



HAL
open science

‘Pour et par les aînés’: une méthode participative au service de l’entraide entre aînés. L’exemple de Mons ‘ville amie des aînés’

Geneviève Houioux, Thibauld Moulaert, Annick Vanlierde

► To cite this version:

Geneviève Houioux, Thibauld Moulaert, Annick Vanlierde. ‘Pour et par les aînés’: une méthode participative au service de l’entraide entre aînés. L’exemple de Mons ‘ville amie des aînés’. Sylvie Carbonnelle; Thierry Eggerickx; Valérie Flohimont; Sergio Perelman; Annick Vandenhooft. *Viellissement et entraide: Quelles méthodes pour décrire et mesurer les enjeux?*, Presses Universitaires de Namur, pp.275-300, 2017, 978-2-87037-980-6. halshs-01593106

HAL Id: halshs-01593106

<https://shs.hal.science/halshs-01593106v1>

Submitted on 25 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.

« POUR ET PAR LES AÎNÉS » : UNE MÉTHODE PARTICIPATIVE AU SERVICE DE L'ENTRAIDE ENTRE AÎNÉS

L'EXEMPLE DE MONS « VILLE AMIE DES AÎNÉS »

Houioux G., Moulaert T., Vanlierde A.¹

INTRODUCTION

En Wallonie, comme ailleurs dans le monde, le thème de la participation sociale et citoyenne des aînés vient alimenter une série de pratiques d'action publique à l'instar des Conseils Consultatifs Communaux des Aînés (CCCA) et suscite de multiples questions de recherche. Dans ce chapitre, nous présentons une démarche particulière menée à Mons qui s'appuie sur l'implication des aînés dans une logique participative. Au plan politique, agir et penser « pour et/ surtout avec les aînés » n'est pas une invitation gratuite ou « à la mode » ; dans la mesure où cette volonté politique s'appuie sur une méthode rigoureuse, elle peut permettre une meilleure prise en compte des expériences et besoins des aînés. Au cœur de cette méthode, nous chercherons à savoir si le thème de l'entraide entre aînés² est débattu.

Disons-le d'emblée : la notion d'entraide n'apparaît pas explicitement au cœur de la démarche dont nous allons rendre compte. Par contre, nous défendons l'idée que la méthode participative, en ce qu'elle s'appuie sur une implication d'aînés représentant d'autres aînés d'une part, et d'aînés allant rencontrer d'autres aînés (cf. Infra) d'autre part, est en elle-même une forme d'entraide entre aînés. L'implication des aînés, le fait qu'ils vont porter la voix d'autres aînés auprès des responsables politiques locaux, sont ainsi des manières concrètes de traduire l'entraide entre aînés. Bref, l'objectif de ce chapitre est de s'interroger sur la manière dont une démarche participative peut se lire comme une forme d'entraide entre aînés.

¹ **Geneviève Houioux** MD, est directrice du Département Ressources de l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH). Elle a coordonné les programmes Seniors, au sein de l'Unité Promotion Santé Seniors de l'OSH à Havré (Mons), Belgique. Elle est collaboratrice scientifique affiliée au Centre de recherche Approches sociales de la santé de l'École de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles.

Thibault Moulaert, PhD., est enseignant-chercheur à l'Université de Grenoble Alpes (UGA) et membre du laboratoire PACTE UMR 5194 ainsi que professeur associé à l'Université de Sherbrooke, Canada. Auparavant, il a travaillé sur les démarches VADA et leur application en Wallonie dans le cadre d'un mandat de chargé de recherches FRS-FNRS à l'UCL (2009-2013), avant de lancer à partir de janvier 2016 la recherche « Wallonie Amie des Aînés – WADA » (sous la dir. prof. O. Masson) à l'Université Catholique de Louvain (Faculté d'architecture, d'ingénierie architecturale, d'urbanisme, LOCI).

Annick Vanlierde, PhD., est responsable des enquêtes qualitatives dans le Département Ressources de l'Observatoire de la santé du Hainaut, Havré (Mons), Belgique.

² La notion d'entraide n'ayant pas été définie par les éditeurs de cet ouvrage, nous l'avons interprétée à partir de nos données de terrain. Ainsi, elle s'entend comme entraide *entre* aînés ; elle ne renvoie donc pas à l'entraide *vers* les aînés comme le thème des « proches aidants » pourrait l'illustrer.

Pour atteindre cet objectif, nous travaillons sur un programme lancé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2007 : l'initiative les « villes (et communautés) amies des aînés » (VADA) ou « *Age friendly cities (and communities)* ». Ce dispositif se veut une approche globale de l'action publique visant la qualité de vie des aînés et se centrant sur leur implication dans la définition et le choix des priorités sociales et politiques locales. Nous commencerons par rappeler l'origine de cette proposition de l'OMS en insistant sur la notion de « vieillissement actif » ainsi que sur l'influence de l'expérience du Québec en la matière. Ensuite, nous présenterons une première approche du Gouvernement wallon qui, en 2012-2013, s'est inspiré librement de la démarche de l'OMS. Partant de l'analyse des projets qui ont été soutenus dans ce cadre, nous présenterons ensuite, en contre-point, l'expérience menée à Mons selon ce cadre VADA, sa particularité étant qu'elle ait poussé très loin et très tôt l'implication des aînés en s'inspirant d'une méthode de diagnostic participatif (Houïoux, Vanlierde & Storme, 2014). Enfin, une discussion dégagera les forces et limites d'une démarche participative, telle que développée à Mons. Cet exercice sera particulièrement attentif à comprendre les conditions à même de voir ce type de démarche comme une forme d'entraide entre aînés.

Avant d'entamer ce texte, il importe de préciser notre position méthodologique sur l'objet VADA. Dans l'étude de 2012-2013 (Moulaert & Houïoux, 2013), les deux premiers auteurs ont été observateurs de projets menés en Wallonie à partir d'une enquête qualitative menée auprès d'un échantillon diversifié de 12 cas (selon la répartition géographique des communes sur toute le territoire wallon, le caractère urbain/rural des projets et selon le type de déposant - commune, Centre Public d'Action Sociale et/ou le Conseil Consultatif Communal des Aînés ou CCCA). Au sein de ceux-ci, 48 personnes (mandataires locaux, agents administratifs et aînés) représentant le CCCA³.

Dans l'étude de cas spécifique à Mons, Geneviève Houïoux et Annick Vanlierde interviennent en tant que chercheuses impliquées puisqu'elles sont le soutien méthodologique de la ville de Mons ; s'il a été consulté sur le sujet VADA par les acteurs impliqués à Mons, Thibault Moulaert, pour sa part, est resté extérieur à cette expérience.

³ Les CCCA sont présents dans environ une commune sur deux en Wallonie. Il rassemble des représentants d'aînés, généralement issus d'associations d'aînés rattachées ou non aux piliers belges, à l'instar d'Eneo rassemblant les aînés en lien avec le pilier chrétien tandis qu'Espace Senior réunit des aînés du monde socialiste.

