

# 01

## FICHE CADRAGE

Appréhender le sujet de la prévention auprès  
des locataires âgés



**01.** Est-ce le rôle des bailleurs sociaux de parler de prévention ?

**02.** Des enjeux d'équité particulièrement forts dans le logement social

**03.** La prévention pour les personnes âgées : à quoi ça sert ?

**04.** Principes et références pour construire des actions de prévention

**05.** Freins et leviers pour la mobilisation des locataires âgés aux actions

• • • • • • • • • • • • • • • •  
• • • • • • • • • • • • • • • •  
• • • • • • • • • • • • • • • •

(1) Pour plus d'informations sur le développement social et urbain dans les organismes d'Hlm, consultez le numéro de la Collection « [Éléments de méthodes et de repères](#) » de l'Union sociale pour l'habitat de 2013.

## Est-ce le rôle des bailleurs sociaux de parler de prévention ?

À première vue, les missions traditionnelles des bailleurs sociaux que sont l'acquisition, la rénovation et la construction de logements sociaux ainsi que la gestion locative et patrimoniale, paraissent bien éloignées des questions de prévention. Il pourrait rapidement en découler que délivrer un message de prévention aux locataires avançant en âge n'est pas le rôle d'un bailleur social. Cette idée peut parfois être formulée par certains bailleurs – certes de moins en moins – qui constatent qu'ils disposent de peu de compétences et d'outils nécessaires à la conduite d'actions de prévention et qu'ils ne savent pas comment parler de prévention, notamment lorsque la demande n'est pas exprimée. Car en effet, certains locataires âgés ne souhaitent ni se projeter dans leur avancée en âge, ni voir leur bailleur entrer dans leur intimité. Et pour parler de prévention, c'est-à-dire intervenir en anticipation, en amont des situations problématiques, il s'agit le plus souvent de répondre à un besoin réel souvent inexprimé, parfois même renié...

Pour autant, et sans aucun doute possible, les bailleurs sociaux peuvent parler de prévention à leurs locataires âgés, et ce, pour plusieurs raisons :



Les bailleurs sociaux sont des interlocuteurs de proximité accompagnant durablement des publics économiquement et socialement fragiles



Ils développent des actions sociales (dans le cadre de projets de développement social urbain (1) ou d'innovation sociale)



Ils mènent quotidiennement des actions préventives relatives à d'autres champs d'activité (entretien du bâti et anticipation...)



Sous l'angle de l'aménagement des logements, le lien paraît plus clair : parce qu'un logement est bien aménagé, les incapacités liées à l'âge auront tendance à reculer



Et enfin, ils le font déjà : de plus en plus de bailleurs proposent des activités de prévention primaire plus larges et diversifiées que sous le seul angle de l'aménagement des logements

## Zoom sur : Le partenariat entre la CNAV Île-de-France et les acteurs du logement social

Matérialisation concrète du lien entre bailleurs sociaux et prévention de la perte d'autonomie, la CNAV Île-de-France a signé une convention cadre avec les partenaires du parc social qui fixe des objectifs et des enjeux autour du vieillissement en bonne santé de manière globale.

Cette convention comporte notamment un axe important relatif à la prévention qui a été renforcé en 2021.

Trois axes de travail ont été fléchés dans la convention :

La prévention (ateliers collectifs de prévention, visites de prévention, soutien aux projets...),

L'adaptation des logements (travaux, prestations d'ingénierie, équipements innovants, repérage des besoins)

Les lieux de vie collectifs (prêts et subventions).



(2) Potvin L., Moquet M-J., Jones C. (dir.), *Réduire les inégalités sociales en santé*, INEPS, coll. Santé en action, 2010, p. 16.

(3) Maresca B., Helmi S., *Les inégalités territoriales de santé*, Cahiers de Recherche, CREDOC, n°320, Décembre 2014, p. 6.

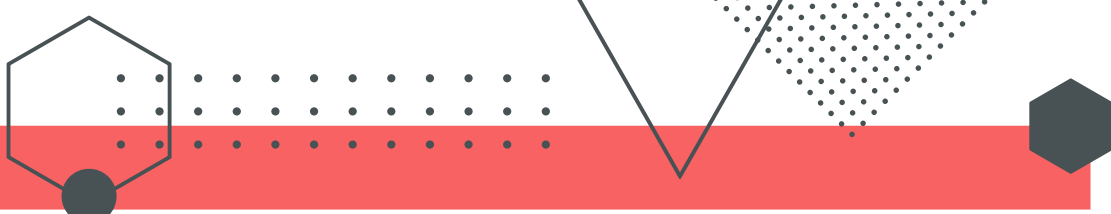
(4) Cour des Comptes, *La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées*, Rapport public thématique, novembre 2021, p. 29.

