



LE DROIT DE BIEN VIEILLIR

Depuis plus de 60 ans il est question de la prise en compte du vieillissement dans les politiques publiques, et pourtant nos gouvernants semblent découvrir qu'il est urgent d'agir. D'autant plus que l'espérance moyenne de vie augmente et que la France va compter de plus en plus de personnes âgées.

Les droits à défendre pour bien vieillir sont nombreux et les inégalités dans ce domaine sont manifestes. La vieillesse est encore trop source d'exclusion et de discriminations qui empêchent qu'elle soit vécue sereinement.

La marchandisation des établissements recevant les publics dépendants, le déficit de la qualité des soins de santé et la dévalorisation des activités de soins à domicile, la réforme des retraites qui justifierait que les « séniors » travaillent plus longtemps, la non prise en compte des besoins réels des « vieux et vieilles » considéré·e·s comme une charge et non comme une richesse, voici quelques éléments qui renforcent les inégalités.

Malgré quelques avancées, comme la reconnaissance récente de l'importance du maintien à domicile et du rôle des aidants familiaux..., malgré les multiples consultations et rapports, nous sommes encore loin d'un réel projet politique et sociétal sur la place des « vieux » dans la ville et dans la vie.

Modestement, ce numéro des Echos vise à poser le cadre d'une réflexion et de propositions pour contribuer à ce que serait « bien vieillir » et à reconnaître et valoriser la place des aînés, des vieux, des séniors, des anciens...

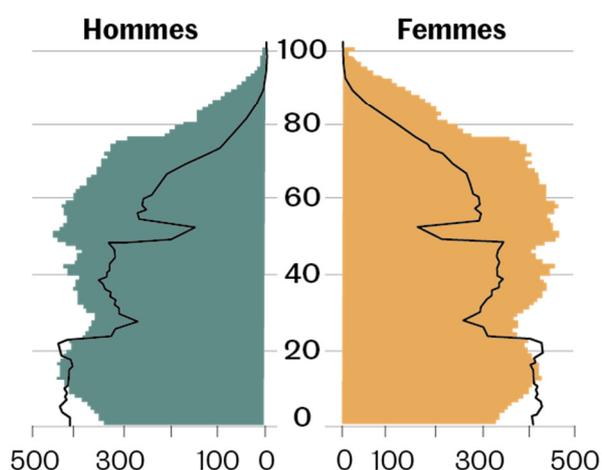
C'EST QUOI ÊTRE VIEUX ?

La France vieillit vite. Le pays a connu à l'issue de la seconde guerre mondiale un sursaut démographique. De 1946 à 1950, il est né en France plus de 850 000 enfants par an, le record étant atteint en 1949 avec près de 900 000 naissances. La natalité reste élevée jusqu'au début des années 1970. Un demi-siècle plus tard, les bébés de l'après-guerre ont grandi, et la natalité a chuté. La France de 2023 compte 26 % de personnes de plus de 60 ans, un habitant sur quatre. En 2040, ce sera près d'un sur trois. Ce choc démographique pose de redoutables questions économiques et sociales.

La population française vieillit

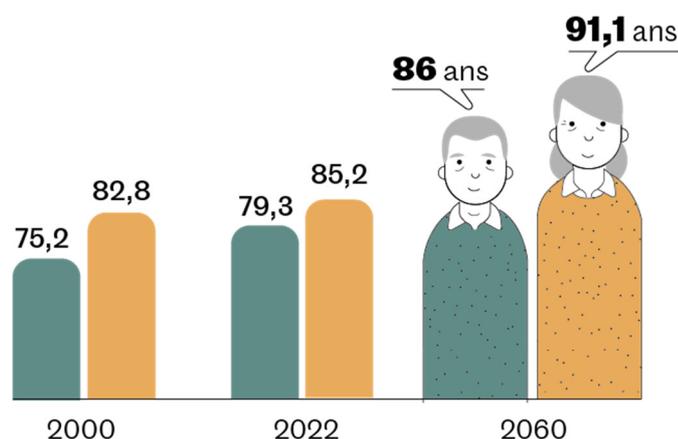
Population **par âge**, en milliers de Français