1. LES ORIGINES INTERNATIONALES DE LA DÉMARCHE VADA

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 sur les enjeux du vieillissement des populations en termes de vieillissement actif ou *active ageing* (Moulaert & Viriot Durandal, 2013) ; ce terme vient également de la recherche anglo-saxonne. S'il n'existe pas de définition stabilisée de cette 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 situer les liens avec les « Villes et communautés amies des aînés ».

En 2007, l'OMS édite le Guide mondial des villes-amies des aînés (VADA) pour « inciter les villes à mieux s'adapter aux besoins des aînés ». Sur base de son approche préliminaire de 2002 (OMS, 2002), le guide définit une VADA comme une ville qui « encourage le vieillissement actif et adapte ses structures et ses services afin que les personnes âgées aux capacités et aux besoins divers puissent y accéder et y avoir leur place ». Huit éléments déterminant la qualité de vie des personnes âgées dans la cité liés « aux structures, à l'environnement, aux services et aux politiques de la ville » sont identifiés pour mener des actions en faveur de l'inclusion sociale des aînés. Trois facteurs concernent l'environnement physique : les espaces extérieurs et les bâtiments publics, les transports et le logement. Trois autres facteurs concernent l'environnement social et la culture : le respect et l'inclusion sociale, la participation sociale et la participation citoyenne. Les deux derniers facteurs concernent la communication et l'information ainsi que le soutien communautaire et les services de santé. Ces huit domaines, parfois conçus comme autant de « déterminants sociaux de la santé », sont représentés graphiquement sous une forme qui sera appelée, tant à l'OMS qu'au Québec, comme « la marguerite ».

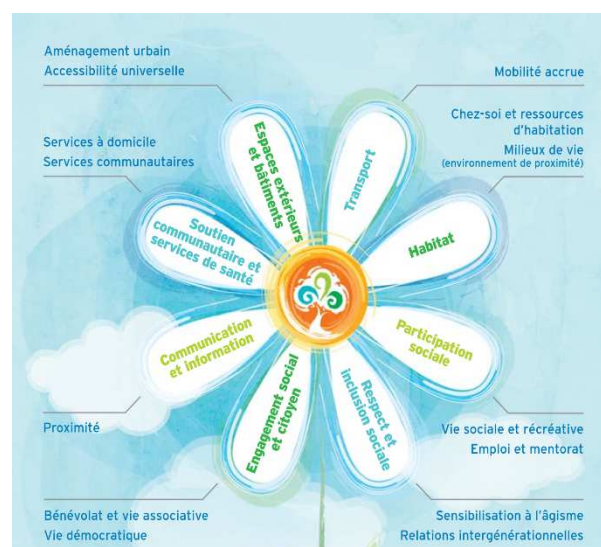


Figure 1 : Comparaison de la représentation des 8 domaines d'action par l'OMS (OMS, 2007, p. 9) et par le Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalités amies des aînés au Québec (uipe de recherche MADA Québec & Carrefour action municipale et famille, 2013, p. 8)

Si l'OMS a proposé un premier modèle en 2007, l'extension de celui-ci a bénéficié de l'expérience québécoise. En effet, cette province du Canada a joué un rôle moteur dans le développement de l'approche VADA telle que portée par l'OMS⁴, notamment grâce au soutien méthodologique apporté dès 2007 par les professeurs Suzanne Garon et Marie Beaulieu, de l'Université de Sherbrooke. En particulier, les chercheuses vont promouvoir une « logique de programme » et développer un programme de recherche qui va approfondir les propositions de l'OMS à partir de sept projets pilotes (voir les trois étapes de l'approche participative qu'elles proposent au sein de ces projets : diagnostic- plan d'action- mise en œuvre, figure 2).

⁴ Conférence de John Beard, responsable du programme *Ageing and lifecourse* de l'OMS, lors du 19^e Congrès mondial de gérontologie et de gériatrie, tenu à Paris du 5 au 9 juillet 2009.

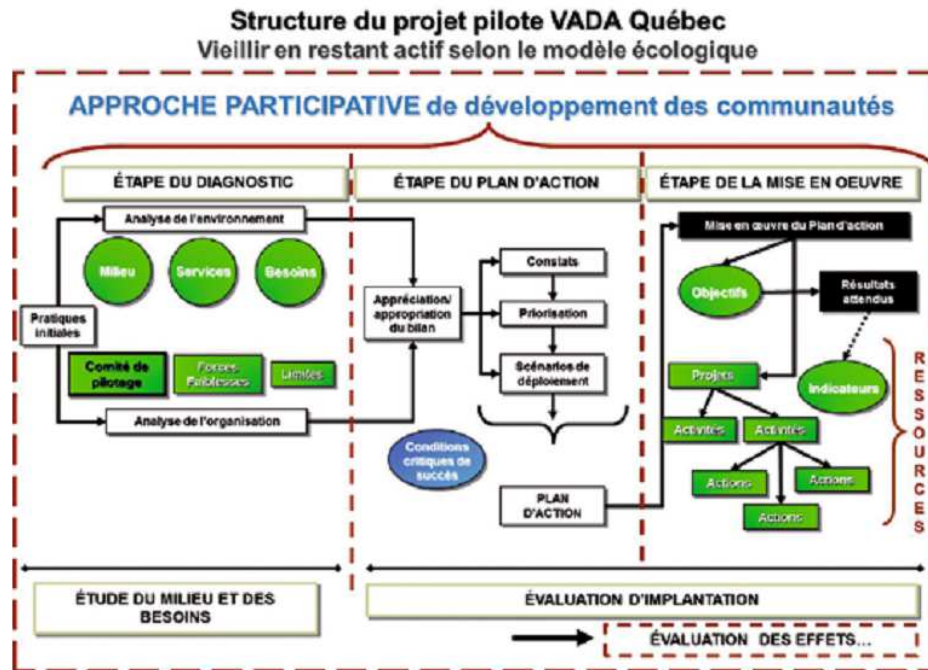


Figure 2 : Structure du projet pilote VADA Québec

Sources : Garon & Veil (2011) et Paris et al. (2013).

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 le développement de la démarche (présence imposée/requise/exigée 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, Garon, & Beaulieu, 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 (Bacqué & Biewener, 2013)

S'appuyant sur l'expérience québécoise, l'OMS en vient/est venue à adapter son programme VADA. Laissant de côté une « Feuille de route » qui invitait simplement les villes à cocher un certain nombre de critères pour évaluer la manière dont elles étaient respectivement « amie des aînés », l'Organisation propose un modèle plus général (voir figure 3 et la rapprocher de la figure 2 pour en montrer les ressemblances) pour les villes qui souhaitent adhérer à ce qui devient, à partir de 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 initialement le cas.

