

La participation des personnes âgées à l'élaboration des politiques qui les concernent

par Martine LANDANGER, Conseillère Technique du CREAL de Bourgogne

I - La politique de proximité menée par les conseils généraux : la nécessaire prise en compte des vieillesse

1 - « La personne âgée n'existe pas¹ » ou comment les politiques vieillesse sont aujourd'hui contraintes de prendre en compte un « patchwork » de vieillesse

Certains représentants d'associations de retraités ne veulent pas être assimilés à des personnes âgées, et donc veulent être distingués d'une catégorie peu enviée car stigmatisée : « les personnes âgées » sous entendues « dépendantes ». Une logique de catégorisation est véritablement intégrée dans les représentations sociales de l'ensemble de la population. Un dispositif de politiques sociales en direction de « publics cibles » s'est structuré et l'on voit aujourd'hui apparaître un empilement de mesures pour certaines personnes, une sorte de « mille feuilles » correspondant au découpage de la population en catégories « bénéficiaires de dispositifs ». Ces dernières sont définies en fonctions de critères ou systèmes de mesures visant à compenser les manques provoqués par la difficulté constatée et objectivée.

Ces réponses adaptées et compensatoires en direction de populations cibles sont des mesures de discriminations positives qui résultent de cette mise en catégories. Ces dernières sont structurantes et organisent la place de chacun. Et, comme le précise Pierre Le Quéau : elles sont un *moyen pour une société de se dévisager*, elles établissent un ordonnancement où chacun est censé avoir une place dans la société. Selon cette analyse, chaque société a en effet, son étranger, son pauvre, son malade, son vieux..., l'Autre fait partie de l'ensemble. Que fait-on de cet Autre ? « *Une catégorie est avant tout un rapport : la relation que la société envisage d'entretenir avec elle, ce que du même coup elle institue. ...elle participe à la construction sociale de la réalité²* »... « *La tâche de la catégorie, c'est de faire apparaître quelque chose de la société. Une société se tâte à travers des catégories, des mots, des idées. Depuis 1980, la multiplication des catégories est un symptôme* ». S. Karsz cité par P. Le Quéau, situe la catégorie dans un rôle de miroir, « *une fonction spéculaire qui permet à la société de se dévisager* ».

¹ Messy J. « La personne âgée n'existe pas » Une approche psychanalytique de la vieillesse. Edition Rivages, 1992.

² Le Quéau P. ,« La catégorie sociale de l'exclusion » université de Grenoble.

Mais la catégorie est également « *un moyen d'objectiver la réalité sociale* ». La société a besoin de mieux connaître l'Autre, au risque de délimiter des zones de distinction, qui inscrivent des particularités. « *Citons par exemple, la classification internationale du handicap qui est aussi le moyen pour la société, de penser son idéal et sa norme fondatrice. Le processus d'objectivation de la catégorie du handicap paraît donc un bon analyseur de la manière dont une société se conçoit elle-même*³. » Dans le secteur médico-social pour personnes handicapées, nous observons combien il est souvent douloureux pour des parents d'accepter de recourir au dispositif médico-social qui devient alors la traduction de l'identification et la nomination du handicap de leur enfant et dès lors la mise en relief de signes distinctifs vécus le plus souvent comme stigmatisants. Si les personnes retraitées ne souhaitaient pas être assimilées aux personnes âgées, c'est que la représentation sociale actuelle à leur égard est particulièrement dépréciée. Elles sont stigmatisées par leurs difficultés qui génèrent des dépendances lourdes, pour lesquelles les perspectives d'avenir apparaissent douloureuses et sont apparentées à la fin de vie. Il devient alors bien difficile de s'y projeter.

Cette organisation sociale fondée sur les catégories normatives ne constitue-t-elle pas comme le précise S. Karsz cité par P. Le Queau « *une sorte de piège qui tient dans le fait qu'en enfermant le débat dans une perception « pathologique » des problèmes sociaux, elle empêche objectivement de penser les changements à l'œuvre dans l'ensemble du corps social*⁴ ». Si les plus de 60 ans peuvent accepter d'être classés dans ces catégories que sont les « seniors » ou les « pré-retraités », il n'en est pas de même pour « les personnes âgées » en perte d'autonomie. C'est une catégorie dans laquelle peu de personnes se reconnaissent et qui s'apparente à la formule provocatrice de Jack Messy « *la personne âgée n'existe pas !* ». En effet, à partir de sa pratique clinique, ce psychanalyste a mis en relief le caractère éminemment subjectif de la vieillesse. Se sentir vieux est le résultat d'une histoire de vie en lien avec des événements qui prennent une dimension toujours singulière. « *Dans la circulation de la libido il n'y a ni jeune ni vieux, le désir n'a pas d'âge*⁵ ». Cette conception fondée sur la singularité de l'individu tend à rejeter la logique réductrice de classement de cette catégorie globalisante des « personnes âgées ».

Quel dénominateur commun donner en effet à cette catégorie sinon d'avoir franchi l'âge de 60 ans ? Les associations, représentant les retraités et personnes âgées par la diversité de leurs fondements historiques et l'objet de leurs revendications sont l'illustration de l'ampleur des besoins et des attentes « des plus de 60 ans » qui constituent une catégorie à facettes multiples, d'où notre appellation imagée de catégorie « patchwork ».

2 - Les politiques de proximité peuvent-elles prendre en compte la diversité des catégories de personnes âgées ?

Le découpage des populations en catégories est mouvant. Il y a vingt ans en arrière, les retraités étaient assimilés « aux personnes âgées », « aux vieux » disait-on plus couramment. Cette conception des catégories qui conduit à leur démultiplication au cours de l'évolution de la société est l'expression de la construction de nouvelles normes. Les destinataires des politiques publiques pour personnes âgées ne sont pas les mêmes qu'il y a 30 ans : « *la vieillesse dont on parle englobe toute la population âgée et non plus seulement ses couches les plus démunies*⁶ ». La perspective d'entrer dans une maison de retraite est encore souvent associée à de l'indigence, à de l'abandon, dans la conception de certaines personnes comme cela avait cours au début du 20^{ème} siècle ; cette imagerie sociale demeure dans l'inconscient collectif et dans certaines cultures familiales.

Pour autant, cette catégorisation produit de la reconnaissance de difficultés et la mise en place de réponses administratives et sociales. Il s'agit, comme le souligne H.J. Stiker à propos des personnes handicapées, de penser ces mesures afin que celles-ci *permettent à chaque individualité de vivre dans*

³ Le Queau P. « La catégorie sociale de l'exclusion » université de Grenoble.

