



Écosystème territorial du bien vieillir, un outil collectif et universel économique, social et sanitaire pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable de l'agenda 2030 des Nations Unies¹

Territorial ecosystem of aging well, a collective and universal economic, social and health tool for the implementation of the sustainable development goals of the United Nations 2030 agenda

Alain FRANCO²

Président de l'Université Inter-Âges du Dauphiné
Grenoble, France

<https://orcid.org/0000-0001-7795-9226>

president@uiad.fr

Malek BOUHAOUALA³

Université Grenoble-Alpes
Grenoble, France

<https://orcid.org/0000-0003-3753-8181>

malek.bouhaouala@univ-grenoble-alpes.fr

Véronique CHIRIE⁴

Ingénieure Ecole Centrale de Paris-Lyon (ECPL)
Grenoble, France

<https://orcid.org/0000-0003-3734-7924>

veronique.chirie@tasda.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/4096>

DOI : 10.25965/trahs.4096

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

¹ Conférence magistrale présentée par le Professeur Alain Franco lors du IV Congrès du réseau international ALEC sur « Les Aînés dans le Monde au XXI^e siècle. Vivre ensemble » du 6 au 8 septembre 2021, à la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines (FLSH) de l'Université de Limoges, France.

² Gériatologue, Professeur honoraire et membre de l'Ecosystème Bien-Vieillir Grenoble-Isère, France.

³ Socio-économiste du sport, Maître de Conférence Président de l'Alliance Université Entreprise de Grenoble et membre de l'Ecosystème Bien-Vieillir Grenoble-Isère, France.

⁴ Directrice du Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie (TASDA) et membre de l'Ecosystème Bien-Vieillir Grenoble-Isère, France.

Résumé : Le concept d'écosystème semble convenir à la compréhension de l'activité du vieillissement. De fait, l'Europe sera engagée à changer d'approche afin de favoriser les territoires du Bien-Vieillir et l'innovation. Au Portugal, bientôt le plus vieux pays d'Europe, la ville de Coimbra, où l'Université très ancienne et réputée a une place particulièrement forte et légitime sur son territoire de la Région Centre, a pu initier avec tact et talent le programme Ageing@Coimbra à la recherche de leviers de développement en lien avec l'Union Européenne.

A son exemple, les acteurs des Ecosystèmes du Bien-Vieillir, comme en France ceux de Grenoble (ou de Limoges ...) peuvent tisser des liens de collaboration intra-écosystèmes du Bien-Vieillir en gardant toute liberté d'initiative. Ils s'impliquent dans la participation à la dynamique des écosystèmes en acceptant de contribuer à un objectif commun simplement exprimé et de promouvoir leurs bonnes pratiques. Les cadres conceptuels scientifiques et politiques du Bien Vieillir incluent les modèles de la gérontologie écologique autour de la personne, et les supports internationaux, européens ou français des politiques du Bien Vieillir.

Les écosystèmes du Bien Vieillir permettent la synergie des acteurs de l'offre de soins et de recherche, comme le modèle du Gérontopôle de Toulouse, et/ou permettent de proposer un ensemble de services, au-delà des soins, en lien avec l'expression citoyenne et professionnelle des besoins de bien vieillir de la population comme l'écosystème Bien-Vieillir Grenoble - Isère.

Mots clés : écosystème, Bien Vieillir, Europe, Gérontopôle, besoins de soins, bonnes pratiques

Abstract: Europe will encourage ecosystems to promote the dissemination of Aging Well and innovation. In Portugal, soon the oldest country in Europe, the city of Coimbra, where the very old and considered University has a particularly strong and legitimate place in its territory of the Center Region, was able to initiate with tact and talent the program Aging@Coimbra, looking for development levers in connection with the European Union.

Following his example, stakeholders involved in Aging Well issues can thus come together and collaborate within an *AgingWell* (BienVieillir) Ecosystem while keeping all initiative and freedom. They get involved by agreeing to contribute to a simply expressed objective chart and to promote their good practices.

The scientific and political conceptual frameworks of Aging Well include models of ecological gerontology driven by the citizen's needs and engagement, and the international, European or French supports of Aging Well policies.

Aging Well ecosystems can be related either more to the provision of care and research, like the model of the Gérontopôle de Toulouse, or rather more to the citizen and professional expression of the population's needs to ageing well, such as the 'BienVieillir Grenoble - Isère Ecosystem initiative.

Keywords: ecosystem, Aging Well, Europe, Gérontopôle, care needs, good practices

1. Cadres conceptuels scientifiques et politiques du Bien Vieillir

1.1. Gérontologie écologique ou les modèles excentriques autour de la personne

1.1.1. Modèle 5P, l'un des derniers

Selon Lak et al., chercheurs de la Faculté d'Architecture et de planification urbaine de l'Université Beheshti de Téhéran (Iran) (Lak et al., 2020) le « vieillissement actif » est un terme inclusif et a été défini à partir d'une variété d'aspects dans différents domaines dans la littérature. L'objectif de cette modélisation est d'identifier les aspects qui jouent un rôle important dans la construction de ce concept en utilisant une approche écologique.

Le vieillissement actif est appelé « bien vieillir », et selon l'OMS (2002)⁵ les personnes âgées seront en mesure de se maintenir en santé et bien-être si elles entretiennent leur participation aux activités quotidiennes.

En termes de méthodes, sept bases de données en ligne, dont JSTOR, Pub-Med, Web of Science, Google Scholar, ProQuest, EBSCO et Scopus, consultées de 2002 à 2018 pour des articles qualitatifs et quantitatifs en anglais. Deux examinateurs ont indépendamment identifié les articles connexes en utilisant les termes de recherche « vieillissement actif » et « environnement bâti » et incluaient à la fois « aging » et « ageing ».

En termes de résultats, sur 1500 enregistrements sélectionnés, 92 étaient éligibles. Un total de 15 sous-thèmes caractérisant le Bien Vieillir sont reconnus : (1) caractéristiques personnelles, (2) attitude comportementale, (3) utilisation du territoire, (4) accès, (5) forme physique, (6) vécu de la ville, (7) espaces publics, (8) logement, (9) environnement social, (10) environnement culturel, (11) environnement économique, (12) bonne gouvernance, (13) santé physique, (14) santé mentale et (15) santé sociale.

