

# Prévention pour le maintien de l'autonomie (55 à 75 ans)

## Une vision pluridisciplinaire et basée sur les parcours de vie

**Emmanuelle CAMBOIS**

Directrice de recherche à l'INED

Directrice de l'Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement



## Une volonté de rapprochement de la gériatrie et des sciences humaines et sociales

- Un Institut « SHS » de la longévité des vieillesse et du vieillissement (ILVV, 2018)



- Un consortium sur le vieillissement en santé pour mutualiser les connaissances et expériences de la recherche et des métiers de la santé au grand âge



The screenshot shows the ILVV website interface. At the top, there's a navigation menu with options like 'ACCUEIL', 'ACTU', 'RECHERCHE', 'PROJETS', 'PARTENAIRES', 'CONTACT', 'ANNUAIRE', 'RÉPERTOIRE', and 'LETTRE D'INFO'. Below the navigation, there's a main heading 'Un institut pour connaître et faire connaître la recherche française en sciences humaines et sociales sur le vieillissement'. The page features a large image of an elderly man and several text blocks describing the institute's mission and activities. There are also sections for 'RESSOURCES DE ILVV' and an 'AGENDA' with dates and events.



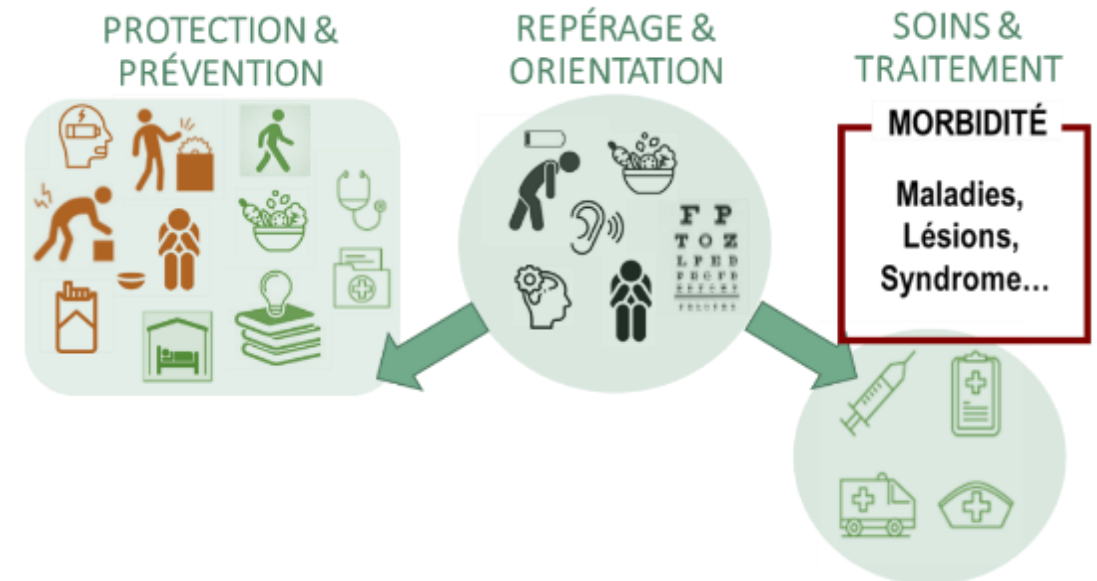
## Une mission interministérielle (A. Firmin Le Bodo, mai 2023... en cours)

- Confiée à la Filière Silver éco (L. Broussy)
- Pilotée par O. Guérin avec S. Andrieu, C. Annweiler, E. Cambois et l'appui de M. Alapetite, C. Jaegy

## La prévention auprès des 55-75 ans : les acteurs, les champs d'actions, les lieux, les initiatives, les défis

**Des acteurs locaux :** Santé, Services à domicile, Politiques (actions sociales, urbanisme...) ; Réseaux associatifs...

**La prévention au travail :** Santé au travail ; Adaptation des postes ; Santé globale (nutrition, activité physique, information...) ; QVT ; Gestion des carrières...



**Les plans, actions et initiatives :** Repérage ; prévention ; formation ; suivi ; « empowerment » ; sentinelles ; pair-aidance...