■ 2023 — 1970

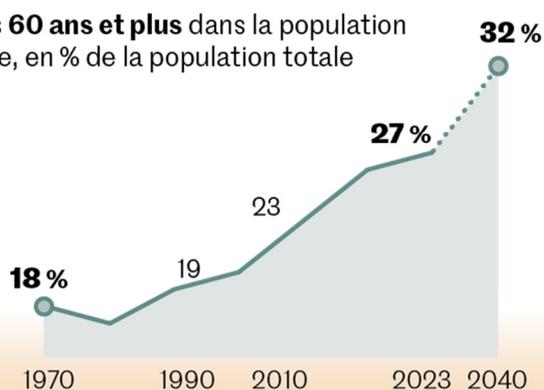


Espérance de vie, en France

● Hommes ● Femmes



Part des **60 ans et plus** dans la population française, en % de la population totale



Part des **65 ans et plus** par pays, en %



Prévisions Insee

Infographie : Benjamin Martinez, Marianne Pasquier

Sources : Insee ; Population Reference Bureau

Vieillir est un processus normal, qui ne doit pas se traduire par une mise à l'écart sur le plan social et une déconsidération des personnes et de leurs accompagnants.

Le défi majeur, c'est la dépendance. En effet non seulement le pays vieillit, mais ses séniors sont de plus en plus âgés, et pas toujours en bonne santé. Entre

2,7 millions et 3,7 millions de personnes deviendront dépendantes dans les années qui viennent, selon les estimations du rapport Libault, publié en 2019.

Quelle définition de la vieillesse ?

Plusieurs approches sont possibles.

- Une approche utilisée par les statisticiens fixe l'âge seuil de la vieillesse à 60 ans. Ils distinguent le troisième âge à partir de 70 ans, et par une définition sociale qui serait la cessation d'une activité professionnelle, et enfin le quatrième âge pour les plus de 80 ans.

Mais ce classement des âges est un facteur de ségrégation sociale et une négation de la singularité et de l'essence de l'être humain.

- Une approche administrative, qui permet, à partir de 60 ans de bénéficier de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) selon un niveau de dépendance (voir la grille AGGIR ci-dessous).

Groupe GIR	Niveau de dépendance
GIR 1	Perte d'autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale
GIR 2	Fonctions mentales partiellement altérées mais capacités motrices conservées
GIR 3	Autonomie mentale mais besoin d'aide pour les soins corporels
GIR 4	Autonomie mentale et capacité à se déplacer au sein du domicile, mais des difficultés sur certaines tâches quotidiennes
GIR 5	Autonomie mentale totale et aucun problème pour ses déplacements dans son logement
GIR 6	Aucun problème dans la réalisation des actes de la vie courante



- Une approche plus humaine (d'après une étude portée par le Centre d'éthique clinique et l'association Vieux et chez soi) qui propose 4 grandes catégories pour définir les personnes âgées :

COMME PERSONNE ÂGÉE VOUS POUVEZ ÊTRE AIDÉE...

Si vous avez de faibles ressources

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

Versée à partir de 65 ans, sous conditions de ressources (moins de 961 € si vous êtes seul, moins de 1492 € si vous êtes en couple). Le montant de l'allocation (maximum respectivement de 961 et 1492 € si vous n'avez aucun revenu) dépendra des ressources que vous pouvez avoir au titre d'une pension alimentaire, d'invalidité ou de retraite. Les sommes reçues seront récupérées au moment de la succession.

Si vous vivez en EHPAD ou en maison de retraite, l'**Aide sociale à l'hébergement (ASH)** peut payer la partie des frais d'hébergement non couverte par vos revenus, ceux de votre compagne ou compagnon et ceux de vos enfants, petits-enfants... (les obligés alimentaires). Le montant de l'ASH varie selon les départements.

Vous pouvez aussi bénéficier d'une aide pour rémunérer une **aide à domicile** (remboursable au moment de la succession). Ainsi que d'une aide pour le **portage de repas chauds** si vous ne pouvez sortir de chez vous.

Et si les personnes ont de faibles ressources elles peuvent prétendre à

la **CSS** (Complémentaire santé solidaire).

Si vous perdez votre autonomie

L'**allocation personnalisée d'autonomie (APA)** peut être versée que vous **habitez à domicile ou dans un établissement**. Elle a pour objectif de **faciliter la prise en charge d'une partie des frais causés par la perte d'autonomie et l'état de santé**, par exemple le besoin d'une aide aux repas, à la toilette, une aide-ménagère ou le dédommagement d'un **aidant familial**. L'allocation personnalisée est versée par le département. Elle n'est pas remboursable.