Cette approche écologique du vieillissement actif peut être illustrée par ce que les auteurs dénomment le modèle 5P (en anglais... et en français dans la traduction proposée par le présent article) : personne, processus, place, primauté, politiques et les auteurs concluent sur l'importance de la nature multidimensionnelle du vieillissement actif, et de la structuration de l'offre et de la demande selon des niveaux micro (personne), méso (processus) et macro (lieu et élaboration de politiques), basés principalement sur des environnements de santé.

De plus, les résultats éclairent sur les relations entre la personne et l'environnement aux niveaux individuel, interpersonnel et socio-environnemental, qui peuvent être utilisés pour mener des études et développer des politiques sur le vieillissement des populations.

1.1.2. Québec (2008)

Le Québec fournit depuis de longues années des exemples conceptualisés de gérontologie s'exprimant au sein de valeurs démocratiques et citoyennes. Le

5 Bien vieillir pour l'OMS. <https://www.who.int/fr/news/item/06-11-2014--ageing-well-must-be-a-global-priority>

gouvernement québécois et le Canada publient régulièrement des recommandations diffusées et suivies sur le plan international. En 2008⁶ le Québec propose une représentation concentrique du modèle que l'on comprend aujourd'hui comme écologique dans la mesure où il contribue à l'explication de l'environnement social et physique de la personne vieillissante.

1.1.3. Lawton et Bronfenbrenner

C'est Lawton (1973 : 619-674), bien connu des gériatres et gérontologues, qui semble utiliser le premier le terme « Ecology » au cours du vieillissement. Urie Bronfenbrenner (1979), influencé par Lawton propose le premier modèle « excentrique », terme qu'il n'a pas employé mais que je propose, et qui représente les enveloppes socio-environnementales qui, couche après couche, entourent l'humain vieillissant. (Figure 1) (Tableau I). Dans l'ordre, de l'ontosystème lié directement à la personnalité et à la personne, aux microsystème, mesosystème, exosystème, macrosystème et pour terminer chronosystème, la dimension temporelle fondamentale.

1.2. Une trame internationale fondatrice

1.2.1. Villes amies des aînés, OMS, 2005 (Age Friendly Cities, WHO, 2005).

Créé en 2005 grâce au travail acharné d'Alexandre Kalache, alors Directeur du Département du Vieillissement de la Population à l'OMS, le programme concerne⁷ huit domaines interconnectés de la vie urbaine : 1. Soins communautaires et de santé ; 2. Transport ; 3. Logement ; 4. Participation sociale ; 5. Espaces et bâtiments extérieurs ; 6. Respect et inclusion sociale ; 7. Participation civique et emploi ; 8. Communication et information.

1.2.2. Droits humains aux Nations Unies

Au fil du temps, après 1947 et la validation fondatrice par les Nations Unies de la Déclaration Universelle des Droits humains (DUDH), la nécessité de traités internationaux complémentaires précisant l'exercice des droits pour certaines catégories vulnérables de la population humaine a été universellement admise. Ce furent successivement les conventions relatives aux droits de l'enfant, aux droits des femmes, aux droits des migrants, et aux droits des personnes en situation de handicap. Il apparaît clair aujourd'hui à un nombre croissant de membres des Nations Unies, états-membres ou ONGs, qu'une convention pour le respect des droits des personnes âgées est indispensable.

⁶ Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Institut national de santé publique du Québec. Perspectives pour un vieillissement en santé. Proposition d'un modèle conceptuel. Rapport. Québec. 2008.

<http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/1169.pdf>

⁷ Résolution A/RES/46/91 : les États membres des Nations Unies ont adopté les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées, fondés sur le Plan d'action international sur le vieillissement, encourageant les gouvernements à incorporer les principes d'indépendance, de participation, de soins, d'épanouissement personnel et Dignité dans leur programme national dans la mesure du possible.

Rosa Kornfel-Matte⁸, gérontologue universitaire chilienne, fut nommée par le secrétaire général Ban Ki-moon, rapporteure spéciale des Nations Unies pour les droits pour les personnes âgées de 2014 à 2019. Dans son rapport initial « L'exercice de tous les droits humains par les aînés », Rosa Kornfeld souligne dans l'ordre les domaines pour lesquels le respect des droits doit être particulièrement attentif : soin, protection sociale, droit au travail, égalité & non-discrimination (lutte contre l'âgisme), non-violence et maltraitance, participation de la personne aux décisions la concernant, niveau de vie adéquat, accès à la justice, éducation, formation et apprentissage tout au long de la vie, accessibilité, sensibilisation de la société aux questions du vieillissement, et recherche sur le vieillissement.

1.2.3. Agenda 2030 - ONU. Les 17 Objectifs de Développement Durable

Ce cadre universel représente un puissant fédérateur d'idées et d'actions et sera évoqué en fin d'article.

1.3. Un soutien attentif de l'Europe

1.3.1. European Innovation Partnership (EIP)

Suite au Traité de Lisbonne en 2007, les EIPs ont été créés pour initier des partenariats transversaux et sortir d'une Europe en « silos ». Ces partenariats rassemblent les parties concernées aux niveaux européen, national et régional pour rationaliser, simplifier et mieux coordonner les initiatives et instruments financiers existants. Ils se concentrent sur cinq défis afin de renforcer la société, et moderniser les secteurs et les marchés.

Active and Healthy Ageing (AHA)

Créé en 2011, l'EIP-AHA vise à identifier et à éliminer les obstacles persistants à l'innovation tout au long de la chaîne de prestation de santé au sens large des aînés, grâce à des approches interdisciplinaires et intersectorielles.

Agricultural Productivity and Sustainability (APS)

Travaille à favoriser une agriculture et une silviculture compétitives et durables pour assurer un approvisionnement constant en denrées alimentaires, aliments pour animaux et biomatériaux.