## Un vieillissement démographique accéléré

- En 2024, 22 % de la population a 65 ans et plus
- En 2070, près de 29 % : générations nombreuses et allongement de l'espérance de vie

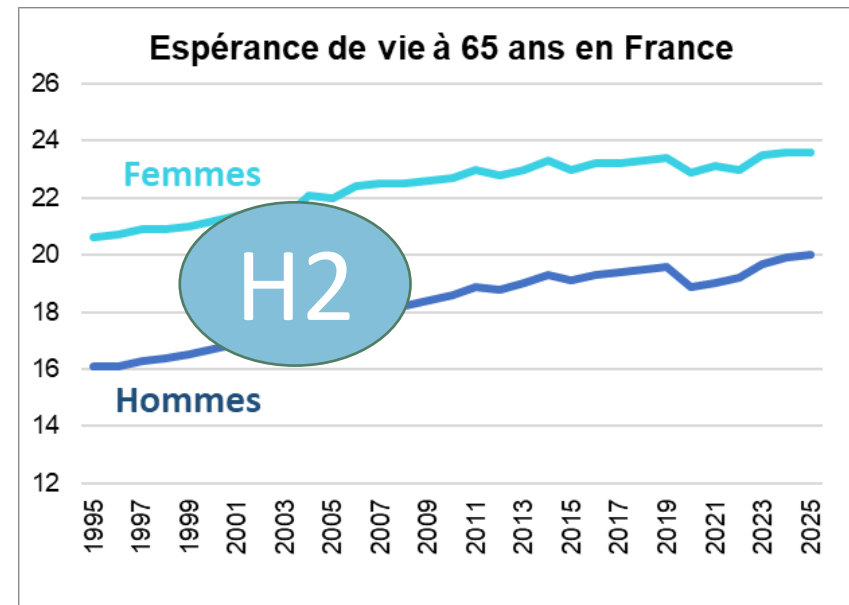
## Plus d'années de vie, pour quelle santé ?

H1. moins d'années d'incapacité (prévention, traitements)

H2. plus d'années de limitations fonctionnelles courantes, mais moins d'incapacités sévères

H3. plus d'années d'incapacité, y compris sévères

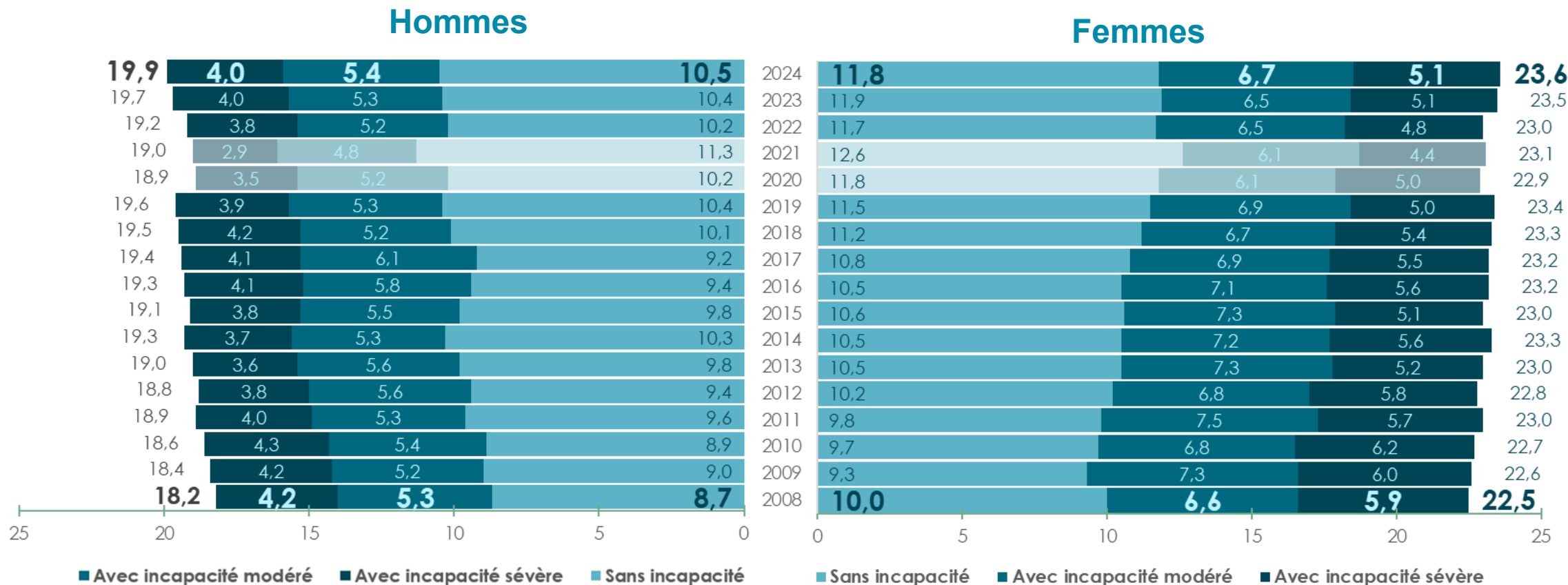
- Pandémies des troubles invalidants des âgés ?
- Plus de maladies invalidantes liées aux conditions de vie ? Élargissement des groupes à risque ?
- Baisse de la létalité de maladies invalidantes ?