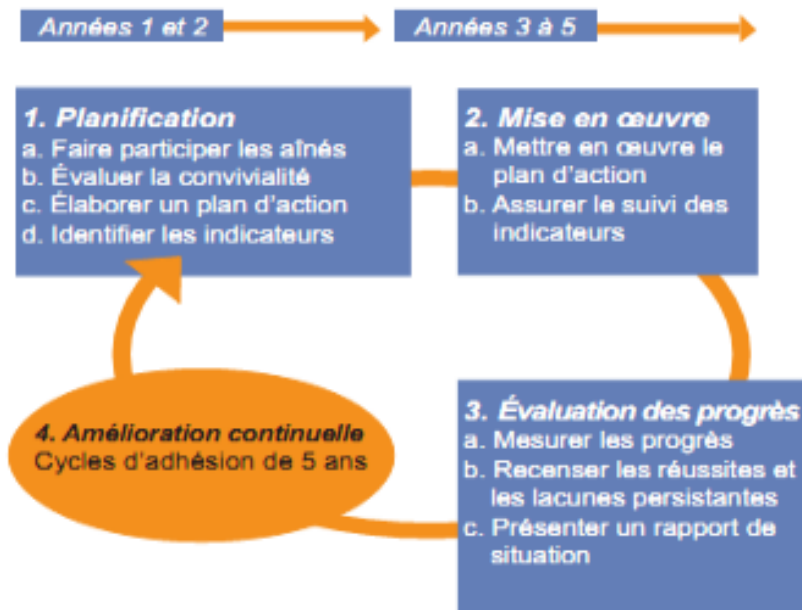


Figure 3 : Cycle du Réseau Mondial OMS des Villes-amies des aînés

Source : OMS (2010).

Si ce modèle de l'OMS n'est pas sans rappeler une approche par « projet », un élément fondamental apparaît explicitement, et qui pouvait passer inaperçu : en suggérant un cycle de 5 années, l'OMS reconnaît qu'une telle démarche prend du temps et s'inscrit dans le moyen terme.

A la fin 2016, le réseau mondial compte plus de 330 villes et communautés dans 33 pays couvrant 135 millions de personnes ; à ces chiffres s'ajoutant 11 programmes affiliés comme celui du Québec.

2. EXPÉRIENCE VADA À MONS : UN DISPOSITIF MÉTHODOLOGIQUE CENTRÉ SUR LA PARTICIPATION DES ÂÎNÉS

Rétroactes et conditions d'implantation

Portée par le Centre public d'action sociale (CPAS), l'implication de la ville de Mons dans la démarche VADA ne peut se comprendre sans identifier l'origine et la spécificité de son CCCA. En effet, une Plateforme des Aînés existait à Mons depuis une vingtaine d'années, qui préfigurait le Conseil consultatif communal des aînés (CCCA) officiellement installé en 2013. Le CCCA regroupe des représentants de 25 associations actives dans les domaines culturel, syndical, hébergement, loisirs, citoyenneté, éducation permanente, mutuelles, mouvements sociaux des aînés, mouvements féministes, etc. A ce titre, il n'est donc pas seulement composé de représentants d'aînés ou d'associations d'aînés (comme le suggère la circulaire du 2 octobre 2012 encadrant les CCCA en Wallonie), mais également de services à destination des aînés. Pour ceux-ci, ce sont alors des professionnels, et non des aînés eux-mêmes, qui sont membres du CCCA. Par ailleurs, en raison de son expertise en matière de santé publique, l'OSH⁵ était membre de la Plateforme des aînés depuis 2007.

Le CCCA est organisé en trois groupes de travail. Un groupe s'intéresse aux questions relatives au logement et à l'hébergement, un deuxième groupe se consacre aux domaines de la culture et des loisirs. Le troisième traite des questions du social et de la citoyenneté. C'est au sein de ce groupe que le projet VADA va progressivement s'inscrire. En 2011, une première présentation de la démarche VADA est faite par et à l'initiative l'OSH, membre du comité de pilotage de la plateforme des aînés qui estimait la démarche appropriée au contexte montois. Celle-ci reste sans suite. Un nouveau CCCA est mis sur pied en 2013, ceci en accord avec la circulaire du Ministre des Pouvoirs locaux qui prévoit le renouvellement de ce dispositif de démocratie participative en parallèle des renouvellements des conseils communaux. Devant ce nouveau CCCA, l'initiative est réitérée par l'OSH. Dès cet instant, la responsable du Service Egalité des chances et citoyenneté du CPAS nouvellement arrivée à ce poste, qui coordonne le CCCA marque un vif enthousiasme pour cette approche VADA. Plusieurs réunions avec l'OSH - toujours animé du même intérêt pour la pertinence de la démarche à Mons - ont alors lieu pour étudier les possibilités de rejoindre le réseau mondial de l'OMS et un dossier d'adhésion est monté.

En accord avec le Président du CPAS, médecin intéressé par l'initiative en sa charge de président du CCCA (et dans la perspective de Mons 2015, Ville européenne de la culture), un appel à mettre en place un groupe VADA est lancé aux membres des trois groupes de travail lors d'une assemblée plénière du CCCA. Plusieurs aînés se montrent volontaires.

⁵ L'OSH, institut provincial de santé publique, a pour vocation non seulement l'observation de la santé de la population du Hainaut, il assure également une mission de prévention et de promotion de la santé par le soutien de projets.

3.1. Mise en place de la phase diagnostic

Un groupe de travail VADA est constitué d'une dizaine de volontaires émanant du CCCA à qui il revient de mener la première phase de la démarche : l'étape de diagnostic. Un profil local de santé réalisé par l'OSH permet de documenter le volet quantitatif de l'état des lieux. Pour identifier les ressources à destination des aînés, l'existence d'un « Guide des Aînés », géré par le CPAS de Mons et consignant l'ensemble des services disponibles pour les personnes âgées, apparaît comme une ressource opportune à exploiter. Ainsi, le service Egalité des Chances propose de le mettre à jour afin de compléter l'analyse de situation. Il reste à réaliser l'identification des besoins des aînés.

Dans cette optique, les aînés eux-mêmes apparaissent comme les personnes les mieux indiquées à rencontrer d'autres personnes âgées pour cerner, avec elles, leurs besoins, leurs attentes et leurs demandes. La démarche et sa philosophie sont présentées au groupe de travail VADA qui se déclare partie prenante ; toutefois, il émet une série de réserves quant à sa capacité méthodologique de mener à bien cette démarche qui, à ses yeux, semble plutôt l'apanage de professionnels. Un long travail de préparation débute en février 2014, qui durera neuf mois. Cette période est consacrée à l'élaboration du protocole d'enquête avec le groupe de seniors enquêteurs et à leur formation. Dans la figure ci-dessous, on observe que non seulement la méthode s'appuie sur des ressources (Powerpoint, documents distribués aux participants) mais que les participants sont fortement impliqués (nombreuses feuilles devant eux). Bien sûr, la photo ne peut pas rendre compte des nombreux échanges qui se déroulent à ces occasions.



Figure 4 : Elaboration du protocole d'enquête et formation du CCCA

Le projet d'adhésion est présenté au Conseil communal qui marque son accord. Le Bourgmestre signe la lettre d'engagement qui doit impérativement accompagner la demande d'adhésion auprès de l'OMS marquant ainsi la volonté politique de la ville de soutenir le projet.

