

- FRY G., 2011, Just checking, in CHIATTI, C. et al, 2011, *Final Report containing case-by-case detailed description and analysis of selected 12 Good practices*, Carict, December 2011.
- GARCÉS J., CARRETERO S., RÓDENAS F., 2011, *The Social Sustainability Theory: Applications to long term care patients*, Valencia, Tirant lo Blanch.
- GARCÉS J., RÓDENAS F., SANJOSÉ V., 2004, "Care needs among the dependent population in Spain: an empirical approach", *Health Soc Care Community*, 12, pp.466-474.
- GRUNDY E., GLASER K., 2000, "Sociodemographic differences in the onset and progression of disability in early old age: a longitudinal study", *Ageing*, 29, pp.149-157.
- HEUZEROTH V., 2009, *Schwerwiegende Komplikationen zu Hause behandeln [My home is my hospital]. Proceedings of the 2nd German Ambient Assisted Living Conference*, Berlin, Berlin-Offenbach.
- KUBITSCHKE L., CULLEN K., 2010, *ICT & ageing - European study on users, market and technologies. Final report*, Brussels, Commission of the European Communities.
- MAGNUSSON L., HANSON E, NOLAN M., 2005, "The impact of information and communication technology on family carers of older people and professionals in Sweden", *Ageing and Society*, 25, pp.693-714.
- MASTROYIANNAKIS T., 2011, *E-health unit. Interlinks*, Available at: <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/EHealthUnitOfSotiriaHospital>
- OECD, 2008, *Conceptual framework and definition of long-term care expenditure*, Geneva, OECD.
- SCALVINI S., 2006, *Telecardiology in Italy: benefits from a telemedicine network connecting chronic patients, general practitioners and healthcare provider organisations*, London, Association of Chartered Certified Accountants.
- STROETMANN K. et al., 2006, *Study on Economic Impact of E-health: Developing an Evidence-based Context-adaptive Method of Evaluation for E-Health*, E-Health Impact; www.Ehealth-Impact.org

Le projet "Villes-amies des aînés au Québec"

Mario Paris *, Suzanne Garon **, Marie Beaulieu **

* Ph.D student, Université de Sherbrooke, Gériatologie, Centre de recherche sur le vieillissement

** Ph.D, Université de Sherbrooke, Gériatologie, Centre de recherche sur le vieillissement

Depuis plusieurs années, de nombreuses initiatives visent à modifier l'environnement, bâti et social, afin que les aînés soient activement impliqués dans la société, pleinement valorisés dans l'espace public et adéquatement soutenus par des infrastructures et des services rattachés à leurs besoins (Alley/Liebig/Pynoos/Banerjee/Choi, 2007). Ainsi, des projets comme *Livable community*, *Elder-Friendly communities* ou *Community partnerships for older adults* sont autant d'initiatives visant à améliorer la qualité de vie des aînés à partir de l'adaptation de l'environnement à leurs besoins particuliers.

Dans un numéro spécial de la revue *Generations*, les propos éditoriaux de Mary Johnson sont affirmatifs: « In a real way, efforts for aging-friendly communities are in their infancy » (Johnson, 2009, p. 4). Pourtant, à peine deux ans plus tard, il est difficile de ne pas prendre en compte l'approche écologique dans la mise en œuvre de nouvelles politiques publiques sur le vieillissement. Cet essor est dû, entre autres, au Guide mondial des villes-amies des aînés (Oms, 2007) de l'Organisation mondiale de la santé (Oms), qui met l'accent

autant sur les environnements bâtis que sociaux. Résultat d'un parcours débutant en juin 2005 lors du 18^e Congrès mondial de l'Association Internationale de gérontologie et de gériatrie à Rio de Janeiro au Brésil, la consultation mondiale auprès de trente-trois villes en 2006 a permis d'identifier les caractéristiques d'une ville accueillante pour les aînés.