⁴ Ibidem.

⁵ Messy J. « La personne âgée n'existe pas » Une approche psychanalytique de la vieillesse. Edition Rivages, 1992.

⁶ Guillemard A.M., « Le déclin du social » Paris, PUF, coll. « Sociologies », 1986.

l'espace commun. Ne pas s'en tenir à des mesures qui peuvent conduire à « *l'indiénisation des personnes handicapées* », qui consiste à les mettre dans un lieu à part au nom même de leurs différences.

Mais la notion de discrimination positive s'élargit considérablement aujourd'hui et il s'agit ainsi de réfléchir et d'organiser la possibilité de « *compenser sans cesse les faiblesses de certains en mettant à leur disposition ce qui leur faut pour être, comme ils sont, dans l'espace commun*⁷ ». Par la logique de **proximité** énoncée actuellement comme un atout majeur dans l'ajustement des politiques sociales, la **décentralisation** permet-elle une prise en compte de cette diversité des vieillesse et contribue t-elle à la mise en place d'un dispositif plus ajusté aux besoins et aux attentes des usagers ? Les élus de proximité doivent rendre compte des conditions qui font la qualité de vie des plus âgés. Dans cette proximité, une reconnaissance des différentes manières de vivre sa vieillesse est-elle réalisable ? Va t-elle conduire à l'élaboration de méthodes et d'outils nouveaux permettant aux plus âgés de vivre dans l'espace commun ?

II - Qui parle au nom des personnes âgées ?

1 - La participation inscrite dans les droits

Dans les discours de nombre de professionnels, les droits de usagers semblent aller de soi et donc s'appliquer. L'inscription de ces droits dans la loi du 2 janvier 2002 a apporté son lot de commentaires sur les nouveaux risques encourus par les professionnels en cas de non application des droits des usagers. Signe que chaque structure, chaque dirigeant se sent en mesure de définir les contours qu'il « accorde » à ces droits. Leur spécification dans un texte de loi vient limiter les risques autocratiques des aidants (professionnels ou bénévoles) sur des personnes en situation de dépendre de leur aide compte tenu de leurs difficultés nouvelles. La participation de ces derniers à différentes instances institutionnelles constitue une avancée remarquable en contribuant à en faire des acteurs à part entière dans l'élaboration des options de la structure. La loi se situe alors comme tiers évitant la domination de l'un ou l'autre des acteurs en présence.

L'article L.311-3 du CASF énumère la liste des droits et libertés individuels garantis à toute personne prise en charge par les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le septième point de cette liste précise que lui est assuré : « *La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne*⁸ ». La formulation apportée par le texte de loi précise bien qu'il s'agit d'une participation directe qui implique la présence physique de l'utilisateur, ou au moins, l'expression explicite de sa volonté. « *Cette participation concerne, au premier chef, l'intervention de l'utilisateur pour les actes portant sur son corps (actes médicaux) ou ses conditions de vie (placement en établissement). Pour ces actes, l'utilisateur n'est pas un être passif : il a un pouvoir de décision, d'acceptation comme de refus*⁹ ».

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés dans cet article L 311-3, des mesures concrètes sont précisées et doivent être mise en œuvre par les établissements et services. Le **contrat de séjour**, notamment, devient la pièce centrale de cette participation, en visant l'implication de l'utilisateur dans l'élaboration des options prises pour l'aide dont requiert sa situation. « *Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal*¹⁰ ».

⁷ Sticker H.J. « Différence, handicap et exclusion » in revue Esprit. Déc. 1999.

⁸ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

⁹ Alfandari E. « Participation des usagers et de leurs représentants » in Droits et obligations de la personne dans les nouveaux dispositifs. Revue juridique du Centre Ouest 2003.

¹⁰ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Ce contrat devient alors un document témoin de l'application des droits des usagers au sein des établissements « *c'est sur la base du contrat que s'exerce cette participation aussi bien dans les établissements publics que dans les établissements privés (d'où le respect de l'autonomie de la volonté, de la liberté contractuelle, du libre choix de l'établissement, de l'obligation d'information pesant sur le prestataire, d'où l'interdiction de conventions forcées, d'où la possibilité d'agir en justice en cas de violation du contrat...)* Le co-contractant - usager doit notamment être protégé contre toute mesure de discrimination, contre tout abus de faiblesse (...qui sont des infractions pénales¹¹) ». Cette référence à la participation est totalement articulée aux droits mentionnés dans ce même article notamment ceux qui précisent que « *son consentement éclairé doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché.*»

Ce contrat doit respecter les droits fondamentaux mentionnés à l'article L 311-3 du CASF, notamment le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, le libre choix des prestations, la confidentialité des informations le concernant. Mais, selon les juristes, « *ce contrat est un **contrat d'adhésion**, rédigé à l'avance par l'établissement. L'usager ne participe pas à sa rédaction. Mais il peut discuter les clauses qu'il estime illégales ou inadaptées¹²* ». La marge de discussion et de négociation s'avère **difficile** dans la mesure où les usagers ne sont pas, a priori, spécialistes des textes et procédures juridiques. Ces dispositions invitent toutefois l'usager à sortir d'une place qui l'a souvent mis dans une position de passivité dans la mesure où il se « contentait » d'entrer dans un dispositif pré-établi pour lui par les experts professionnels. Il faudra bien sûr du temps et de l'apprentissage à l'ensemble des acteurs concernés, pour prendre la mesure des implications que cette loi engage.

Cette loi consacre également l'usager dans sa place de citoyen, et favorise son implication dans le dispositif social et médico-social qui le concerne. « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans le cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets¹³* ». Cette place de citoyen est réinvestie par la loi et au delà de sa position de co-contractant, l'usager est amené à s'impliquer dans certains aspects de l'organisation de l'établissement par le biais de sa participation ou par sa représentation dans certaines instances notamment le **conseil de la vie sociale** (antérieurement nommé conseil d'établissement). Ainsi, il a un droit de regard sur le règlement de fonctionnement. « *il peut demander la suppression des clauses abusives (dans les établissements privés) ou exercer un recours pour excès de pouvoir (dans les établissements publics¹⁴)* ». Or, force est de constater que la faiblesse physique, mentale, voire économique des usagers ne les met pas toujours en position de manifester leur volonté, leurs attentes. La loi a prévu dans ce cas qu'il leur soit possible d'être assisté, conseillé, ou de donner mandat à des personnes (le plus souvent les membres de la famille), ou à des organismes tiers (principalement les associations). Ceux ci interviennent donc auprès des institutions ou auprès des juges. Dès lors, il s'agit de représentation et non plus de participation.