Au rythme d'une réunion par mois avec « le groupe de travail VADA » (15 personnes du CCCA), le dispositif d'enquête est mis en place (figure 4). La première phase a consisté à définir les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon d'étude. A partir des données fournies par le service Population de la Ville, un premier échantillon est arrêté sur base de la répartition géographique des personnes âgées de 50 ans et plus des 19 communes que compte la Ville de Mons. L'échantillon est alors ventilé par sexe (homme/femme) et par tranches d'âge (55-64 ans : les seniors actifs ; 64-74 ans, les seniors retraités et les plus de 75 ans, les personnes âgées). Au premier examen, le groupe de travail signale que Mons recouvre deux réalités géographiques bien distinctes : Mons Ville (milieu urbain) et des villages en périphérie (milieu rural). L'échantillon est reconsidéré à la lumière de cette donnée. Au final, l'échantillon théorique s'est réparti de la manière suivante : 88 personnes dont 42 sujets urbains, 46 ruraux ; 47 femmes, 41 hommes ; 34 personnes âgées de 55-64 ans ; 33 personnes âgées de 65-74 ans et 21 personnes âgées de 75 ans et plus.

Parallèlement, un guide d'entretien est élaboré avec le groupe de travail VADA à partir des 8 domaines d'actions de l'OMS : l'habitat, les transports, les espaces extérieurs et les bâtiments publics, le soutien communautaire et les services de santé, la communication et l'information, le respect et l'inclusion sociale, la participation sociale et l'engagement social. Pour chacun de ces axes une question générale a été définie de manière à entamer une discussion libre avec les personnes rencontrées. En facilitant l'expression la plus franche possible, le but était de récolter de manière non contraignante leurs avis, opinions, expériences en la matière. Par exemple, pour l'habitat, les personnes interrogées sont questionnées de la manière suivante « *Comment vous sentez-vous chez vous ?* ».

L'étude voulait aussi cerner la capacité de projection des personnes de plus de 50 ans dans le futur ainsi que leur capacité d'anticiper les aménagements de leur habitation qui pourraient devenir nécessaires à mesure de leur vieillissement. Chaque question générale a été assortie d'une série de questions de relance permettant d'obtenir les informations recherchées. Des commentaires permettant d'ouvrir la discussion ont été aussi mentionnés dans le guide.

Pour venir étoffer la dizaine d'enquêteurs du groupe de travail VADA, un appel a été lancé à d'autres volontaires dans les autres groupes de travail du CCCA mais aussi dans les associations membres du CCCA ceci dans le but de doubler le groupe d'enquêteurs.

Le recrutement des personnes à interroger s'est effectué selon la méthode dite « *boule de neige* », soit une inclusion dans l'étude par les répondants eux-mêmes. Il a été demandé à chaque senior enquêteur de conduire un premier entretien auprès d'une personne de son entourage correspondant à des caractéristiques de localisation, d'âge et de sexe précisés dans la matrice de sujets à interroger. Il devait, au terme de la rencontre à domicile, demander à la personne interrogée de l'introduire, à son tour, auprès d'une autre personne aux caractéristiques assignées par l'échantillonnage initial et ainsi de suite. Cette méthode s'appuie sur le réseau social des personnes recrutées. Elle a l'avantage de partir de relations connues réduisant ainsi les craintes des personnes âgées interviewées face à une personne inconnue. Elle permet également de toucher des sujets difficilement atteignables par les méthodes habituelles de recrutement *A contrario*, ce procédé peut être critiqué pour son manque de représentativité mais il s'agit ici de viser non pas la signification statistique d'une étude quantitative mais d'atteindre une diversité maximale des profils afin de couvrir le champ des attitudes possibles ; le nombre d'entretien est ainsi lié à l'effet de saturation de l'information recueillie propre aux études qualitatives.

L'enquête a été également présentée dans le bulletin communal (figure 5) et dans les médias locaux (télévision et presse écrite). La population montoise a été ainsi avertie de la démarche en cours. L'objectif était de diminuer l'effet de surprise et les craintes des seniors.



Figure 5 : Mons Mag #65. Décembre 2014

Parallèlement, deux autres enquêtes ont été menées : l'une auprès de personnes âgées institutionnalisées réalisée dans le cadre d'un travail de fin de master en santé publique sur base d'une grille d'entretien similaire à celle des seniors à domicile (n=29) ; l'autre auprès de professionnels concernés par les personnes âgées (personnels de MR/MRS, responsables culturels, services sociaux de la ville, TEC, Police locale...) conduite par une étudiante en sociologie sur une base identique aux deux autres études (n=13).

3.2. Formation

Une matinée de formation a été organisée par l'OSH en janvier 2015 pour permettre à l'équipe d'enquêteurs de s'approprier les principes de base de l'entretien qualitatif et de répondre aux nombreuses interrogations qu'ils se posaient. La formation abordait le cadre général de l'enquête; les définitions et les principes de l'entretien; la méthodologie (du rendez-vous à la retranscription des entretiens); les attitudes à adopter face aux interviewés; les consignes pour la prise de notes; les outils et le matériel utilisés et enfin, les réponses aux questions « embarrassantes » relatives à la santé, à la politique, à la famille, aux revenus, à la religion... si elles venaient à être posées. A l'issue de cette séance de formation, les binômes d'enquêteurs ont réalisé une première interview test.

3.3. Suivi de l'enquête

Après l'élaboration du guide d'entretien, le groupe de travail VADA se réunissait avec deux membres de l'OSH toutes les 6 semaines pour un suivi de l'enquête. Il s'agissait de gérer la couverture de l'échantillon et de superviser le bon déroulement de l'enquête. Suite à la réalisation d'une première interview, un débriefing fût organisé et le bilan s'avéra très positif : l'accueil au domicile était très bon et le guide d'entretien fonctionnait. Les rencontres à domicile ont été réalisées dans une ambiance détendue, les personnes âgées visitées et les enquêteurs étaient satisfaits et ceux-ci ont marqué un réel enthousiasme pour la démarche. La durée des visites variait d'une à deux heures parfois autour d'un café.

3.4. Mise en œuvre de la recherche participative

3.4.1. Recrutement

L'enquête s'est déroulée durant les 6 premiers mois de 2015. Les binômes d'enquêteurs du groupe de travail VADA – (un interviewer et un secrétaire) – se sont rendus dans un premier temps au domicile d'une personne correspondant aux critères d'inclusion des sujets dans l'échantillon et qui faisait partie de leurs connaissances ; par la suite cette personne interrogée les introduisait chez une autre personne correspondant à d'autres critères d'inclusion et ainsi de suite. Les interviewers ont en moyenne rencontré 8 personnes.