Son montant peut atteindre 1.914 euros pour les personnes subissant une perte d'autonomie importante. Le montant de l'APA peut être majoré si vous êtes accompagné par un proche aidant ayant besoin de périodes de répit. Le **degré de dépendance** est évalué par une équipe médico-sociale qui classe la personne âgée dans le GIR correspondant à sa perte d'autonomie.

Adaptation du logement. Il est possible d'obtenir un soutien financier pour rester habiter chez soi malgré la perte d'autonomie. Ces aides sont proposées par l'ANAH (« Bien vieillir chez vous avec habiter facile ») et la CARSAT (aide « Bien vieillir chez soi »).

...MAIS LES AIDES NE SUFFISENT PAS À GARANTIR DE BIEN-VIEILLIR POUR LES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Les aides ne suffisent pas. Encore faut-il que le maintien à domicile soit aussi favorisé par des mesures d'inclusion dans la cité, que les logements soient adaptés, et aussi les services publics...qu'il y ait assez de places en Ehpad, et assez de personnel, des prestations de qualité, que l'on lutte fermement contre les maltraitances...

Selon l'Insee, on comptait 2,5 millions de « séniors » en perte d'autonomie en 2015. On en compterait 4 millions en 2050 ! Il est temps d'agir !

Dès son premier mandat E. Macron avait promis de porter une grande loi « Grand âge et autonomie ». Sur cette question, on ne cesse de pondre rapports et propositions : 18 rapports depuis 2018, 372 propositions ! Et pas un seul projet de loi !

Pourtant les grands axes d'une politique du bien vieillir sont connus :

- Réaffirmer la citoyenneté, la dignité et le droit au libre choix de la personne âgée.
- Garantir ce libre choix en orientant sur le domicile l'offre d'accompagnement et de soins sans empiéter sur la nécessaire augmentation des lits en Ehpad et en résidences autonomie.
- Aider les proches aidants et lutter contre l'isolement.
- Revaloriser les métiers du grand âge par la formation, le recrutement en nombre suffisant et l'amélioration des grilles de rémunération.
- Revaloriser les aides pour les personnes en grande précarité.

Alors, qu'attend-on ?

POUR UN HABITAT ADAPTÉ À L'ISOLEMENT ET À LA PERTE D'AUTONOMIE

L'isolement et la perte d'autonomie sont les deux facteurs qui caractérisent la difficulté du « bien vieillir ». Pour pallier ces difficultés plusieurs solutions existent.

Tour d'horizon de ce qui existe et des perspectives à développer.

Le maintien à domicile est privilégié par les séniors. Selon l'Insee, 96% des hommes et 93% des femmes vivaient à domicile en 2016. Cette tendance est également valable pour les personnes de 80 ans et plus.

Toutefois, cela nécessite souvent de faire appel à une aide à la personne (Service d'Aide à domicile ou aidant familial *(voir encart) et d'effectuer des travaux d'aménagement du logement.

En parallèle, un nouveau mode d'hébergement est voué à se développer dans les années à venir : l'EHPAD à domicile. Son principe est simple : il s'agit de proposer aux seniors qui le souhaitent le même suivi et accompagnement qu'en EHPAD- (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) sans avoir à quitter leur domicile. Après une évaluation des besoins, une personne issue de l'établissement va coordonner l'ensemble des professionnels de santé : infirmier, auxiliaire de vie, kinésithérapeute, etc.

Au-delà de l'aspect purement sécurisant, il est possible de profiter des animations ou des consultations médicales et partager les repas avec des résidents. En cas d'urgence, l'admission en EHPAD est facilitée.



Le déménagement dans un nouveau logement plus adapté à la perte de mobilité s'impose quand il n'est vraiment pas concevable d'aménager son habitation, et/ou qu'une assistance à domicile n'est plus possible.

Les résidences seniors et les résidences autonomie sont des établissements sécurisés et adaptés, au sein desquels sont proposés par l'établissement des services (ménage, blanchisserie, restauration, coiffeur, animations, sorties, activités sportives, etc.).

L'habitat inclusif est destiné aux seniors et aux personnes en situation de handicap qui souhaitent un mode d'habitation partagée. Il nécessite un projet de vie sociale établi en commun avec les autres habitants.