« *La représentation est donc une participation par personne interposée¹⁵* ». Des textes spécifiques prévoient une représentation légale. C'est le cas par exemple des tutelles et curatelles, mesures prises par un juge pour protéger des incapables. Les usagers peuvent recourir à des associations engagées dans la représentation des intérêts des usagers, au sein d'établissements sanitaires et sociaux, d'organismes de décision ou de consultation, au niveau local ou au niveau national. Cette loi du 4 mars 2002 apporte deux innovations en terme de participation : la présence d'usagers dans les conseils d'administration des établissements de santé, désignés par le préfet, il s'agira le plus souvent de représentants d'associations. Ils ont une voix délibérative et par conséquent participent aux décisions prises par l'organe de gestion. La deuxième innovation consiste en un élargissement aux établissements

¹¹ **Alfandari E.** « Participation des usagers et de leurs représentants » in Droits et obligations de la personne dans les nouveaux dispositifs. Revue juridique du Centre Ouest 2003.

¹² Ibidem.

¹³ Article L.116-1 du CASF

¹⁴ **Alfandari E.** « Participation des usagers et de leurs représentants » in Droits et obligations de la personne dans les nouveaux dispositifs. Revue juridique du Centre Ouest 2003.

¹⁵ Ibidem.

privés d'une mesure qui existait déjà pour les établissements publics, à savoir la présence d'usagers dans les commissions de relations avec les usagers ; cette commission a un droit de regard sur la politique de l'établissement. « *La loi ne revient pas sur la représentation des usagers prévue dans les divers organes de l'action sociale*¹⁶ ». Si ces mesures témoignent d'une conception démocratique du fonctionnement de ces structures, soulignons toutefois qu'à la différence des établissements de santé, les usagers du secteur social et médico-social ne participent pas au conseil d'administration de l'établissement qui les accueille.

A l'instar de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, la loi du 4 mars 2002 s'est intéressée à la participation et à la représentation des usagers. C'est en réponse aux attentes des associations de malades insuffisamment satisfaits de la « charte du patient hospitalisé » publiée en annexe d'une circulaire du 6 mai 1995, que la loi du 4 mars 2002 « relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé » a été adoptée. Par cette loi, les malades deviennent de véritables acteurs des politiques. Sur le plan de la représentation, la loi énonce de nouvelles mesures pour les associations d'usagers : « *elles pourront exercer les droits de la partie civile dans un procès (à des conditions strictes)...d'autre part, elles doivent faire l'objet d'un agrément au niveau national si elles veulent agir en justice*¹⁷ ».

2 - La question de la représentativité : les retraités et les personnes âgées

Cette notion de participation s'est fortement développée au cours des quinze dernières années dans les secteurs social, médico-social et sanitaire qui mobilisent notre réflexion en direction des personnes âgées. Le droit à être représenté, la mise en place de médiateurs, la mise en place d'un conseil de maison, transformé en conseil d'établissement puis récemment en conseil de la vie sociale et la représentation des usagers dans de multiples instances de consultation, sont la traduction concrète de ce mouvement qui vise à associer les usagers à certains niveaux de décision. Si l'on se penche sur l'historicité de cette recherche d'ajustement des décisions politiques ou organisationnelles par l'intermédiaire de consultations, on constate que ces démarches se sont organisées tout d'abord dans le monde ouvrier. En imposant la prise en compte de ses revendications pour améliorer les conditions de sa vie sociale, le monde ouvrier a conduit divers autres secteurs à s'impliquer dans l'organisation de la vie sociale.

Nous avons cherché à clarifier ces termes et leur usage dans le cadre des politiques sociales. « *Devant le constat d'une incapacité du système parlementaire à représenter fidèlement les besoins et les aspirations des ouvriers, certains hommes politiques imaginent de créer un « conseil » qui permettrait de pallier ces manques*¹⁸. Le projet aboutit en 1891 puis est modifié en 1899 ; en fin de compte, le conseil supérieur du travail se compose de délégués syndicaux ouvriers, mais aussi de vingt deux représentants des patrons, de six parlementaires et de dix membres de droit dont six hauts fonctionnaires....« *En fait il ne s'agit pas seulement de représenter les intérêts (du monde ouvrier ou de telle catégorie) mais de faire coexister au sein d'une structure collective d'une part ce que l'on nomme aujourd'hui des « parties prenantes », c'est à dire des représentants d'intérêts matériels ou moraux, d'autre part des détenteurs de la puissance publique (agents de l'état ou élus) et enfin des personnalités nommées en raison de leurs compétences soit en terme actuels, « des experts*¹⁹ ». Ce mouvement vers une multiplication des comités ou commissions instituées dans la durée ou créés ad hoc pour résoudre à chaud un problème politique s'est accéléré dans la période récente, c'est à dire depuis une quinzaine d'années. On peut citer par exemple, le comité consultatif national d'éthique (1983), la commission de la nationalité (1987), les états généraux de la sécurité sociale (1987) et plus récemment la commission nationale du débat public (1997) ou les états généraux de la santé (1998-1999).

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Boy D. « Les nouveaux modes de délibération » in « Le désenchantement démocratique » sous la direction de Perrineau P., Ed. de l'Aube 2003.

¹⁹ Ibidem

La participation se présente comme un principe qui vise à ajuster certaines décisions politiques ou techniques face à des situations particulières et répondre aux particularités engendrées par l'existence de catégories sociales. Dès lors la question de la représentativité de ceux qui sont les plus à même de défendre ces intérêts particuliers se pose. Le dictionnaire Robert nous indique que le verbe représenter date de 1283 et signifie « *tenir la place de quelqu'un en son nom, en vertu d'un droit, d'une charge qu'on a reçue* ». Si cette notion de représentativité est connue du monde du travail, avec des « syndicats représentatifs » en fonction de leur nombre d'adhérents, il n'en est pas de même dans le secteur sanitaire, social et médico-social. « *Dans ces contextes différents, les malades, les personnes en situation de faiblesse, les personnes démunies sont rarement des membres de l'association*²⁰ ». De ce fait, d'autres critères que le nombre d'adhérents devront être définis pour établir la représentativité de certaines associations. « *prise en compte de l'objet social, axé sur la défense de personnes faibles ou/et malades, évaluation de l'activité réelle de l'association*²¹ ». L'encyclopédie Universalis précise combien la représentation électorale renvoie à la difficulté de mettre en place une véritable représentativité : « *Plus les représentés se trouvent nombreux, plus il est malaisé de faire en sorte que les élus les représentent effectivement.* » Ce qui explique le développement des associations, notamment dans le champ de la santé, qui veulent faire entendre la voix de leur particularité plutôt que d'être « noyé » dans un ensemble globalisant.