**Entre 2008 et 2024:  
+ 2 années de vie sans incapacité**



## Évolution des espérance de vie sans limitations d'activité sévères et modérées France, 2008-2024



- 11,8 ans d'incapacité (50% de l'EV) chez les femmes,
- 9,4 ans d'incapacité (47% de l'EV) chez les hommes

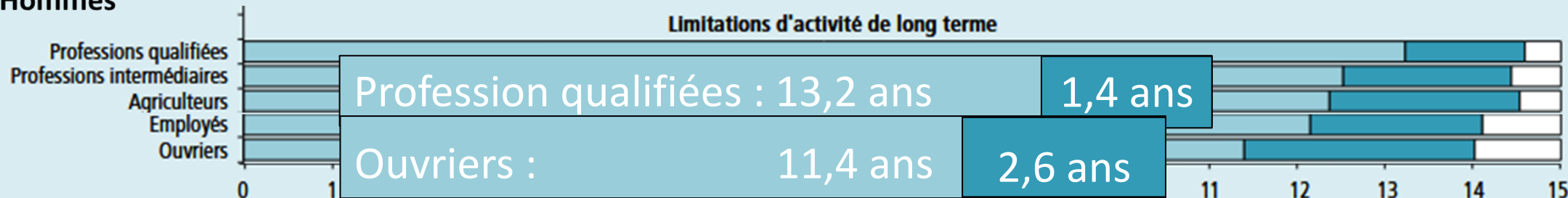


- Différences selon le statut social... après 65 ans, mais aussi avant cet âge

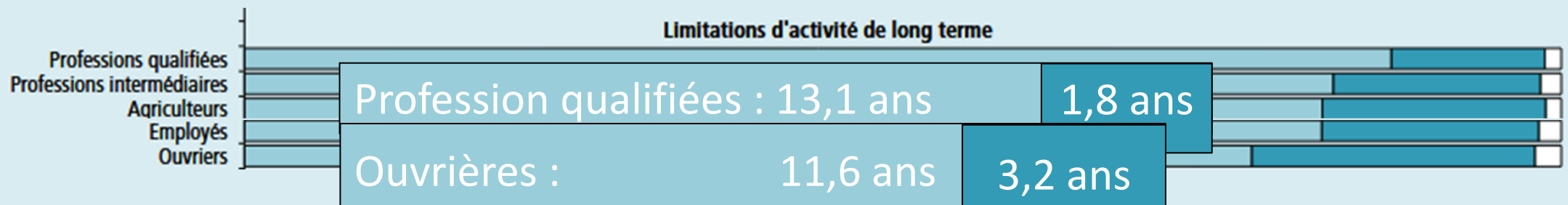
Figure Espérance de vie et espérances de santé partielles (50-65 ans) selon la catégorie de profession et pour différents Indicateurs de santé, France, 2003 / Figure Partial life and health expectancies (50-65 years old) according to the occupational class and for various health indicators, France, 2003