Smart Cities and Communities (SCC)

Travaille à améliorer la vie urbaine grâce à des solutions intégrées plus durables, y compris l'innovation appliquée, une meilleure planification, une approche plus participative, une plus grande efficacité énergétique, de meilleures solutions de transport, une utilisation intelligente des technologies de l'information et de la communication (TIC) et plus encore.

Water (Water)

Facilite le développement de solutions innovantes pour relever les grands défis européens et mondiaux de l'eau. Le partenariat soutient également la création

⁸ Kornfeld-Mate R., A/HRC/33/44/UN 8 July 2016.
<http://www.refworld.org/docid/57cd7e4d4.html>

d'opportunités de marché pour ces innovations, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Europe.

Raw Materials (RM)

Contribue à la sécurité d'un approvisionnement durable en matières premières de l'économie européenne tout en augmentant les bénéfices pour la société dans son ensemble. Le partenariat vise également à contribuer à accroître la contribution de l'industrie au PIB de l'UE.

1.3.2. ECHAlliance Ecosystems

Les écosystèmes de l'ONG ECHAlliance⁹ sont tous des partenariats régionaux permanents et multipartites engagés à travailler ensemble pour mettre en œuvre des solutions innovantes qui améliorent la qualité de la santé et le bien-être des citoyens, l'efficacité du système de santé et la possibilité de création de richesse et d'opportunités commerciales. Depuis 2011, avec le soutien de la Commission européenne, l'ONG développe une méthodologie et une approche sur la façon de mettre en place et de gérer des écosystèmes dans plus de 55 sites à l'échelle internationale. En France : Bretagne, Nice/PACA, Normandie.

1.3.3. AAL Programme 2010 – 2021

AAL est l'Association Européenne "Active and Assisted Living"¹⁰ dont le but est de financer les projets d'innovation utilisant des solutions d'information et de communication pour promouvoir l'activité, l'intégration et l'accompagnement des aînés à domicile. Association européenne régie par l'Article 185 elle est financée par les états membres y adhérant, soit 17 pays jusqu'en 2021, pour moitié et par l'UE (via Horizon 2020) pour l'autre moitié ce qui représente un budget approximatif de 700 millions d'euros.

1.4. France : des rapports inspirants

1.4.1. Les derniers rapports officiels.

- Dominique Libaut (2019). *Grand âge, le temps d'agir*.
- CGET, Commissariat Général à l'Égalité des territoires (2019). *Pour des territoires engagés dans des politiques favorables au vieillissement*.
- Luc Broussy (2021). *Nous vieillirons ensemble... 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations*. Rapport interministériel.
- Denis Piveteau, Jacques Wolfrom (2020). *Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous. Habitat Accompagné, partagé et inséré dans la vie locale*. Rapport au Premier Ministre.

⁹ <https://echalliance.com/ecosystems>

¹⁰ <http://www.aal-europe.eu/about/>

1.4.2. CGET

Ce rapport pris pour exemple illustre les enjeux territoriaux écosystémiques¹¹. Sept enjeux : contextes, attentes et difficultés.

L'étude d'une année avec l'aide de la « Fabrique prospective » du Commissariat Général à l'Égalité du Territoire associe quatre territoires volontaires, deux Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), Bagnolet (Département 93), et Nîmes (Dép. 30), et deux communes péri-urbaines (CPU), Prémèsques (Dép. 59) et Saint-Georges-des-Coteaux (Dép. 17).

Ainsi sept enjeux sont partagés par tous les territoires : 1. se déplacer, rester mobile, 2. se réappropriier l'espace public, 3. vieillir chez soi, 4. connaître ses droits et les faire valoir, 5. rester en lien, 6. vieillir en activité et en bonne santé, 7. garder le droit de cité.

Quatre thèmes se distinguent : 1. tranquillité et sécurité publique et 2. cadre de vie et espaces publics, motivent uniquement les quartiers « difficiles », alors que 3. Contraintes financières et 4. Accès au droit, très demandés dans les quartiers difficiles, sont modérément présents dans les banlieues calmes.

2. Ecosystèmes du Bien-Vieillir

La notion d'écosystème a été introduite par James Moore (1993 :70-77) pour comprendre les activités économiques complexes nécessitant l'intervention de plusieurs acteurs issus de secteurs économiques différents. Ce dernier s'est inspiré du concept d'écosystème biologique (Arthur Tansley, 1935 :284-307) pour donner sens à une nouvelle conception remettant en question la coordination des acteurs socioéconomique par la concurrence ou la hiérarchie.

En effet, dans l'écosystème biologique coexistent des espèces vivantes différentes qui interagissent en Co-évoluant pour assurer leur maintien et celui du site où ils vivent. Par exemple, si une espèce de prédateur ou de proie évolue, l'autre fait autant pour préserver l'équilibre du milieu.

Pour Moore (1993 :70-77), les acteurs en présence dans un écosystème interagissent de la même manière et visent un objectif commun : accroître les bénéfices accordés à leurs clients ou usagers et pour en attirer d'autres. Pour ce faire, produire des solutions collectives qui bénéficient à tous devient le moyen approprié. Cela introduit l'idée que des acteurs de natures différentes évoluant au sein d'un même espace d'activité socioéconomique peuvent se constituer en un écosystème social et économique pour co-évoluer dans un certain équilibre entre coopération et compétition (Bouhaouala, 2017).

L'approche en termes d'écosystème du Bien-Vieillir introduit l'idée de coévolution et coopération (coopération et compétition) des acteurs d'un domaine par l'intermédiaire d'élaboration de solutions collectives stratégiques. Cette idée est valable face aux problèmes ou activités les plus complexes où les acteurs pris individuellement n'ont pas les compétences, ressources et connaissances pour produire les solutions requises (Bouhaouala, 2017).

¹¹ Pour des territoires engagés dans des politiques favorables au vieillissement. Une démarche prospective et inclusive. Rapport du CGET (2019). In « En détail ». Paris : La Doc. Française.

Répondre aux besoins grandissants du Bien-Vieillir requiert une approche en termes d'Ecosystème social et économique propre aux territoires qui les développent en Europe, voire ailleurs dans le monde.