Pierre Rosanvallon cité par Daniel Boy développe l'idée que « *la démocratie subit toujours une tension entre deux conceptions concurrentes de la représentation : l'une est celle de la théorie classique qui veut que le peuple soit représenté abstraitement à travers l'ensemble de ses représentants élus (que ceux-ci soient ou non réellement à l'image du corps social), l'autre qui exige que le corps social soit représenté concrètement, c'est à dire à travers ses diversités de catégories et d'intérêts, par conséquent sur le mode corporatiste*²² ». Daniel Boy élargit le champ des causes en attribuant ce retour du corporatisme à « *l'incapacité des politiques à gérer les effets de la mondialisation*²³ », fonctionnant comme une recherche d'autoprotection face à un risque extérieur dont les politiques en place ne seraient pas en mesure de protéger les administrés.

La participation introduit donc une nouvelle forme et un autre niveau de représentation des personnes concernées par un problème spécifique. Une logique basée sur le corporatisme s'organise donc : les chasseurs, les agriculteurs, les malades myopathes ou touchés par le sida, les personnes handicapées pour ne citer que les plus médiatisés. L'UNAPEI par exemple, dans sa revue de septembre 2002 portant sur la participation, se réjouit de cette évolution : « *un vaste courant en faveur de la pleine participation de la personne handicapée mentale se développe en Europe, la France n'y échappe pas et c'est heureux*²⁴ ». Ce sont les personnes elles-mêmes qui sont les mieux placées pour parler de leurs besoins. La participation n'est pas une révolution mais simplement une évolution de l'accompagnement. « *Cette lutte pour avoir le droit de parler légitimement au nom de ceux qui ne peuvent ou ne savent pas le faire travaille en permanence nos propres sociétés*²⁵ ». Les méthodes concrètes d'organisation d'un débat public demeurent incertaines : tantôt on s'en remet d'emblée au mécanisme de délégation syndicale ou associative, tantôt on mêle ces représentants avec des intéressés (usagers riverains, etc.). La commission nationale du débat public créée en 1997 visait à résoudre ces questions de représentation. Ainsi, ces groupes se sont trouvés confrontés à l'organisation de cette représentation.

²⁰ **Alfandari E.** « Participation des usagers et de leurs représentants » in Droits et obligations de la personne dans les nouveaux dispositifs. Revue juridique du Centre Ouest 2003.

²¹ Ibidem

²² **Boy D.** « Les nouveaux modes de délibération » in « Le désenchantement démocratique » sous la direction de Perrineau P., Ed. de l'Aube 2003.

²³ Ibidem

²⁴ **Cahier de l'UNAPEI.** « La participation de la personne handicapée intellectuelle à son projet de vie et aux décisions qui la concernent », septembre 2002.

²⁵ **Maresca S.** « Les dirigeants paysans » Coll. « Le sens commun » Les éditions de minuit, 1983.

Certains groupes sociaux sont à la recherche de représentants les mieux à même de défendre les intérêts de leur groupe avec ses particularités. « *Dans quelle mesure les porte - paroles qui parlent à la place de leurs mandants les expriment-ils et/ou s'en servent-ils ? Est-ce le groupe qui produit ses représentants ou, à l'inverse, les représentants qui produisent le groupe qu'ils font exister en prétendant le représenter*²⁶ ? ». Les agriculteurs, qui ont eu à défendre leur place dans une société en rupture (dans les années 60) avec une paysannerie contrainte de sortir de ses pratiques d'avant guerre, sont une illustration de la complexité de la notion de représentativité. Car il leur a fallu construire cette nouvelle identité paysanne, la faire reconnaître au sein même du monde agricole et de l'ensemble de la société. « *En déléguant à leurs élus professionnels le pouvoir d'agir en leur nom les paysans leur délèguent simultanément le droit d'incarner la paysannerie et donc le pouvoir d'imposer, jusque dans une certaine mesure, une identité socialement reconnue des agriculteurs, conforme à celle qu'ils représentent personnellement*²⁷ ». L'impact de l'effet de groupe va reposer sur la reconnaissance de points ou d'intérêts communs qui va pouvoir en faire un groupe « de pression » « *...l'évidence d'une identité commune à tous les paysans l'emporte sur la prise en considération de leurs différences.* »

En explorant les contours de ces notions, nous nous sommes interrogés sur la difficulté à représenter un groupe social tel que celui des plus de 60 ans jusqu'alors dénommé « Troisième âge, personnes âgées... » terminologie qui correspond à des réalités extrêmement différentes et qui en font un groupe social particulièrement hétérogène.

Comment évaluer la légitimité d'une revendication, qui émerge d'un groupe de pression puissant par sa taille (en nombre d'adhérents) et par conséquent son poids électoral et celle d'un groupe plus petit dont les questionnements concernent une population plus restreinte ?

3 - La participation des associations de retraités et personnes âgées : une innovation pour apporter du sens aux nécessités de rationalisation des politiques départementales

La participation des usagers par la voix de leurs représentants associatifs constitue un élargissement des médiateurs que nous dirons « traditionnels » : les professionnels, les élites administratives et les élus. « *On appellera médiateurs les agents qui réalisent la construction du référentiel d'une politique, c'est à dire la création des images cognitives déterminant la perception du problème par les groupes en présence et la définition des solutions appropriées....il ne fait pas de doute que les médiateurs occupent une position stratégique dans le système de décision dans la mesure où ce sont eux qui formulent le cadre intellectuel au sein duquel se déroulent les négociations, les conflits ou les alliances qui conduisent à la décision*²⁸ ». Cette présence des usagers va donner la possibilité à ces acteurs de faire valoir leur vision de la situation du groupe social en question. Il n'en demeure pas moins que la confrontation des points de vue sur la vieillesse se trouve fort différente selon que l'on est retraité de l'agriculture ou veuve d'artisan, que la santé est bonne ou que l'on est amené à faire appel à des aides à domicile ou contraint d'intégrer un EHPAD.