La ville de Sherbrooke, au Québec, faisait partie des trente-trois villes initialement consultées pour élaborer le programme Villes amies des aînés (VADA) de l'OMS. En avril 2008, le gouvernement du Québec annonce la mise en place du projet-pilote quinquennal appelé « VADA au Québec », ci-après VADA-QC (Garon, Beaulieu, & Veil, 2008). En tout, VADA-QC est implantée dans sept milieux distincts, soit cinq municipalités, un arrondissement d'une grande ville et une municipalité régionale de comté (soit un regroupement de 22 petites municipalités sur un très vaste territoire). S'inscrivant dans une démarche évaluative de logique de programme, telle que pratiquée depuis la fin des années quatre-vingt-dix dans le monde anglo-saxon (Chen, 2005), l'ensemble des projets-pilotes comporte sept étapes : a) mandater un responsable administratif et politique pour le projet ; b) mettre en place un comité de pilotage intersectoriel ; c) réaliser un diagnostic du milieu ; d) rédiger un plan d'action ; e) mettre en œuvre des projets associés au plan d'action ; f) évaluer la démarche d'implantation et des effets ; et g) transférer les connaissances. Fort des acquis de VADA-QC, le gouvernement, par l'entremise du Secrétariat aux aînés, a proposé de nouvelles mesures incitatives pour étendre les initiatives VADA (1) à l'ensemble des municipalités. À ce jour, 316 municipalités québécoises ont amorcé une démarche VADA, soit le tiers des municipalités au Québec. Le succès de VADA-QC n'est pas étranger au fait que le concept de "vieillessement actif" soit devenu un élément phare du développement des politiques publiques en faveur du vieillissement au Québec (2).

Afin de bien saisir la portée de l'initiative québécoise en matière d'adaptation de l'environnement aux besoins des aînés, et plus spécifiquement au "vieillessement actif", il faut certes en faire une lecture adéquate. À titre d'exemple, l'analyse de Rochman et Tremblay (2010) qui impute à la municipalité la seule responsabilité de la mise en œuvre de VADA-QC nous paraît insuffisante. Une pareille lecture suggère que VADA-QC constitue une version modifiée de l'approche

étatique descendante, où les liens sociopolitiques sont toujours hiérarchiques, centralisés, autoritaires et coercitifs. Pourtant, la finalité de VADA-QC, qui s'inscrit directement dans l'esprit de l'initiative de l'OMS (2007), est tout autre. Elle vise à développer une approche pluraliste, participative et horizontale des politiques publiques (Paquet/Wilson, 2011). En effet, la démarche de VADA-QC instaure une approche ascendante et participative, communément nommée *bottom-up*, impliquant les aînés, ainsi que les organisations leur étant adressées, dans les étapes primordiales des projets-pilotes (Garon/Beaulieu/Veil/Paris/Bigonnesse, 2011). En plus d'une approche ascendante et participative, VADA-QC développe, promeut et soutient notamment un empowerment communautaire (Ninacs, 2008), et plus particulièrement, un développement des communautés (Bourque/Comeau/Favreau/Fréchette, 2007). En d'autres mots, les aptitudes et les qualités des aînés sont non seulement mises à contribution, mais elles sont aussi reconnues socialement. Par le fait même, VADA-QC vise à rendre l'environnement social plus accessible, respectable et viable pour les aînés (Garon *et al.*, 2008) tout en les incluant dans l'espace social.

À la lumière des spécificités de VADA-QC, il est pertinent de s'interroger sur la nature du concept de "vieillessement actif", étant donné qu'il constitue la base même de l'initiative de l'OMS (2007) : « Une ville-amie des aînés encourage le vieillissement actif en optimisant la santé, la participation et la sécurité des citoyens âgés, pour améliorer leur qualité de vie » (p. 1). Cette définition de VADA s'appuie clairement sur le cadre d'orientation de *Vieillir en restant actif* publié cinq ans plus tôt par l'OMS (2002). Ce rapprochement entre le concept de "vieillessement actif" et VADA constitue les propos de notre article. Plus particulièrement, nous faisons un court survol des significations et des usages conceptuels du vieillissement actif au cœur du projet VADA-QC.