Pour mieux les dévoiler et les comprendre, il convient d'en distinguer deux niveaux :

- Les Ecosystèmes perçus à travers la structuration de l'offre : exemple en France, « les GÉrontopôles » structurant notamment l'offre sanitaire, ou au Danemark l'écosystème santé de Aarhus, (AAL Forum 2019), ou au Portugal Ageing@Coimbra, écosystème structurant la recherche et le développement académique, en phase avec les enjeux et les modes de financements de l'Union Européenne (AAL Forum 2017).
- Les Ecosystèmes perçus à travers les besoins de la demande : exemple en Autriche avec l'écosystème régional de la Styrie, ou en France, l'Ecosystème Bien-Vieillir Grenoble-Isère qui fonde sa démarche sur l'identification des besoins sociaux, sanitaires et culturels de la population notamment vieillissante.

2.1. Ecosystèmes orientés plutôt vers la structuration de l'offre

Essentiellement structurés autour de l'offre sanitaire nécessaire à la bonne santé des aînés. Les GÉrontopôles, spécifiquement français, représentent un modèle en action.

2.1.1. L'émergence des GÉrontopôles en France

Le premier GÉrontopôle d'intérêt national est créé en 2007 par une circulaire du ministère de la santé¹².

En 2007, face aux enjeux de santé publique liés à l'allongement de la vie, le Ministère de Santé a créé, à titre expérimental, une structure d'expertise et de recherches gérontologiques de niveau international en France. Il s'agissait alors de coordonner en un lieu l'ensemble des recherches médicale, pharmacologique, épidémiologique et sociologique dans le domaine du vieillissement.

Le CHU de Toulouse, fort de sa longue expérience dans ce domaine a été choisi pour porter ce projet : le GÉrontopôle était né¹³.

Depuis, plusieurs gérontopôles ont été constitués soutenus au niveau national, régional et/ou auto-proclamés et selon des statuts divers. (Tableau 2).

12 Circulaire DHOS/O2/O3/UNCAM no 2007-197 du 15 mai 2007 relative au référentiel d'organisation national des réseaux de santé « personnes âgées ».

13 Annie Podeur, DHOS. <https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/BilanEtapGerontopole-2.pdf>

Tableau 2. Les Gérontopôles en France

Gérontopôle du CHU de Toulouse (national)
Gérontopôle des Pays de Loire (national)
Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine
Pôle de gérontologie et d'innovation Bourgogne-Franche-Comté
Gérontopôle Provence-Alpes-Côte d'Azur
Kozh Ensemble, le Gérontopôle de Bretagne
Gérontopôle d'Île-de-France
Gérontopôle de Saint-Etienne - Auvergne Rhône-Alpes
Gérontopôle, bien vieillir en Champagne-Ardenne
Gérontopôle Seine Estuaire Normandie

Source : Alain Franco

2.1.2. Les objectifs des gérontopôles

- L'objectif commun est de fédérer tous les acteurs d'un territoire pour favoriser l'innovation, expérimenter des solutions, et développer de nouvelles activités médico-socioéconomiques. Le gérontopôle d'intérêt national vise à devenir un centre d'excellence et d'innovation ayant une forte ambition de recherche pour favoriser, expérimenter puis diffuser l'innovation sur tout son territoire, positionner la recherche française sur la scène internationale et relié à un réseau national de coopération qui démultiplie l'efficacité de chacun et permet d'atteindre la taille critique en Europe.
- Une structure pour la mise en place d'actions autour de la fragilité et du maintien de l'autonomie comme le repérage précoce et la prise en charge de la fragilité des personnes âgées, la prévention des pathologies du vieillissement et de la perte d'autonomie et la réduction de la dépendance iatrogénique ou nosocomiale.
- Un centre d'initiative et de portage de projets sur le renforcement de la recherche et son décloisonnement : collaborations entre équipes régionales, plateformes partagées, partenariats avec les équipes étrangères, collaborations pluridisciplinaires concernées par le vieillissement, transition vers le développement industriel..., l'enseignement, la formation initiale et continue de tous les professionnels concernés par la prise en charge des aînés, la formation des aidants voire la formation des élus et le lien opérationnel accru avec le monde industriel (valorisation, silver économie).

2.1.3. Le Gérontopôle du CHU de Toulouse (national)

Créé en 2007 à l'initiative du Pr. Bruno Vellas, il a pour objectifs de fédérer autour d'une même structure des équipes de recherche et des cliniciens afin de dynamiser la recherche, la prévention et de promouvoir la santé des personnes âgées.

Ses activités se concentrent autour d'une stratégie phare : promouvoir une recherche multi-professionnelle étroitement associée à une prise en charge d'excellence. Plusieurs études innovantes dirigées par le Gérontopôle du CHU de Toulouse sont actuellement en cours.

2.1.4. Le Gérontopôle des Pays de Loire (national)

Association créée en 2010 à l'initiative du Pr. Gilles Berrut, avec le soutien du Conseil Régional, des CHU de Nantes, d'Angers et de la CCI Pays de la Loire, le Gérontopôle des Pays de la Loire a pour triple finalité d'être :

- Un lieu de rencontre, de convergence et de concertation des collectivités, des entreprises, des associations, des laboratoires, des écoles... acteurs locaux ou régionaux en faveur du « bien vieillir ».
- Une structure en charge du montage, de l'accompagnement ou de la réalisation de projets et d'études concernant le vieillissement.
- Un centre de ressources et d'expertises complémentaires accessible à tous pour accompagner leurs projets innovants.

2.1.5. GéronD'if, le gérontopôle d'Île-de-France (régional)

GéronD'if, association à but non lucratif, promeut la recherche, l'innovation, l'évaluation, la formation et l'éthique en Île-de-France dans les domaines de la gériatrie et de la gérontologie. Il rassemble une communauté d'acteurs de la recherche, du soin (au domicile, à l'hôpital, en établissement médico-social), de la formation et de l'entreprise. GéronD'if est au service des acteurs de la région pour fédérer les synergies transdisciplinaires afin de relever le défi du vieillissement de la population. Il contribue à évaluer les actions menées en matière de prévention, de soins, d'aide technique et de formation des professionnels de santé. Il mesure scientifiquement l'aspect clinique, économique, éthique et pratique de ces actions.