L'habitat partagé accompagné est un peu la colocation des seniors. Ce type de logement regroupe 7 ou 8 personnes. Chacune dispose d'une grande chambre avec salle de douche et toilettes. Un vaste espace commun réunit salon, salle à manger et cuisine et permet de retrouver les autres résidents. Ce type d'habitat nécessite de partager le



déjeuner et le dîner avec les autres colocataires et de participer à la vie de la maison (préparation des repas par exemple). Des auxiliaires de vie sont prévus et assurent ainsi l'aide à la toilette, le ménage, l'entretien du linge, les animations.

Le béguinage date initialement du Moyen Âge et était un mode de vie collectif réservé aux femmes : les béguines. Il s'agissait d'un regroupement de logements individuels et de bâtiments communs (généralement un lieu de culte) au sein d'un espace clos. Aujourd'hui, le béguinage est ouvert à tous et a perdu sa dimension religieuse. Concrètement, il se présente sous la forme d'un ensemble pavillonnaire, souvent une dizaine de petites maisonnettes de plain-pied, doté d'un espace commun.

L'accueil familial est une formule où l'on intègre le quotidien d'un accueillant familial en vivant sous son toit. Ce dernier est un professionnel, agréé par le conseil départemental. Il ne se limite pas au simple hébergement du sénior : les repas, les sorties à l'extérieur, les activités, ainsi que

l'entretien de ses effets personnels sont également inclus. L'accueillant peut aussi aider dans les actes du quotidien (lever, coucher, toilette, etc.)

La cohabitation intergénérationnelle est une dernière alternative à la maison de retraite. Généralement, il s'agit d'accueillir à son domicile des étudiants en contrepartie d'un "petit" loyer et d'échange de services rendus par le locataire. Si l'étudiant a le devoir d'être un minimum présent et de s'investir dans de menus services, il n'a pas pour vocation à remplir le rôle d'une aide à domicile !

On le voit les solutions d'habitat sont multiples, cependant elles dépendent pour la plupart de financements très disparates selon les communes, les départements ou les régions.

Il en est de même pour les projets immobiliers (habitat inclusif, partagé ou béguinage) qui reposent sur la volonté politique des collectivités territoriales et des porteurs de projets, souvent des associations aux moyens humains et financiers très divers ou des bailleurs sociaux.

Quant au maintien à domicile, annoncé comme une priorité par les pouvoirs publics, il nécessite de réformer en profondeur les services à domicile et l'ensemble du système d'accompagnement des personnes âgées vulnérables et de leurs aidants.

**VIEUX, VIEILLE
MAIS TOUS
DIFFÉRENTS...
ALORS POURQUOI
VIVRE DANS DES
LIEUX UNIFORMES ?**



#POSTDEVIQC

Pour les personnes en perte d'autonomie le maintien à domicile repose essentiellement sur les Services d'aide à domicile (SAD) et les aidants familiaux. Concernant les SAD, il est urgent de valoriser cette fonction (rémunération, conditions de travail, formation) et qu'elle devienne un véritable service public. Comme pour les Ehpad, la privatisation de ce secteur tend à altérer la qualité des services. Quant aux aidants, il est temps de reconnaître leur rôle essentiel et mettre en place des périodes de répit. Quel que soit l'investissement financier nécessaire, pour améliorer ces deux secteurs, il couvrira largement les dépenses générées par de mauvaises conditions d'accompagnement.

LES INÉGALITÉS DEVANT LE BIEN VIEILLIR

Bien vieillir ?

Sommes-nous tous égaux devant le vieillissement et devant la mort ?

Hélas non. La vieillesse n'efface pas les inégalités sociales, que ce soit en termes d'espérance de vie ou de niveau de revenu. Et elle est tributaire -comme les autres âges de la vie- de la disparité des territoires qui n'offrent pas tous le même confort de vie en termes de santé, de prévention -et de soins palliatifs.

Les inégalités :

- inégalités d'espérance de vie

On vit de plus en plus longtemps, les statistiques nous le montrent et l'espérance de vie à la naissance (79,3 ans pour les hommes et 85,4 ans pour les femmes) a beaucoup augmenté au cours des dernières décennies. Mais ces statistiques sont générales et la réalité est différente si on se pose la question de l'origine

sociale des individus. En effet -selon l'Insee - l'espérance de vie à la retraite d'un ouvrier est environ de 7 ans de moins que celle d'un cadre. L'écart est de 3 ans pour les femmes. Ajoutons qu'une proportion non négligeable de personnes meurent sans avoir pu prendre leur retraite.