1. Vieillir en restant actif

Les sources du "vieillessement actif" sont multiples. D'abord, il est reconnu que le concept puise dans les fondements de la théorie de l'activité (Walker, 2002). Celle-ci reconnaît l'importance de l'activité dans le processus du bien vieillir. Prenant assise sur les travaux menés au début des années cinquante par Robert Havighurst et Ruth

Albrecht, la théorie de l'activité repose sur le postulat suivant : l'activité contribue à la satisfaction de la vie chez les gens. Ainsi, l'estime de soi des personnes dépend de leur engagement dans des activités personnelles et sociales, de leur participation active à la vie sociale, de leur capacité à maintenir ou à trouver des rôles sociaux significatifs. Cette façon d'aborder la période avancée de la vie constitue un jalon dans la connaissance du vieillissement, voire de l'emprise de la pratique gérontologique sur le processus du vieillissement (Katz, 2000). Le principal reproche adressé à la théorie de l'activité réside dans son manque d'acuité empirique (Lemon/Bengtson, Peterson, 1972). Par la suite, plusieurs travaux de recherche, lient le vieillissement actif à la théorie du vieillissement réussi (Rowe & Kahn, 1999), ce qui va entraîner certains imbroglios dans la compréhension générale du concept. Sans revenir sur ses détails, l'étude de la Fondation MacArthur a établi que le vieillissement réussi est en grande partie le résultat de saines habitudes de vie, d'un maintien des capacités cognitives et physiques et d'un engagement actif dans la vie sociale. Si le vieillissement actif ne nie pas ces éléments, il les traduit à partir d'une implication non seulement de l'individu mais aussi du social. Tout comme la théorie de l'activité, celle du vieillissement réussi n'est pas sans écueil. En effet, elle présente une vue normalisée et idéalisée du processus du vieillissement, ce qui en diminue sa portée holistique par l'exclusion des parcours particuliers tels ceux des personnes touchées par des handicaps physiques ou mentaux. Enfin, corollaire de l'association des théories de l'activité et du "vieillissement actif", celui-ci est parfois présenté comme un synonyme de vieillissement productif. Cette fois, la principale critique se réfère aux exigences de l'économie de marché, dont plusieurs dénoncent l'utilisation restrictive, par les gouvernements, à l'employabilité. Dans ce cas, "vieillir en restant actif" se limite aux capacités productives des aînés, notamment à travers le bénévolat et le travail après la retraite, ce qui a pour effet de réduire la contribution sociale des aînés à une implication active dans la vie socioéconomique des milieux. Ces trois façons d'aborder le vieillissement actif partagent un point de vue, soit l'explication du vieillissement uniquement à partir de l'individu. Cette disposition se situe dans un paradigme particulier, à savoir celui de l'individualisme méthodologique, où « [...] tout phénomène social résulte de la combinaison d'actions, de croyances ou d'attitudes individuelles » (Boudon, 1999, p. 277). Une telle conception du vieillisse-

ment actif entraîne *de facto* l'impossibilité d'envisager le vieillissement de manière holistique.

La démarche de l'Oms, comportant elle-même des limites, tente d'éviter un certain enfermement individualiste. Le concept « vieillir en restant actif » de l'Oms, se développe au cours des années 1990 (Walker, 2002). Initialement, les bienfaits de l'activité physique sur la santé, présentés sous l'appellation *vieillir en santé* (Oms, 1993), incitent l'Oms à promouvoir le « vieillissement actif ». Lors de l'Année internationale des personnes âgées en 1999 organisée par l'ONU, l'Oms fait un premier pas avec un document intitulé "Restons actifs pour bien vieillir". Le concept, mal défini, est reformulé quelques années plus tard, en 2002, lors de la Deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement à Madrid. Cette fois l'Oms développe un cadre d'orientation sur le concept du "vieillissement actif" (Oms, 2002). Ce cadre d'orientation, voire de référence, permet non seulement d'apprécier le concept d'une manière beaucoup plus élargie, mais offre aussi toute une série de facteurs rattachés au vieillissement actif, suivie de mesures d'action. Le concept prend alors le sens qu'on lui accorde le plus couramment aujourd'hui, à savoir un « [...] processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse » (Oms, 2002, p.12). On y retrouve les trois principales dimensions, que l'on peut aussi déterminer comme étant les trois socles du vieillissement actif : la santé, la participation et la sécurité.