GéronD'if est porteur du DIM (domaine d'intérêt majeur) longévité et vieillissement labellisé par le Conseil Régional d'Île-de-France.

2.1.6. Le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine (régional)

Le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine porte 5 domaines d'intervention - la recherche, la formation, l'innovation, l'appui aux politiques publiques et les projets européens. Il s'exprime en 4 axes stratégiques : le maintien à domicile, l'autonomie, les nouvelles technologies et le repérage des fragilités. Michèle Delaunay, ex-ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie de 2012 à 2014, en est la première présidente. À Limoges, le pôle gériatrique du CHU (Prof. Achille TCHALLA), le laboratoire vivant Autonom'Lab, ou la Fondation Legrand en sont des acteurs de premier plan.

2.2. Ecosystèmes orientés plutôt vers la structuration de la demande :

2.2.1. Le modèle écologique territorial de la Styrie, *Healthy Ageing Region* (EIP-AHA)

L'EIP-AHA organise des réunions à Bruxelles et une plateforme internet « Marketplace » pour favoriser les échanges d'expériences des territoires et organisations européennes. Ces expériences sont référencées. C'est dans ce cadre que la région de Styrie en Autriche décrit son écosystème Bien Vieillir. [7]

Méthodes de l'étude Styrie-AHA

Ce travail propose et utilise une méthodologie permettant de révéler et développer l'écosystème Bien Vieillir (AHA) dans le contexte des sites de référence de l'EIP/AHA. En combinant les preuves de la littérature scientifique internationale avec les capacités régionales du Bien Vieillir et la contribution des parties prenantes, un processus de co-création structuré a été établi, piloté par les institutions universitaires de Graz.

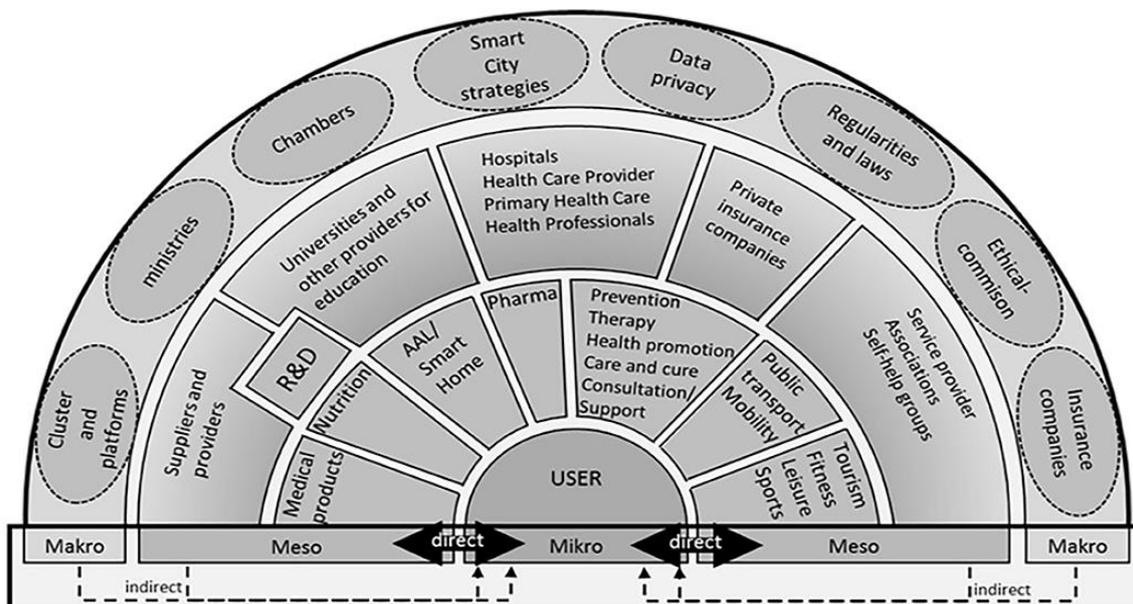
En 14 mois le travail aboutit à un ensemble de recommandations (Tableau 3.) sur la manière de répondre spécifiquement aux besoins des utilisateurs finaux ou des citoyens en ce qui concerne le Bien Vieillir, à l'identification des forces et capacités régionales dans le domaine de l'AHA, à la détection des lacunes de communication et à la création d'une taxonomie au sein des systèmes et offres de soutien régionaux du Bien Vieillir.

Tableau 3. Recommandations de l'Ecosystème régional de Styrie (selon Borrmann, al. 2020)

Recommendation	Mentioned in scientific literature	Mentioned in interviews with experts	Mentioned in workshops with experts
1. Further expanding of the visibility of the references site on micro-, meso-, and macrolevel	X	X	X
2. Proof of effectiveness of AAL-solutions and assistive technologies	-	X	X
3. Development of an integrated healthy aging strategy	-	X	X
4. Demand oriented development of innovative products and services for healthy aging	X	X	X
5. Intensify the coordination tasks in the reference site	-	X	X
6. Development of relevant regionally available training offers for health professionals	-	X	X
7. Implementation of proposed measures by the experts to achieve the identified goals of the reference site (key performance indicators—KPIs)	-	X	X
8. Integration of healthy aging actions in health tourism and leisure activities	-	X	X

Eight recommendations for action to foster a sustainable ecosystem for AHA in Styria. Only two of the recommendations have been discussed in scientific literature so far: visibility of the ecosystem for AHA in the region and support of product development for the market within the ecosystem. The remaining six recommendations elaborated reflect regional requirements.

Figure 2. Recommandations pour un écosystème intégré pour un vieillissement actif et en bonne santé en Styrie (AHA Styria).