Ainsi des confrontations peuvent avoir lieu sur la perception et la reconnaissance des besoins des uns ou des autres. « *Le processus de médiation qui correspond à l'accession à de nouveaux acteurs sociaux à travers la diffusion de nouvelles images cognitives n'est pas un pur processus idéologique ou scientifique. Au contraire, il est au cœur de luttes sociales dont la forme peut être plus ou moins vive*²⁹ ». En invoquant les luttes sociales, Pierre Muller signifie combien l'introduction de nouveaux médiateurs, partenaires ou interlocuteurs conduit à la redéfinition de la place et de la conception de chacun face aux questions à traiter.

²⁶ Champagne P. « Faire l'opinion, le nouveau jeu politique » Coll. le sens commun, Editions de minuit, 1990.

²⁷ Maresca S. Ibidem.

²⁸ Muller P. « Les politiques publiques » Que sais je ? PUF, 2000.

²⁹ Ibidem .

Dans une catégorie de population que nous avons qualifiée de « patchwork », la représentativité des porte-parole est au cœur de cette question de participation des usagers. Nombre d'associations se veulent porte-parole de personnes ayant des difficultés particulières. Elles ont trouvé un recours auprès de ces structures pour faire valoir la prise en compte de leurs difficultés. Citons, par exemple, deux associations qui sont affiliées à un dispositif national et dont le contexte de leur création et de leur évolution témoigne du poids que peut prendre leur intervention à l'émergence d'un problème de politique sociale. Prenons « L'association des conjoints survivants » créée en 1945 pour répondre aux questions posées par le nombre de veuves civiles de l'époque : on constate aujourd'hui que celle-ci a un poids moins important, dans un contexte où cette question du veuvage toujours présente s'avère moins cruciale. Elle s'attache cependant, à poursuivre sa mission initiale consistant à aider les personnes en situation de veuvage mais dans des contextes de vies sociales bien différents. Autre exemple, l'association « Alzheimer Côte d'or » qui, face au développement de cette maladie - même si elle ne rassemble pas un nombre important d'adhérents - prend une place importante en s'impliquant dans la recherche, voire la création de services ou de structures adaptées. Elle devient dès lors un partenaire et un médiateur incontournable pour traiter de ces questions dont l'actualité se fait plus pressante.

L'implication et les modalités d'intervention des associations dans le tissu social contribuent ainsi à déterminer leur poids symbolique et l'impact de leur parole. Leur détermination à faire valoir certains problèmes afin d'engager les pouvoirs publics à les prendre en compte s'apparentent à l'idée de lutte sociale dont parle Pierre Muller. « *L'effectivité d'un mouvement social, c'est à dire l'inscription de son action dans la société et dans les compromis sociaux qui la régissent à divers niveaux, résident dans ses capacités à s'avérer crédible au sein des rapports qui le lient et l'opposent à divers acteurs publics ou privés*³⁰ ».

4 - L'expression du droit à la parole des plus âgés par la mobilisation des organisations de retraités et leur reconnaissance officielle dans le cadre du CNRPA et des CODERPA

La loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales place désormais le CODERPA auprès du président du conseil général.

La présence des organisations non syndicales de retraités est le signe d'une mobilisation de groupes sociaux pour faire valoir leurs problèmes particuliers auprès des instances décisionnelles départementales. La mise en place et le développement de ces organisations sont le résultat du constat historique issu du rapport Laroque qui a rendu visible un processus d'exclusion touchant les personnes âgées. « *En cette période de croissance économique, l'intégration de la catégorie « personne âgée » au sein de la société est devenue une priorité*³¹ ». Le référentiel de l'intégration a, dès lors, guidé les mesures prises en leur faveur. Cette intégration a été pensée et organisée par l'augmentation du pouvoir d'achat des retraités et l'aide aux personnes qui n'avaient pas ou peu cotisé à l'assurance vieillesse. Cette logique économique fut le support de la prise en considération de cette catégorie de population. « *La diversité des régimes de retraite a semble t-il, influencé la construction et le découpage des organisations de retraités*³² ».

Le développement des associations de retraités et leur reconnaissance dans les instances officielles de consultation (CNRPA et CODERPA) traduisent une mutation dans les modes de représentation. L'initiative des gouvernements successifs a conduit les acteurs en présence à se structurer sur deux niveaux, au niveau associatif d'une part et au niveau des instances officielles de représentation des retraités et personnes âgées d'autre part.

³⁰ Groux G., « Crise de la médiation et mouvements sociaux : vers une démocratie de l'entre deux » in « Le désenchantement démocratique » sous la direction de Perrineau. P. Ed. de l'Aube, 2003.

³¹ Argoud D., Puijalon B., « La parole des vieux » Dunod, 1999.

³² Viriot Durandal J.-P. « Le pouvoir gris. Sociologie des groupes de pression de retraités », Le lien social, 2003.

La circulaire du 28 janvier 1977 du ministère de la santé « relative à la mise en place du programme d'action prioritaire N°15 » (VII ème plan) a engagé **un mouvement allant dans le sens de la participation des personnes âgées**. Dans ce programme, qui visait le développement du maintien à domicile des personnes âgées, le législateur a souhaité associer les clubs et les associations de personnes âgées. « *L'esprit du PAP n°15 fut donc de reconnaître la capacité des personnes âgées à être actives et participantes. Ainsi, contrairement à la représentation qui a prévalu par la suite, la doctrine du troisième âge actif n'assignait pas simplement un rôle de consommateur au retraité, mais un rôle d'acteur*³³ ». La création des clubs et des associations du 3^{ème} âge a été encouragée. Ces derniers n'ont pas été créés uniquement dans un but de sociabilité mais pour leur permettre de « *prendre d'autres initiatives davantage ouvertes sur l'extérieur qui leur permettront de mieux participer à la vie de la communauté urbaine ou rurale* ». La circulaire d'application y a précisé les deux pôles principaux d'implication proposés aux personnes âgées : « *- proposer aux personnes âgées de jouer un rôle dans le lancement et la gestion des actions du secteur... - Inviter les personnes âgées, au travers de leurs associations ou de leurs clubs à réfléchir à l'organisation du futur secteur, à recenser les aspirations locales et à proposer des mesures concrètes.* »

Par la circulaire du 7 avril 1982 et le décret du 4 août 1982 des Assises nationales, le premier Secrétariat d'état aux personnes âgées va définir une politique vieillesse et instaurer une représentation spécifiques des personnes âgées et des retraités en créant le Comité National des Retraités et Personnes Agées (CNRPA). « *La représentation doit conduire à une véritable participation aux décisions* », sans « *pour autant conduire à une gérontocratie.* ». En créant le CNRPA, le gouvernement confirme sa volonté d'associer les retraités, les personnes âgées aux décisions les concernant, « *mais en aucun cas de leur accorder un pouvoir concret autre que d'être consultés, ni de les amener à empiéter sur les prérogatives des institutions et organismes prévus par les textes constitutionnels, législatifs et réglementaires*³⁴ ».