Tout d'abord, compte tenu du mandat de l'Oms, il n'est pas étonnant de retrouver la santé comme l'une des dimensions du « vieillissement actif ». La proposition de départ consiste à reconnaître que les individus vivent mieux et plus longtemps lorsqu'ils sont en bonne santé, c'est-à-dire quand les maladies chroniques et le déclin fonctionnel sont minimisés. De fait, être en bonne santé amène l'accroissement de l'autonomie et du bien-être personnel, limitant ainsi les besoins en matière de soins médicaux ou de traitements pharmaceutiques. Ce n'est cependant pas seulement la considération individualiste qui importe ici. La position de l'Oms met en avant l'importance de développer et d'assurer des services sociosanitaires adéquats abordables et accessibles. Autrement dit, le "vieillissement actif" se présente comme un droit individuel, soit celui d'être membre à part entière de la société.

Ensuite, l'OMS cible la dimension de la participation, soit les besoins et les droits des aînés à participer aux sphères sociale, économique, culturelle et spirituelle de la vie. Ce faisant, les aînés peuvent continuer à participer à des activités qui portent un sens à leurs yeux, ainsi qu'un sens pour la société, permettant ainsi une meilleure inclusion sociale.

Enfin, l'OMS met en valeur la dimension de sécurité par le soutien et la protection des personnes vieillissantes vulnérables. La dignité des aînés ne peut être assurée qu'à partir du moment où les besoins de sécurité sociale, financière et physique sont satisfaits. À cet égard, la dimension de sécurité devient un préalable à la mise en application des autres dimensions du "vieillessement actif". Par cette démonstration, nous comprenons que le cadre d'orientation de l'OMS va au delà de ses trois dimensions (santé, participation et sécurité) afin d'y inclure, *a priori*, les droits des aînés tels que définis dans les *Principes des Nations Unies pour les personnes âgées*. Au risque de nous répéter, ce cadre d'orientation sur le vieillissement actif constitue la pierre d'angle conceptuelle pour l'implantation et la mise en œuvre d'une ville-amie des aînés.

2. Ville-amie des aînés au Québec

L'importance du concept de "vieillessement actif" au sein de VADA-QC ne peut s'appréhender qu'à travers ses différents cadres méthodologiques. Tout d'abord, le vieillissement actif se fixe à partir d'un cadre écologique mettant en valeur l'interaction entre l'individu et son milieu. Ce cadre « [...] place la personne au centre de son environnement interpersonnel et lui juxtapose l'environnement suprapersonnel (s'apparentant au milieu de vie), l'environnement social (institutions et normes sociales) et l'environnement physique » (Cardinal, Langlois, Gagné, & Tourigny, 2008, p. 17).

L'accent peut ainsi être mis sur différents objets puisque, passant d'une perspective macrosociale (politiques publiques) à une perspective individuelle (comportements) en tenant en compte du milieu de vie, il est possible de considérer les actions dans leur continuité. VADA-QC s'intéresse plus particulièrement aux relations complexes qui relient l'individu à son environnement tout en reconnaissant la capacité des humains à agir sur les systèmes sociaux qui influencent leurs conditions de vie (Garon & Veil, 2011).

Un second cadre de référence se retrouve dans le développement des communautés, soit un processus global par lequel les forces vives d'une communauté locale se rassemblent pour travailler ensemble à la réalisation d'un objectif commun. Ce cadre se fonde entre autres sur les capacités des individus engagés dans le changement d'une situation (Ninacs, 2008). VADA-QC convie d'abord les individus à participer à la définition de leur communauté pour transformer par la suite le milieu. Ainsi, les aptitudes et les qualités des individus, particulièrement celles des aînés, sont non seulement mises à contribution, mais aussi reconnues par l'ensemble de la société. Dans ces conditions, le territoire vécu devient un élément fondamental dans VADA-QC en s'appuyant sur l'attachement identitaire des individus afin de développer un sentiment d'appartenance significatif. Les villes, les quartiers, les voisinages sont davantage que des environnements bâtis, ils représentent de véritables ancrages identitaires.