Source : Borrmann al. 2020

Les personnes, les institutions et les organes juridiques et leur position sont présentés selon les résultats de l'étude. Dans une approche de modèle mixte, il a été possible de condenser les informations sur la structure et les processus régionaux avec des preuves recueillies lors d'une recherche documentaire et des commentaires lors d'entretiens en face à face et d'ateliers avec des experts et des parties prenantes (stakeholders) régionaux (selon Borrmann al. 2020).

Résultats et commentaires de l'étude de Graz (Borrmann al. 2020)

- Un travail pionnier

Les preuves dans la littérature sur les territoires de référence AHA sont rares (UE 2013). Il y a de nombreuses preuves au niveau micro pour des interventions et des solutions soutenant le BienVieillir individuel. Mais malgré l'implication du monde académique pour le BienVieillir, le processus de cocréation au niveau du système n'est pas encore bien établi dans le cadre du partenariat EIP/AHA. Ce projet actuel pionnier plaide pour le développement de systèmes intégrés au niveau régional, en Europe.

- Placer au centre, citoyens et parties prenantes

L'objectif principal de ce travail est de placer les parties prenantes et les citoyens au centre et les impliquer activement dans le processus afin de générer des idées. Une recherche sur le Web de tous les acteurs régionaux éventuellement impliqués dans les actions BienVieillir a offert l'occasion d'en apprendre davantage sur eux et de faire leur connaissance avant de les inviter à des entretiens et ateliers. Cela illustre le fait que la promotion de la santé et le vieillissement actif et en bonne santé ne sont « pas un processus technique simple mais un processus social complexe et diffus dans lequel les parties prenantes doivent travailler ensemble et partager des informations, des idées et des décisions » (Naaldenberg 2006).

Les auteurs soulignent ainsi l'Intérêt pratique du développement de méthodologies combinées qui prennent en compte l'interaction sociale à plusieurs niveaux, en

introduisant une analyse de pouvoir/intérêt ainsi que des ateliers et des entretiens structurés pour une approche ascendante, efficace à décrire l'écosystème.

- Une vue d'ensemble

La démarche de Styrie permet une meilleure compréhension des développements nécessaires au sein des systèmes de santé, de soins et sociaux au niveau régional. Le vieillissement n'est pas lié exclusivement à la santé ou aux maladies. La capacité de vivre de manière indépendante et autonome, de prendre des décisions individuelles et de planifier les loisirs joue un rôle clé en ce qui concerne les territoires du BV. L'un des principaux objectifs de la promotion de la santé est de susciter des changements au niveau individuel ainsi que dans les environnements sociaux et physiques, en faisant avancer l'ensemble du système. La culture, le sport et l'intégration sociale doivent être pris en compte. Les soins de santé et sociaux, les services de santé, la gestion de l'auto-santé et le tourisme pour personnes âgées nécessitent des modèles prêts à l'emploi.

- Vers un projet collectif coconstruit

La région de Styrie est riche en ressources naturelles pour la santé et le tourisme. Les acteurs locaux ressentent l'impact de ces offres pour un large accès au public dans le cadre de la prévention et du bien-être pour soutenir le vieillissement en bonne santé dans la province de Styrie. L'approche proposée contribuera à stimuler la compétitivité de la région dans le secteur du tourisme international et à favoriser le développement d'un tourisme durable, responsable et de qualité. À terme, conformément aux perspectives et aux objectifs de la Commission européenne, il consolidera l'image et le profil de l'Europe en tant que foyer de destinations durables et de haute qualité.

- Un besoin de communication

La nécessité d'un changement dans la communication entre les niveaux méso et micro apparaît clairement. Elle favoriserait le transfert général de connaissances. De nouvelles plates-formes et canaux de communication doivent être créés en réponse aux demandes de la population. Situés au niveau méso, les développeurs de services de vieillissement en bonne santé ne sont pas en contact avec les consommateurs de leurs produits. Les professionnels de la santé, tels que les médecins généralistes, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les diététiciens, les professionnels de la santé et autres, ont un lien étroit avec leurs usagers. Une relation et un lien étroits entre eux et les organismes de R&D permettraient d'intégrer l'expertise et les connaissances des premiers dans le développement de nouveaux services et produits pour le BienVieillir.

- Au total

La principale conclusion de l'étude de Styrie est le constat d'un manque de communication de haut en bas, et du peu de connaissances disponibles sur les besoins individuels des citoyens pour le BienVieillir dans la vie quotidienne.

2.2.2. L'Ecosystème Bien-Vieillir Grenoble-Isère¹⁴

L'écosystème Bien-Vieillir (EBV) se révèle à ses usagers au fil de leurs besoins. Il rassemble des organisations diverses dont l'intérêt commun est le « bien vieillir ».

¹⁴ <https://aueg.org/ecosysteme-bien-vieillir-grenoble-isere/>

Le Tableau 4 résume sans détail les étapes qui amènent à la dynamique actuelle. Quelques initiatives de l'EBV sont présentées ci-dessous.

Tableau 4. Tableau synoptique des étapes ayant marqué la prise de conscience de l'existence de l'écosystème BienVieillir Grenoble Isère