Et personne ne peut tolérer que l'espérance de vie en bonne santé en France, quoiqu'en progrès, reste inférieure à la moyenne européenne, avec des écarts pouvant aller, pour les femmes, jusqu'à 7 à 8 ans, et pour les hommes jusqu'à 9 ans, avec un pays comme la Suède.

- inégalités de revenus

Les inégalités de revenus sont également importantes. On entend souvent dire que les retraités seraient plus à l'aise financièrement que les actifs -ce qui est peut-être vrai en moyenne mais les moyennes sont trompeuses et l'Insee comptabilise

1.067.000 pauvres chez les retraités dans ses dernières statistiques. Il est vrai qu'ils sont moins nombreux (10,4 %) que dans beaucoup d'autres pays d'Europe mais la vie de nombreuses personnes âgées est difficile, surtout pour les femmes qui sont souvent seules et n'ont pas travaillé à plein temps et trop peu pour avoir une retraite correcte.



- inégalités territoriales

Par ailleurs, la France est un pays où les disparités territoriales sont grandes, en particulier sur le plan de la médecine et des soins en général : de nombreuses régions sont de véritables déserts médicaux. Peu de médecins généralistes et encore moins d'infirmières et de kinésithérapeutes. Dans ces conditions, beaucoup de gens âgés fragiles économiquement et socialement, n'ont plus de couverture médicale suffisante.

Par ailleurs, le retard est grand en matière de soins palliatifs puisque, fin 2022, 26 départements n'ont pas d'unité de soins palliatifs.

Ce qui se passe pour la santé est vrai aussi pour de nombreux autres services publics.

LE BUSINESS JUTEUX DES VIEUX

Le scandale récent des maisons de retraite et Ephaad Orpea, révélé par la terrible enquête de Victor Castanet dans « Les Fossoyeurs », a illustré combien l'obsession de la réduction des coûts et donc la recherche des profits maximum pouvait conduire à des pratiques scandaleuses : repas, soins d'hygiène, prise en charge médicale « rationnés » ... Sans compter la possibilité honteuse d'investir ses économies dans des placements « sénior » en bourse !

Mais le business des vieux, compte tenu de l'accroissement de leur nombre, concerne bien plus que



leur habitat. On estime à à 130 milliards € en 2030 le marché de la « silver économie ». Cela concerne



- la santé : soins à domicile, médecine à distance
- la sécurité et l'autonomie : téléassistance, objets de santé connectés et domotiques
- les services à la personne : aide-ménagère...
- les transports : aide à la mobilité, transports adaptés...
- la communication : téléphonie mobile, tablettes, internet...
- les loisirs : tourisme, sports, jeux...

Ce marché de « l'or gris » est énorme et suscite la convoitise d'entreprises de plus en plus nombreuses. La silver économie escompte que les jeunes seniors, consommateurs actifs, manifestent un intérêt

prononcé pour les nouvelles technologies de l'information et de la communication qui permettent de renforcer le lien familial, ainsi qu'une demande forte dans le domaine des loisirs, du tourisme, de la culture ou du sport. Tandis que pour les plus de 75 ans, en revanche, les besoins portent plutôt sur la conservation de l'autonomie et le maintien à domicile, sans oublier toutes les formes d'habitat (résidences services, colocation, etc.)

Pour mettre les personnes âgées à l'abri, au moins en partie, des coûts excessifs que certaines entreprises privées peuvent leur imposer, il faut au minimum

- **développer un réseau public de service d'aide et de soins à domicile,**
- **construire un service public de la dépendance pour aider les seniors à rester à domicile et développer un réseau public de maisons de retraite aux tarifs harmonisés et accessibles.**

LES VIEUX DANS LA VILLE, LES VIEUX DANS LA VIE

La place des personnes âgées dans la ville est un enjeu important pour les sociétés modernes. Il est crucial de mettre en place des politiques et des programmes afin de créer des villes inclusives et accueillantes pour tous les citoyens, quel que soit leur âge.

En 2020, 21% de la population française avait plus de 65 ans, et ce chiffre devrait atteindre 30% d'ici 2060. Avec l'augmentation de la population vieillissante, il est important de repenser la place des personnes âgées.

Dans la ville, les aînés peuvent se sentir perdus et seuls, ne sachant plus comment interagir avec leur environnement. Les services publics et les commerces sont souvent inaccessibles pour eux, les obligeant à demander de l'aide à des tiers ou à renoncer à leurs besoins, voire à leur plaisir.