## Des enjeux d'équité particulièrement forts dans le logement social

Depuis de nombreuses années, les progrès accomplis en matière de santé ne profitent pas à tous de manière équitable. Ainsi, l'amélioration de la santé a été plus importante pour les catégories sociales favorisées. Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. Or, ces inégalités sociales impactent aussi bien l'adoption de comportements favorables à la santé que la réceptivité aux messages de prévention (2). Aux inégalités sociales de santé s'ajoutent les inégalités territoriales : la localisation des personnes âgées dans le territoire, l'importance grandissante des soins de suite et des lieux de prise en charge de longue durée, induisent de fait des inégalités qui résultent de l'inégal niveau d'équipement et d'accessibilité des établissements de soins selon les territoires (3).

Ainsi, par exemple, les prévalences de la plupart des maladies chroniques sont très corrélées au niveau socio-économique des individus. Le rapport de la Cour des Comptes (4) rappelle que cibler les actions de prévention de la perte d'autonomie sur les plus précaires a donc tout particulièrement du sens au regard des inégalités de santé et d'espérance de vie existante. Le Pr. Franck Chauvin va même plus loin en estimant qu'en matière de prévention, toute approche égalitaire est inéquitable. Il s'explique en disant que si nous voulons que les actions et les messages de prévention bénéficient à ceux qui en ont le plus besoin, nous ne pouvons pas proposer les mêmes dispositifs à toute la population, sinon, ceux qui en ont le moins besoin se les approprient toujours mieux, alors que les personnes très éloignées du système en bénéficieront que peu.

Par ailleurs, le rapport des Petits frères des pauvres de 2019 sur la solitude de l'isolement des personnes âgées en France sous le prisme territorial indique 27 % des plus de 60 ans interrogés déclarent un sentiment de solitude. De tous les territoires d'habitat étudiés, les quartiers politique de la ville sont ce qui présente le risque d'isolement le plus fort pour nos aînés.



En accueillant des publics particulièrement fragilisés sur les plans économiques et sociaux, et de plus en plus vieillissants, les bailleurs sociaux paraissent faire figure d'acteurs stratégiques incontournables pour la mise en œuvre et la promotion d'actions de prévention.

Ces réalités amènent à considérer que les politiques de lutte contre l'isolement des aînés et de prévention devront se différencier d'un territoire à l'autre pour être efficaces. Dans une société où les fractures territoriales ont tendance à s'accroître, seuls des dispositifs « cousus main » permettront une adaptation raisonnable des territoires au vieillissement.

## La prévention pour les personnes âgées : à quoi ça sert ?

### La prévention : de quoi parle-t-on ?

La Haute Autorité de Santé définit ainsi la prévention (5) :

« La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités. Sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence ».

Le site ressource [www.pourbienvieillir.fr](http://www.pourbienvieillir.fr) définit ainsi la prévention (6) :

« Ensemble de mesures visant à empêcher les maladies d'apparaître ou permettant de les dépister à un stade précoce, plus accessibles de ce fait à la thérapeutique. Les mesures préventives peuvent consister en un changement de comportement (cesser de fumer, réduire l'alcool, faire de l'activité physique, etc.), un contrôle de l'environnement, une intervention médicale et être portées par des mesures législatives, financières, des pressions politiques et de l'éducation pour la santé ».

(5) [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_410178/fr/prevention](https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention)

(6) <https://www.pourbienvieillir.fr/lexique#Prvention>

L'allongement de la durée de la vie rend pertinent le déploiement des politiques de prévention avec l'objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes avançant en âge. C'est dans ce contexte de vieillissement démographique qu'un nouveau référentiel d'action a pu émerger, centré autour de la prévention du vieillissement pathologique et, ce faisant, autour du développement des capacités des individus. Celui-ci repose sur l'idée suivante : si vieillir demeure un processus naturel, la façon de vieillir ne l'est pas, et elle autorise par conséquent des marges de manœuvre pour favoriser l'inclusion et la participation sociale des personnes âgées et éviter leur perte d'autonomie (7).