1965. Une longue tradition gérontologique et de multiples créations structurelles en Dauphiné initiées par le maire Hubert Dubedout de Grenoble et les professeurs Robert Hugonot et Michel Philibert de l'Université de Grenoble. (Alain Franco 2019)
2009. La création manquée du Gérontopôle du CHU de Grenoble. Prof. Alain Franco
2010. Le projet avorté du Gérontechnopôle Alpes Grenoble - Nice (2010). Alain Franco.
2010. La création du Centre National de Référence -Santé à domicile et autonomie en 2010 à l'initiative du ministère chargé de l'économie et de l'industrie. Les 4 Centres experts de soutien de Grenoble, Toulouse, Nice, Limoges, puis Paris, Troyes. Alain Franco, Patrick Mallea, Olivier Guérin.
2010. Création du Centre expert TASDA. Vincent Rialle. Véronique Chirié.
2018. Benchmarking de l'écosystème touristique de la montagne française. Malek Bouhaouala (2017 [8]).
2019. Colloque du 28/03/2019 avec parties prenantes territoriales, et invités extérieurs. Véronique. Chirié.
2019. Groupe de travail de l'AUEG (Alliance Univ.-Entreprise de Gren.) sur l'EBV. Véronique Chirié, Alain Franco, Olivier Roux.
2019. Mission à Coimbra (Portugal) du 01-03/12/2019. Alain Franco, Véronique Chirié, Frank Leenhardt.
2020. Enquête auprès des acteurs territoriaux sur leur perçu de l'écosystème BienVieillir.
2021. Réunion de coordination des activités de conférences : 8 mars 2021. 6 organisations : UIAD, Académie Delphinale, MR38, AGRUS, AUEG, TASDA.
Charte éthique commune. En cours. Orientée sur les bonnes pratiques et les objectifs de l'Agenda 2030, ONU.
2021. EBV.VAX contre la Covid19. 3 campagnes : 29/03 - 09/04/2021, 07-14/06/2021, 12/08--/2021. UIAD, MR38, AUEG, TASDA, Associations d'aînés, Ordre des médecins. Olivier Roux, Alain Franco, René Fristch, Pascal Jallon, Jean Peyrière, Véronique Chirié.

Source : Franco, 2019

Tecadom¹⁵

Destiné à soutenir le développement de nouvelles technologies pour le soutien à domicile, Tecadom est un laboratoire d'usages développé par le centre expert Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie (TASDA), l'association des Médecins Retraités de l'Isère (MR38) en partenariat avec l'université inter-âges du Dauphiné (UIAD). Tecadom est un outil permettant aux offreurs de solutions de développer, tester, expérimenter des concepts, produits, services selon une approche dans laquelle les utilisateurs (usagers et professionnels de la prise en charge) sont des acteurs clefs du processus d'innovation.

Unapparté¹⁶

Unapparté est un appartement pédagogique d'expérimentation aménagé, équipé et scénarisé de 85 m², dédié à la prévention et la formation dans le domaine du bien vivre à domicile.

Créé en 2019 au sein d'un immeuble résidentiel de Grenoble, dans le quartier de la gare, par trois porteurs de projet, Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie (TASDA), ACTIS (bailleur social), UNA Isère (association de l'économie sociale), il a pour objectif de démontrer les articulations possibles entre les aides humaines, techniques et numériques pour le soutien à domicile (Clara Celoudoux 2021).

ESPA

Les espaces de solutions pour l'autonomie sont des appartements témoins, des maisons, des camions mobiles qui recréent des lieux de vie, des domiciles adaptés pour les personnes fragiles ou en perte d'autonomie. Ils sont nombreux dans la littérature et sur le web et ont tous pour objectif de favoriser le « bien vieillir à domicile », avec pour cible :

- Sensibiliser, conseiller, guider, accompagner les personnes âgées et leurs proches lors de visites et d'ateliers.
- Informer et former des professionnels, des étudiants du secteur médico-social, de santé ou de l'habitat lors de formations et de mises en situation.
- Concevoir, développer et tester des solutions innovantes avec les usagers lors de démonstrations et expérimentations.

Démonstrateurs, les espaces de solutions pour l'autonomie contribuent à la dynamique d'accompagnement aux changements vers une société du bien vieillir (Clara Celoudoux 2021).

La vaccination Covid19, programme EBV.VAX

Face à la situation imprévue de l'épidémie de Covid19, l'écosystème s'est montré réactif avec des initiatives originales d'organisation de la demande. Parmi elles, le programme d'accessibilité de la vaccination, EBV.VAX¹⁷ associant notamment au sein de l'écosystème l'Université Inter-Âges du Dauphiné, MR38 l'association amicale des médecins retraités de l'Isère, le Conseil de l'ordre des médecins par son président en fonction, le TASDA, l'Alliance Université Entreprise. L'aide de la députée du territoire a été contributive.

15 www.tasda.fr/nos-champs-daction/#laboratoire-des-usages

16 <http://www.unapparte.com/>

17 <https://aueg.org/programme-ebv-vax/>

La création d'un centre de vaccination éphémère à l'UIAD accordée par l'ARS-Préfecture a été justifiée par l'évaluation préalable, en 48 heures, de la demande des adhérents de l'UIAD. Le résultat fut remarquable notamment par l'adéquation des doses de vaccin : demande 850 – offre 856.

Une vaccination à domicile des personnes dépendantes est en cours et associe le Département de l'Isère, MR38, l'ordre des médecins et l'UIAD. La constitution des listes des personnes à vacciner dans la tranche d'âge des plus de 80 ans est particulièrement difficile à faire par les autorités publiques, et l'écosystème y contribue en lien avec la Cellule de crise départementale Covid19 gérontologique.

Comment ça marche, l'EBV-GI (Ecosystème Bien Vieillir Grenoble Isère) ?

La dynamique de l'EBV est liée aux progrès ressentis par la mise en commun d'initiatives, d'actions perçues comme allant dans le même sens, de priorités communes, de l'intérêt porté au territoire, d'un besoin de cohérence dans le vaste domaine du Bien vieillir.

- Proposer et faciliter les initiatives territoriales utiles au BienVieillir, voilà ce qui résume la substance de l'EBV.
- Pas de structures juridiques. Pas de hiérarchie. Pas de chef. Mais des rencontres entre leaders de structures éthiques et démocratiques, et une volonté de mise en place à venir de liens et d'outils de démocratie donnant aux citoyens, notamment aînés, l'accès et l'initiative en la matière.
- Une Charte éthique à venir proposera respect mutuel, mise en commun, coopération.
- L'échange d'expérience et la valorisation des bonnes pratiques est faisable et intéressante quelle que soit l'organisation participante. Elle crée des relations de confiance.
- Plusieurs « leaders », et plusieurs portes d'entrée pour déterminer les initiatives porteuses.
- Le socle de la tradition gérontologique d'impulsion académique à Grenoble depuis 1966, contribue à l'élan collectif pour autant que la culture gérontologique soit partagée et entretenue.