## Sur les 15 années maximum à vivre entre 50 et 64 ans...

### Hommes



### Femmes

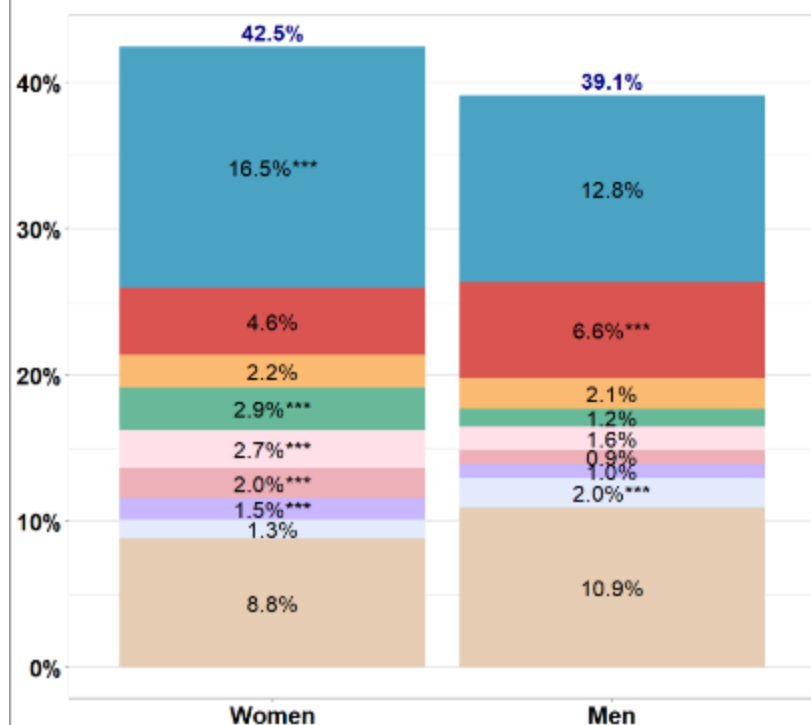




## Maladies et limitations d'activité : quelles différences ?

- Maladies peu létales invalidantes chez les femmes
- Maladies plutôt létales chez les hommes
- **Les deux en cas de métiers peu qualifiés**

Prévalence (60+) des limitations d'activité et les maladies qui y contribuent



### Chronic diseases



### Des pathologies :

- sensibles à la prévention
- liées aux parcours de vie

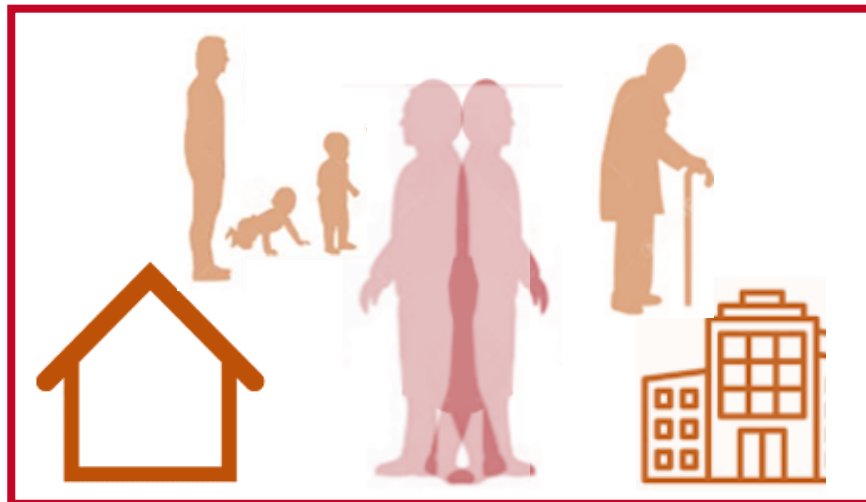
Rahal et al. *Enquête CARE, 2015.*  
Travail en cours de publication



## 1. Intervenir dès 55 ans :

### Un moment charnière de la vie (enjeux sociétaux)

- Émergence de pathologies et de problèmes fonctionnels
- Des enjeux dans l'articulation de la vie professionnelle – vie domestique
  - ✓ Adaptation à des conditions, outils et pratiques de travail en évolution
  - ✓ Accompagnement des enfants dans la transition vers la vie adulte
  - ✓ Accompagnement des parents dans les difficultés de santé





## 2. Jusqu'à 75 ans (et plus) : lutter contre l'âgisme

- 50% des septuagénaires ont zéro ou 1 maladie chronique,
- 90% n'ont pas de démence
- 50% des centenaires vivent à domicile...