Le CNRPA est donc une instance **consultative**, il « *assure la participation des retraités et des personnes âgées à l'élaboration, à la mise en œuvre de la politique de solidarité nationale les concernant*³⁵ ». La présidence de ce Comité est assurée par le ministre en charge du secteur des personnes âgées, qui désigne par décret le vice-président. Il est composé de trois collègues distincts :

- un premier collègue constitué des décideurs publics et des financeurs (grands corps de l'état, ministères, assemblées parlementaire, collectivités locales)
- un deuxième collègue qui accueille les seize organisations nationales, dites représentatives des retraités, à caractère syndical, associatif ou professionnel ;
- un troisième collègue qui intègre les professionnels du secteur gérontologique et gériatrique, des personnes qualifiées (démographes, économistes du vieillissement...) nommées par le ministre.

Ce comité peut être consulté, soit à la demande du ministre, soit sur sa propre initiative, pour « *toute question relative à la politique sociale ou médico-sociale concernant les retraités et personnes âgées.* ». Il est tenu de remettre au ministre chargé des personnes âgées, un rapport annuel « *sur les évolutions du rôle et de la place des retraités et des personnes âgées au sein de la société*³⁶ ». Ce même décret du 4 août 1982 a prévu des instances de consultations régionales (CORERPA) et départementales (CODERPA) dont les missions se déclinent à l'échelon local.

Quelles réalités et quels apports de ces instances qui se veulent un lieu d'expression et de participation des retraités et personnes âgées, après vingt années d'existence ? D. Argoud et B. Puijalon dans leur important travail d'observation sur « *la parole des vieux*³⁷ » soulignent qu' « *étant donné la fragmen-*

³³ Ibidem.

³⁴ Bonnet M., vice président du CNRPA de 1989 à juin 2002. Article « Naissance du comité national des retraités et personnes âgées », gérontologie, n°106, septembre 2003.

³⁵ Décret du 4 août 1982, Article 1.

³⁶ Ibidem.

³⁷ Argoud D., Puijalon B., « La parole des vieux » Dunod, 1999.

tation des associations et organisations de retraités en France, le CNRPA apparaît comme un regroupement important d'acteurs aux sensibilités différentes (milieu syndical / milieu associatif), qui ne facilite pas l'homogénéité et la visibilité des actions entreprises. » « ce n'est donc pas un hasard si beaucoup de comités ont rencontré des difficultés pour avoir une réelle emprise sur les réalités de terrain ». Nos entretiens relatifs à la situation départementale de cette instance traduisent ces mêmes difficultés de fonctionnement liées à la diversité des acteurs en présence et aux positionnements politiques qui ont pu se neutraliser en fonction des pouvoirs politiques en place. Le CNRPA et les CODERPA se révèlent des instances officielles de consultation des retraités et personnes âgées peu prises en compte face aux enjeux économique-politiques qui encadrent la situation des personnes âgées.

L'expérience des CODERPA illustre les pouvoirs limités d'une telle instance formelle de consultation. Créée par le décret du 4 août 1982 simultanément à la création du comité national des retraités et personnes âgées le Comité Départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA) constitue l'échelon départemental du CNRPA. A ce titre, il a un caractère consultatif au niveau départemental et ses missions se définissent ainsi : « Il constitue un lieu de dialogue, d'information et de réflexion au sein duquel des représentants des retraités et personnes âgées participent à l'élaboration et à l'application des mesures de toute nature les concernant, en concertation avec les professionnels et les principaux organismes chargés de mettre en œuvre les actions en leur faveur au sein du département³⁸ ». Cette instance a été modifiée par le décret du 17 février 1988, afin de l'adapter au contexte de la décentralisation qui confère aux départements des responsabilités accrues dans le domaine de l'action sociale. Enfin, tout récemment, en lien avec la loi du 13 août 2004 « Le comité départemental des retraités et personnes âgées est une instance consultative placée auprès de président du conseil général³⁹ ».

Le fonctionnement du CODERPA a été fixé par décret, ainsi chaque organisme désigne son représentant dans cette instance départementale. « Le niveau des interlocuteurs des pouvoirs publics n'est pas toujours très homogène car il dépend de la capacité des organisations à trouver, à motiver et à former des bénévoles aptes et volontaires pour ces fonctions⁴⁰ ».

Les activités du CODERPA⁴¹ se traduisent par une mission d'observation à travers des commissions de travail, une mission d'analyse par la réalisation de son rapport annuel faisant un « bilan de la mise en œuvre des programmes relatifs aux prestations de service et aux équipements sociaux intéressant les retraités et personnes âgées dans le département pendant l'année écoulée » (décret du 4 août 1982 modifié) et une mission d'information par le biais d'un bulletin bi-annuel. « Grâce aux travaux des commissions spécialisées, les organisations de retraités produisent de l'expertise sur les différents chapitres de la politique de la vieillesse. Avec ces études parfois techniques, elles peuvent faire valoir valablement leur point de vue auprès des pouvoirs publics ou des acteurs gérontologiques et renforcer leur légitimité sur ce champ⁴² ».

Observateur de la situation des retraités et personnes âgées dans le département, le CODERPA « souffre » aujourd'hui de n'être qu'une instance de consultation et non décisionnelle. Si la présence du CODERPA est prévue par arrêté ministériel du 22 mai 1997 pour siéger dans l'instance départementale de coordination, il manifeste actuellement son souhait d'élargir sa participation à d'autres instances⁴³ telles que les CCAS, les conseils d'établissement des EHPAD, les instances concernant l'accueil familial, le comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale, le CROSMS, le CESR et la commission consultative départementale de sécurité et d'adaptabilité. Sous l'autorité de l'Etat et du département (avant l'acte 2 de la décentralisation), tributaire de dotations financières annuelles de fonctionnement qui ne lui permettent aucune autonomie financière, avec des retraités comme principaux membres, le CODERPA est une instance « sous contrôle ».

³⁸ Décret du 4 août 1982 modifié, deuxième alinéa, article 7.