Nous le voyons bien, VADA-QC transcende la définition de l'OMS lorsqu'il est question de « vieillissement actif ». D'ailleurs, nous pensons que la définition qu'en donne Alan Walker (2002) offre une meilleure compréhension de l'utilisation du « vieillissement actif » au sein de VADA au Québec. Cette définition se développe à travers sept principes :

- (1) Le vieillissement actif comprend toutes les activités significatives pour le bien-être de l'individu, de sa famille, de la communauté ou de la société et ne se restreint pas à l'employabilité et à la productivité;
- (2) Le vieillissement actif est avant tout un concept de prévention et, par le fait même, englobe tous les groupes d'âge à travers le parcours de vie;
- (3) Le vieillissement actif englobe tous les aînés, quelles que soient leurs conditions, même ceux qui sont vulnérables et dépendants;
- (4) Le maintien de la solidarité intergénérationnelle est un élément important du vieillissement actif;
- (5) Le vieillissement actif signifie à la fois les obligations et droits sociaux attribués aux aînés;
- (6) La stratégie du vieillissement actif englobe la participation et l'empowerment;
- (7) Le vieillissement actif respecte les diversités nationales et culturelles.

Pour Walker (2002), le concept n'en reste cependant pas là. Il conclut que ces sept principes posent l'obligation de déployer des politiques publiques s'appuyant sur un partenariat entre les aînés et la société. Le rôle de l'État, dans un tel contexte, consiste à développer des initiatives sociales où les aînés se sentent sensibilisés, engagés et reconnus par l'ensemble de la société. C'est exactement dans ce sens que VADA-QC travaille, et cela, en attribuant une place privilégiée à la participation des aînés. D'ailleurs, ce ne sont pas que les aînés qui sont interpellés dans VADA-QC, mais l'ensemble des acteurs de la société civile, de l'administration municipale et du politique (Garon et al., 2011).

3. Conclusion

En conclusion, ce bref survol des significations et des usages conceptuels du "vieillessement actif" nous a permis d'expliquer la position du projet VADA-QC. À l'instar de Walker (2002), nous croyons que « vieillir en restant actif » ne peut être bénéfique à tout un chacun que s'il dynamise le meilleur des individus, et cela, par l'entremise de la société.

L'une des limites de la définition du "vieillessement actif" de Walker (2002) est qu'il n'a pas encore passé le test de l'empirie ! La recherche en cours de VADA-QC promet d'être un terrain intéressant pour mieux mettre le concept à l'épreuve de la réalité. D'une part, les sept milieux où est implanté VADA-QC constituent un échantillon contrasté qui pourra montrer la réception et la traduction du concept du « vieillissement actif » dans une diversité de contextes. D'autre part, les résultats vont permettre de dégager des exemples concrets de pratiques et de politiques rattachées au « vieillissement actif ».

Au bout du compte, il est à espérer que les principes théoriques développés par Walker (2002) pourront être mis à l'épreuve dans le projet de VADA-QC et, qui sait, peut-être sera-t-il possible d'affirmer ou d'infirmer la proposition de Walker (2002), à savoir que le "vieillessement actif" est bon pour tous.

Notes

- (1) Les initiatives sont maintenant appelées municipalités-amies des aînés (MADA). La démarche entreprise dans le programme MADA est sensiblement le même que celle développée dans VADA. Pour les fins de cet

article, nous avons choisi d'utiliser le VADA de façon générique pour désigner à la fois les projets-pilotes VADA et les projets MADA.

- (2) Nous dirions même au Canada, étant donné que, depuis 2007, ce sont sept provinces – sur un total de 10 provinces et de 3 territoires – qui ont entrepris un processus VADA inspiré de l'OMS (Plouffe, 2011).

