



HAL
open science

Vieillesse, territoire et action publique : quand la Wallonie se lance dans la démarche des “ Villes et communautés amies des aînés ”

Thibault Moulaert, Geneviève Houioux

► To cite this version:

Thibault Moulaert, Geneviève Houioux. Vieillesse, territoire et action publique : quand la Wallonie se lance dans la démarche des “ Villes et communautés amies des aînés ”. Cahiers de démographie locale, 2016, 2013/14, pp.289-327. halshs-01589614

HAL Id: halshs-01589614

<https://shs.hal.science/halshs-01589614>

Submitted on 18 Sep 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Vieillesse, territoire et action publique : quand la Wallonie se lance dans la démarche des « Villes et communautés amies des aînés »

Thibauld MOULAERT*, Geneviève HOUIOUX**

En février 2012, la Ministre de la Santé de la Région Wallonne a lancé un appel à projets à destination des communes, des Centres Publics d'Action Sociale (CPAS) et des associations en faveur des « Ville/commune/région amie des Aînés ». L'appel reprend le cadre en faveur des « Villes et communautés amies des aînés » initié en 2007 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (OMS, 2007a) afin d'opérationnaliser sa conception du « vieillissement actif » ou « active ageing »⁽¹⁾ (OMS, 2002). À côté d'un objectif de cadrage des notions et démarches en termes de « Villes et communautés amies des aînés », cet article montre que l'appropriation du modèle en Wallonie témoigne d'une relative méconnaissance du dispositif lui-même. À partir d'une étude qualitative menée auprès de 12 communes parmi les 60 ayant reçu un financement de la Ministre, cet article souligne qu'il est néanmoins possible de dégager des signes d'une « participation

* Université catholique de Louvain (UCL) et Réseau d'Étude Internationale sur l'Âge, la CiToyenneté et l'Intégration Socio-économique (REIACTIS). Courriel : thibauld.moulaert@uclouvain.be

** Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH) et Université Libre de Bruxelles (ULB).
Courriel : Genevieve.Houieux@ulb.ac.be

Cet article se base sur un matériau de recherche obtenu notamment avec le soutien financier de la Wallonie, sous le titre « Budget 2013 : Titre I - Division organique 17 - Programme 14. Allocation de base 33.01. Les projets « villes-amies des aînés » wallons en pratique ».

(1) Les références aux termes anglophones ont une double fonction : d'une part, elles signalent des difficultés de traduction vers le français à l'instar des « Age Friendly Cities » qui a été traduit par « Villes amies des aînés », ce qui correspond en réalité à « Elder Friendly Cities » ; s'il eut été préférable de traduire par « Villes amies de tous les âgés », on peut néanmoins admettre, avec Mario Paris et Suzanne Garon (Paris, Garon, 2014), que cette spécificité peut avoir un sens empirique quand il s'agit d'identifier les actions renvoyant au thème de « l'environnement social », tandis que celles renvoyant à « l'environnement bâti » concernent plutôt l'accessibilité universelle (et donc sans distinction d'âge). D'autre part, la référence à l'anglais témoigne de la rareté des travaux francophones sur le sujet.

sociale » des aînés⁽²⁾ inscrits dans le contexte institutionnel existant (présence de « Conseils consultatifs communaux des aînés » en particulier). Quatre résultats se dégagent de l'analyse :

- a) le profil des personnes impliquées est hétérogène ;
- b) l'évaluation des ressources/besoins, point de départ significatif d'une démarche VADA, a été réalisée de manière non standardisée ;
- c) le rôle des agents administratifs, au cœur du soutien à la « participation sociale » des aînés est central ;
- d) enfin, la question de l'information circulant dans les démarches est également révélatrice des logiques de mise en œuvre des projets.

En conclusion, ces observations permettront de mettre en perspective les réalités wallonnes avec les expériences internationales de « Villes et communautés amies des aînés » ou « *Age Friendly Cities and Communities* » (AFCC) afin de montrer que loin d'être une « utopie » ou de promouvoir une « ville idéale » (Buffel et *al.*, 2012), ce programme, pour induire des actions concrètes, doit nécessairement être réapproprié par les acteurs locaux. Pour cela, il pourrait compter sur l'expérience des « diagnostics participatifs » mis en place depuis 5 années dans la Province du Hainaut (Houlioux et *al.*, 2014).

Les « Villes et communautés amies des aînés » : l'application d'un référentiel international d'action publique, l'émergence d'un champ de recherche

Depuis la fin des années 1990, certaines grandes organisations internationales (la Banque Mondiale, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques - OCDE, la Commission Européenne, l'OMS, etc.) ont développé un ensemble de réflexions transnationales sur les enjeux du vieillissement des populations en termes de vieillissement actif ou *active ageing* (Moulaert, Viriot Durandal, 2013). L'OMS a promu une approche transversale de la notion avant de l'opérationnaliser dans la démarche

(2) Pour une revue de la littérature complète sur les déclinaisons de la « participation sociale », on se référera au travail d'Émilie Raymond et ses collègues (Raymond et *al.*, 2008).

« Villes et communautés amies des aînés ». La réception assez positive de ce cadre par la communauté gérontologique – essentiellement d’inspiration anglophone – s’inscrit dans un intérêt académique pour l’*environmental gerontology* (Phillipson, 2004).

*Sous les « Villes et communautés amies des aînés »,
le « vieillissement actif »*

La notion de « vieillissement actif » est le fruit de rapports entre les grandes organisations et agences internationales citées plus haut et le monde de la recherche anglo-saxonne (Moulaert, Viriot Durandal, 2013). Elle participe, comme d’autres mots avant elle (*productive ageing, successful ageing, optimal ageing*, etc.), à la volonté de certains acteurs politiques et chercheurs d’adopter une approche positive du vieillissement (Fernández-Ballesteros, 2008) rejetant un modèle du déclin et l’image de la dépendance. En cela, le « vieillissement actif » poursuit des débats engagés dès la fin des années 1940 aux États-Unis et formalisés dans les années 1950 par les « théories de l’activité » (Havighurst, 1954).

S’il n’existe pas de définition stabilisée de la notion (Boudiny, 2013) et si de nombreuses critiques lui sont adressées (Boudiny, 2013; Lassen, Moreira, 2014; Moulaert, Biggs, 2013; Walker 2009), nous nous limitons ici à en tracer les liens avec le cadre des « Villes et communautés amies des aînés ».

S’il ne faut pas oublier trop rapidement que c’est l’OCDE qui a d’abord adopté une perspective en faveur du cycle de vie dès 1998, c’est au final un document de 2002 de l’OMS qui sert de référence à nombre d’acteurs (politiques et chercheurs) qui mettent en avant une approche transversale du « vieillissement actif », non seulement en termes de transversalité sur le cycle de vie des individus (*lifecourse perspective*) mais aussi sur les politiques publiques (pour mener des politiques transversales en rompant les « silos »). Le cadre d’orientation du « vieillissement actif » de l’OMS, inspiré des valeurs et des principes de la promotion de la santé (Charte d’Ottawa de 1986), repose sur trois piliers – la sécurité, la participation et la santé – ne se limitant pas à une vision sanitaire mais à une vision globale du bien-être et de qualité de vie. Ainsi, l’OMS (2002, p. 12) définit ce « vieillissement actif » comme le fait de :

« Vieillir en restant actif est le processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse.

Vieillir en restant actif s'applique à toutes les personnes âgées, individuellement ou collectivement. Un vieillissement actif permet aux personnes âgées de réaliser leur potentiel de bien-être physique, social et mental tout au long de la vie et de s'impliquer dans la société **selon leurs besoins, leurs souhaits et leurs capacités**⁽³⁾, tout en jouissant d'une protection, d'une sécurité et de soins adaptés lorsqu'elles en ont besoin ».

Après avoir supervisé les échanges internationaux au sein de l'OMS ayant abouti à cette définition, le docteur Kalache, responsable du département Qualité de vie à l'OMS, s'adresse en 2005 aux chercheurs en gérontologie à l'occasion du 18^{ème} Congrès Mondial de l'Association Internationale de Gériatrie et Gérontologie de Rio de Janeiro (Petitot et *al.*, 2010; Plouffe, Kalache, 2010) et les invite à s'inspirer de la notion pour penser des « Villes amies des aînés ». Sous l'impulsion du gouvernement du Canada notamment (Plouffe, 2011), un groupe de chercheurs rédige un guide méthodologique, connu depuis lors sous le nom de « Protocole de Vancouver » (OMS, 2006). Il s'inscrit dans la lignée de la Charte d'Ottawa de 1986 en faveur de la promotion de la santé. Il fixe des balises méthodologiques, à l'attention de chercheurs, pour qu'ils posent un diagnostic sur le rapport des habitants âgés à leur environnement urbain. Promouvant une approche participative (*bottom-up*), le Protocole fixe un ensemble de règles à suivre : un coordinateur est désigné par ville qui « **doit** avoir de l'expérience dans l'animation de groupes de discussion et dans l'analyse qualitative des données, ainsi que des connaissances en gérontologie » (OMS, 2006, p. 6) pour être en capacité de mener des *focus group* avec des aînés, avec des aidants proches et avec des prestataires de services (privés, publics et volontaires).

Le protocole insiste sur l'intégration de personnes âgées de plus de 85 ans⁽⁴⁾. Le dispositif suggère d'aborder huit thèmes :

(3) Nous avons souligné ce passage parce que si lors du lancement de l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations, les instances européennes se sont appuyées sur ce cadre de l'OMS, elles n'ont pas retenu ces éléments (UE, 2011). Or, si l'on tient compte de ces « besoins, souhaits, capacités », on est plus attentif aux variabilités interindividuelles face au vieillissement, que ce soit en se centrant sur l'expérience des personnes vieillissantes (Clarke, Warren, 2007) ou en cherchant à agir (OMS, 2007a).

(4) En pratique, c'est une population rarement atteinte, d'autant plus si les personnes sont fragilisées (d'où l'intérêt d'avoir constitué un groupe avec des aidants-proches).

- 1) Espaces extérieurs et bâtiments,
- 2) Transports,
- 3) Habitat, logement,
- 4) Participation sociale,
- 5) Respect et inclusion sociale,
- 6) Participation citoyenne et emploi,
- 7) Communication et information,
- 8) Soutien communautaire et services de santé.

Des questions pour guider la discussion sont mentionnées pour chaque domaine.

Trente-trois villes à travers le monde décident de suivre la démarche et d'explorer les huit thèmes (soit 158 groupes réunissant 1 485 participants âgés, ainsi que 250 aidants et 515 prestataire de services ; OMS, 2007a, p. 7). Sur cette base, et grâce au concours de différents acteurs, dont la *New York Academy of Medicine* (NYAM), l'OMS publie un « Guide mondial des Villes amies des âgés » (OMS, 2007a) ou Guide VADA⁽⁵⁾ dont l'objectif est « d'inciter les villes à mieux s'adapter aux besoins des âgés de façon à exploiter le potentiel que représentent les personnes âgées pour l'humanité » (OMS, 2007a, p. 1). À côté de ce guide, l'OMS publie une « Feuille de route » (OMS, 2007b) définie comme « un référentiel d'auto-évaluation pour une ville et un outil de planification à dessein d'améliorer la condition de vie des âgés » (OMS, 2007b, p. 1). Si le guide VADA a été décrié comme un « modèle idéal » (Buffel et *al.*, 2012), la « Feuille de route » constituée d'un ensemble de propositions à cocher vient renforcer cette impression. Pourtant, il n'est pas certain que les acteurs locaux s'en soient servis de la sorte. Comme tout modèle, il a en outre évolué par la suite. En ce sens, ce guide gagnerait plutôt à être interprété comme une première étape d'un processus qui se fonde sur la participation sociale des âgés

(5) En anglais, l'OMS a d'abord parlé d'*Age Friendly Cities* (AFC) avant d'inclure l'ensemble des « communautés » et d'éviter de rejeter le monde rural ; c'est pourquoi on parle aujourd'hui d'*Age Friendly Cities and Communities* (AFCC). Par contre, si le français parle au départ de VADA, il n'a pas d'équivalent pour AFCC, sauf à reprendre la référence complète (« villes et communautés amies des âgés »).

pour transformer l'action publique territoriale en matière de vieillissement. Il semblerait en effet qu'il existe une variété d'usages de ce cadrage de l'OMS (Moulaert, Garon, 2015a).