→ Des inégalités importantes en matière de vulnérabilité

→ Des représentations sombres des vieillesse, à déconstruire

### Nécessité de :

- Mieux connaître la réalité des années vécues à ces âges
- Encourager à s'y projeter pour faire en sorte d'y vivre bien
- Convaincre du pouvoir de la prévention sur la qualité de ces années
- Lutter contre la résignation liée à l'âge face aux problèmes de santé



Mick Jagger et Keith Richards (1943- )  
Hackney Diamonds, 2023





### 3. Aborder la prévention à l'aune des parcours de vie

- **Des générations diverses** : temps de vie étirés, parcours variés,
  - ✓ Temps de formation allongés ; carrières moins linéaires
  - ✓ Évolution des trajectoires conjugales et familiales
- **Des pratiques et ressources (sociales, économiques, familiales) et des expositions** issues des parcours,
- Notamment celles qui contribuent aux TMS, MCV, TAD, diabètes

#### The Health Gradient



Source: *Making Partners: Intersectoral Action for Health 1988 Proceedings and outcome of a WHO Joint Working Group on Intersectoral Action for Health, The Netherlands.*

### 4. Élargir le champ des actions de la prévention

- **Faire avec des maladies chroniques et rester autonome**
  - ✓ Plus prévalentes chez certains, de manière précoce (inégalités),
  - ✓ Plus prévalentes dans la population quand elles deviennent moins létales (contribue aux gains d'espérance de vie).
  - ✓ Une méconnaissance de ce qui permet *de faire avec* au quotidien





## Inscrire la prévention au cœur de politiques d'adaptation de la société au vieillissement :

- **Demande une représentation juste des vieillesse** : des ressources et des besoins en évolution
- **S'accompagne d'une formation des acteurs et de la société**
- **Impose de comprendre** les déterminants multidimensionnels de la perte d'autonomie et du vieillissement en bonne santé
- **Relève des politiques de la protection sociale transversales aux âges**
  - ✓ Santé et prise en charge (sanitaire et social)
  - ✓ Éducation, travail, logement, transport, urbanisme... politiques nationales et locales
  - ✓ À considérer en lien avec les autres transitions majeures (rénovations ?)



JVMA

7<sup>e</sup> édition des  
Journées Vieillessement  
& Maintien de l'Autonomie



# Enfin ICOPE partout et pour tous : le déploiement national

Anne BEINIER, Ph.D



European Commission – DG ENEST



# Un cadre réglementaire

Le décret du 19 mars 2026 officialise ICOPE, structurant la prévention de l'autonomie en France.

1

## Pilotage clarifié

Direction nationale assurant une exécution opérationnelle confiée aux ARS, agissant en lien étroit avec les collectivités territoriales.

2

## Appui institutionnel

Intégration des Services Publics Départementaux de l'Autonomie (SPDA) en tant que relais de proximité pour le déploiement du programme.

3

## Engagement territorial

Transition d'une expérimentation isolée vers un modèle reproductible, coordonné et cohérent déployé sur l'ensemble du territoire national.



Le défi de la détection précoce

# Repérer plus tôt pour agir sur la trajectoire de santé



## Prévenir plutôt que réagir

Identifier précocement les baisses de capacités fonctionnelles avant qu'elles ne se transforment en handicaps ou en situations de dépendance irréversibles.

## Ciblage stratégique

Focaliser les efforts de dépistage sur les personnes de 60 ans et plus, vivant à domicile, encore autonomes mais présentant des facteurs de risque réels.

## Iniquité territoriale

Réduire l'hétérogénéité des pratiques de prévention entre les régions pour garantir un accès aux soins égal et équitable pour tous les seniors du territoire.