2.2.3. Une prospective pour les écosystèmes territoriaux pour le Bien-Vieillir en Europe.

2.2.3.1. Initiative, dimensionnement et jeux de pouvoir.

Selon les besoins ressentis, ou l'initiative du développement les écosystèmes Bien-Vieillir pourront prendre des aspects différents :

- Initiative sanitaire. Pilotage public, ministère, état. Ce sont les Gérontopôles nationaux.
- Initiative territoriale. Pilotage politique. Ville, Département, ou région. Ce sont les « Gérontopôles » régionaux, ou les Villes-Amie-Des-Aînés.
- Initiative européenne. Pilotage collectif par consortium. Région. L'exemple de la Styrie.

- Initiative citoyenne. Pilotage associatif, ONG. Département, Région, Europe, OMS. L'exemple de l'EBV-GI.

Une réflexion sur l'intérêt de cette diversité plus que de sa critique serait intéressante. L'association d'un écosystème d'initiatives sociétales et durables issu de la base citoyenne comme l'EBV-GI, et d'une structure d'offre sanitaire comme un « Gérontopôle » porterait certainement des fruits.

2.2.3.2. Un plan d'action

Co-opération et alignement sur la même vision stratégique s'avèrent primordiaux au sein de l'écosystème BienVieillir. Mais entre les écosystèmes coopération et compétition s'appliqueront également, mettant en pratique l'ODD17, pour autant que les politiques européennes, nationales et régionales y contribuent.

Un plan d'actions pourrait inclure :

- Le recensement des acteurs locaux s'estimant partie-prenantes,
- La diffusion et la valorisation des initiatives et bonnes pratiques de ces acteurs,
- La promotion de la santé,
- La promotion de l'innovation sociale, culturelle, urbaine, domiciliaire et technique,
- La formation tout au long de la vie, l'information et la communication,
- L'animation de l'écosystème.

2.2.3.3. Les objectifs stratégiques possibles d'un Ecosystème BienVieillir

- S'affirmer comme un territoire (au sens européen) de référence, pour un vieillissement actif et sain ;
- Encourager la création, le transfert technologique et l'adoption de solutions innovantes favorisant un vieillissement actif, sain, autonome ou accompagné, en s'adossant à des modèles présents sur le territoire et en référant leurs bonnes pratiques ;
- Sensibiliser les décideurs régionaux, nationaux et internationaux, et la société aux défis du vieillissement et au rôle de l'écosystème local ;
- S'inscrire, notamment au-delà du Bien Vieillir, dans les ODD 1, 3, 4, 8, 9, 10, 17.

2.2.4. Bien Vieillir, une démarche inclusive en profondeur fondée sur les Objectifs de développement durable (ODD) de l'agenda 2030 des Nations Unies.

L'écosystème BienVieillir s'intègre sans difficultés dans la démarche de l'Agenda 2030 des Nations Unies et y contribue notamment à travers les objectifs suivants :

01. Eradication de la pauvreté
03. Accès à la santé
04. Accès à une éducation de qualité
08. Accès à des emplois décents

- 09. Innovation et infrastructures
- 10. Réduction des inégalités
- 17. Partenariats pour les objectifs mondiaux
- 00. Et d'autres...

Références

- Lak, A., Rashidghalam, P., Myint, P.K. et al. « Comprehensive 5P framework for active aging using the ecological approach : an iterative systematic review ». *BMC Public Health* 20, 33 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8136-8>
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-8136-8#change-history>
- Bien vieillir pour l’OMS. <https://www.who.int/fr/news/item/06-11-2014--ageing-well-must-be-a-global-priority>
- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Institut national de santé publique du Québec. *Perspectives pour un vieillissement en santé. Proposition d’un modèle conceptuel*. Rapport. Québec. 2008.
<http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/1169.pdf>
- Lawton, M.P., Nahemow L., *Ecology and the aging process*. In C. Eisdorder & M.P. Lawton (dir.), « Psychology of adult development and aging ». Washington DC. Americal Psychological Association. Washington DC. 1973. pp 619-674 (trad libre).
- Bronfenbrenner, U. “The ecology of the human development by nature and design”. Cambridge Mass. Harvard University Press, Cambridge, Mass. 1979. 330 p. Traduction libre.
- Borrmann M., Lindner S., Hofer-Fischanger K., Rehb R., Pechstädt K., Wiedenhofer R., Schwarze G., Adamer-König E.M., Mischak R., Pfeiffer K.P., Harer J., Weinzerl K., Hartmann C., Rupp B., Roller-Wirnsberger R.E. (Graz, Vienna). “Strategy for Deployment of Integrated Healthy Aging Regions Based Upon an Evidence-Based Regional Ecosystem”—The Styria Model. ORIGINAL RESEARCH article. *Frontiers of Medicine*, 29 September 2020 | <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.510475>.
- Bouhaouala M (2017), « Le tourisme sportif de montagne Français : un Ecosystème d’affaires spécifique », *Revue Juristourisme*, Numéro spécial Tourisme sportif, la montagne territoire d’innovation, Juin #198
- Moore F. James. (1993). “Predators and Prey : A New Ecology of Competition”. *Harvard Business Review*, 30, 70-77.
- Arthur G. Tansley (Sir). “The Use and Abuse of Vegetational Concepts and Terms”. *Ecology*, vol. 16, No. 3 (Jul., 1935), p. 284-307.
- Naaldenberg J, Vaandrager L, Koelen M, Wagemakers A-M, Saan H, de Hoog K. “Elaborating on systems thinking in health promotion practice”. *Global Health Promotion*, 2006, 16 :39-47. doi : 10.1177/1757975908100749.
- Alain Franco. « La gérontologie face aux enjeux de la longévité ». In *Grenoble Métropole Santé*, Jean-Jacques Sotto, 1Berger ed., Archamps 2019. ISBN 979-10-94102-06-0. pp. 341-344.
- Clara Celoudoux. Mémoire de Master 2 (FI) Management de l’innovation. 2021. Université Grenoble Alpes. INP-IAE, Thierry Menissier, Directeur.

**Technopole Alpes Santé à domicile et Autonomie (TASDA), Véronique Chirié,
maître de stage.**