La prévention de la perte d'autonomie est une notion qui s'est largement élargie depuis les lois de 2002 et 2004 (8) pour adopter une approche de plus en plus globale de la personne : d'abord limitée à l'activité physique et la nutrition, la prévention a associé le lien social dans le Plan national Bien vieillir (2007- 2009) et l'environnement dans la loi ASV de 2015 (9).

Le défi des actions de prévention est bien de permettre aux seniors, par leur participation, d'être acteurs de leur santé, en favorisant l'accès aux droits et à l'information sur l'offre de prévention, sur les dispositifs, les aides possibles et activités accessibles à proximité de leurs lieux de vie.

## Principes pour construire des actions de prévention à destination des seniors

Afin d'outiller au mieux les bailleurs dans ce rôle d'acteurs de la prévention, il s'agit à présent de dresser un référentiel d'actions à développer auprès des locataires âgés. Un tel référentiel se doit d'être assujéti à un certain nombre de principes constituant en quelque sorte le postulat de toute action de prévention. Le groupe de travail européen *Healthy Ageing* a ainsi identifié cinq principes à mettre en œuvre dans les programmes visant le vieillissement en bonne santé :

**1** Les personnes âgées sont une ressource pour la société

**2** L'autonomie et le libre choix sont les finalités des actions

**3** La population des personnes âgées a de nombreuses spécificités

**4** Il est fondamental de tenir compte des inégalités de santé

**5** À tout âge, les interventions de prévention sont efficaces

Par ailleurs, des revues de la littérature présentent les résultats d'évaluation des programmes de prévention à destination des seniors, il est alors possible d'accéder aux caractéristiques des interventions de prévention les plus efficaces, ce qui peut constituer pour les bailleurs sociaux un repère pertinent à la réflexion, à la décision et à l'action.

Une revue internationale de littérature menée en 2018 par Santé Publique France en partenariat avec les caisses de retraite interrégime a permis d'identifier les interventions de prévention et de promotion de la santé validées, c'est-à-dire efficaces, et prometteuses chez les plus de 55 ans, autonomes et vivant à domicile (10). 10 types d'interventions validées et/ou prometteuses sont présentées, s'inscrivant dans une démarche de prévention universelle ou dans le cadre d'une prévention ciblée.

Le site pourbienvieillir.fr présente les résultats de manière à outiller les professionnels du champ de la prévention (11). 10 fiches descriptives sont également disponibles présentant les effets et les caractéristiques de chacun des types d'interventions validées ou prometteuses. Chaque fiche intègre des données concrètes et pratiques qui permettent d'identifier avec précision plusieurs paramètres :

- Les caractéristiques des bénéficiaires visés par les ateliers
- Le contenu, le format et l'intensité des ateliers
- Le type d'intervenants et de professionnels à mobiliser
- Des exemples de référence des programmes validés ou prometteurs



(7) Campéon A., *Enjeux et sens de la participation sociale dans les politiques de la vieillesse*, La Santé en Action, Santé Publique France, n° 443, Mars 2018, p. 15.

(8) Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et loi de santé publique de 2004.

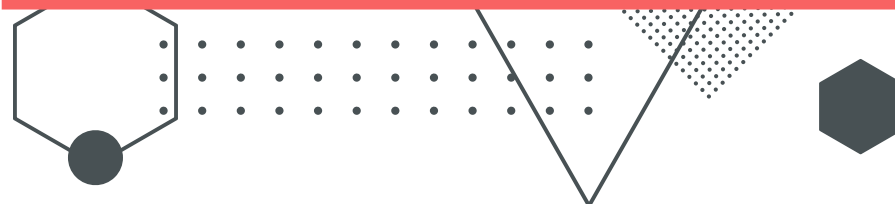
(9) Aquino J-P., Corbin S., *Synthèse de l'atelier 5 « Prévention de la perte d'autonomie » de la concertation sur l'élaboration de la loi Grand Âge et Autonomie*, p. 5.

(10) Lamboy B. Cotton N., Hamel E., Soleymani D., *Vieillir en bonne santé : revue des interventions efficaces*, La Santé en action, Santé Publique France, n° 446, 2018, p. 4.