De l'expérience québécoise au Réseau-Mondial des Villes-amies des aînés : un processus d'inclusion des aînés à l'action publique locale

Pour comprendre l'évolution du programme VADA de l'OMS, il importe de situer le rôle du Québec. Le Québec s'impose comme un des leaders mondiaux pour l'organisation des « Villes amies des aînés » selon l'OMS⁽⁶⁾, la tenue de la 2^{ème} Conférence internationale des VADA à Québec en septembre 2013 venant renforcer ce constat.

Parmi les 33 villes figurant dans le rapport de l'OMS (2007a), se trouve la ville de Sherbrooke au Québec. L'étude de l'OMS y a été menée par les professeures Suzanne Garon et Marie Beaulieu. Or, quelques mois après seulement, une nouvelle Ministre, spécifiquement dédiée aux Aînés, décide de réaliser une grande « consultation publique sur les conditions de vie des aînés » à l'attention de tous les acteurs qui souhaitent avancer des propositions dans le domaine. Sur la base de leur travail pour l'OMS, ces chercheuses déposent un mémoire et obtiennent plusieurs subventions de recherche pour mettre en place un programme de recherche-action organisant une démarche d'évaluation structurée (appelée initialement Villes amies des aînés au Québec ou VADA-QC). Ce programme du Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV) comprend sept projets pilotes dans des milieux diversifiés, soit cinq municipalités (Drummondville, Grandby, Rimouski, Rivière-du-Loup, Sherbrooke), un arrondissement de la ville de Québec (Charlesbourg) et une municipalité régionale de comté (MRC du Témiscamingue, soit un regroupement de 22 petites municipalités sur un très vaste territoire). « S'inscrivant dans une démarche évaluative de logique de programme, telle que pratiquée depuis la fin des années quatre-vingt-dix dans le monde anglo-saxon (Chen, 2005) l'ensemble des projets-pilotes comporte sept étapes : a) mandater un responsable administratif et politique pour le projet ; b) mettre en place un comité de pilotage intersectoriel ; c) réaliser un diagnostic du milieu ; d) rédiger un plan

(6) Conférence de John Beard, responsable du programme Ageing and lifecourse de l'OMS, lors du 19^{ème} Congrès mondial de gérontologie et de gériatrie, tenue à Paris du 5 au 9 juillet 2009.

d'action ; e) mettre en œuvre des projets associés au plan d'action ; f) évaluer la démarche d'implantation et des effets ; et g) transférer les connaissances » (Paris et *al.* 2012, p. 92).

Ces étapes sont résumées en trois grandes étapes : le diagnostic, le développement d'un plan d'action et la mise en œuvre des projets (cf. figure 1, page suivante).

Selon Paris et *al.* (2013) ce modèle se distingue du programme proposé en 2007 par l'OMS, car il repose sur une démarche essentiellement participative, les aînés étant consultés au départ tout en continuant à être pris en compte durant la démarche (présence imposée d'au moins 2 aînés au sein du « comité de pilotage »). En outre, si comme le modèle de l'OMS, le programme VADA-QC s'appuie explicitement sur le vieillissement actif (Paris et *al.*, 2012), il se fonde aussi sur une démarche de développement des communautés (Bourque et *al.*, 2007) qui met à l'épreuve la notion d'*empowerment* collectif. En pratique, et même si ses promoteurs s'en sont parfois réclamés (Garon et *al.*, 2012; Garon, Veil, 2011), la démarche du Québec illustre plus exactement une approche agissant à l'interface de l'action publique descendante (*top-down*) et ascendante et participative (*bottom-up*). Depuis lors, cette recherche-action a été élargie en « Municipalités-amies des aînés » (MADA-QC) et concerne, à la fin 2014, plus de 700 municipalités sur les 1 100 du Québec.

S'appuyant sur cette expérience québécoise, l'OMS adapte son programme VADA. Laissant de côté sa « Feuille de route », l'organisation propose un modèle plus général pour les villes qui souhaitent adhérer à ce qui devient, dès 2010, le « Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés ». Cet élargissement sémantique vise à ne pas se focaliser uniquement sur les contextes urbains, comme ce fut le cas au départ.

Dorénavant, les villes et les communautés sont invitées à suivre trois étapes, depuis la phase de planification à la mise en œuvre, en tenant compte de l'évaluation des projets mis en place⁽⁷⁾, le tout s'inscrivant dans une quatrième étape d'identification des indicateurs d'évaluation.

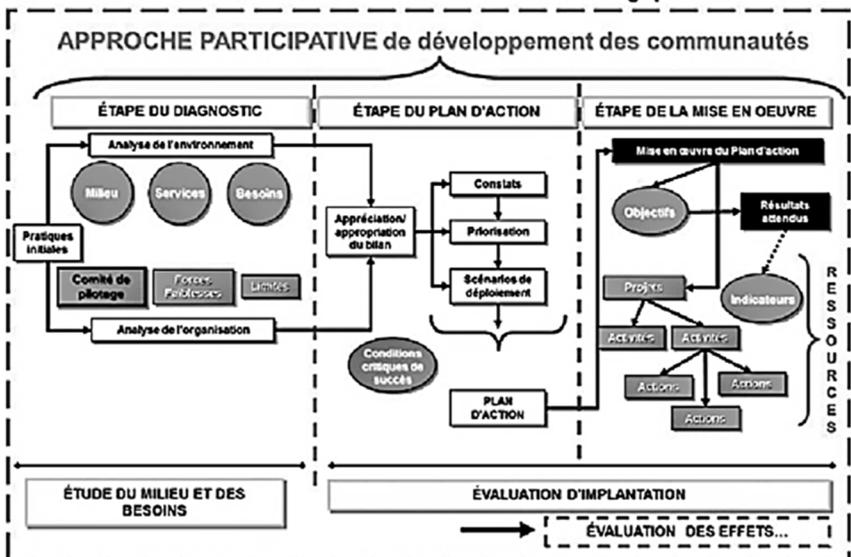
(7) <http://www.who.int/ageing/Brochure-French.pdf>.

Pour entrer dans le réseau, une ville doit donc s'engager (par la signature de son maire ou bourgmestre, validée par le conseil en place localement) à mettre en place quatre étapes :

- 1) Fixer un mode de fonctionnement pour intégrer les personnes âgées dans le cycle de vie du projet, ainsi que tout type de partenariat avec différents acteurs (ONG, gouvernement, chercheurs) ;
- 2) Mener un diagnostic (en France, on parle aussi « d'audit urbain ») sur la base des huit domaines identifiés par l'OMS ;
- 3) Établir un plan d'action d'une durée de 3 ans ;
- 4) Dégager des indicateurs pour évaluer le processus et, idéalement, le poursuivre en l'adaptant.

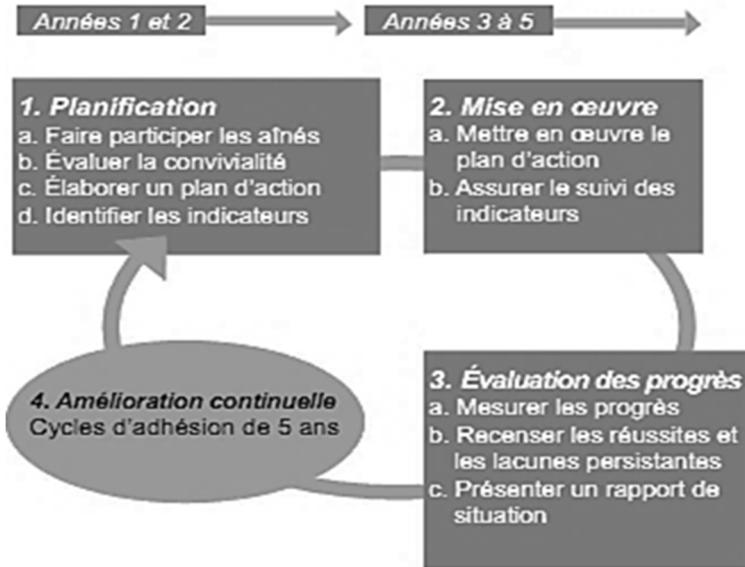
En outre, un élément fondamental est clairement mis en avant, et qui pouvait passer inaperçu au départ de l'initiative : en suggérant un cycle de 5 années, l'OMS démontre qu'une telle démarche prend du temps et s'inscrit à moyen terme. Dans la figure 2, on constate la proximité avec le cadre québécois (présenté dans la figure 1).

Figure 1. Structure du projet pilote VADA Québec
Vieillir en restant actif selon le modèle écologique



Sources : Garon, Veil, 2011; Paris, Garon, Chapon, Laliberté, Veil, 2013)

Figure 2 : Cycle du Réseau Mondial OMS des Villes-amies des aînés



Source : OMS, 2010

Sous les « Villes et communautés amies des aînés », l'environmental gerontology

Si les « Villes et communautés amies des aînés » sont promues par l'OMS à partir de 2007, elles participent d'un intérêt scientifique naissant ou renaissant en faveur d'une prise en compte du vieillissement au prisme du territoire (Viriot Durandal et *al.*, 2012). Les anglophones parlent d'*environmental gerontology* (Phillipson, 2004), celle-ci s'inscrivant dans le cadre plus large de la théorie écologique (Menec et *al.*, 2011). Ces perspectives envisagent le vieillissement à partir d'une approche intersectorielle qui pourrait inclure les politiques publiques et ses acteurs, la société civile ainsi que, selon les cas, le secteur privé. Par environnement, on distingue généralement l'environnement physique (les trottoirs et l'aménagement urbain, l'accès aux lieux et édifices publics, etc.) et social (les représentations et les stéréotypes liés à l'âge, les relations sociales notamment intergénérationnelles, etc.). Dans ce cadre, les « Villes et communautés amies des aînés » ne représentent finalement qu'une déclinaison d'une dé-

marche de réflexion *et* d'action⁽⁸⁾ dont l'objectif est de rendre les « communautés » davantage « *age-friendly* » (Lui *et al.*, 2009; Scharlach, Lehning, 2013).

Si les réalités Nord-Sud sont un des points aveugles des démarches « *age-friendly* », l'approche de l'OMS en particulier s'est peu à peu transformée. Alors qu'au début, elle se centrait uniquement sur les contextes urbains, un ensemble de critiques l'ont poussée à inclure les situations rurales et, plus largement, l'ensemble des contextes locaux (Menec *et al.*, 2011; Menec, Nowicki, 2014). Attentives dès le départ à prendre en compte l'avis des personnes très âgées et/ou en perte d'autonomie (via des entretiens de « proches-aidants » ou de professionnels), les démarches mises en œuvre sont également questionnées quant à leur capacité à intégrer la diversité des formes du vieillissement (Keating *et al.*, 2013; Liddle *et al.*, 2014; Menec *et al.*, 2011). Finalement, les rapports entre une approche « *top-down* » et « *bottom-up* » qui ont été initialement pensés en opposition (Buffel *et al.*, 2012; Garon *et al.*, 2014) seraient aujourd'hui marqués par une recherche d'intégration.