³⁹ Art. L. 149-1 du Code de l'action sociale et des familles. Dans le cadre de la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relatives aux libertés et responsabilités locales.

⁴⁰ Viriot Durandal J.-P. , « Le pouvoir gris. Sociologie des groupes de pression de retraités », Le lien social, 2003.

⁴¹ Bonnet M., vice président du CNRPA de 1989 à juin 2002. Article « Naissance du comité national des retraités et personnes âgées », gérontologie, n°106, septembre 2003.

⁴² Viriot Durandal J.-P. Ibidem.

⁴³ Ibidem.

* * * * *

Ainsi, au cours des vingt dernières années, la représentativité officielle des plus âgés est passée par un processus de reconnaissance de l'utilité publique des associations indépendantes. Cette catégorie « patchwork » qui s'est construite progressivement au cours de l'évolution de la société à la recherche de l'amélioration de son espérance de vie, a développé des moyens d'exprimer ses revendications propres à travers ces associations. Elle n'a pas trouvé sa place dans le cadre des instances revendicatives syndicales existant pour les « actifs ». *« Cette lutte pour avoir le droit de parler légitimement au nom de ceux qui ne peuvent ou ne savent pas le faire travaille en permanence nos propre sociétés. La routinisation des appareils syndicaux qui tendaient à exprimer leurs intérêts d'appareil plus que ceux des dominés qu'ils représentaient explique le développement de formes nouvelles de manifestations qui se font en marge ou contre les appareils syndicaux traditionnels⁴⁴ ».*

Leur reconnaissance symbolique s'est opérée au sein du CNRPA et des CODERPA. Ces instances sont composés de trois collèges dont un collège constitué de seize représentants d'associations et organisations représentatives des retraités et personnes âgées désignées par le préfet en ce qui concerne l'instance départementale (la loi du 13 août 2004 prévoit désormais des nominations par arrêté du président du conseil général) *« Le comité national des retraités et personnes âgées est l'instance officielle de représentation des retraités en France. Cette instance regroupe différentes fédérations qui sont elles mêmes mandatées par leurs adhérents pour les représenter ».* *« Il est difficile d'établir un portrait type du porte parole... néanmoins, malgré les différences, les organisations de retraités remplissent une fonction de représentation, qui contribue à structurer la parole des vieux en une parole collective⁴⁵ ».*

Ces organisations ont dû se faire reconnaître au plan institutionnel comme « représentatives » par les pouvoirs publics. Cette reconnaissance s'avère indispensable d'une part, pour accroître leur visibilité en direction des publics concernés (et éventuellement adhérents), et d'autre part pour acquérir une force. *« L'apparition de grandes organisations de retraités, indépendantes des acteurs du monde social, politique ou religieux, constitue un véritable changement. Elles se sont constituées autour de la spécificité des problématiques, des enjeux et des stratégies du groupe potentiel⁴⁶ ».*

Citons notamment, l'association des « Aînés ruraux » qui se prévaut d'être le premier mouvement de retraités en France, avec 900 000 adhérents, issus de 10200 clubs. Cette importance numérique lui permet de jouer un rôle de pression. On peut supposer que les leaders associatifs ont bien conscience de l'impact que peut produire une organisation qui dispose d'un nombre d'adhérents aussi important. *« La stratégie des organisations indépendantes de retraités consiste à renforcer leur présence au niveau institutionnel afin de peser directement sur les systèmes de décision les concernant⁴⁷ ».*

L'important travail de D. Argoud et B. Puijalon, nous a permis d'observer que nombre d'associations agissaient sur deux pôles : un pôle « informatif » et un pôle « revendicatif ». **Le pôle informatif** passe par le biais de revues ou bulletins publiés par ces associations en direction de leurs adhérents et faire apparaître les spécificités de chacune d'elles. Ainsi nous avons relevé que nombre d'entre elles sont l'expression départementale d'une association nationale telles que « l'association des aînés ruraux », « l'association des conjoints survivants » affiliée à la FAVEC (Fédération des associations de conjoints survivants), l'association France Alzheimer, la Confédération syndicale des familles, l'Union Départementale des Associations Familiales reliée à l'UNAF. Ces dernières diffusent une brochure de présentation de leurs valeurs et objectifs et pour certaines publient périodiquement un bulletin d'information local à la mesure des moyens financiers dont elles disposent et des activités menées.

⁴⁴ Maresca S. « Les dirigeants paysans » Coll. « Le sens commun » Les éditions de minuit, 1983.

⁴⁵ Viriot Durandal J.-P., « Le pouvoir gris. Sociologie des groupes de pression de retraités », Le lien social, 2003.

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Viriot Durandal J.-P., « Le pouvoir gris. Sociologie des groupes de pression de retraités », Le lien social, 2003.

Diverses autres prestations d'aide, d'écoute voire d'interventions concrètes sont développées par certaines d'entre elles pour répondre aux attentes des adhérents. « *l'organisation en tant qu'entité singulière parle au nom des retraités* » qui, ainsi peuvent s'identifier aux discours tenus en leur faveur. Leur poids national ou départemental se traduisant en nombre d'adhérents (exemple les aînés ruraux) ou à travers le développement d'une réelle expertise sur certaines questions médico-sociales (le développement de la maladie d'Alzheimer en particulier) détermine leur reconnaissance dans le tissu social et leur permet de siéger dans l'organe officiel et symbolique de représentation que constitue actuellement le CODERPA. Ainsi leur politique de diffusion d'information permet cette reconnaissance sur le terrain et de disposer d'un pouvoir de parole donc de représentation et de revendication dans le cadre des instances officielles.

Le pôle revendicatif, a un objectif plus général et global, il s'agit de faire entendre « la » voix des retraités et non pas « les » voix. Ainsi « *la fonction représentative passe par un travail de représentation et de mise en scène pour que les retraités parlent « d'une même voix » vis à vis des pouvoirs publics*⁴⁸ ». Les organisations se présentent alors en défenseurs des droits de leurs adhérents mais manifestent également une volonté d'avoir une influence qui dépasse les seuls adhérents. « *Chacune des organisations cherche à apparaître comme un acteur collectif, c'est à dire une force sociale suffisamment homogène et puissante pour faire pression sur les pouvoirs publics et pour influencer sur les propres comportements de leurs adhérents*⁴⁹ ». Cette dynamique vise à rassembler les forces associatives en présence pour la défense d'une catégorie d'intérêts qui repose sur un critère d'âge, afin d'obtenir une reconnaissance qui lui permettrait de siéger à un niveau décisionnel. Le cadrage législatif formel actuel ne leur permet pas d'intervenir à ce niveau. « *En définitive, tant que les acteurs traditionnels (élus, administration et partenaires sociaux) préservent l'intégralité de leur pouvoir décisionnel, la représentation des retraités par leurs organisations ne déclenche pas d'opposition radicale*⁵⁰ ».