3.4.2. Saisie et analyse des données

La coordinatrice du CCCA a dactylographié les notes prises au cours des entretiens, certains étaient retranscrits par les enquêteurs eux-mêmes, et les ont transmis à l'OSH qui a procédé à une première lecture générale des textes/réponses et à classer le discours/leur classement selon les 8 domaines d'actions VADA (voir supra). Sur base de ce premier traitement des données, un plan d'analyse de contenu est/a été créé et les catégories (ou thèmes) sont/ont été sélectionnés avec les membres du groupe de travail VADA à l'été 2015, comme l'illustre la photo de la figure 6. Le traitement des informations s'est effectué à l'aide du logiciel NVivo d'analyse de contenu. Ce logiciel est expliqué aux aînés (les 5 personnes de dos sur l'image, ainsi qu'à une professionnelle d'une maison de retraite, (la personne de face à l'extrême droite) et ce sont eux qui décident, avec les animateurs de l'OSH (les 3 personnes de face).



Figure 6 : Analyse des données

3.4.3. Résultats

Au terme de cette méthode participative, 43 entretiens ont été réalisés auprès de 24 femmes et 19 hommes à domicile dont 14 personnes âgées de 55 à 64 ans ; 17 personnes de 65 à 74 ans et 12 personnes de plus de 75 ans, 27 seniors résidant en milieu urbain et 16 en milieu rural. L'information recueillie dans ces 43 entretiens est arrivée à un niveau de saturation suffisant pour prendre la décision de travailler avec le matériau obtenu et de ne pas poursuivre les enquêtes restantes (88 entretiens envisagés au départ de l'enquête).

Conjointement, 29 résidents, de 10 des 13 institutions pour personnes âgées que compte le grand Mons, ont été interrogés sur la base du même guide d'entretien que les personnes vivant à domicile.

Parallèlement, 13 professionnels appartenant à 20 structures concernées par les questions de vieillissement de la population ont également été questionnés : le département d'Architecture de l'Université de Mons, le service de soins à domicile du CPAS, les banques et les assurances, la Croix-Rouge, la police locale, la fondation Mons 2015, les musées, les maisons de quartier, les échevins, les associations de seniors, les sociétés de transports en commun, le secteur Horeca, les sociétés de logement social et d'habitat intergénérationnel, la télévision locale TéléMB, les services de soins palliatifs, le secteur du volontariat et les associations sportives.

L'analyse des entretiens s'est fait selon les 8 catégories se basant sur les 8 domaines d'action de VADA.

Les données récoltées pour l'axe *Transport* mettaient en lumière les difficultés de déplacement dans la ville de Mons (trottoirs en pente, pavés, rues étroites) liées au caractère médiéval de la cité tout en en faisant son charme. Concernant le volet *Logement et Habitat*, les personnes interrogées sont majoritairement propriétaires de leur logement. Pour celles vivant en milieu urbain, « vivre au centre ville » est considéré comme un plus étant donné l'ensemble des facilités à portée de main.

Par contre, celles vivant en milieu rural déplorent un manque de commerces de proximité dans les petits villages de la périphérie. Il est à noter également que peu de personnes perçoivent les conséquences du vieillissement sur leur habitat. Elles n'envisagent dès lors pas les travaux d'adaptation possibles pour permettre un maintien à domicile plus aisé (salle de bain, escaliers, rampe d'accès...).

En termes de *Participation communautaire*, d'*Emploi* et d'*Engagement social*, l'enquête a révélé qu'il n'y a pas de préparation à la retraite de manière générale. Pour beaucoup, ils se sont retrouvés du jour au lendemain pensionnés. Pour une large partie des seniors interrogés, cela n'a posé aucun problème réorientant leurs activités vers les loisirs et la famille par contre pour certains d'entre eux la situation a été difficile à vivre avec une réelle perte de statut. Les seniors interrogés estiment qu'ils participent à la vie économique au travers de la garde de leurs petits-enfants et l'aide qu'ils apportent à leur famille ainsi qu'à leur entourage. Pour eux, le volontariat est capital. Il s'inscrit dans une relation *gagnant-gagnant* où l'on donne et où l'on reçoit. La participation aux projets organisés par les communes ou les associations est un engagement qui, selon eux, permet d'éviter l'isolement.

La radio, la télévision locale, les journaux, les toutes-boîtes ainsi que les revues spécifiques (le guide des aînés, le bulletin communal...) constituent les supports d'information les plus souvent cités. Pour ces aspects *Communication et Information*, les seniors interviewés font état de l'importance de la communication de personne à personne comme le bouche à oreilles entre voisins et amis. Internet est jugé source d'information inépuisable par les plus jeunes (55-64 ans). Les nouvelles technologies de communication (skype, réseaux sociaux, e-mail...) sont une manière de garder le contact avec les enfants et surtout les petits-enfants. Les services d'aide et de soins sont bien connus mais peu utilisés en routine/ au quotidien. On y fait appel en urgence ou en dernier recours. Ils sont appréciés car ils permettent de rester chez soi plus longtemps ce qui reste une volonté générale.

En matière d'*Espaces publics et d'Accessibilité*, les seniors rencontrés déplorent le manque de propreté en général (dépôts sauvages d'ordures, poubelles non vidées...). Ils pointent l'absence de bancs publics pour faire des haltes et des rencontres. Ils apprécient le calme et la chaleur humaine des communes rurales de l'entité. Le grand centre commercial est un atout pour les résidents des maisons de repos. La centralisation des services administratifs en ville, par contre, pose problème principalement dû aux difficultés de mobilité (manque de transports en commun, de parkings en centre ville,...). L'importance de la desserte locale des transports en commun est primordiale pour faciliter l'accessibilité des habitants des zones éloignées du centre-ville.

D'une manière générale, les personnes interrogées dans cette enquête ne se considèrent pas comme « âgées ». En ce qui concerne le *Respect et l'Inclusion sociale*, elles constatent un manque de savoir-vivre et plus précisément un manque de courtoisie et de politesse général dans une société en pleine mutation où tout va très vite et où il est parfois difficile de trouver sa place. Les plus âgés expriment parfois un sentiment d'exclusion face aux nouvelles technologies et s'inquiètent de la disparition de l'information papier.

La discussion entamée lors de l'analyse a également permis de sélectionner les éléments importants à présenter aux médias afin de mettre en valeur la parole des personnes interrogées et de présenter les axes de travail développés par la suite. Dans ce cadre, le rôle de la presse est déterminant pour maintenir une bonne couverture de communication et d'information sur le projet dans la ville. Dans ce but, une conférence de presse a lieu, le 1^{er} octobre chaque année à l'occasion de la Journée internationale des personnes âgées, pour faire état de l'avancement des travaux.

L'analyse des deux autres enquêtes et leur comparaison avec celle menée par le groupe de travail VADA ont mis en lumière de fortes convergences en termes de citoyenneté, de communication, d'information et de loisirs actifs entre les seniors à domicile et les personnes âgées institutionnalisées. Tous souhaitent pouvoir continuer à donner leur avis sur des questions de société et ne pas être considérés comme des citoyens de seconde zone, et cela peu importe leur situation de vie. Ils veulent suivre l'actualité et, pouvoir en débattre avec d'autres seniors institutionnalisés ou non. Par contre, la vision des professionnels est parfois très discordante de celle des seniors interrogés ; ainsi le sentiment d'insécurité lié aux situations de violence, de délinquance ou de criminalité par exemple est peu présent, voire inexistant, dans leurs discours/le discours de ces derniers alors que pour les professionnels il s'agit d'un vrai/véritable problème. Les seniors ont davantage parlé de leur insécurité matérielle (manque de moyens, revenus en baisse) et de leur sécurité physique (risques de chutes liés au mauvais état des trottoirs ou au manque d'éclairage). La présence de bancs publics et plus largement l'aménagement de l'espace public en termes d'accessibilité et de mobilité ont fait l'unanimité dans les 3 échantillons.

Ces résultats ont été discutés au sein du groupe de travail, ils ont sélectionné quelques axes de travail pertinents, réalisables, raisonnables en termes d'investissement financier et humain, orientés vers des réalisations concrètes et visibles pour la population, les professionnels et les décideurs. Ceci en vue de conscientiser et d'impliquer toutes les parties prenantes du vieillissement pour construire un partenariat le plus large possible au service du bien-être et de la qualité de vie des aînés.

Par exemple, comme il a été cité plus haut, la mobilité est jugée problématique dans le centre historique de Mons, ville médiévale par excellence. De ce fait, proposer des aménagements réalistes raisonnables pour améliorer la mobilité des aînés sans altérer cette particularité urbanistique et obtenir le soutien des politiques était un pari audacieux fait par le groupe de travail VADA. Cependant lorsqu'ils ont présenté une première proposition concernant les pavés de la ville devant le président du CPAS, par ailleurs président du CCCA, celui-ci a d'emblée manifesté l'impossibilité de modifier radicalement le revêtement de sol.

Le groupe de travail VADA s'est attaché en mai 2016 à l'élaboration de son plan de travail sur base des priorités dégagées par l'enquête et des propositions formulées. Le tableau ci-dessous présente quelques constats et actions envisagées pour les domaines jugés prioritaires. L'ensemble du plan mentionnera également les objectifs à atteindre, la description des responsables d'actions, les ressources disponibles et à mobiliser, l'échéancier et les résultats attendus.

Constats et actions envisagées

DOMAINES	SENIORS À DOMICILE	SENIORS RÉSIDANT EN MR/S	PROFESSIONNELS
Communication et information	<p>Constats</p> <p>Modes d'informations utilisés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radio, télévision, journaux - Presse toute-boîte et TV locale - Bouche à oreille et discussions - Internet : source d'information inépuisable pour les 2 groupes plus jeunes, manque d'intérêt pour les plus âgés. Actions d'éducation permanente à l'utilisation d'Internet <p>Actions envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualisation du Guide des Aînés - Conférence de presse annuelle 	<p>Souhaits exprimés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abonnement à des journaux - Discuter de l'actualité - Possibilité de disposer de TV, radio individuelles ? <p>Actions envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ateliers lecture, groupe de paroles - Présenter VADA dans les MR/S 	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Domaine essentiel - Communication envers les aînés et entre les services à disposition des seniors (aide à domicile, aide ménagère,...) <p>Action envisagée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation du Guide des Aînés aux professionnels de 1^{ère} ligne notamment aux médecins généralistes
Respect et inclusion sociale	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect par rapport à l'âge: pas d'âgisme globalement cependant <ul style="list-style-type: none"> - Manque de savoir vivre, de courtoisie et de politesse de manière générale - Exclusion pour les plus âgés par rapport aux nouvelles technologies: utilisation exclusive d'Internet pour l'information <p>Actions envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des rencontres régulières de sensibilisation au Bien vieillir - Cadastre de l'offre de formation numérique à domicile 	<p>Souhaits exprimés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Être respectés - Ne pas être infantilisés - Davantage de contacts avec des personnes extérieures MR/S <p>Actions envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décentraliser les réunions du CCCA dans les MR/S - Permettre la participation à des activités culturelles et sociales 	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibilité d'écoute via les volontaires - Nécessité de sensibiliser quant au rôle de chacun - Présence d'une forme d'âgisme <p>Action envisagée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des rencontres de terrain tout au long du processus (discussion des résultats de l'enquête)
Transport et mobilité	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moyen de transport privilégié = voiture privée - Covoiturage entre amis - Marche/vélo: mobilité réduite vu l'état des trottoirs et le manque de pistes cyclables - Transports en commun peu efficaces : bus: horaires non adaptés, arrêts non protégés, pas de gratuité - Train: hauteur des quais - Demandes : trottoirs, bancs publics <p>Actions envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les gestionnaires des sociétés de transports et des espaces publics au vieillissement - Cadastre de l'offre de transport et organiser une communication ciblée 	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aide des chauffeurs ou d'employés des transports en commun appréciée - Nécessité d'arrêts de bus proches, d'ascenseurs adaptés, accompagnateurs pour chaises roulantes, de mains courantes, de véhicules adaptés <p>Actions envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les gestionnaires des sociétés de transports et des espaces publics à la mobilité réduite - Cadastre de l'offre de transport et organiser une communication ciblée 	<p>Constats</p> <p>Le Proxibus, bus intramuros, Services tels que «Altéo» sont des avantages</p> <p>Horaires inadaptés, manque de places, endroits desservis insuffisants</p> <p>Actions envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les gestionnaires des sociétés de transports et des espaces publics à la mobilité réduite - Cadastre de l'offre de transport et organiser une communication ciblée
Logement et habitat	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Majoritairement propriétaires de leur maison - Peu d'aménagements pour le vieillissement - Vivre au centre ou excentré de la ville ou du village: difficultés pour accéder aux commerces de proximité - Nécessité d'une maison sociale pour les pensionnés (centre d'accueil et de loisirs) - Aides à l'aménagement RW peu connue: information et sensibilisation <p>Actions envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des séances d'information 	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espace, sécurité - Propreté et confort - Jardins aménagés et agréables - Présence d'animaux - Restaurant - Vue sur l'extérieur - Salle de bain privée <p>Actions envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire appel à des stagiaires ou à des volontaires pour développer des activités de jardinage 	<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de logements adaptés <p>Actions envisagées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interpeller les sociétés de logements sociaux

Ce plan sera validé par le comité de pilotage qui rassemble les personnes détenant les leviers pour mener à bien ces activités/actions. Celui-ci comprend à la fois des représentants des élus ou des acteurs clés communaux relevant des domaines de la culture, du tourisme, des sports, de la prévention, de l'urbanisme ainsi que des membres de la police locale, du Plan de Cohésion sociale, du CPAS, des maisons de repos, de la télévision locale et des associations (Centre du volontariat, Senoah⁶, les amis des aveugles ...) et le groupe VADA du CCCA. Ce comité suivra l'avancement des travaux et devrait apporter son support aux actions mises en place. Le plan est en cours d'élaboration sur base de la présentation au comité de pilotage de mai 2016 et des avis et suggestions de ses membres.