Si les « Villes et communautés amies des aînés » se situent ainsi à la croisée de travaux de l'OMS, des avancées pratiques et théoriques du Québec en la matière et des perspectives théoriques de l'*environmental gerontology*, nous allons voir que le développement VADA en Wallonie s'est jusqu'à ce jour inscrit à distance de ces innovations sociales et intellectuelles.

Le développement des VADA en Wallonie

Au niveau de la Wallonie, si le gouvernement s'est depuis longtemps intéressé aux effets du vieillissement de la population à travers ses politiques publiques ou en mandatant des chercheurs⁽⁹⁾, la question de la reconnaissance des aînés en tant que citoyens à part entière est plus récente. Si,

(8) En cela, on retrouve l'intérêt pour l'action de certaines approches de la *critical gerontology* (Moulaert, 2012b), intérêt qui peut parfaitement s'inscrire en relation avec un intérêt pour la réflexion.

(9) Voir les travaux du Collège Régional de prospective Wallonie en 2010, notamment le rappel des différentes « commandes » du Gouvernement wallon depuis 1962 à l'attention des démographes. Si le démographe Michel Loriaux rapporte des éléments historiques (rapports Sauvy en 1962, Poliwa en 1976 et le colloque de 2005 à Liège sur « La Wallonie face aux défis démographiques ») et prospectifs (la question des relations multigénérationnelles et la question du

selon Loriaux, elle apparaît en trame de fond du rapport POLIWA de 1976 (dont Loriaux est lui-même co-auteur) et se retrouve dans quelques travaux de recherche sur le bénévolat des 50-74 ans (Rizzi, 2005), elle n'est guère au menu de la recherche wallonne et n'apparaît pas à l'agenda politique avant le milieu des années 2000 et le soutien à la création de « Conseils Consultatifs Communaux des aînés », dispositif de démocratie participative.

C'est dans ce cadre relativement souple que s'est inscrit l'appel de la Ministre de la Santé en faveur des « Villes, communes, régions amies des aînés » de février 2012. Ainsi, dès avant cet appel, il existait un cadre en Région wallonne en faveur de la participation citoyenne des aînés.

L'inclusion sociale des aînés et la création des Conseils Consultatifs Communaux des Aînés (CCCA)

Dans le cadre du Contrat d'avenir pour les Wallon(nes) de 2005 et du Plan stratégique en faveur de « l'inclusion sociale » des aînés, le Ministre des Affaires intérieures et de la Fonction Publique (Philippe Courard) avait invité les communes à mettre en place des Conseils Consultatifs Communaux des Aînés (CCCA) par le biais d'une circulaire ministérielle (circulaire du 23 juin, 2006) assortie d'un appel à projets doté d'un financement de 1 500 à 3 000 Euros en fonction de la taille de la commune et d'une mise à disposition de personnel sous contrat Aide à l'emploi (APE). Le Ministre cherche ainsi à structurer une démarche qui existe depuis une vingtaine d'années en Wallonie comme ailleurs en Europe (Walker, Naegele, 1999) et qui ne concerne pas que les aînés mais l'ensemble des citoyens (conseils

contrat intergénérationnel) pour montrer qu'il y a un renversement de la vision du vieillissement de la population en termes négatifs vers une vision plus positive, on peut regretter, d'une part, que ces perspectives ignorent les autres disciplines hors de la démographie (de l'économie à la sociologie en passant par la santé publique) et, d'autre part, que ses « solutions » (nouveau contrat intergénérationnel ; création d'une commission d'experts et d'acteurs politiques « mais aussi de représentants de la société civile ») sont trop idéalistes, distantes du réel. Ainsi, en pratique, la question des relations intergénérationnelles pourrait être traitée à partir de « l'intelligence générationnelle » (Biggs, Lowenstein, 2011), notion qui a l'avantage de rassembler une perspective critique et pratique des relations entre générations. Quant au rapport au réel, si le Collègue Régional de prospective de Wallonie mentionne bien le cadre des VADA de l'OMS comme une piste en faveur d'une vision « utopique », il ne semble pas en avoir identifié le contenu de la démarche (sinon, il aurait cerné que l'approche VADA est résolument orientée vers et par la participation sociale des aînés dans l'action publique, avec le concours de chercheurs). C'est bien une vision « pragmatique » (ancrée empiriquement et en lien avec la recherche internationale sur les VADA) et « réaliste » (non utopique) que nous soumettons ici à l'analyse.

communaux des jeunes/enfants, conseils consultatifs de la personne handicapée), à savoir un intérêt croissant pour l'amélioration des dispositifs de démocratie locale et participative (Bacqué et *al.*, 2005; Blondiau, Fourniau, 2011).

Prenant place dans le cadre de la volonté politique d'encourager la démocratie participative à la fin des années 1980⁽¹⁰⁾, les conseils consultatifs sont pensés comme une assemblée de personnes, résidentes de la commune, et chargées par le conseil communal de rendre un avis sur une ou plusieurs questions déterminées. Comme c'est encore le cas dans la circulaire Courard de 2006, les communes restent libres d'organiser ou non de tels conseils.

Si des conseils se mettent en place durant les années 1990 (la ville de Ciney est citée comme pionnière), la circulaire Courard entend réguler les dispositifs spécifiquement adressés aux aînés (CCCA). Elle précise leurs objectifs, leur mandat et leurs responsabilités, sans oublier quelques modalités d'organisation comme une limite d'âge des membres (60 ans minimum) ou la possibilité de faire appel à des personnes ressources.

Selon Casman et Chaoui-Mezabi (2011, p. 9), « cette circulaire a réduit le flou structurel qui caractérisait les CCCA et a été rejointe par la Déclaration de Politique Régionale (2009-2014) de la Région Wallonne, qui se donne comme priorité notamment d'assurer « une vraie place à nos aînés grâce à l'activation de leur participation citoyenne ». Ainsi, elle préconise la nécessité d'évaluer « les dispositifs en place, définir les balises garantissant le bon fonctionnement des conseils consultatifs des aînés et permettre leur participation dans les différentes structures communales et para communales ».

Si les CCCA vont connaître une certaine croissance avec la circulaire, notamment par l'attribution de points APE Seniors en 2007 pour permettre aux communes d'engager du personnel pour soutenir le développement de ces CCCA, l'arrêt de subvention de ces points en 2011 au profit de l'aide à domicile, apparaît pour le moins contradictoire avec la volonté du Gouvernement wallon, réaffirmant quelques mois plus tôt la primauté de « la valorisation des aînés comme acteurs essentiels dans notre société »

(10) Nouvelle loi communale, Art. 120 bis, Arrêté royal du 24 juin 1988.

dans sa Note d'Orientation du Gouvernement en faveur des aînés du 29 avril 2010.

Malgré la circulaire de 2006, Casman et Chaoui-Mezabi (2011) font le constat d'une forte hétérogénéité des CCCA d'une commune à l'autre. Leur étude, la seule à ce jour en Région Wallonne sur les CCCA⁽¹¹⁾, pointe une série de dysfonctionnements dans la pratique des CCCA et fait une série de propositions d'aménagement. Avec l'appui de la Coordination des Associations Seniors (CAS), qui a financé cette étude, le Ministre en charge des Pouvoirs Locaux (Paul Furlan) met à jour la circulaire de 2006 en publiant une nouvelle circulaire (2 octobre 2012).

Ainsi, on voit peu à peu se développer non seulement un intérêt du Gouvernement wallon pour la place des aînés dans la gouvernance locale (à nuancer avec la question des ressources disponibles, eu égard aux points APE Seniors disparus) mais aussi une conscientisation des forces et limites de ces Conseils (effet pervers de leur politisation en termes de détournement de leur usage « consultatif » au profit d'un renforcement du pouvoir politique local en place et/ou comme outil au service de l'opposition ; problèmes quant à l'attribution des rôles en leur sein, en particulier de leur présidence).

S'il n'est pas inutile de souligner ici le rôle joué par la CAS, en termes de soutien de la recherche sur le sujet, il faut néanmoins rester vigilant sur les résultats produits. En effet, à la lecture des rapports de recherche (Casman, Chaoui-Mezabi, 2011 pour la Région Wallonne ; Carboneille, 2013 pour la Région Bruxelloise), on peut penser que les ressources financières n'étaient pas extensibles ; quant aux contenus des rapports, ils ne sont pas mis en perspective avec les enjeux théoriques de la participation citoyenne en général (Bacqué et *al.*, 2005; Blondiaux, Fourniau, 2011) ou ceux concernant plus spécifiquement les aînés (Clément, 2006; Raymond et *al.*, 2013; Raymond et *al.*, 2008; Viriot Durandal, Guthleben, 2002; Viriot Durandal, 2003). Les réflexions sur les « Villes amies des aînés » à travers le monde disponibles à l'époque (Buffel et *al.*, 2012; Garon et *al.*, 2012; Garon, Veil, 2011; Paris et *al.*, 2012), n'y sont par ailleurs pas mentionnées.

(11) Pour la Région bruxelloise, voir l'étude de Carboneille (2013), également financée par la CAS.

L'appel « ville/commune/région amie des Aînés » et son rapport à l'OMS

Le 3 février 2012, la Ministre wallonne de la santé lance un appel à projets « Ville/commune/région amie des Aînés »⁽¹²⁾ dans le contexte de « l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations ». Le programme VADA-Wallonie entend s'inscrire dans ce cadre du « vieillissement actif ». En réalité, c'est plus exactement au cadre de l'OMS que l'appel à projets se réfère quand il se donne pour mission de concrétiser le premier axe de la Note d'Orientation du Gouvernement wallon du 29 avril 2010. La circulaire de l'appel précise que :

« la Wallonie souhaite soutenir les pouvoirs locaux désireux de mettre en place ou d'approfondir une politique encourageant le vieillissement actif **en optimisant la santé, la participation et la sécurité des citoyens âgés, pour améliorer leur qualité de vie** mais également reconnaître les aînés comme ressource essentielle pour leur famille, leur communauté et l'économie ».

Les « objectifs et la méthodologie » sont renvoyés à une note méthodologique. Si la référence à l'Année européenne y est répétée, on constate pourtant que la référence centrale est le travail de l'OMS. Le seul problème – mais il est de taille ! – est que si le programme de l'OMS s'étale sur 5 ans – les premières expériences-pilotes au Québec furent aussi menées sur la base d'un financement de 5 années – la démarche wallonne ne peut se dérouler que sur une année, soit la durée du financement programmé.

En d'autres termes, s'il est tout à fait pertinent de mentionner les huit dimensions de l'OMS (2007a) dans cette note ou d'insister sur le rôle du CCCA dans la réalisation de cette analyse des besoins/ressources, il ne faut pas s'étonner de constater qu'à peine trois personnes sur les 48 rencontrées aient mentionné ces domaines. Quant aux évaluations des besoins/ressources, si elles s'avèrent cruciales afin de donner une base solide à l'objectif de participation sociale des aînés et si, à ce titre, l'invitation à mobiliser les CCCA a été logiquement suivie, notamment dans les 12 cas observés⁽¹³⁾, elles ont été réalisées de manière relativement disparate d'une commune à l'autre.