(11) <https://www.pourbienvieillir.fr/presentation-des-interventions-validees-et-prometteuses-pour-favoriser-le-vieillessement-en-bonne>

	Déterminants						États et problèmes de santé				
	Habiletés cognitives	Soutien, lien social	Capacité physique	Activité physique	Douleur perçue	Peur de chuter, sécurité	Sarcopénie	Bien-être qualité de vie	Chutes, traumatismes	Problèmes anxiodépressifs	Mortalité
<b>Interventions validées et prometteuses</b> (U) niverselles ou (C) iblées											
<b>Exercices physiques (U)</b>	V	V	V	V		V	V	V	V	V	
<b>Psycho-coporelles (U)</b>	V		V		P	V		P	V	P	
<b>Stimulation cognitive (U)</b>	V										
<b>Intergénérationnelles (U)</b>	V	V	V	V				V		V	
<b>TIC (U)</b>		P									
<b>Culturelles (U)</b>					P			P	P	P	
<b>Visites à domicile (C)</b>						V			V		V
<b>Groupes d'entraide (C)</b>								P			

Tableau 1. Exemples d'interventions validées et prometteuses (Santé publique France, 2018)





## ● Focus : quand intervenir ?

La synthèse de l'atelier 5 « Prévention de la perte d'autonomie et bien-vivre son avancée en âge » de la concertation sur l'élaboration de la loi Grand Âge et Autonomie rappelle que les effets positifs des actions de prévention et de promotion de la santé dépendent notamment de la précocité de leur intervention. Ainsi, la prévention de la perte d'autonomie doit s'engager en amont de la perte des capacités intrinsèques de la personne. En la matière, il convient ainsi d'agir dès 40-45 ans. Cette tranche d'âge constitue le premier moment d'intervention. Le deuxième se situant au moment du passage à la retraite (62-67 ans), le troisième temps vers 75-80 ans, période cruciale d'un risque de survenue d'incapacités (12).

En définitive, pour un public âgé, trois types de publics sont à cibler : les jeunes retraités au moment du passage à la retraite, les retraités installés, les retraités fragilisés.

### 3 types de publics :

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <b>1</b> <b>60 – 67 ans</b><br>Moment du passage à la retraite<br>Jeunes seniors | <b>2</b> <b>68 – 75 ans</b><br>Seniors installés<br>Souvent autonomes, parfois fragiles | <b>3</b> <b>76 ans et plus</b><br>Seniors présentant plus de risques de fragilités, parfois en perte d'autonomie |
|--|---|--|



(12) Aquino J-P., Corbin S., *Synthèse de l'atelier 5 « Prévention de la perte d'autonomie » de la concertation sur l'élaboration de la loi Grand Âge et Autonomie*, p. 5.

(13) CNAV Île-de-France, *Focus sur la non-participation des personnes âgées en situation de précarité aux ateliers de prévention des chutes*. Les ateliers du PRIF – Rapport d'évaluation 2017.

## Freins et leviers pour la mobilisation des locataires âgés du parc social aux actions de prévention



L'intérêt que portent les seniors à la thématique d'une action de prévention ne suffit pas à leur participation effective.



Il s'agit alors de décrire précisément le contenu de l'action, le public cible, les bénéfices physiques et moraux (13).



La santé n'est pas toujours perçue comme un sujet prioritaire pour les personnes résidant sur un territoire fragile, en raison des préoccupations premières liées aux difficultés économiques, aux problèmes personnels ou au mal logement.



Un vocabulaire jugé négatif qui renvoie à des difficultés est souvent rejeté car perçu comme stigmatisant : « chutes » (renvoie à des peurs), « adaptation, adapté » (renvoie au champ du handicap)...



Il est préférable d'opter pour une approche positive par exemple en parlant de confort, de design et de bien-être en lieu et place d'adaptation.



Il faut tenir compte des difficultés psychosociologiques liées aux perceptions que les personnes ont d'elles-mêmes : les personnes âgées peuvent avoir tendance à se définir comme ayant 10 ans de moins que ce qu'elles ont réellement. Ainsi, ces personnes se projettent souvent plus facilement dans des situations qui rencontrent leurs enfants et voient d'un mauvais œil des problématiques rencontrées par leurs parents.



Certains contenus d'actions de prévention paraissent réhivitoires pour les seniors qui ne se sentent pas concernés par la thématique des actions ou par leur format.