4. ATOUTS ET LIMITES D'UNE DEMARCHE PARTICIPATIVE

A l'issue de la présentation de la démarche menée à Mons qui s'inscrit d'une part en lien avec l'esprit de la démarche VADA de l'OMS (section 1) et représente d'autre part une exception aux premières démarches wallonnes VADA (section 2), nous reviendrons sur les avantages et les limites d'une démarche participative telle qu'elle s'y est développée. Nous serons *in fine* attentifs à envisager les conditions dans lesquelles ce type de méthode peut être entendue comme une déclinaison de l'entraide entre aînés.

4.1. Atouts d'une méthode participative

D'un point de vue éthique, la méthode participative, telle que développée à Mons, a permis de quitter la position d'expert et de promouvoir une approche collective du pouvoir d'agir c'est-à-dire de (re)donner aux acteurs locaux et aux aînés les capacités d'agir ensemble sur certains des éléments qui déterminent leurs conditions de vie.

Elle s'est aussi montrée un moyen d'appropriation fort de l'action locale pour les aînés eux-mêmes à condition d'être soutenus à la fois par des professionnels familiers des méthodes participatives et par des décideurs et des élus à leur écoute et ouverts au changement et à l'innovation.

Pour ce faire, le processus d'enquête par échantillonnage en réseau (« boule de neige ») a pu être non seulement modulable par rapport au milieu mais également par rapport au profil des personnes à consulter. Il peut être déployé au sein de villes, de villages, de quartiers, d'associations et de structures diverses auprès de populations variées (et pas seulement des aînés).

La réussite de cette démarche avec et par les aînés a montré qu'elle est fortement conditionnée, d'une part, par les appuis méthodologiques des professionnels qui guident les actions et, d'autre part, par les soutiens politiques des élus locaux qui libèrent les ressources nécessaires et lèvent les barrières, notamment afin de faciliter l'ouverture entre services généralement cloisonnés.

⁶ SENOAH : SENiors, Observation, Accompagnement et Habitat ASBL. *Senoah est un service gratuit d'accompagnement des seniors en matière d'habitats et un observatoire des lieux de vie pour aînés*

La première recherche de 2012-2013 a ainsi montré combien l'implication de responsables de Plans de cohésion sociale (PCS) dans les communes était importante et comment l'implication des édiles communaux facilitait l'implantation des activités sur le terrain, à condition que ceux-ci ne cherchent pas à tout prix à s'approprier la démarche, ou ses résultats, ni à « faire de la politique politicienne ».

4.2. Limites d'une méthode participative

Renvoyant notamment aux enjeux de la démocratie participative (comment mieux prendre en compte les citoyens ? Comment redonner la confiance du/dans le politique aux citoyens ?), la méthode mise en œuvre à Mons est venue en rappeler certaines limites. Tout d'abord, une observation liminaire et générale. La promotion de « la participation sociale » se doit d'être mise à l'épreuve empirique afin de ne pas se limiter à un discours politique (changer la démocratie, encourager une approche descendante, etc.). Au risque de tomber dans le piège du paternalisme (en 2012-2013, plusieurs élus politiques interviewés parlaient de « nos aînés »), il convient de comprendre et d'organiser de manière systématique une démarche participative en s'appuyant idéalement sur la littérature scientifique, en envisageant des collaborations possibles entre acteurs et chercheurs, notamment en sciences sociales (Moulaert & Garon, 2015).

Organiser une méthode participative « avec » des aînés, c'est s'exposer encore davantage que dans une étude classique à certaines difficultés de personnes confrontés aux « années fragiles » (Lalivie d'Epinau & Spini, 2008). D'une part, cela peut concerner les aînés impliqués dans les démarches : plusieurs aînés n'ont ainsi pas pu mener l'ensemble des entretiens qui leur étaient assignés en raison d'une maladie, d'autres ne pouvaient se rendre aux réunions de formation parce qu'ils devaient s'occuper, en tant qu'aidant-proche, de leur conjoint. D'autre part, cela peut concerner les aînés visés spécifiquement par les démarches de consultation (ceci se retrouvant également dans toute recherche « sur » ce public). Pour prendre en compte ces derniers, l'OMS avait tôt promu l'idée de passer par des groupes de professionnels ou d'aidants-proches.

Une deuxième difficulté potentielle serait le risque de repli des aînés sur eux-mêmes, notamment quand la démarche s'appuie sur un CCCA dont le but est en soi de faire valoir la voix des aînés. Ce risque a pu parfois conduire à organiser ou valider de véritables « ghettos » ou des « activités-ghettos », à l'instar des politiques du 3^e âge initiées à partir des années 1970 en France. Pour éviter un tel risque, les aînés de Mons ont inscrit leur démarche dans une logique d'accessibilité de l'espace public à tous, des enfants aux aînés en passant par les mères de famille ou des personnes à mobilité réduite.

Soulignons également que le projet VADA Mons est porté également par le CPAS. En raison de sa mission généraliste et non ciblée sur le seul public des aînés, il est apparu comme particulièrement favorable au soutien d'une démarche décroissant en matière d'âges.

Enfin, au cœur de l'approche VADA, et jusque dans les démarches participatives qui poussent loin l'implication des aînés comme à Mons, la capacité à toucher les aînés dans leur diversité n'est jamais garantie. En effet, il reste souvent des « invisibles de la participation » (Scheider & Moulaert, 2015), soit des citoyens qui ne souhaitent pas ou n'ont pas la capacité de prendre part aux démarches participatives comme des personnes isolées, des personnes âgées en institution ou des publics aînés migrants. Pour pallier ce type de phénomène, une équipe de recherche de Manchester a mis en œuvre une méthode qu'elle nomme co-recherche afin « d'aller chercher » la voix des aînés isolés en formant un groupe d'aînés vivant dans les quartiers spécifiquement ciblés (Buffel, 2015). A Mons, la poursuite de la démarche pourrait viser à mieux prendre en compte les avis de personnes âgées qui, de l'avis des aînés ayant mené l'enquête, n'ont pas pu être contactés car elles ne faisaient pas partie de leurs réseaux. Pour aller à leur rencontre, des présentations avec discussion des résultats ont ainsi été programmées dans des associations relais (Maisons de quartier, groupes folkloriques, groupements sportifs, fanfares...). On retrouve ainsi ici une limite des méthodes par échantillonnage en réseau qui, si elles s'appuient implicitement sur l'idée de « la force des liens faibles » (Granovetter, 2000), buttent néanmoins sur la puissance de l'homogamie sociale, l'âge ne venant nullement gommer les catégories sociales.

Conclusion : conditions pour penser la méthode participative comme entraide symbolique

Plutôt que de rechercher un objet (l'entraide vers les aînés) qui n'a jamais été identifié comme tel dans les démarches VADA, nous proposons de terminer ce chapitre en synthétisant les conditions qui permettraient de considérer qu'une démarche participative impliquant des aînés puisse être considérée comme une forme particulière d'entraide *entre* aînés. Il s'agirait d'une entraide symbolique.