(12) Appel à projets « Ville/commune/région amie des aînés », 3 février 2012, p. 1 ; la partie soulignée reprend la définition du vieillissement actif de l'OMS citée plus haut.

(13) Il s'agit même d'un critère de qualité : sur les 172 projets déposés, une majorité des 60 projets financés mentionnaient la participation du CCCA (avec une implication plus ou moins

Enfin, une dernière observation concerne les circonstances favorables aux démarches. Dans deux articles retraçant l'émergence du programme VADA de l'OMS et l'expérience du Québec, Plouffe (2011) et Garon et Veil (2011) mettent en avant une forme de moment opportun. Selon Plouffe (2011, p. 15), « toutes les étoiles s'alignaient dans le ciel » c'est-à-dire que « le ciel » des politiques publiques du Canada (en quête de projets inspirés par la notion de « *ageing well* » ou « bien vieillir ») a convergé avec celui de l'OMS (en quête de traductions empiriques de sa vision du « vieillissement actif ») et aussi, comme le rappellent Garon et Veil (2011), avec celui du Québec (où la Ministre des aînés organise une consultation publique sur les conditions de vie des aînés en 2007, au moment même où l'équipe de la professeure Garon termine sa participation au programme initial de l'OMS).

Si l'on applique cette remarque au cas wallon, il ne fait aucun doute que la démarche de la Ministre consistant à s'inscrire dans la dynamique de « l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations » était *a priori* un choix pertinent, cette année encourageant toute initiative politique, scientifique, etc. en la matière. Néanmoins, il eut été pertinent de mieux distinguer l'origine du cadrage (OMS et non Europe) d'autant qu'entre-temps, ces deux perspectives se sont rapprochées.

Au niveau des communes, le calendrier de l'appel à projets (dépôt : 31 mars 2012 ; subside : du 1^{er} juillet 2012 au 30 septembre 2013 ; élections communales : octobre 2012), ainsi que le temps de réponse extrêmement court (moins de 2 mois) a posé davantage de questions. Là où il n'y a pas eu de changement politique majeur et où les équipes administratives étaient similaires à celles qui avaient déposé les projets quelques mois plus tôt, le calendrier a été opportun, voire politiquement gagnant. Les élections passées, le financement présentait alors une impulsion significative pour un projet qui pourrait s'inscrire dans la mandature communale de 6 ans. À l'inverse, certains exemples laissent penser que cet agenda n'a pas été optimal pour d'autres communes. Par exemple, à K où le conseil communal a changé de majorité, le CCCA a dû être recomposé afin de respecter celle-ci. Le suivi du programme initial a dû être adapté. Ailleurs, comme à I, des changements parmi les élus ont fait que les personnes en charge des projets n'étaient plus les mêmes que celles qui les

forte) ; si l'on regarde les 60 projets suivants (projets refusés), ils sont plus rares à mentionner l'implication d'un CCCA.

avaient déposés quelques mois plus tôt. S'il est difficile d'évaluer la manière dont de tels changements impactent réellement les projets et les politiques locales, il est clair qu'ils demandent un temps d'apprentissage supplémentaire. On touche ici à la question de la « soutenabilité » des démarches VADA dans le temps et à travers les variations politiques propres à la démocratie, thème particulièrement saillant dans les développements des approches ayant l'ambition de transformer l'action publique territoriale en matière de vieillissement.

« Pour et par les aînés » : premiers résultats d'une étude qualitative auprès de 12 communes wallonnes

Méthodologie de la recherche

Face à l'inexistence des études belges francophones sur les « Villes et communautés amies des aînés », et grâce à l'opportunité⁽¹⁴⁾ d'étudier les premiers développements de la démarche impulsée en 2012 par la Ministre de la santé en Wallonie, nous avons opté pour une étude exploratoire qualitative. Afin de faire varier au maximum la diversité des cas, nous sommes partis de deux critères principaux de sélection des projets (voir le tableau 1) : la taille des communes et leur caractère urbain/rural d'une part, et le type de projet d'autre part (projet différent selon qu'il était déposé par la commune, le CPAS et/ou le CCCA). Afin de couvrir la diversité du territoire wallon, des cas ont été sélectionnés dans chacune des cinq provinces. Enfin, dans la mesure du possible, nous avons privilégié les projets qui avaient été positivement ou très positivement évalués par le comité de sélection (60 projets sur 172). Le choix des cas a été discuté et validé avec le cabinet de la Ministre de la santé et le Ministère de la santé.

Au sein des 12 communes sélectionnées, nous avons rencontré trois types d'acteurs impliqués dans les projets (tableau 2) : des élus politiques (bourgmestre, échevin en charge du dossier ou président et secrétaire de CPAS), du personnel administratif (employé de CPAS ou de la commune, membre ou responsable d'un Plan de Cohésion Sociale) et des aînés, très souvent membres du CCCA local. En outre, nous laissons la porte ouverte

(14) Le premier auteur de cet article a été désigné comme expert académique dans le jury d'évaluation des projets déposés dans le cadre de l'appel du 3 février 2012.

à tout autre acteur (membre d'ASBL, de Centre culturel, etc.). Au total, nous avons interviewé 48 personnes (entrevues entre 20 minutes et 2 heures) sur la base d'un guide d'entretien standardisé. L'analyse des entretiens a été construite autour d'une analyse thématique, reprenant les grands thèmes de la recherche ; vu la rareté des moyens pour mener l'étude, et le temps imparti (moins de 6 mois), nous avons privilégié la retranscription des *verbatim* les plus significatifs sur la base de plusieurs réécoutes de l'ensemble du matériau. Le croisement des analyses par les deux auteurs a permis de valider certaines pistes d'analyse et d'en rejeter d'autres.

Avant de présenter nos résultats, il est intéressant de préciser que si les entretiens ont été menés individuellement ou collectivement à la libre appréciation des interviewés, le fait qu'ils aient été réalisés en groupe apporte déjà une information pertinente. Par exemple, à B ou à J, l'entretien à plusieurs personnes signe une collaboration et une confiance déjà installée. Par contre, à K, l'entretien simultané entre une agente administrative et le président du CCCA, nouvellement élu, témoignait plutôt d'une tentative de construction de relations communes.

Tableau 1. Description des communes de notre échantillon

Province	Communes	Degré d'urbanisation ⁽¹⁾	Porteur du projet	Montant du subsidie (en euros)
Brabant Wallon	A	D3	Commune (Com)	32 250
	B	B2	Com et CPAS	53 800
Hainaut ⁽²⁾	C	D3	Com	40 000
	D	B2	Com	71 000
	E	B3	CPAS	43 000
	F	A	CPAS	61 500
Liège	G	C3	CCCA et Com	7 750
	H	C2	Com	59 050
Luxembourg	I	D3	CCCA	26 000
	J	D1	Com	50 450
Namur	K	D2	Com et CCCA	68 000
	L	A	CPAS	80 000

(1) Source : SPF Économie. Géographie administrative.

(2) Le nombre plus élevé de communes étudiées en Hainaut s'explique par le fait que nous avons bénéficié de la collaboration volontaire de Geneviève Houioux de l'Observatoire de la Santé du Hainaut.

Tableau 2. Répartition des acteurs par commune

Commune	Type d'acteur					Total
	Politique (échevin, bourgmestre, président CPAS)	Aîné	Administratif communal	Administratif CPAS	Autre acteur	
A	1	1	1			3
B	1	1	2*	2*		6
C	1	1	2			4
D	1	3*	1			5
E	1	1		2		4
F	1			2*		3
G	1	1	1		1	4
H	1	1	1			3
I	1	1	2			4
J	1	1	3*			5
K	1	1 + 1*	1*			4
L	1	1		1		3
Total	12	14	14	7	1	48

* Les astérisques représentent les entretiens qui ont été menés en collectif ; par exemple, dans la commune B, nous avons rencontré simultanément les agents administratifs de la commune et du CPAS.

Observations empiriques

Nos observations empiriques concernent quatre éléments : le profil hétérogène des répondants, l'évaluation des besoins des aînés et des ressources à leur disposition, la participation sociale des aînés et le rôle des agentes administratives à cet égard et, enfin, l'importance de la composante « communication » dans les projets.

Des répondants aux profils variés

De manière générale, le profil des répondants est assez différent d'une catégorie à l'autre. Cela suggère que derrière les rapports entre types d'acteurs, ce sont également des rapports d'âge (ou plus exactement de positionnement dans le parcours des âges) et de genre qui se jouent.

Ainsi, chez **les élus**, si le genre est équilibré, l'âge s'échelonne entre 39 et 71 ans. Dans certains cas, il peut donc y avoir une identification avec le

public des aînés. Si la diversité est grande en termes de niveau d'études, de trajectoire professionnelle et de rapport actuel au travail (certains sont retraités de leur ancien emploi ; d'autres travaillent à mi-temps ; certains, plus rares, décident de maintenir une activité à temps plein, de type profession libérale), elle permet d'isoler certaines situations où il existerait une plus grande adéquation avec l'appel à projets VADA-Wallonie.

Par exemple, plusieurs élus ayant une formation et/ou un métier dans le domaine social, auraient plus d'aisance à identifier les thèmes sur lesquels travailler. Les agents communaux ou du CPAS, qui vont le plus souvent écrire le projet en relation avec leur mandataire politique, disent par exemple de ce dernier « *qu'il est assez social* ». Plusieurs élus sont également rattachés ou proche du domaine de la santé. Dans ce cas, l'approche médicale du vieillissement peut quelquefois surgir dans l'entretien (un ancien médecin affirme, par son expérience notamment, que les « *gens veulent rester à domicile le plus longtemps possible* », puis évoque les « *problèmes du vieillissement* » ou le « *3^{ème} et 4^{ème} âge* ») ou irriguer, de manière discrète mais réelle, certaines parties du projet. Par exemple, à F, le président du CPAS, ne cache pas son intérêt, dans le programme VADA, pour la prise en compte des aînés en maison de repos et, plus largement, pour le « *4^{ème} âge* ». Il s'agit ici d'un enjeu crucial pour la démarche, depuis les premières initiatives de l'OMS.

Ainsi on identifie un continuum de profils d'élus tendu entre deux pôles : **d'un côté, l'élu-initiateur, de l'autre côté, l'élu consommateur**. L'élu voit-il dans l'appel à projets un outil au service de sa vision politique, de sa volonté de « gérer » le vieillissement au niveau local, peu importe sa couleur politique ? Ou, à l'inverse et en tenant compte cette fois de sa couleur politique, y voit-il un instrument au service d'un parti contre lequel il se bat ? A-t-il les compétences et les capacités personnelles, relationnelles, légitimes (est-il réélu ?) pour jouer dans l'échiquier politique communal et ce projet lui permet-il de mieux se positionner ou de renforcer sa position ? Aura-t-il les moyens de débloquer un financement complémentaire, peut-il s'assurer le soutien du collège pour tel ou tel axe émanant du projet ? Un élu en Hainaut nous a dit l'âpreté des négociations des attributions de budget dévolues aux actions quasi à « *la balance de pharmacien* ». Enfin, dans la myriade plus ou moins étendue et plus ou moins logiquement articulées de ses attributions, l'élu met-il ou non en avant les politiques des aînés (et, dans l'esprit VADA, les articule-t-il avec d'autres politiques) ?

Passons maintenant au profil **des agents administratifs**. Si le genre ne semble pas discriminant au niveau des élus de notre échantillon, il l'est clairement pour les agents administratifs. Sur 21 personnes interviewées, nous n'avons rencontré qu'un seul homme ! S'il est peu aisé d'analyser ce constat, il importe de le garder à l'esprit notamment pour rester critique par rapport à la position que certains élus (hommes) peuvent adopter à leur égard.

Au niveau de l'âge, l'échantillon regroupe des personnes de 24 à 55 ans. En comparaison des élus, nous sommes donc en présence de personnes généralement plus jeunes, qui peuvent quelquefois avoir été engagées ou promues par les hommes et femmes politiques pour lesquels elles travaillent. Quand elles sont en relation avec les aînés de la commune, leur âge peut avoir une influence, ou plus exactement leur position dans leur propre trajectoire de vie.

Prenons l'exemple de deux femmes qui se situent toutes les deux dans la tranche d'âge 35-40 ans. La première ne nous signale pas d'expérience professionnelle antérieure et son parcours scolaire de graduat n'a pas abouti. Quand elle parle des aînés de sa commune elle tend à adopter une attitude paternaliste.

[Elle parle des excursions organisées par la ville.] « Y'a aussi le côté pratique. Ils sont pris en charge de A à Z. Ils aiment bien ça aussi. (...) Tout est pris en charge. Et c'est vraiment eux qui demandent que ce soit comme ça. Nous on doit planifier pour ceux qui viennent aux activités, et c'est pour ça je pense qu'on a du monde à ces activités ».

Pour autant, elle se considère comme apprenante à leur contact.

« Et j'ai un contact facile, je ne les prends pas comme... comme des seniors quoi, c'est des personnes comme les autres. Faut aussi un respect aussi, j'ai été élevée comme ça, ils ont aussi un savoir, faut pouvoir les écouter. Moi je débarque par rapport à eux pour plein de choses ».

À l'inverse de ce témoignage, une autre agente du même profil d'âge s'appuie sur son parcours d'enseignante primaire précédant son arrivée au service de la commune, pour adopter, peu à peu, une position plus critique, mais non moins impliquée. Elle sert littéralement de trait d'union entre les aînés et les représentants de la ville. Ce n'est donc pas seulement son rôle de « secrétaire du CCCA » qui explique son action, mais surtout la manière dont elle investit son rôle.

« Moi je suis au service des aînés. (...) Je fais le lien entre la commune et les aînés du CCCA, dans les deux sens. [Plus loin dans l'entretien.] Maintenant y'a des choses qui ont été comprises de part et d'autre, que la commune consulte le CCCA quand c'est possible, que ça devienne un peu un réflexe. Et du côté des aînés, qu'ils comprennent le fonctionnement de la commune. Et moi je sers vraiment de lien entre les deux, c'est ça. Comme secrétaire du CCCA, j'ai joué ce rôle et comme je n'ai pas ma langue en poche... Avoir un CCCA qui pense c'est bien, mais il faut aussi un CCCA qui agit ».

Comme elle, d'autres agents administratifs qui ont soit une longue expérience dans l'administration locale, soit une expérience professionnelle antérieure, peuvent s'appuyer sur leur vécu pour occuper une position centrale dans les projets étudiés, être un intermédiaire entre différents acteurs. Ainsi, à J, une responsable définit sa position dès les premières minutes de l'entretien (« *Je fais la liaison entre les différentes équipes, comme le PCS et le collège communal* ») et l'on comprend au fur et à mesure de l'entretien qu'avec un changement d'élu politique en cours de projet, son rôle a été déterminant pour poursuivre le projet et en maintenir la cohérence.

En résumé, on identifie, comme pour les élus, un continuum de profils tendu entre deux pôles chez les agents administratifs : ici, nous avons **d'un côté, l'agent-réseau et initiateur, de l'autre côté, l'agent exécutant**. En fonction de sa trajectoire personnelle et professionnelle, l'agent (ou plutôt, au vu de notre échantillon, l'agente) a-t-elle la volonté de prendre une part active au projet ? Ce projet fait-il sens par rapport à son passé ? Voit-elle dans le financement VADA une simple opportunité financière, « *des sous* », ou bien, si cette motivation n'est jamais absente pour autant, va-t-elle l'articuler avec d'autres justifications ? Se considère-t-elle comme la personne qui a lancé le projet et qui « tient » celui-ci ou, au contraire, se positionne-t-elle dans un rôle de sous-traitant de son responsable hiérarchique (élu politique ou membre de l'administration) ?

Intéressons-nous enfin au profil **des aînés** rencontrés. Ici, il importe d'être extrêmement prudent. D'une part, et parce qu'il s'agissait de notre méthode de recherche (rencontrer les acteurs pertinents par rapport à l'appel à projets VADA-Wallonie), nous n'avons interviewé que les personnes identifiées comme telles ou qui nous ont été présentées comme telles. Il ne s'agit donc nullement d'un échantillon « des aînés » de Wallonie ni même « des aînés » d'une commune particulière. Les aînés rencontrés sont plutôt représentatifs de la démarche de « participation sociale » des

âînés qui se fait jour en Wallonie depuis une vingtaine d'années (voir la contextualisation) comme ailleurs en Europe (Walker, Naegele, 1999). En d'autres termes, il ne faut donc pas s'étonner que les âînés des CCCA se trouvent régulièrement parmi nos interviewés, voire même qu'il s'agisse des responsables du CCCA : il s'agit bien d'âînés qui parlent pour des âînés (le CCCA) qui parlent eux-mêmes pour « les âînés » au niveau d'une commune : s'ils rappellent la « parole représentée » des âînés (Argoud, Puijalon, 1999), ils peuvent aussi s'appuyer sur la « parole réflexive ».

Ce point clarifié, on note que les hommes sont surreprésentés (9 sur 14). Si l'on sait que plus on regarde les populations au grand âge, plus on se trouve en présence de femmes, cela implique qu'il y a un *hiatus* démocratique en termes de représentativité genrée. Nous ne disons pas que les hommes âgés ne peuvent pas défendre des thèmes ou des enjeux propres aux femmes (la question de l'isolement par exemple), nous soulevons simplement un constat qui oblige à s'interroger sur la manière dont la diversité des vécus est identifiée (ou non) au niveau local, notamment dans le CCCA. La responsable du PCS de C dit ainsi vouloir privilégier la participation des femmes parce que :

« les femmes sont isolées, c'est culturel, les femmes de cette génération sont au foyer et n'ont rien en dehors. Les hommes ont leur travail et des loisirs en dehors. Ils vont boire un verre au café, ils jouent aux cartes, ils vont à la chasse... Il faut faire sortir les femmes de chez elles, en dehors des petits-enfants. Elles doivent avoir des activités propres. C'est un gros problème ici. C'est fort important pour moi de les faire sortir de chez elles. Elles apportent plein de trucs ». ⁽¹⁵⁾

Au niveau de l'âge, et de la même manière que cela s'observe dans le domaine des politiques d'emploi où l'âge des « seniors » a été revu à 45 ans dans certaines actions (Moulaert, 2012a), l'entrée dans un CCCA est passée successivement de 60 ans (circulaire Courard, 23 juin 2006) à 55 ans (Circulaire Furlan, 2 octobre 2012). Dans les faits, la plupart de nos répondants ont entre 60 et 70 ans. Nous avons néanmoins rencontré 3-4 ⁽¹⁶⁾ per-

(15) Cet extrait est particulièrement éclairant sur les logiques sociales qui peuvent conduire à l'isolement et attire l'attention sur le danger des représentations simplistes des « relations intergénérationnelles » où l'on associe parfois trop rapidement « âîné = grand-parent » et « jeune = petit-enfant ».

(16) Les personnes ne nous donnant pas toujours leur âge, il s'agit parfois d'estimations... très peu évidentes !

sonnes entre 75-85 ans dont le profil fait penser à des personnes hyperactives, en passe de s'épuiser à la tâche par manque de relève. Ici aussi, il y a un enjeu important qui se joue. Les aînés dont il s'agit de soutenir la « participation sociale » ou « l'intégration » dans le programme VADA-Wallonie ou dans les CCCA sont-ils en priorité des « *seniors actifs* » pour qui une ville organise « *plein d'activités, des voyages, un bal* » ou, comme le décrivait son agente administrative, des « *gens qui ne bougent pas de chez eux, qu'il ne faut pas déranger dans leur train-train quotidien* » ? Certes, la question de l'isolement est récurrente à travers notre enquête et toucherait plutôt les très âgés. Mais, dans ce cas, comment interpréter la présence de personnes de plus de 75-80 ans dans ces activités ? Sont-elles des « exceptions » ? Ou faut-il les considérer comme des témoins avant-coureurs de l'évolution démographique en marche ? Ne faut-il pas cesser de vouloir privilégier les premiers, les « seniors », et de faire « comme si » les seconds n'existaient pas ? Si la critique vaut non seulement pour les fondements du « vieillissement actif » (Boudiny, 2013; Moulaert, Biggs, 2013) elle est latente dans nos observations. Selon nous, le danger est qu'au sein de ces groupes d'aînés constitués sur la base d'une représentativité associative ou en leur nom propre⁽¹⁷⁾, il se fasse jour de nouvelles exclusions intergénérationnelles, la génération des plus jeunes chassant littéralement celle de leurs aînés. Dans une des communes étudiées, dont l'anonymat sera fort bien compris, il s'est même agi d'un choix politique porté par une majorité différente lors du changement de composition du CCCA. Par contre, il arrive que certains CCCA aient conscience de cette donnée et envisagent des actions dont l'évaluation mériterait d'être menée. Le second danger est que l'on continue à segmenter les réponses sociales en fonction de ces catégorisations : aux « seniors actifs » le secteur des sports et loisirs, aux « aînés isolés », les traitements médicaux et les services de maintien à domicile. Il s'agit non seulement d'un enjeu pour les politiques publiques (transversalité, dépasser une approche « en silo ») mais aussi au sein même des populations d'aînés puisque la solidarité intergénérationnelle se joue aussi entre « jeunes-vieux » (*young old*) et « vieux-vieux » (*old old*).

Au final, on peut aussi tracer un continuum autour de deux pôles d'aînés : **les aînés acteurs/engagés et les aînés participants/consommateurs**. Ce

(17) Il s'agit des critères pour la constitution des CCCA, qui s'articulent aux équilibres politiques locaux afin de correspondre aux orientations du conseil communal en place.

continuum vaut pour le cas particulier du projet VADA mais pourrait valoir au-delà de celui-ci⁽¹⁸⁾. Il fait également écho à la distinction entre les CCCA et les « Clubs du 3^{ème} âge » et autres associations locales d'aînés, même si dans certaines communes ceux-ci ne sont pas toujours distingués : le CCCA est d'abord un espace de réflexion associée à des actions, une caisse de résonance de la « **cause** » locale des aînés, cause qui peut à l'occasion inclure d'autres populations, reprenant ainsi l'idéal théorique de chercheurs (Walker, 2009) et de l'OMS (2002). À l'inverse, les associations d'aînés, et à plus forte raison quand elles insistent sur leur ancrage local « dans les quartiers », « dans les villages », se présentent d'abord comme lieux d'activités. Pourtant, elles sont aussi des capteurs qui vont alimenter le CCCA. À I, le dynamisme local des associations réunies dans une « Coordination des associations » a ainsi été associé à un CCCA ; cette répartition des rôles aurait été initiée dans le cadre d'un Plan de Prévention.

« Le CCCA est plus un conseil de réflexion qui émet des avis tandis que la Coordination vise à la mise en œuvre. C'est un peu comme le parlement et le gouvernement, voir même les petites mains du gouvernement. Par exemple, le principe d'une activité est amené par le CCCA, mais une fois qu'on décide qui va au bar, qui fait quoi, ça va à la Coordination ».

Les premiers courent le risque de s'essouffler s'ils estiment ne pas être entendus par la commune (exemple donné à B et entendu ailleurs). Les seconds courent le risque de ne pas amener de réflexion à leur mouvement, à leur action locale. Les premiers n'hésiteront pas à être critiques envers l'acteur politique, généralement dans un esprit constructif ; les seconds auront davantage tendance à se satisfaire de ce qui est mis en place pour eux. Les premiers pourront être très explicitement à l'initiative du projet (commune de G), les seconds se limitant plutôt à valider le programme (une partie des aînés à H).

« *Vous avez dit évaluation des besoins et des ressources ?* »

L'appel à projets VADA-Wallonie avait stipulé que les projets devaient comprendre une « évaluation des besoins et des ressources », faisant écho aux premières étapes du modèle de l'OMS (voir la figure 2) et à « l'étude

(18) Il est frappant de constater que si les entretiens des agentes administratives font généralement la distinction entre les actions propres au financement VADA-Wallonie et le reste des actions communales en matière d'aînés, à l'inverse les aînés ne font pas systématiquement cette différence.

du milieu et des besoins » du modèle québécois (voir la figure 1 et pour une mise en pratique, ainsi que Garon et *al.*, 2014; Paris et *al.*, 2013). Une série de communes ont réalisé de telles évaluations. Mais, et c'est sans doute un des points les plus critiques de la démarche VADA-Wallonie, ces évaluations sont très inégales d'une commune à l'autre et révèlent l'absence actuelle d'une méthode standardisée. Comment comprendre cette situation ? Trois points méritent un éclaircissement.

Tout d'abord, nous pensons qu'une donnée n'a pas été bien appréhendée des modèles de l'OMS et du Québec : la question de la **durée initiale des « évaluations de besoin/ressources » est fondamentale**. Les chercheurs du Québec et les travaux de la 2^{ème} Conférence internationale sur les VADA en septembre 2013 à Québec ont attiré l'attention sur ce point. La mise en place d'une démarche VADA nécessite du temps. Dans le même esprit, les diagnostics participatifs effectués dans certaines études de cas en Wallonie (Houïoux et *al.*, 2014) tout comme les démarches de « *peer research* » menées notamment à Bruxelles par la Vrij Universiteit van Brussel (VUB ; Buffel et *al.*, 2014), demandent au moins une année. Dans le cadre de l'appel à projets VADA-Wallonie, le rapport aux enquêtes est plus pragmatique.

« C'était bien qu'on puisse dire qu'on était parti d'une enquête pour répondre à l'appel. (...) Mais attention, ici [les mandataires politiques] ils ne sont pas fan des enquêtes. Il ne faut pas créer des besoins auxquels on ne sait pas répondre » (Agente administrative PCS) ».

Ensuite, et l'on vient de l'aborder indirectement, l'« évaluation des besoins » (plus encore sans doute que « l'évaluation des ressources ») nécessite un « **recours à une méthode systématique** ». Certes, plusieurs PCS ont mené des enquêtes de type « évaluation des besoins » *dès avant* l'appel à projets comme dans les communes A, C, D (où l'on parle de manière intéressante et large de « l'enquête Bien-être »), I ou J. À G, l'agente administrative déclare avoir initié elle-même une enquête téléphonique (alors qu'il y a pourtant un PCS). Dans la commune de B, les agents passent par leur « service population » pour avoir des données chiffrées sur les aînés. Dans une autre ville, on parle « d'enquête de satisfaction » et dans la plupart des cas, il s'agissait de questionnaires administrés par voie postale à l'ensemble des aînés (60+, 65+, il n'y a pas de limite standard). Nous n'avons cependant pas identifié de « méthode standardisée », ni même d'indicateurs susceptibles de mesurer une évolution dans le temps. On peut aussi s'interroger sur la valeur de ces « enquêtes » quand elles ne

comptent que quatre ou cinq questions, quand elles sont « analysées » ou plus exactement « mises en graphique » par des personnes n'ayant quasiment aucune connaissance statistique ou quand elles cherchent plutôt à évaluer la « satisfaction » des aînés perçus uniquement comme des « usagers » d'un service, voire des consommateurs. Les principes de l'enquête sociologique ont été utilisés de manière « *profane* » marquant une volonté certaine de bien faire (notamment de bien identifier les besoins des personnes âgées de la commune et de pouvoir y répondre). Mais l'interprétation des résultats et leur communication, généralement sur le site de la commune, interroge les chercheurs que nous sommes. La nécessité d'un accompagnement méthodologique scientifique de telles démarches devient alors un enjeu pour l'avenir de tels dispositifs.

Au-delà du rapport problématique aux « enquêtes », c'est le rapport à la connaissance du social qui émerge ici. Jamais lors de nos 48 entretiens, l'éventualité d'une collaboration avec des chercheurs n'a été signalée. Il ne s'agit pas ici de critiquer les acteurs locaux mais plutôt de s'interroger sur les raisons qui font qu'ils n'ont guère le réflexe de la recherche. On peut certes évoquer le « manque de temps », le fait d'être toujours « le nez dans le guidon » ou l'incertitude des ressources financières. Tout cela fait pleinement sens pour les acteurs. Mais, comme chercheur, nous voudrions aussi réfléchir pourquoi il n'existe peu ou prou, à notre connaissance, en Wallonie, de travaux sur le thème de la participation sociale des aînés. Pourquoi, finalement, il existe si peu de croisement de recherche entre les travaux sur l'action publique et l'avancée en âge.

En troisième lieu, la question de l'existence d'une évaluation des besoins, et plus encore des ressources (quand elles n'étaient pas purement et simplement confondues) a très fréquemment été résolue à partir de « **la connaissance du terrain** », de « l'expérience personnelle » :

« En étant acteur de terrain, on a déjà une bonne connaissance assez large. (...) C'est aussi basé sur des constats dans la pratique. En travaillant sur le terrain, j'ai vu de plus en plus de personnes âgées, avec des exigences différentes. Et puis pas mal de gens qui ont envie de se rapprocher du centre ici, c'est un ensemble où y'a le parking, des appartements, un centre commercial, un hôpital à côté, des banques, la commune... Et on a ce retour aussi avec les aides à domicile (Agente administrative CPAS, B) ».

« Moi, ce qui m'a toujours intéressé, c'est le 3^{ème} âge et 4^{ème} âge. J'ai fait toute ma campagne électorale là-dessus. Et vu mon expérience de vie [homme de 60 ans] et professionnelle [médecin généraliste]. Vu ma famille et celle de

ma femme, on est quand même assez connu dans la région. » (Mandataire politique).

Quant aux aînés, leur avis peut être sollicité via le CCCA, avec la critique récurrente que, selon certains de ses détracteurs, les membres qui y siègent « *ne représentent qu'eux-mêmes* ». Mais si l'intérêt de prendre appui sur chaque type d'acteur est primordial dans une démarche VADA, notamment pour établir cette « évaluation des besoins/ressources », on court le danger de canaliser ces besoins/ressources *à travers* la position forcément impliquée de l'acteur. C'est la raison pour laquelle **le recours à des tiers-chercheurs**, dans un dialogue de recherche-action, peut être bénéfique. Certes, même avec ses méthodes, le chercheur reste lui aussi un acteur « impliqué » envers son objet. Mais ses méthodes rigoureuses visent une perspective standardisée qui pourrait être mobilisée par les acteurs comme l'ont démontré les recherches internationales sur le sujet (Buffel et *al.*, 2014; Garon et *al.*, 2014).

La « participation sociale des aînés » et le rôle des agentes administratives comme intermédiaire du vieillissement actif

La question de la participation sociale des aînés est centrale dans la démarche VADA, tant au plan international, que dans les communes wallonnes. En Wallonie, le rôle du CCCA comme instance de médiation est crucial pour opérationnaliser cette participation sociale. Mais cette question suggère aussi de préciser la place des agentes administratives face au CCCA en ce qu'elles viennent concrétiser l'hypothèse des « intermédiaires du vieillissement actif » (Moulaert, 2012b).

Si l'on se réfère à la dichotomie **aînés acteurs/engagés et aînés participants/consommateurs**, leur « implication » révèle deux sens distincts.

D'un côté, certains aînés vont être mobilisés/se mobiliser à différents moments clés du projet (lors de l'écriture du projet ; lors de l'installation de bancs ; lors de la rédaction d'un « guide-seniors »), certains se plaignant quelquefois de ne plus l'être par la suite ou plus suffisamment à leur goût (l'exemple s'est présenté dans la commune A) tandis que d'autres s'épuisent à la tâche, comme à B :

« On avait déjà été voir d'autres conseils consultatifs, à la Province on a aussi été voir. On faisait venir des gens qui s'occupent des soins à domicile. Mais à la fin, on était fort entre nous, plus que quelques-uns ».

C'est sans doute le président du CCCA de G qui a le mieux résumé la manière dont se faisait l'implication des aînés dans sa commune en affirmant « *Moi je suis ras de sol* », traduisant avec ses propres mots une démarche *bottom-up*. En même temps, il reconnaît que parfois il faut inciter, diriger. Ainsi, si le projet a eu lieu à G, c'est que, nous explique-t-il, en voyant arriver la fin de son mandat de président CCCA, il a voulu initier des actions (outre « la chaise » qui est retenue, il soutient aussi un « atelier tricotage »). Contre l'avis d'autres membres du CCCA (« *pour eux, notre rôle n'était que consultatif, on ne pouvait que suggérer* »), il a donc eu un rôle d'initiateur d'actions.

Selon nous, un tel rôle ne peut persister qu'en présence d'agents administratifs réceptifs, d'agents qui occupent alors un rôle d'« intermédiaires du vieillissement actif » (Moulaert, 2012b). Cette situation est particulièrement bien ressortie lors de l'installation de bancs à I. Là, la demande des bancs émerge des aînés. Ensuite, les agentes administratives identifient différents modèles de bancs. La négociation des emplacements se fait de manière collaborative. Et, quand il s'agit de poser le choix final, la responsable du PCS accepte de se remettre en question et suit finalement l'avis des aînés. Plus que du simple *bottom-up*, il s'agit d'une approche de la participation sociale mêlant cette perspective ascendante avec une approche descendante grâce au rôle des agents administratifs.

« La réflexion se fait avec les aînés, mais le plus gros du travail est pour les administratifs. Par exemple, pour les bancs publics, il faut toujours accompagner. Pour les bancs, il faut faire un état des lieux. On doit donc accompagner les aînés. (...) On a amené la matière nous, on a préparé mais c'est eux qui avaient la réflexion. Et la décision, c'est eux qui la prennent. L'élément moteur, c'est quand même nous. C'est pas eux qui vont fixer la date pour une réunion, etc. (Agent administrative PCS, D) ».