# Les six fonctions essentielles du vieillissement en santé

## Vision

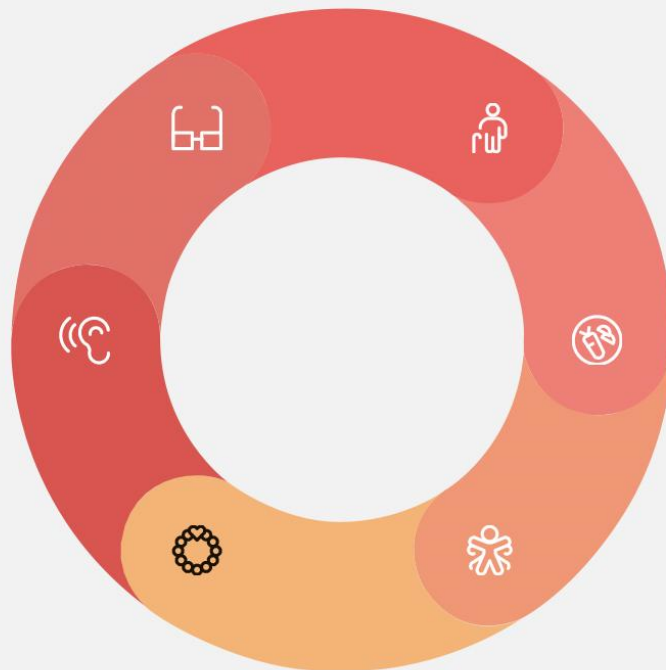
Prévenir les troubles visuels et optimiser la vue pour conserver une pleine autonomie courante.

## Audition

Identifier les baisses d'acuité auditive qui impactent directement le lien social quotidien.

## Santé mentale

Dépister précocement les symptômes dépressifs et l'isolement social pour assurer le bien-être.



## Mobilité

Préserver la force physique, l'endurance et l'équilibre pour réduire le risque de chutes.

## Nutrition

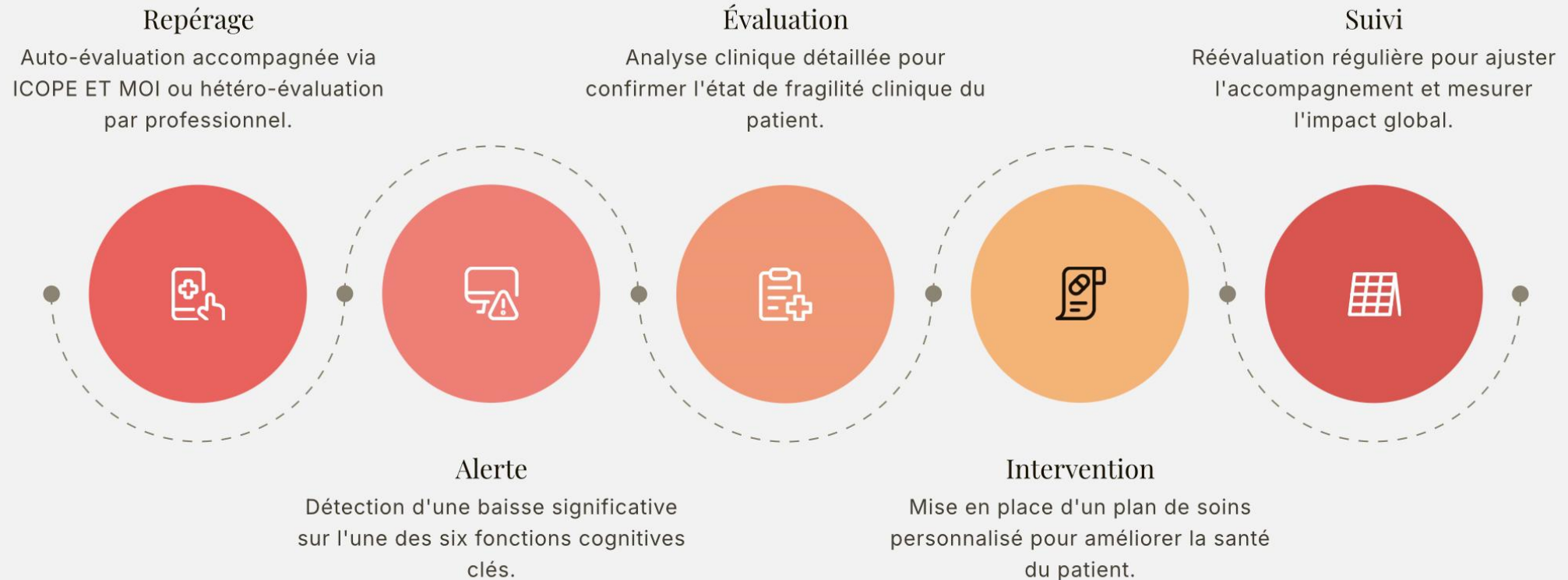
Surveiller les apports nutritionnels réguliers pour éviter la dénutrition et la sarcopénie.