Les associations sont parfois à l'initiative de réponses institutionnelles novatrices et bousculent parfois les pratiques traditionnelles. Toutefois, comme l'a observé Henri Noguès, les revendications et innovations issues des associations ne peuvent constituer le cadre unique des interventions sociales et médico-sociales. Elles nécessitent une régulation par les autorités responsables, à défaut, un risque de dérives inégalitaires pourraient s'installer. « *Toutefois cette action spontanée de la société civile sur elle même présente aussi des limites. En effet, l'idéologie des intervenants va hiérarchiser les besoins, donner la priorité à tel ou tel aspect. Dans les projets des différents acteurs transparaissent des systèmes de valeurs particuliers... L'une des raisons de l'intervention publique locale ou nationale réside dans un souci d'équité qui conduit à corriger de telles inégalités et à remédier aux oublis*⁵¹ ».

Ainsi ces médiateurs associatifs par leur présence à différents niveaux participent à la création des « images cognitives » qui vont déterminer la perception du problème par les groupes concernés. « *Il ne fait pas de doute que les médiateurs occupent une position stratégique dans le système de décision dans la mesure où ce sont eux qui formulent le cadre intellectuel au sein duquel se déroulent les négociations, les conflits ou les alliances qui conduisent à la décision*⁵² ». Plusieurs types de médiateurs tentent de faire valoir leur vision du monde pour influencer sur les options de politique sociale à venir.

Historiquement engagés dans la défense des « actifs » pour la défense des retraites et du statut de retraité, les syndicats n'apparaissent pas ou peu organisés sur des aspects plus techniques qui touchent à la défense d'intérêts médico-sociaux spécifiques aux retraités. Comme l'a souligné A.M. Guillemard « *Nous avons observé que les syndicats dans leurs rapports conflictuels avec le patronat, constituaient les forces vives de la politique de la retraite. Ils sont en revanche très peu présents dans le champ du mode de vie de la vieillesse. Sur ce terrain oeuvrent traditionnellement les associations caritatives privées, les organisations professionnelles de travailleurs médico-sociaux et certaines fédérations d'institutions sociales*⁵³ ... ».

⁴⁸ Argoud D., Pujalon B., « La parole des vieux » Dunod, 1999.

⁴⁹ Ibidem.

⁵⁰ Viriot Durandal J.-P., « Le pouvoir gris. Sociologie des groupes de pression de retraités », Le lien social, 2003.

⁵¹ Noguès H. « L'analyse des besoins sociaux » dans l'ouvrage collectif « La dynamique des politiques sociales » sous la direction de Martin G. L'Harmattan, 1998.

⁵² Muller P. « Les politiques publiques » Que sais je ? PUF, 2000.

« Les cinq grands syndicats français qui bénéficient du statut de partenaire social ont créé chacun leur propre structure de retraités. Leur rôle dans l'organisation et la mobilisation des retraités français est fondamentale⁵⁴ ». La retraite comme revendication historique des organisations syndicales en font des interlocuteurs incontournables dans le cadre du CNRPA et des CODERPA. Ainsi les principales organisations syndicales font partie du collège des représentants départementaux des principales associations et organisations de retraités et personnes âgées. Aujourd'hui toutefois, « les sections retraités des organisations syndicales peuvent moins prévaloir d'un nombre important d'adhérents. Mais comme elles sont rattachées à des confédérations syndicales comprenant des actifs, ce désavantage est rapidement comblé au niveau institutionnel⁵⁵. Leur bonne connaissance des lieux où s'exerce un pouvoir d'influence et où se prennent les décisions actuelles les conduit parfois à se dispenser de cette participation qui se situe au niveau de la consultation. Cependant, il nous apparaît que leur absence ne leur permet pas d'entendre et d'entrevoir les changements à l'œuvre avec lesquels les décisions à venir devront tenir compte.

Ces remarques relatives à la présence-absence des syndicats dans certains lieux de consultation se trouvent confortées par l'analyse sociologique de J. P. Viriot Durandal sur les groupes de pression à l'œuvre parmi la population des retraités. « Or la compréhension des problèmes des populations âgées et de leurs besoins spécifiques hors du champ traditionnel des revendications syndicales place les syndicats hors des mécanismes et des structures qu'ils ont l'habitude de gérer ». « En fait les organisations syndicales, si elles s'affirment dans les débats sur les nouveaux enjeux liés au vieillissement, restent néanmoins relativement peu présentes dans la construction ou l'animation de réponses concrètes aux besoins des personnes âgées, contrairement à certaines associations indépendantes engagées dans des actions d'animation, mais aussi d'aides de proximité pour les personnes âgées les plus faibles (service à domicile, aide juridique, visite des personnes âgées⁵⁶) ».

Parallèlement, les grandes associations de retraités, qui ont intégré l'espace public se présentent sur un terrain concurrentiel vis à vis des syndicats, ce qui n'est pas sans conséquence sur les régulations et les enjeux de pouvoirs sur les questions ayant trait à la vieillesse. « Les organisations indépendantes menacent directement les organisations syndicales dans le quasi monopole de représentation qu'elles détiennent, notamment dans le cadre de la sécurité sociale⁵⁷ ». La plupart des associations ont donc développé une capacité d'expertise qui leur a permis d'organiser progressivement un contre pouvoir technique vis à vis des décideurs politiques mais également des organisations syndicales. Pour autant, dans ce contexte de rivalités de territoires de pouvoir, nous n'avons pas observé, tant au sein des associations que des syndicats, la mise en place d'une réflexion approfondie pouvant conduire à une expertise sur les droits des usagers.

⁵³ Guillemard A.M., « Le déclin du social » Paris, PUF, coll. « Sociologies », 1986.

⁵⁴ Viriot Durandal J.-P., « Le pouvoir gris. Sociologie des groupes de pression de retraités », Le lien social, 2003.

⁵⁵ Argoud D., Pujalon B., « La parole des vieux » Dunod, 1999.

⁵⁶ Viriot Durandal J.-F., « Le pouvoir gris. Sociologie des groupes de pression de retraités ». Le lien social, 2003.

⁵⁷ Ibidem.