« Pour les bancs, sur base du budget, j'ai pris les détails techniques. Et je leur ai proposé. Mais c'est eux qui décident ce qu'on fait, où on le fait. Bref, on garde la maîtrise car y'a des règles administratives, car on a besoin du concours du service des travaux, etc. On gère mais on leur donne le timing. Je les intègre à la majorité du projet pour qu'ils comprennent pourquoi il faut parfois accélérer, pourquoi on doit parfois attendre. (...) Pour le choix des bancs, moi j'avais eu envie de mettre des bancs d'une personne, c'est ce que j'avais identifié. Mais en me concertant avec le groupe de travail des aînés, ils ont plus opté pour un banc convivial, plus arrondi. Y'avait une question de coût plus abordable, mais aussi pour eux on peut asseoir plus

de personnes. Et moi vraiment, j'avais pas vu ça, y'avait le prix et la convivialité, pour plusieurs personnes. Puis, pour ailleurs, [ils voulaient] des bancs plus classiques, ils ont demandé qu'il y ait un dossier, que ce soit costaud mais relativement confortable et que ce soit en bois. Alors que sur la place, comme c'est aussi dans un projet de revitalisation urbaine et donc là, ils ont accepté que ce soit un banc en métal. (...) C'était vraiment leur choix, leur demande. Car même moi, j'aurais jamais pensé à ça. Et donc dans le repérage qu'ils font, ils savent quel mobilier ce sera à chaque endroit (Agent administrative, responsable PCS, I) ».

De l'autre côté, si l'on considère les aînés comme consommateurs ou, dans une version euphémisée, comme « participants d'une activité », leur consultation n'implique pas le même rapport. On court ici le risque de tomber dans une politique de service, dans une vision politicienne de la participation sociale, où la figure de la personne âgée en tant que citoyen s'efface pour laisser place à celle, plus institutionnalisée, de bénéficiaires de services, d'usager de soins, etc. Les aînés eux-mêmes peuvent aussi avoir été socialisés à ce rôle de « bénéficiaires », la retraite ayant pu s'appuyer de l'idée de « repos bien mérité ».

« Ils attendent toujours beaucoup de nous, ils se reposent parfois trop sur notre équipe. Notre difficulté, à nous au PCS, c'est de les remettre acteurs, de les rendre responsables du projet, de l'activité pour que ce ne soit pas toujours à nous de porter le projet (Agent administrative PCS, I) ».

Les enjeux de la communication

Que ce soit une des thématiques identifiées dès l'appel à projets de février 2012 ou le résultat d'une consultation locale, le thème de la communication apparaît de manière récurrente dans nos observations. Certes, il est d'abord abordé comme le fait, pour les aînés, de ne pas connaître ce qu'il existe sur un espace déterminé en termes d'activités, de ressources utiles ou d'informations spécifiques pour eux. Inversement, les professionnels constatent que s'il existe une multitude d'informations et de ressources à disposition des aînés, elles ne sont guère identifiées. Dans ce premier cas, l'enjeu consiste à établir des outils de communication performants (c'est-à-dire atteignant leur cible) en travaillant la forme et le fond du dispositif (taille des caractères et lisibilité ; couverture de l'ensemble des domaines jugés utiles aux aînés ; etc.)

Mais l'importance de la communication renvoie aussi à d'autres enjeux. Par exemple, le travail sur la forme (rédiger un cahier attractif visuellement en s'adjoignant les services d'un graphiste) peut marquer le souci

de casser les images négatives de la vieillesse qui l'associerait uniquement aux images (et aux services) liées au déclin et à la perte.

Ensuite, un autre enjeu de communication, qui ne doit pas être négligé, consiste à identifier la manière dont les différents acteurs (élus politiques, agents administratifs et aînés) sont mis en avant à travers la communication ; typiquement, l'élu politique cherchera à apparaître au-devant de la scène en étant photographié avec des aînés et/ou en signant un texte d'introduction du document (guide des aînés au niveau communal, bulletin communal ciblé ou non sur les aînés, etc.).

À cet enjeu politique vient s'ajouter un dernier enjeu, possiblement transversal à l'action sociale contemporaine, à savoir la publicisation de l'action elle-même. À ce titre, l'exemple paradigmatique nous semble être celui de l'installation des bancs publics (ou accessoires urbains similaires). Certes, comme nous l'avons présenté plus haut, cet objet est un révélateur des formes de coordination locales et de la place centrale des agents administratifs dans ces négociations. Mais ici, il s'agit plutôt de mettre en avant le rôle que joue un objet, visible, pour tout acteur impliqué. Pour chaque acteur, cet objet vient concrétiser sa participation au dispositif de consultation et d'action territoriale (par son inscription physique dans le quotidien du territoire mais aussi, voire surtout, par la publicisation qui en est faite à travers le bulletin communal, ciblé ou non sur les aînés, voire à travers la presse locale). Pour les aînés, il représente la preuve que leur parole a été prise en compte (... surtout quand les bancs sont installés aux endroits qu'ils ont suggérés, ce qui n'est pas toujours le cas !) ; pour les agents administratifs, ils sont la preuve qu'ils ont effectué une série de tâches ; et pour les élus, ils sont la preuve qu'ils ont répondu à leurs électeurs.

Si la place de la communication a été mise en avant comme un outil local concret de lutte contre les stéréotypes liés à l'âge, notamment au Québec (Garon et *al.*, 2014), une étude plus fine de celle-ci mériterait d'être développée à partir des leçons de la sociologie de l'innovation sur l'importance des porte-parole (Akrich, Callon, Latour, 1988) ou à partir des applications de la théorie de la diffusion d'innovation au travail social (Dearing, 2009) insistant sur l'importance de la visibilité des initiatives entreprises à la fois auprès des publics-cibles, des acteurs locaux et des décideurs par la communication (de la simple information à l'organisation de séances de

démonstration pratique) afin de garantir l'appropriation du changement et, en conséquence, l'implémentation locale.

Conclusion. À quelles conditions la Wallonie peut-elle reprendre une démarche « villes et communautés amies des aînés » ?

Au terme de cet article, rappelons-en les deux premiers objectifs, ceux-ci permettant de poser le troisième et dernier objectif, à savoir les conditions de faisabilité d'une approche réaliste (et non utopique) d'une démarche « Villes et communautés amies des aînés » en Wallonie.

Le premier objectif consistait à clarifier l'origine de la démarche des « Villes et communautés amies des aînés » en la situant par rapport au référentiel du « vieillissement actif » de l'OMS d'une part et par rapport à la littérature sur l'*environmental gerontology* d'autre part. Le deuxième objectif visait à situer les premiers développements d'une démarche « Villes et communautés amies des aînés » en Wallonie à partir d'une étude qualitative menée auprès de 12 communes ayant reçu un subside en 2012. Ces deux objectifs convergent vers notre dernier but : à quelles conditions peut-on envisager *aujourd'hui* une démarche réaliste en faveur d'une approche « Villes et communautés amies des aînés » en Wallonie ?

Selon nous, deux conditions ressortent de la littérature et des pratiques internationales : la première renvoie à la place de la recherche, la seconde à l'inscription des démarches dans un contexte existant.

La première condition passe par la présence d'une dimension de recherche au sein du dispositif ; inexistante en Wallonie en 2012, elle l'est dans de nombreux cas cités en exemple que ce soit en Belgique (la ville de Bruxelles est entrée dans la démarche « Villes et communautés amies des aînés » dès 2009 grâce au soutien et à la recherche menée par l'équipe du professeur Verté de la VUB) ou à l'étranger (le cas du Québec est suivi notamment par l'OMS). Mais l'existence d'une recherche n'est pas une condition suffisante. Ailleurs (Moulaert, Garon, 2015b), nous avons défendu l'hypothèse qu'il s'agissait en outre d'une recherche particulière, certes capable de se positionner sur les enjeux académiques, mais surtout soucieuse d'articuler le savoir *et* l'action (plutôt que de valoriser le premier aux dépens du second), soucieuse de parler aux « publics » plutôt que de

se limiter aux « collègues » (reprenant ici le thème de la « sociologie publique » de Burawoy), soucieuse enfin d'une connaissance qui se construit en dialogue avec les acteurs sociaux et politiques.

La seconde condition implique de partir de l'existant plutôt que de vouloir implémenter un dispositif *ex nihilo*. En clair, il ne s'agit pas de prendre un modèle (celui de l'OMS) et de l'appliquer sans réflexion en Wallonie. Il s'agit plutôt de voir comment ce modèle peut s'ancrer dans des réalités existantes pour produire une traduction nécessairement particulière. En Wallonie, l'existant dans le domaine de la gestion territoriale du vieillissement et de la participation sociale des aînés renvoie notamment aux PCS (pour composer les diagnostics territoriaux), aux CCCA (pour assurer la légitimité de la « parole des vieux ») et aux agents administratifs des communes et des CPAS. Ces points ont été présentés dans l'article. Au terme de ce texte, nous voulons mettre en avant un dispositif original d'intervention qui concilie rigueur scientifique et réalités de terrain, à savoir les « diagnostics participatifs » (Houioux et *al.*, 2014) et qui, à ce titre, pourrait servir de base pour une démarche plus structurée en Wallonie.

S'appuyant sur les perspectives de la « recherche interventionnelle », des diagnostics participatifs (Houioux et *al.*, 2014) ont été réalisés dans la province de Hainaut (et d'autres sont en cours de développement). Répondant à l'appel de plusieurs CCCA, par le biais d'agents communaux en charge de leur animation ou d'élus soucieux de connaître les besoins des aînés de leurs communes, l'Observatoire de la santé du Hainaut (OSH) a mis au point une démarche participative de récolte des données. Si au départ ces demandes étaient formulées en termes d'aide à la réalisation d'enquêtes quantitatives par voie postale auprès des aînés d'une commune, l'opportunité de faire vivre les principes mêmes de la participation citoyenne des aînés est rapidement apparue. En effet, des aînés impliqués souhaitant que leurs voix comptent sont présents dans les CCCA. Ils peuvent mettre à disposition du temps ainsi que leurs capacités pour mener ce type d'investigation. Le mode opératoire peut varier d'une commune à l'autre mais repose sur des entretiens semi-dirigés sur la base d'une grille d'une dizaine de questions ouvertes relatives au bien-être et à la qualité de vie ; à la satisfaction des besoins ; à la connaissance des services et à toute suggestion pour y répondre. Contenus et procédures sont adaptés avec les membres des CCCA pour correspondre au plus près des réalités des aînés de la commune. La formulation des hypothèses, la sélection des informa-

tions à recueillir, la rédaction de l'outil de récolte des données, le recrutement de l'échantillon, les entretiens avec des personnes âgées au domicile, la saisie des données, l'analyse, la rédaction d'un rapport et l'élaboration de recommandations à transmettre aux autorités communales sont menés par les membres du CCCA soutenus par l'OSH. L'ensemble du protocole d'enquête est conçu et accompli du début à la fin par les aînés du CCCA avec l'aide de l'Observatoire. Seul l'échantillonnage à partir de la structure de la population est de la responsabilité de ce dernier. La démarche s'étale sur une année. Parallèlement, des enquêtes aux contenus identiques sont conduites auprès des professionnels et des services d'aide aux personnes âgées de la commune. L'analyse des résultats de ces 3 groupes (aînés, professionnels et associations) permet de confronter des points de vue et une appréhension des réalités souvent différents et rencontre la démarche de consultation *et* d'action (par l'importance accordées aux recommandations) encouragée par le cadrage de l'OMS (2010).

Bref, avec les « diagnostics participatifs », on dispose d'une démarche de base qui pourrait être adaptée en direction d'une démarche « Villes et communautés amies des aînés » en Wallonie.

Références bibliographiques

AKRICH M., CALLON M., LATOUR B., 1988, « À quoi tient le succès des innovations ? 2 : Le choix des porte-parole. Gérer et Comprendre », *Annales Des Mines*, 12, pp. 14-29.