Premièrement, les aînés participant aux démarches peuvent occuper deux positions : soit, ils sont effectivement « impliqués » : ils participent aux différents groupes de réflexions, aux ateliers méthodologiques, etc. ; soit ils sont « écoutés » par ceux qui les interviewent. Les premiers vont alors assurer la transmission symbolique de la parole des seconds à travers leur propre rôle de porte-parole. Ceci ne peut se faire qu'à condition que, derrière une apparente similitude de position dans le cycle de vie⁷, la parole passe en raison d'une confiance partagée.

Deuxièmement, il a pu apparaître dans certains cas que les aînés (interviewers) hésitaient dans la position à adopter quand un aîné (interviewé) leur signalait un problème, voire même leur demandait plus explicitement une aide (formulaire à remplir, demande d'aide sociale à introduire, etc.) Ici, on retrouve les dilemmes de la « co-recherche » (Buffel, 2015). A Mons, ces situations ont été traitées par chaque aîné selon son expérience. Dans cette optique, chaque personne interviewée recevait lors de l'entretien un Guide des aînés compilant l'ensemble des structures d'aide et de soutien pour les personnes âgées de l'entité de Mons.

⁷ Nonobstant le fait que certains aînés ont pu rencontrer des personnes appartenant à des générations différentes.

De plus, l'OSH avait donné comme consigne de référer les questions particulières à un professionnel (par exemple, le médecin traitant) ou à une structure compétente (par exemple, la mutuelle). Cet aspect avait l'objet d'une attention particulière durant la formation des enquêteurs sensibles à ce volet de leur investigation à domicile. Il semblerait néanmoins que ces actions pratiques agissaient comme un contre-don des informations qu'ils venaient de recueillir.

Troisièmement, pour considérer la recherche participative comme une forme d'entraide entre aînés, il importerait, selon nous, d'opérer dans le cadre d'une démarche qui *croît*, à travers ses porteurs du projet, réellement à l'esprit de la démarche participative ; il arrive en effet régulièrement que derrière le « slogan » VADA, l'appel au « participatif » soit un vœu initial et qu'une fois la démarche lancée, les mandataires politiques et/ou les professionnels de la santé ou du social reprennent le dessus.

Au final, ce sont des conditions relativement exigeantes et qui ne peuvent être ni imposées, ni systématiquement reproduites. A travers cet exercice et en nous appuyant sur une démarche originale telle que celle de Mons, nous avons seulement voulu montrer l'intérêt de penser l'entraide *entre* aînés comme un puissant outil de représentation des aînés, comme une forme d'entraide symbolique.

Remerciements

Les auteurs tiennent à adresser leurs vifs remerciements d'une part à Caroline Garin et à Vanessa Stano du Service Egalité des chances et citoyenneté du CPAS de Mons pour leur aide et leur engagement dans ce travail et d'autre part au groupe VADA du CCCA de Mons sans qui cette étude n'aurait pu être réalisée.

BIBLIOGRAPHIE

Bacqué, M.-H., & Biewener, C. (2013). *L'empowerment, une pratique émancipatrice*. Paris: La Découverte, coll. Politique et sociétés.

Boudiny, K. (2013). "Active ageing": from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing & Society*, 33(6), 1077–1098.

Bourque, D., Comeau, Y., Favreau, L., & Fréchette, L. (2007). *L'organisation communautaire : Fondements, approches et champs de pratique*. Québec: Presses de l'Université du Québec.

Buffel, T. (2015). *Researching Age-Friendly Communities. Stories from Older People as Co-Investigators*. Manchester: The University of Manchester Library. Retrieved from <https://www.escholar.manchester.ac.uk/uk-ac-man-scw:270156>

Casman, M.-T., & Chaoui-Mezabi, D. (2011). *Rapport d'étude des Conseils Consultatifs Communaux des Aînés (CCCA) en Région Wallonne*. Université de Liège.

Équipe de recherche MADA Québec, & Carrefour action municipale et famille. (2013). *Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés*. Québec: Secrétariat aux aînés.

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* (pp. 69–88). Paris: La Documentation française.

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), 6–12.

Granovetter, M. S. (2000). *Le marché autrement. Les réseaux dans l'économie*. Paris: Desclée de Brouwer.

Houioux, G., Vanlierde, A., & Storme, S. (2013). *Diagnostic participatif accompagné pour une intégration des besoins de santé liés au vieillissement de la population dans les politiques publiques locales. Observatoire de la santé du Hainaut*.

Lalivé d'Épinay, C., & Spini, D. (2008). *Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans*. Laval: Presses Université Laval. Retrieved from <http://www.decitre.fr/livres/les-annees-fragiles-9782763782928.html>

Lassen, A. J., & Moreira, T. (2014). Unmaking old age: political and cognitive formats of active ageing. *Journal of Aging Studies*, 30, 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.004>

- 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), 23–43.
- Moulaert, T., & Garon, S. (2015). Researchers Behind Policy Development: Comparing “Age-Friendly Cities” Models in Quebec and Wallonia. *Journal of Social Work Practice*, 29(1), 23–35. <https://doi.org/10.1080/02650533.2014.993946>
- Moulaert, T., & Garon, S. (Eds.). (2016). *Age-Friendly Cities in International Comparison: Political Lessons, Scientific Avenues, and Democratic Issues*. Heidelberg, New York, Dordrecht, London: Springer, coll. International Perspectives on Aging, 14.
- Moulaert, T., & Houioux, G. (2013). *Les projets « villes-amies des aînés » wallons en pratique. « Pour et par les aînés ». Enjeux de la participation sociale et du politique. Rapport de recherche final*. Namur: Ministre de la Santé, de l’Action sociale et de l’Égalité des Chances.
- Moulaert, T., & Houioux, G. (2016). Vieillesse, territoire et action publique : Quand la Wallonie se lance dans la démarche des « Villes et communautés amies des aînés ». *Cahiers de Démographie Locale*, 2013/14, 289–327.
- 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), 11–31.
- OMS. (2002). *Vieillir en restant actif. Cadre d’orientation : contribution de l’OMS à la 2e Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement*. Genève: OMS.
- OMS. (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève: OMS.
- OMS. (2010). Réseau Mondiale OMS des Villes-amies des aînés. OMS. Retrieved from <http://www.who.int/ageing/Brochure-French.pdf>
- Paris, M., Garon, S., & Beaulieu, M. (2012). Le projet “Villes-amies des aînés au Québec.” *Les Politiques Sociales*, 72(1–2), 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), 181–189.
- Scheider, M., & Moulaert, T. (2015). La participation citoyenne à l’épreuve du vieillissement territorial. Quatre études de cas de modèles d’intégration citoyenne des aînés dans le Grand-Est français. *CIDADES, Comunidades E Territórios*, (30), 1–14. <https://doi.org/10.7749/citiescommunitiesterritories.jun2015.030.art01>