Bibliographie

- ALLEY D. E., LIEBIG P., PYNOOS J., BANERJEE T., CHOI I. H., 2007, "Creating Elder-Friendly Communities: Preparations for an Aging Society", *Journal of Gerontological Social Work*, 49(1-2), 1-18.
- BOUDON R., 1999, "Individualisme méthodologique", in Akoun A., Ansart P., dir., *Dictionnaire de sociologie*, Paris, Le Robert/Seuil pp.277-279.
- 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.
- CARDINAL L., LANGLOIS M.-C., GAGNÉ D., TOURIGNY A., 2008, *Perspective pour un vieillissement en santé: promotion d'un modèle conceptuel*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.
- CHEN H., 2005, *Practical Program Evaluation Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness*, Newbury Park, Sage Publications.
- 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 vieillissement*, 9, 1, pp.6-12.
- GARON S., BEAULIEU M., VEIL A., 2008, "Le programme Villes amies des aînés de l'Organisation mondiale de la santé: une occasion de reconnaissance pour les aînés", *Éthique publique*, 10, 2, pp.117-125.
- GARON S., BEAULIEU M., VEIL A., PARIS M., BIGONNESSE C., 2011, "L'expérience québécoise du programme 'Villes-Amies des Aînés' de l'OMS: l'implantation dans sept projets-pilotes", in Viriot-Durandal J.-P., Pihet C., Chapon P.-M., dir., *Vieillessement, territoire et cadre de vie: Quelles perspectives pour de l'espace public et des liens sociaux?*, Paris, La Documentation française (accepté).
- JOHNSON M., 2009, "Our Guest Editor", *Generations*, 33, 2, p.4.
- KATZ S., 2000, "Busy Bodies: Activity, Aging, and the Management of Everyday Life", *Journal of Aging Studies*, 14, 2, pp.135-152.

- LEMON B. W., BENGTSON V. L., PETERSON J. A., 1972, "An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity types and Life Satisfaction among Inmovers to a Retirement Community", *Journal of Gerontology*, 35, pp.746-757.
- NINACS W. A., 2008., *Empowerment et intervention: Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*, Québec, Presses de l'Université Laval.
- OMS, 1993, *Health for All. Copenhagen*, World Health Organization.
- OMS, 2002, *Viellir en restant actif - Cadre d'orientation*, Genève, Organisation mondiale de la Santé.
- OMS, 2007, *Guide mondial des villes-amies des aînés*, Genève, Organisation mondiale de la Santé.
- PAQUET G., WILSON C., 2011., "Co-gouvernance collaborative en tant que système de prospection", *Optimum*, 41 (2). Retrieved from <http://www.optimumonline.ca/article.phtml?lang=french&id=386>
- PLOUFFE L., 2011, "Villes amies des aînés: de ses origines à son déploiement international", *Vie et vieillissement*, 9, 1, pp.14-18.
- ROCHMAN J., TREMBLAY D.-G., 2010., "Services et seniors: L'impact du programme MADA sur le développement des services municipaux communautaires et privés au Québec", *Gérontologie et société*, 4, 135, pp.285-339.
- ROWE J. W., KAHN R. L., 1999., *Successful Aging*, New York, Dell Publishing.
- WALKER A., 2002, "A strategy of active ageing", *International social Security Review*, 55, 1, pp.121-139.

Le senior sportif, une nouvelle figure du bien vieillir ?

Pia-Caroline Henaff-Pineau

Laboratoire CIAMS, Université Paris-Sud, France

Viellir en restant actif, tel est le nouveau modèle médico-social du "bien vieillir" préconisé pour les seniors dans nos sociétés contemporaines affectées par un fort vieillissement démographique et préoccupées par la maîtrise des coûts socio-économiques d'une longévité croissante. Ainsi, depuis une dizaine d'années en France, la préservation de la santé et de l'autonomie par l'activité physique et sportive (Aps) constitue une des thématiques centrales des politiques publiques de santé et de vieillesse. L'affirmation progressive depuis les années 1960 de ce nouveau statut des Aps pour les personnes âgées permet-elle d'avancer que le senior sportif incarne la nouvelle figure de la vieillesse active et réussie ?

Dans un premier temps, nous évoquerons, à travers quelques étapes clés, la concomitance entre l'émergence du nouveau rôle accordé à l'activité dans les politiques de la vieillesse et la massification du sport dans la société française, qui rend compte d'une évolution des représentations des effets de l'exercice physique sur le vieillissement. La multiplication des injonctions publiques à bouger pour bien vieillir nous inciterait alors à poser en modèle le senior sportif.