La fracture numérique participe grandement à l'exclusion des vieux dans notre société. Les démarches administratives en ligne, la communication par mail, les réseaux sociaux sont autant d'outils qui leur sont étrangers et qui les isolent encore davantage.

Selon une enquête menée en 2020 par le gouvernement français, 1 personne âgée sur 4 se sent seule et isolée.

La solitude des personnes âgées est un problème de plus en plus préoccupant

Les relations transgénérationnelles sont une clé pour l'inclusion sociale

des vieux dans la ville. Les vieux ont beaucoup à apprendre des jeunes, mais les jeunes peuvent aussi apprendre des vieux. Les échanges entre les générations permettent de briser les stéréotypes et de partager des expériences de vie. Les vieux peuvent transmettre leur savoir, tandis que les jeunes peuvent leur apporter une vision du monde moderne.

Des initiatives comme les maisons de retraite intergénérationnelles, les ateliers de formation aux nouvelles technologies peuvent être de véritables leviers pour favoriser la mixité entre les anciens et les plus jeunes.

Les associations peuvent aussi être un levier puisque 46 % des personnes âgées de 65 ans et + adhèrent à au moins une association.

Les initiatives qui favorisent les échanges entre les générations sont donc essentielles pour la construction d'une ville inclusive...Encourageons les !



POURQUOI UNE LOI SUR LA FIN DE VIE ?

Souffrance et dignité voici 2 mots qui résument la problématique de la fin de vie. Mourir sereinement sans souffrances intolérables et dans un environnement choisi.

Les limites de la loi actuelle

Le cadre légal de la fin de vie est défini par la loi Claeys Leonetti (février 2016) qui autorise la sédation dans des conditions très strictes (*le patient doit souffrir de façon insupportable et son décès doit être reconnu comme inévitable et imminent*) et valorise les directives anticipées, mais condamne l'euthanasie (que pourrait pratiquer le corps médical) ainsi que le suicide assisté.



Pas de reconnaissance du droit du patient à choisir sa fin de vie et pénalisation de toute action autre que la sédation profonde (sédation qui n'exclue pas la souffrance).

Des associations se mobilisent pour améliorer la loi Claeys Leonetti.

**ASSOCIATION
POUR LE DROIT
DE MOURIR DANS
LA DIGNITÉ.**

La reconnaissance et la dépenalisation sont demandées par l'ADMD (Association pour le droit à mourir dans la dignité). Elle propose que « *toute personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès*

à brève échéance, atteinte d'une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou qu'elle juge insupportable, doit bénéficier, dans les conditions strictes d'une aide active à mourir ou au suicide assisté. »

Le CNAV (Conseil National Autoproclamé de la Vieillesse) souhaite créer une instance de Consultation de Fin de Vie médicalisée ou non dans un cadre sécurisé juridiquement et institutionnellement.

La convention citoyenne sur la fin de vie, en avril 2023, appelle le gouvernement à "des changements profonds" pour permettre un meilleur accompagnement des patients en fin de vie. Elle se prononce en faveur du développement des soins palliatifs et de l'ouverture, sous conditions, du suicide assisté et de l'euthanasie.

La LDH appelle, avec les autres signataires du Pacte progressiste sur la fin de vie (mars 2023),

- au respect de la liberté de choisir et d'agir des personnes, de façon éclairée et sans pression,

- à l'effectivité des droits des personnes en situation de fin de vie, en particulier : l'accès aux soins palliatifs sur tout le territoire en termes d'égalité, le respect des directives anticipées et des volontés exprimées,

- à la légalisation d'une aide active à mourir pour les personnes atteintes d'une maladie grave et incurable qui, en conscience et librement, la demanderaient.

Ces positions s'inscrivent dans la devise républicaine Liberté-Egalité-Fraternité. **Liberté** de choisir, **Egalité** face à la mort (actuellement : l'accès aux soins palliatifs est inégal et le suicide assisté possible pour les plus aisés qui peuvent se rendre dans des pays où ces pratiques sont légales), **Fraternité**, solidarité sociétale et humaine.

D'autres associations, comme **Ultime liberté**, posent le principe de libre décision de la personne en capacité de discernement, qu'elle soit atteinte ou non d'une pathologie grave.