## Cognition

Suivre attentivement la mémoire et les capacités d'attention pour maintenir l'acuité mentale.



# De l'outil de repérage au parcours de prévention intégré



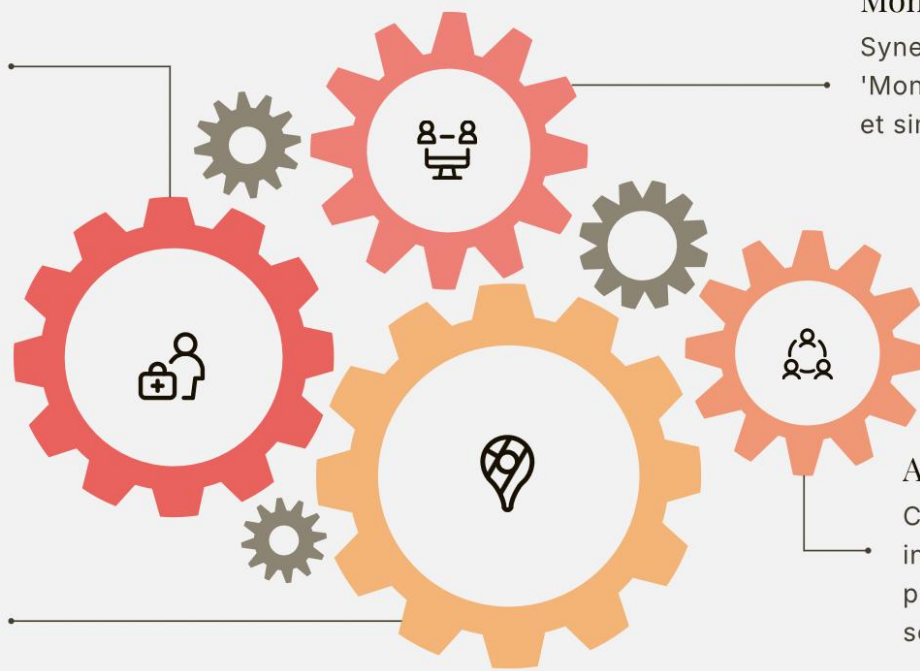


# Écosystème de prévention

ICOPE relie et simplifie l'offre existante pour éviter la redondance et coordonner la prévention.

## Consultations

Les tests ICOPE sont intégrés dans les bilans de santé réguliers pour relier et simplifier l'offre existante sans redondance dans le parcours patient.



## Mon bilan prévention

Synergie avec le nouveau dispositif national 'Mon bilan prévention' pour accroître la visibilité et simplifier l'accès à l'offre pour les usagers.

## Services publics

Appui sur les Services Publics Départementaux de l'Autonomie (SPDA) afin de garantir un maillage local efficace et interconnecté de la

## Acteurs de proximité

Coordination des acteurs de proximité, incluant les CPTS pour la santé, les CCAS pour le social et les structures médico-sociales pour l'articulation.



# Transformer les freins

Transformation des obstacles en leviers d'action pour garantir la réussite du passage à l'échelle.

Freins identifiés	Leviers stratégiques
Hétérogénéité territoriale	Harmonisation via cahier des charges
Risque fracture numérique	Outils inclusifs et démarche 'Aller Vers'
Appropriation variable	Formation et intégration pratique
Publics éloignés	Simplification des parcours
Cloisonnement sanitaire	Pilotage unifié ARS/collectivités



**Pour vous évaluer (1<sup>ère</sup> étape),  
rien de plus simple :**

Téléchargez l'application ICOPE Monitor sur votre  
téléphone ou votre tablette.



ICOPE n'est pas qu'un outil technique ; c'est un projet de société.  
C'est la promesse d'un vieillissement choisi et non subi.

Il nous appartient désormais de généraliser ce modèle.