ARGOUD D., PUIJALON B., 1999, *La parole des vieux. Enjeux, analyse, pratiques*, Paris, Dunod.

BACQUÉ M.-H., REY H., SINTOMER Y., 2005, « La démocratie participative, un nouveau paradigme pour l'action publique ? », In M.-H. Bacqué, H. Rey, Y. Sintomer (Eds.), *Gestion de proximité et démocratie participative. Une perspective comparative*, Paris, La Découverte, pp. 9-46.

BIGGS S., LOWENSTEIN A., 2011, *Generational Intelligence. A critical approach to age relations*, Oxon, Routledge.

BLONDIAUX L., FOURNIAU J.-M., 2011, « Un bilan des recherches sur la participation du public en démocratie : beaucoup de bruit pour rien ? », *Participation*, 2011/1(1), pp. 8-35.

- BOUDINY K., 2013, « 'Active ageing': from empty rhetoric to effective policy tool », *Ageing and Society*, 33(6), pp. 1077-1098.
- BOURQUE D., COMEAU Y., FAVREAU L., FRECHETTE L., 2007, *L'organisation communautaire: Fondements, approches et champs de pratique*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- BUFFEL T., MCGARRY P., PHILLIPSON C., DE DONDER L., DURY S., DE WITTE N., VERTÉ D., 2014, « Developing Age-Friendly Cities: Case Studies From Brussels and Manchester and Implications for Policy and Practice », *Journal of Aging & Social Policy*, 26, pp. 52-72.
- BUFFEL T., PHILLIPSON C., SCHARF T., 2012, « Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities », *Critical Social Policy*, 32(4), pp. 597-617.
- CARBONNELLE S., 2013, *Enquête sur les Conseils Consultatifs Communaux des Aînés (CCCA) en Région de Bruxelles-Capitale réalisée par la Coordination des Associations de Seniors (CAS). Présentation des résultats et analyse*, Bruxelles, CDCS.
- CASMAN M.-T., CHAOU-MEZABI D., 2011, *Rapport d'étude des Conseils Consultatifs Communaux des Aînés (CCCA) en Région Wallonne*, Université de Liège.
- CHEN H., 2005, *Practical Program Evaluation Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness*, Newbury Park, Sage Publications.
- CLARKE A., WARREN L., 2007, « Hopes, fears and expectations about the future: what do older people's stories tell us about active ageing? », *Ageing and Society*, 27, pp. 465-488.
- CLEMENT S., 2006, « L'individu vieillissant. Les représentations sociales du vieillissement dans les politiques publiques », *Les Annales de La Recherche Urbaine*, (100), pp. 77-81.
- DEARING J. W., 2009, « Applying Diffusion of Innovation Theory to Intervention Development », *Research on Social Work Practice*, 19(5), pp. 503-518.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS R., 2008, *Active ageing. The contribution of psychology*, Cambridge, MA, Hogrefe & Huber Publisher.
- GARON S., BEAULIEU M., VEIL A., PARIS M., BIGONNESSE C., 2012, « L'expérience québécoise du programme Villes amies des aînés de l'OMS : l'implantation

dans sept projets pilotes », in J.-P. Viriot-Durandal, C. Pihet, P.-M. Chapon (Eds.), *Les défis territoriaux face au vieillissement*, Paris, La Documentation française, pp. 69-88.

GARON S., PARIS M., BEAULIEU M., VEIL A., LALIBERTÉ A., 2014, « Collaborative Partnership in Age-Friendly Cities: Two Case Studies From Quebec, Canada », *Journal of Aging & Social Policy*, 26(1-2), pp. 73-87.

GARON S., VEIL A., 2011, « Les Villes amies des aînés au Québec : un mouvement de changement à large échelle en faveur des aînés », *Vie et Vieillesse*, 9(1), pp. 6-12.

HAVIGHURST R. J., 1954, « Flexibility and the Social Roles of the Retired », *The American Journal of Sociology*, 59(4), pp. 309-311.

HOUIOUX G., VANLIERDE A., STORME S., 2014, « 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 communal des Aînés », *Éducation Santé*, 299, pp. 7-11.

KEATING N., EALES J., PHILLIPS J. E., 2013, « Age-Friendly Rural Communities: Conceptualizing 'Best-Fit.' », *Canadian Journal on Aging*, 32(4), pp. 319-332.

LASSEN A. J., MOREIRA T., 2014, « Unmaking old age: political and cognitive formats of active ageing », *Journal of Aging Studies*, 30, pp. 33-46.

LIDDLE J., SCHARF T., BARTLAM B., BERNARD M., SIM J., 2014, « Exploring the age-friendliness of purpose-built retirement communities: evidence from England », *Ageing and Society*, 34(9), pp. 1601-1629.

LUI C.-W., EVERINGHAM J.-A., WARBURTON J., CUTHILL M., BARTLETT H., 2009, « What makes a community age-friendly: A review of international literature », *Australasian Journal on Ageing*, 28(3), pp. 116-121.

MENEC V. H., MEANS R., KEATING N., PARKHURST G., EALES J., 2011, « Conceptualizing Age-Friendly Communities », *Canadian Journal on Aging*, 30(3), pp. 479-493.

MENEC V. H., NOWICKI S., 2014, « Examining the relationship between communities' 'age-friendliness' and life satisfaction and self-perceived health in rural Manitoba, Canada », *Rural and Remote Health*, 14.

MOULAERT T., 2012a, *Gouverner les fins de carrière à distance. Outplacement et vieillissement actif en emploi*, Bruxelles, Peter Lang.

MOULAERT T., 2012b, « Pourquoi les francophones préfèrent-ils la sociologie du vieillissement à la gérontologie critique ? », *Gérontologie et Société*, 142(3), pp. 81-99.

MOULAERT T., BIGGS S., 2013, « International and European policy on work and retirement: Reinventing critical perspectives on active ageing and mature subjectivity », *Human Relations*, 66(1), pp. 23-43.

MOULAERT T., GARON S. (Eds.), 2015a, *Age-Friendly Cities in International Comparison: Political Lessons, Scientific Avenues and Democratic Issues*, New York, NY, Springer.

MOULAERT T., GARON S., 2015b, « Researchers Behind Policy Development: Comparing 'Age-Friendly Cities' Models in Quebec and Wallonia », *Journal of Social Work Practice*, DOI:10.1080/02650533.2014.993946.

MOULAERT T., VIRIOT DURANDAL J.-P., 2013, « De la notion au référentiel international de politique publique : Le savant, l'expert et le politique dans la construction du vieillissement actif », *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*, 44(1), pp. 11-31.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 2002, *Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation : contribution de l'OMS à la 2^{ème} Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement*, Genève, OMS.

OMS, 2006, *Protocole de Vancouver*, Genève, OMS.

OMS, 2007a, *Guide mondial des villes-amies des aînés*, Genève, OMS.

OMS, 2007b, *Checklist of Essential Features of Age-Friendly Cities*, Geneva, WHO.

OMS, 2010, *Réseau Mondial OMS des Villes-amies des aînés*, OMS, <http://www.who.int/ageing/Brochure-French.pdf>

PARIS M., GARON S., 2014, *L'apport du développement des communautés aux projets villes amies des aînés au Québec (Canada)*, Présentation orale au 10^{ème} Congrès international francophone de gérontologie et gériatrie, Liège, Belgique.

PARIS M., GARON S., BEAULIEU M., 2012, « Le projet 'Villes-amies des aînés' au Québec », *Les Politiques Sociales*, 72(1-2), pp. 91-100.

PARIS M., GARON S., CHAPON P.-M., LALIBERTÉ A., VEIL A., 2013, « Le programme 'Municipalités amies des aînés au Québec', un modèle pour la France ? », *Retraite et Société*, 1(64), pp. 181-189.

PETITOT C., BEARD J., KALACHE A., PLOUFFE L., COX J., POWELL S., THARAT A.-M., 2010, « Vers des environnements-amis des aînés », *Gérontologie et Société*, 132, pp. 229-242.

PHILLIPSON C., 2004, « Urbanisation and ageing: towards a new environmental gerontology », *Ageing and Society*, 24, pp. 963-972.

PLOUFFE L., 2011, « Villes amies des aînés : de ses origines à son déploiement international », *Vie et Vieillesse*, 9(1), pp. 14-18.

PLOUFFE L., KALACHE A., 2010, « Towards global age-friendly cities: Determining urban features that promote active aging », *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 87(5), pp. 733-739.

RAYMOND É., GAGNE D., SEVIGNY A., TOURIGNY A., 2008, *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*, Québec, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.

RAYMOND É., SEVIGNY A., TOURIGNY A., VÉZINA A., VERREAULT R., GUILBERT A. C., 2013, « On the track of evaluated programmes targeting the social participation of seniors: a typology proposal », *Ageing and Society*, 33(2), pp. 267-296.

RIZZI E., 2005, « Bénévolat et secondes carrières : volonté d'intégration des aînés dans la société », in M. Loriaux, D. Remy (Eds.), *La retraite au quotidien. Modes de vie, représentation, espérances, inquiétudes des personnes âgées*, Bruxelles, De Boeck Supérieur, coll. Économie, Société, Région, pp. 255-287.

SCHARLACH A. E., LEHNING A. J., 2013, « Age-friendly communities and social inclusion in the United States of America », *Ageing and Society*, 33(1), pp. 110-136.

UNION EUROPÉENNE (UE), 2011, *Decision No 940/2011/EU of the European Parliament and of the Council of 14 September 2011 on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012)*, Brussels.

VIRIOT DURANDAL J.-P., 2003, *Le pouvoir gris : sociologie des groupes de pression de retraités*, Paris, Presses Universitaires de France.

VIRIOT DURANDAL J.-P., GUTHLEBEN G., 2002, « Le pouvoir d'être vieux », *Gérontologie et Société*, 102(3), pp. 237-252.

VIRIOT DURANDAL J.-P., PIHET C., CHAPON P.-M., 2012, *Les défis territoriaux face au vieillissement*, Paris, La Documentation française.

WALKER A., 2009, « Commentary: The Emergence and Application of Active Aging in Europe », *Journal of Aging & Social Policy*, 21(1), pp. 75-93.

WALKER A., NAEGELE G., 1999, *The Politics of Old Age in Europe*, Buckingham, England, Open University Press.

Thibault MOULAERT, Geneviève HOUIOUX

Vieillesse, territoire et action publique : Quand la Wallonie se lance dans la démarche des « Villes et communautés amies des aînés »

Le présent article a un triple objectif : premièrement, il propose de situer le cadre des « Villes et communautés amies des aînés » initié par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à partir de 2007 sur la scène internationale. Cet objectif met en avant les rapports de ce cadre avec le « vieillissement actif » d'une part et avec le développement d'un champ de recherche (*environmental gerontology*) d'autre part. Deuxièmement, et à partir d'une étude qualitative menée auprès de 12 communes wallonnes ayant reçu un subside pour mettre en place des actions s'inspirant, relativement librement, du cadrage de l'OMS, il met en avant l'usage distancié de celui-ci par des acteurs wallons pourtant soucieux de « participation sociale des aînés ». Pour cela, l'article insiste notamment sur le contexte wallon marqué par la présence, antérieure aux démarches « Villes et communautés amies des aînés », de « Conseils consultatifs communaux des aînés » (CCCA). Enfin, en conclusion, le dernier objectif de l'article consiste à poser les jalons d'un usage réaliste du cadrage de l'OMS en Wallonie, en s'appuyant sur l'expérience des « diagnostics participatifs ».