes de Nice et de Lyon. Associe ainsi approches qualitatives et quantitatives. Ce qui a permis d'identifier :

- des profils de mobilités
- Freins et barrières individuelles et collectives au sein des communes.

Des éléments qui sont repris dans le cadre de l'aménagement du territoire pour l'ensemble de habitants.

### Conclusion

Le « bien-vieillir » est à la fois un nouveau paradigme sociétal, un nouveau référentiel pour mener sa vieillesse à bien, une ligne directrice pour les politiques publiques en termes de prévention sanitaire, d'aménagements et de politiques urbaines.

La ville reste paradoxale : source de pollutions et de nuisances, tout en étant lieu de résilience et de nombreuses activités permettant le « bien-vieillir ».

La ville « durable » au sens « habitable » par tous, se profile quand on évoque les enjeux du vieillissement urbain, en plaçant la santé au cœur des politiques urbaines.

Les **politiques de prévention de la perte d'autonomie** se déclinent aux différentes échelles, tout en restant très liées aux acteurs locaux et aux priorités locales qui ne considèrent pas le vieillissement comme une dynamique et donc comme une priorité.

Les études mettent en évidence l'association de la recherche et des acteurs de terrain dans l'élaboration des politiques territoriales du vieillissement dans une dynamique de projets pluridisciplinaires.

### Bibliographie à connaître

- Bailly A., 1995, « Les représentations en géographie », in *Bailly, Ferras R., Pumain D., Encyclopédie de la géographie, Paris Economica.*