SOINS PALLIATIFS : soins visant au confort du malade, pour prévenir et soulager les douleurs physiques, les symptômes inconfortables ou encore la souffrance psychologique

SÉDATION : acte plaçant temporairement le malade dans un état inconscient. La sédation profonde et continue jusqu'au décès est un droit, sous conditions, introduit par la loi.

EUTHANASIE : acte de mettre fin à la vie, de manière délibérée, d'une personne souffrante. En général sur demande de cette personne. Interdit dans la loi actuelle.

SUICIDE ASSISTÉ : le fait d'aider une personne à mettre fin à sa propre vie, en lui fournissant les substances létales qu'elle s'administre elle-même.

DIRECTIVES ANTICIPÉES : Toute personne majeure édicte ses volontés, notamment sur la fin de vie, pour les faire valoir dans le cas où elle ne serait plus en capacité de s'exprimer.

PERSONNE DE CONFIANCE : personne désignée par le patient pour l'accompagner dans son parcours médical et le représenter pour ses décisions s'il n'est plus en mesure de s'exprimer. Consulté en priorité par le corps médical.

DES ASSOCIATIONS POUR ALLER PLUS LOIN

Les vieux ont eu et ont des centres d'intérêt, des engagements, des métiers, des vies amoureuses, des soucis, des bonheurs, connus plusieurs présidents de la république, ils sont peut-être parents, grands-parents...

Pourquoi la vie devrait-elle se dissoudre dans les années ? Les handicaps, les maladies peuvent contraindre à la modification des modes de vie mais chacun doit pouvoir décider de son chemin. Voilà ce qu'affirment beaucoup d'associations qui luttent pour que vieillir ne soit pas mourir vivant.

Le CNaV : le Conseil National autoproclamé de la Vieillesse

« Nous voulons que l'on tienne compte de notre aspiration à vieillir dans la continuité de nous-mêmes, de notre identité, de notre histoire »

Le CNaV est un mouvement citoyen créé en décembre 2021 pour la prise en compte des aspirations des personnes et affirmer la volonté d'autodétermination des « personnes vieilles ».



Ses membres fondateurs sont porteurs de projets associatifs : La maison Vieille, Vieux et chez soi, Vif-fragiles, GreyPride... Ils constituent un réseau.

<https://www.cnav-demain.fr>

VIF : Vieux, Inégaux et fous. Un intitulé qui interroge.



VIF c'est un site d'échange, de débats d'idées pour oser dire ce qui ne se dit pas ailleurs.

Créé par des professionnel-le-s de la santé passionné-e-s, leur projet est centré sur les fragilités autour de **3 thèmes** : la folie, la vieillesse et les inégalités en matière de santé.

Leur credo : donner la parole aux premiers intéressés, pour faire évoluer les pratiques.

<https://vif-fragiles.org>

Vieux et chez soi. Pour une vieillesse libre et assumée jusqu'au bout de la vie !

Créé en 2017 par les membres d'un séminaire pluridisciplinaire pour laisser ou redonner la parole aux intéressés, pour chercher et inventer une autre façon de



concevoir un accompagnement solidaire et fraternel jusqu'au bout de la très grande vieillesse.

L'association « Vieux et chez soi » lutte contre l'effacement, l'isolement, le silence forcé.

« Je décide de bien vieillir, longtemps et en bonne santé » du gériatre Eric Boulanger (Ed Odile Jacob, 2021) donne le ton.

<https://vieuxetchezsoi.wordpress.com>

GreyPride



c'est un collectif associatif à la croisée de la lutte contre l'âgisme, le VIH, pour le respect de la sexualité et de l'identité des personnes âgées. Son but est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées LGBT.

La GreyPride veille, propose accompagne, informe sur les droits, sur les activités dans les domaines de la santé, l'habitat, le loisir.

<https://www.greypride.fr>

OLD'UP Plus si jeunes mais pas si vieux. « Donner du sens et de l'utilité à l'allongement »

L'association OLD'UP, créée en février 2008, est un réseau de réflexion, d'échanges, d'actions et de recherche qui s'adresse prioritairement aux personnes vieillissantes, autour de la 2e étape de la retraite.



<https://www.oldup.fr>

La LDH vous intéresse ? N'attendez pas, rejoignez-la !

Ligue des Droits de l'Homme, section du Pays d'Aix-en-Provence Tél : 07 44 54 40 79

ldh.aix@laposte.net - www.ldh-aix.org - <http://www.facebook.com/ldh.aix>