Cependant, dans un second temps, l'analyse des préconisations médicales d'activité physique proposées dans les politiques publiques récentes de la santé et de la vieillesse mettra en évidence

Les Politiques Sociales

n° 1 & 2 - 2012 - 72^e année - ISSN 0037-2641

Le comité de rédaction

C. BERT, Facultés universitaires N.-D. de la Paix, Namur
N. BURNAY, Université catholique de Louvain
B. FUSULIER, FNRS, Université catholique de Louvain
M. HAMZAOU, Université libre de Bruxelles
J.-P. HIERNAUX, Université catholique de Louvain
M. LELEU, Inst. Sup. de Sciences humaines appliquées, Haute École Louvain en Hainaut
P. LODEWICK, Inst. Sup. de Sciences Humaines Appliquées, Haute École Louvain en Hainaut
A. MANÇO, IRFAM, Liège
J. TIMMERMANS, Le Souffle, asbl, Bruxelles
G. WEISSGERBER, Fondation Travail-Université, Bruxelles

Le comité international de rédaction

J.M. BONVIN, Haute école de travail social et de la santé, Lausanne
J. ESTIVILL, Observatoire de la pauvreté, Catalogne, Lisboa et Budapest
J.-M. GOURVIL, Institut régional de service social de Basse-Normandie
C. MARQUES-BALSA, Universidad Nova de Lisboa
Cl. LARIVIERE, Université de Montréal
A. SERRANO, Universidad Complutense, Madrid

Le comité d'honneur

D. CASADO, Madrid
M.J. RUAS MADEIRA, Lisbonne
D. SZABO, Montréal
J. VAN DE GRAAF, Bruxelles

Le bureau exécutif

M.A. BEAUDUIN, présidente honoraire
P. LODEWICK, président
C. WÉRY, secrétaire de rédaction

Adresse de contact

Service Social dans le Monde, asbl
Av. Sleafx, 84
B-1030 Bruxelles, Belgique
Fax 32 2 242 41 89
beauduin@infonie.be
www.lespolitiquessociales.org

Sommaire

- 4 *Le vieillissement actif – Présentation*
Thibault Moulaert, Dimitri Léonard
- 10 *Le "vieillissement actif" sur la scène internationale : perspectives méthodologiques pour l'étude d'un référentiel polymorphe*
Thibault Moulaert *, Jean-Philippe Viriot Durandal **
* Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgique,
** Université de Franche-Comté, France
- 22 *L'entreprise, au centre du "vieillissement actif" ?, Les enseignements de la Belgique*
Dimitri Léonard, Université libre de Bruxelles, Belgique
- 31 *Les raisons du travail post-retraite en Tunisie*
Lassaad Labidi, Université de Carthage, Tunisie
- 44 *Le volontariat, composante du "vieillissement actif" ?*
Marie-Paule Connan Debunne, Université libre de Bruxelles, Belgique
- 55 *Quel(s) bénévolat(s) pour les seniors à l'échelle européenne ? De la recherche de "bonnes pratiques" à la bonne pratique de la recherche*
Marielle Poussou-Plesse, Université de Bourgogne, France
- 68 *Vieillissement actif et formation tout au long de la vie. Perspectives croisées*
Aline Chamahian, Université de Lille 3, France
- 80 *Technologies pour les personnes âgées et politiques européennes*
Stephanie Carretero, Jorge Garcés, Irene Monsonis-Payá, Université de Valence, Espagne
- 91 *Le projet "Villes-amies des aînés au Québec"*
Mario Paris, Suzanne Garon, Marie Beaulieu, Université de Sherbrooke, Canada
- 101 *Le senior sportif, une nouvelle figure du bien vieillir ?*
Pia-Caroline Henaff-Pineau, Université Paris-Sud, France
- 113 *Vieillissement actif et aînés handicapés au Québec : Duo du possible ou mirage ?*
Émilie Raymond *, Amanda Grenier **
* McGill University, ** McMaster University, Canada
- 126 *Après le travail : quel sens les individus donnent-ils à leurs activités ?*
Sara Ramos, Instituto universitario de Lisboa, Portugal
- 138 *Regard éthique sur le vieillissement actif*
Catherine Bert, FUNDP, Namur, Belgique
- 143 **Summaries, resúmenes**
- 151 **Recensions**
- 156 **Colloques**