Quelques exemples de thématiques qui plaisent : mémoire, équilibre, gym douce, sorties culturelles et sportives, nouvelles technologies, sécurité, intergénérationnel, réunions d'information avant le départ en retraite.



Des démarches généralement subies : la réflexion sur les ajustements est rarement préventive, elle survient généralement après un événement qui fait prendre conscience de ses fragilités. Plus globalement les actions de prévention peuvent être construites pour les personnes âgées mais sans elles.



Le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, rappelle que toutes les actions de prévention doivent être pensées pour et en lien avec les personnes âgées elles-mêmes : elles auront d'autant plus d'effets que les personnes auront été associées à leur conception et à l'élaboration de leurs propres parcours (14).



Les plannings des jeunes seniors sont souvent déjà pleins (surtout face à une « génération sandwich » étant souvent appelée à venir en aide à leurs enfants, comme à leurs parents et leurs petits enfants).



Il est ainsi préférable d'éviter les actions les mercredis et vendredis, de privilégier les actions à partir de 9h30 hors vacances scolaires.



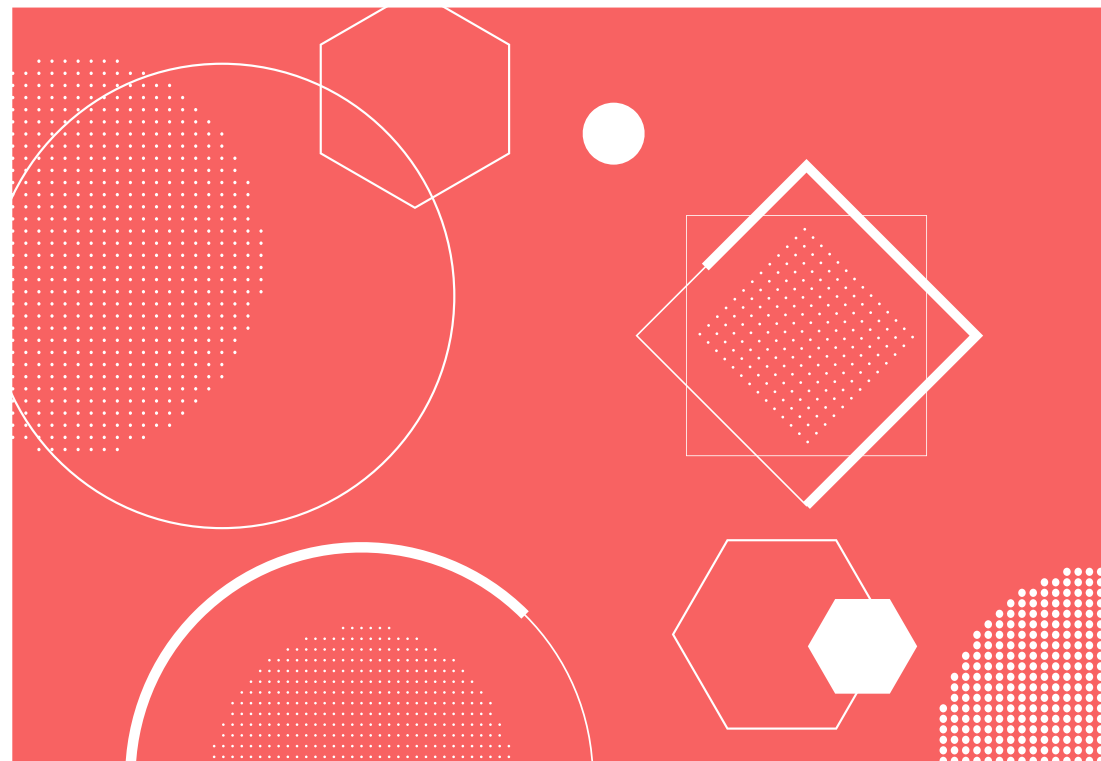
Les personnes âgées peuvent rencontrer des difficultés d'accessibilité géographique sur les différents lieux des actions de prévention.



Il convient de leur de s'assurer de proposer des solutions de mobilité nombreuses et gratuites.



(14) HCFEA, *Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030*, 7 novembre 2018, p. 5.



## Contact

**Raphaël Rogay**  
Responsable

Pôle appui aux politiques publiques et  
aux territoires

**Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine**