

édito

Avec 2015, le GDR **Longévité et vieillissements** entre dans sa deuxième année d'existence. Quel bilan peut-on faire de cette première année ? Le GDR se compose pour l'instant de 14 laboratoires fondateurs rassemblant 150 chercheurs en démographie, économie, épidémiologie et sociologie pour l'essentiel. Trois journées scientifiques portant sur **La micro-simulation dans tous ses états** (20 juin 2014), **L'utilité sociale de SHARE** (3 octobre 2014) et **Vieillissements et transformations du marché du travail** (12 décembre 2014) ont été organisées par les équipes membres du GDR ainsi qu'un séminaire d'été dédié à Horizon 2020 (18 septembre 2014). L'installation du GDR a nécessité la mise en place d'outils de gouvernance (bureau, comité de pilotage et assemblée générale).

En 2015, ces journées scientifiques seront reconduites et organisées autour de questions méthodologiques et de grandes questions transversales. De nouvelles journées visant à développer nos réseaux européens et nos interfaces avec les sciences du vivant viendront compléter ce programme. Le séminaire d'été consacré à Horizon 2020 sera reconduit sur la base des appels prévus au titre des années 2016 et 2017. De plus, en association avec l'Ined, un site web sera déployé, ce qui constituera un complément très utile à cette Lettre d'information.

2015 sera enfin l'année de l'ouverture du GDR à toutes les équipes de recherche en SHS et en santé publique qui le souhaitent mais nous reviendrons sur cette aventure dans la prochaine Lettre d'information.

Jean-Marie Robine et Marie-Ève Joël

Focus

CONSTANCES, une infrastructure pour la recherche et la santé publique

Marie Zins et Marcel Goldberg
UMS 011 Inserm-Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines

L'objectif du projet Constances est de mettre en œuvre une cohorte épidémiologique dont l'effectif, la qualité et la diversité des données, les modalités de suivi, se compareront aux plus importantes cohortes existant à l'échelle internationale.

Objectifs de Constances

Constances est destinée à **fournir des informations à visée de santé publique et à contribuer au développement de la recherche épidémiologique**. Réalisée dans le cadre d'un partenariat avec la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CnamTS) et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), **labellisée Infrastructure nationale en biologie et santé dans le cadre du programme des Investissements d'Avenir**, cette cohorte a vocation à constituer une infrastructure largement accessible à la communauté de la santé publique et de la recherche en santé. L'étude du vieillissement au travers de ses différentes dimensions et des maladies chroniques fait partie des thématiques d'intérêt de la cohorte.

Éléments essentiels du protocole

Structure de la cohorte : Constances est un échantillon représentatif de la population couverte par le Régime général de Sécurité sociale, incluant les Sections locales mutualistes, SLM (plus de 85 % de la population française âgée de 18 à 69 ans), constitué de volontaires tirés au sort. L'effectif total prévu est de 200 000 sujets. Les personnes éligibles sont celles qui habitent dans les départements dont les Centres d'examen de santé (CES) participent à Constances. Les volontaires seront suivis sans limite de temps.

Sommaire

➔ FOCUS 1/3

CONSTANCES, une infrastructure pour la recherche et la santé publique par Marie Zins et Marcel Goldberg

➔ LABO 3/4

Le SESSTIM (Sciences Économiques et Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale) par Alain Paraponaris

➔ INFO + 5/6

Les logements-foyers franciliens : évolution d'un habitat intermédiaire par Sabrina Aouici et Rémi Gallou.
Penser son vieillissement : l'expérience du logement par Sylvie Renaut et Jim Ogg

➔ QUESTIONS À 7/8

Daniel Benamouzig, Directeur Adjoint de l'Imo de santé publique (ISP)

➔ RELAIS 9

➔ AGENDA 10

Les recherches dans Constances

Constances est une infrastructure de recherche ouverte à la communauté scientifique. Un appel à projets permet aux chercheurs qui souhaitent bénéficier de la cohorte pour leurs propres recherches de proposer des projets. Ceux-ci sont examinés par un Comité scientifique international et un Comité d'éthique. En plus des données qui sont recueillies régulièrement pour tous les participants de la cohorte, il peut arriver que certaines recherches nécessitent des données supplémentaires, recueillies par questionnaire, entretien téléphonique, etc. Actuellement, une trentaine de projets ont été proposés, portant sur des thèmes diversifiés : pathologies spécifiques (diabète, cancer, états de santé, vieillissement, fonctionnement physique et cognitif, etc.), comportements (addiction), facteurs de risque professionnels et environnementaux, inégalités sociales de santé.

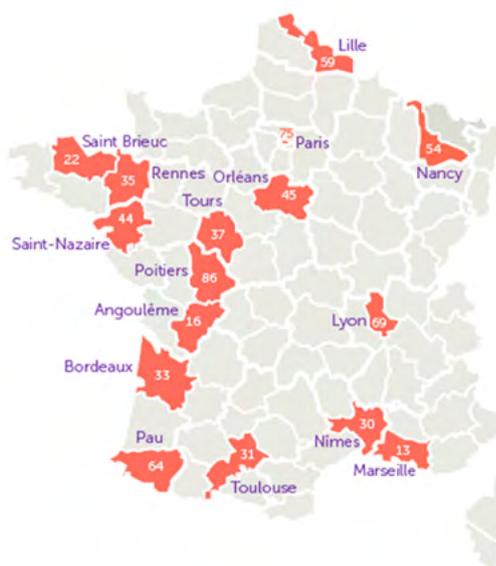
Collaborations scientifiques

Des collaborations ont été mises en place avec d'autres cohortes en population, tant en France qu'en Europe avec la Cohorte nationale allemande, le consortium IDEAR (Integrated Datasets across Europe for Ageing Research), et d'autres « méga-cohortes ».

Sélection des personnes éligibles : la Cnav tire au sort dans les bases de données des assurés sociaux un échantillon de personnes correspondant aux critères définis. Les personnes tirées au sort reçoivent un courrier présentant le projet Constances et un coupon-réponse permettant de donner leur accord de principe pour participer à la cohorte. L'inclusion des participants est prévue sur une période de six ans à partir de 2012.

Inclusion des volontaires dans la cohorte : les personnes ayant donné leur accord sont convoquées dans leur CES, avec un questionnaire à compléter à domicile concernant leur santé, leurs modes de vie et un historique professionnel. Les personnes volontaires bénéficient dans leur CES d'un examen de santé complet ; des questionnaires complémentaires (expositions professionnelles vie entière, auto-questionnaire de santé pour les femmes) sont également proposés. Des prélèvements de sang et d'urine permettront de constituer une biobanque.

Les 17 centres d'examens de santé Constances



Suivi « actif » des volontaires : un auto-questionnaire postal (et/ou internet) est envoyé chaque année pour suivre dans le temps l'évolution de l'état de santé, de la situation socio-économique et professionnelle, de l'environnement familial, social et de lieu de vie, des facteurs de risque personnels et environnementaux. Une invitation à revenir au CES tous les cinq ans pour un nouvel examen de santé sera proposée.

Suivi « passif » d'événements socioprofessionnels et de données de santé : les principaux événements socioprofessionnels sont régulièrement extraits des bases de données de la Cnav. Des données de santé sont également extraites des bases de données de l'Assurance maladie et du Programme Médicalisé des Systèmes d'Information (PMSI), et le statut vital et les causes de décès sont également suivis.

Principales données recueillies à l'inclusion et durant le suivi

Caractéristiques sociodémographiques : situation et activité professionnelle, niveau d'études, niveau de revenus, situation matrimoniale, composition du ménage, statut socioéconomique des parents et du conjoint, conditions de vie matérielles.

Données de santé : antécédents personnels et familiaux, échelles de santé auto-déclarée et de qualité de vie, pathologies déclarées, absences au travail, handicaps, limitations, incapacités et traumatismes, causes médicales de décès, comportements de santé, problèmes de santé spécifiques des femmes.

Examens de santé : biométrie, tension artérielle, vision, audition, spirométrie, ECG, investigations biologiques. Pour les personnes âgées de 45 ans et plus, tests d'évaluation des capacités fonctionnelles physiques et cognitives. Des échantillons biologiques seront conservés dans une biobanque.

Recours aux soins et prise en charge : professionnels de santé, médicaments, dispositifs médicaux, biologie, ALD, PMSI.

Facteurs professionnels : histoire professionnelle, expositions professionnelles, contraintes posturales, gestuelles et organisationnelles, stress au travail.

État d'avancement des inclusions : fin 2014, environ 56 000 participants ont été inclus, dont environ 40 % âgés de plus de 45 ans. ■

Pour en savoir +

<http://www.constances.fr/> 

Labo Le SESSTIM (Sciences Économiques et Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale)

Alain Paraponaris, Aix-Marseille Université & Aix-Marseille Sciences Économiques

Le SESSTIM est une unité mixte de recherche Inserm-IRD-Aix-Marseille Université. Il fait partie du Laboratoire d'Excellence d'Aix-Marseille Sciences Économiques et de l'Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée-Infection. L'équipe n°3 du SESSTIM est dédiée à la Chronicisation du risque santé et aux politiques publiques de santé (CRISSPOP).

Les travaux de cette équipe se rattachent en partie à l'économie du vieillissement et de la dépendance, dans **des dimensions qui touchent aussi bien aux déterminants de l'état de santé et des besoins de soins des populations (demande de soins), qu'aux fondements économiques du comportement des professionnels de santé (offre de soins)**. Ils s'intéressent notamment au processus d'apparition des maladies et aux contraintes que ces dernières font peser sur la vie économique et professionnelle des individus. Ils analysent aussi les solidarités inter et intrafamiliales intergénérationnelles induites, ainsi que les besoins d'aide, financière ou humaine qu'elles suscitent. Enfin sont étudiées les réponses apportées par le système de soins, en dehors ou au sein de processus de régulation publique, aux besoins de santé émanant des populations. Les travaux s'attachent également à préciser la mesure dans laquelle les maladies, certains événements de santé ou encore le vieillissement, renforcent les inégalités naturelles sur certains types de marché, comme le marché du travail.

Cette recherche exploite **des données provenant de grandes enquêtes nationales** (enquêtes décennales Santé, Handicap-Incapacités-Dépendance, Handicap-Santé-Ménages, Handicap-Santé Aidants, Capacités, Aides et Ressources des seniors, SHARE) **ou dont le SESSTIM est coproducteur** (panel d'observation des pratiques médicales et des conditions d'exercice en médecine générale, créé en collaboration avec la Drees, les URPS-ML et ORS des régions Poitou-Charentes, Pays de la Loire et PACA).

Les travaux sont globalement organisés autour de **trois axes**.

L'économie du vieillissement et de la dépendance

La mesure des besoins exprimés par les personnes en perte d'autonomie pour leurs soins personnels et la réalisation des activités courantes est capitale pour le dimensionnement et la planification des dispositifs supposés en assurer la prise en charge (à domicile ou en institution). Les travaux cherchent à expliquer d'une part la déclaration, d'autre part la non-satisfaction de ces besoins d'aide. Par ailleurs les recherches s'intéressent aux effets d'externalité sur les aidants, occasionnés par de nouvelles charges ou risques susceptibles de peser sur les comportements d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie : surmorbidity, surmortalité, précarisation socioprofessionnelle. Elles décrivent enfin les effets des politiques sociales de solvabilisation de la demande de services pour personnes dépendantes (à travers l'APA par exemple) sur le comportement d'aide des proches ou sur le bien-être collectif.

Vieillesse, maladie et emploi

En quoi des événements de santé (cancer, VIH, maladies chroniques dans leur ensemble) occasionnent des chocs transitoires ou permanents sur la trajectoire socioéconomique et notamment professionnelle ? Ces recherches s'intéressent en outre aux actifs seniors, en emploi au moment d'un diagnostic de cancer et à l'évolution de leur statut face à l'activité et à l'emploi, au sein d'une période allant du diagnostic jusqu'à deux ans et cinq ans.

La réponse des professionnels de santé aux besoins de soins des populations vieillissantes

Depuis plus de dix ans, le panel de médecins généralistes libéraux est le support de travaux touchant aussi bien à la qualité de la prise en charge de certains problèmes de santé publique (handicap, obésité, dépendance, vagues épidémiques dont H1N1), aux rationalités procédurales mobilisées par les médecins dans les processus décisionnels (utilisation de référentiels, consultation des pairs, sensibilité à l'information grand public, polymédication du sujet âgé, etc.) ou à l'organisation de ces derniers dans leur travail. Les recherches développées portent sur les déterminants de la variabilité des pratiques médicales (décision de traiter, choix de la thérapeutique, prescription médicamenteuse, etc.) dans la prise en charge de populations malades et/ou vieillissantes. ■

Pour en savoir +

Contacts : Alain Paraponaris (Maître de conférences HDR Hors-Classe, Aix-Marseille Université & AMSE) et Bruno Ventelou (Directeur de Recherches CNRS, GREQAM & AMSE)

<http://www.sesstim-orspaca.org/>

Habitat et logement, axe de recherche sur le vieillissement à la Cnav

■ Les logements-foyers franciliens : évolution d'un habitat intermédiaire

■ Penser son vieillissement, l'expérience du logement

Deux projets en 2015 :

■ Ancrage et mobilité résidentielle à la retraite

■ Qualité de vie et conditions de logement des propriétaires vieillissants modestes

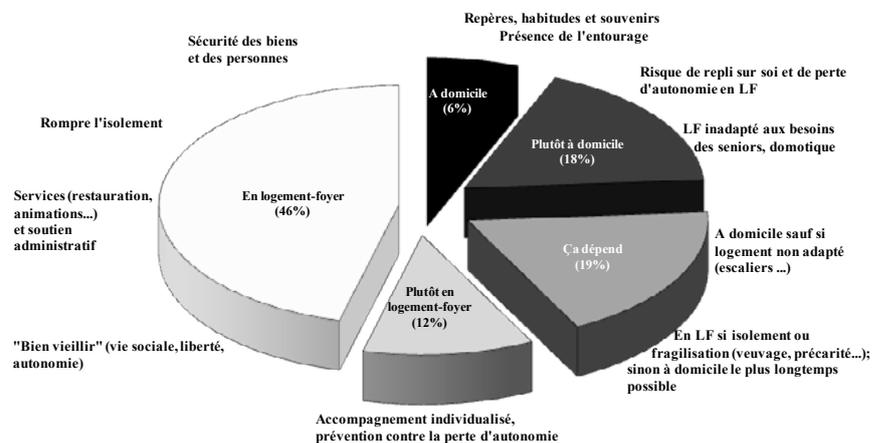
Info + Les logements-foyers franciliens : évolution d'un habitat intermédiaire

Sabrina Aouici et Rémi Gallou

En 2013, la Cnav a réalisé une étude par questionnaires auprès de 120 responsables de logements-foyers d'Île-de-France afin de recueillir des informations sur les caractéristiques des logements-foyers, les travaux réalisés ou programmés, les services proposés, les améliorations souhaitables ou encore la place de ces établissements dans le champ de l'habitat pour personnes âgées. L'enquête a été complétée par 50 entretiens menés auprès de responsables, de professionnels intervenant au sein des structures ainsi que de résidents.

Ces données permettent d'étudier la perception que les enquêtés se font des structures d'hébergement et de la population qui y réside. Face à des bâtiments anciens et inadaptés au vieillissement, les responsables soulignent la nécessité de transformer les logements-foyers, de les adapter aux besoins émanant de nouvelles générations de résidents et de développer les services pour mieux accompagner le vieillissement des résidents les plus âgés. Dans leur grande majorité, les responsables estiment que ces structures ont toute leur place au sein du parc de logements dédiés aux personnes âgées et qu'ils contribuent davantage au bien vieillir que le domicile ordinaire (pour les personnes vivant seules notamment, voir graphique). La demande reste d'ailleurs forte à l'entrée de ces logements, d'autant que la période s'avère difficile économiquement (durcissement des conditions de départ à la retraite, tensions sur le marché du logement). Les logements-foyers assurent ainsi l'hébergement d'une part non négligeable de retraités à faibles et moyennes ressources qui pourraient difficilement se maintenir dans un logement « classique » autrement.

Type d'habitat préférable pour vivre sa vieillesse selon les responsables de logements-foyers et principaux motifs invoqués



Référence :

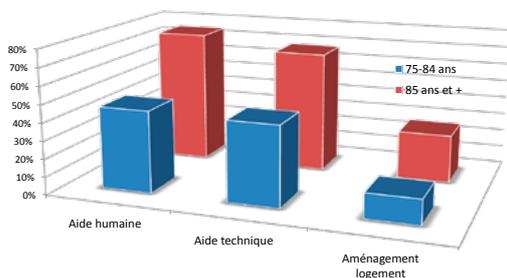
Aouici S., Gallou R., « Les logements-foyers d'Île-de-France et leurs responsables : rôles, missions et évolution », in *Vieillir chez soi. Les nouvelles formes du maintien à domicile*, Laurent Nowik et Alain Thalineau (dir.), Presses universitaires de Rennes, 2014, pp.61-80.

Parallèlement au maintien des établissements existants, les professionnels du secteur social et médico-social travaillant dans des associations, des centres locaux d'information et de coordination pour personnes âgées, des collectivités locales (villes, centres communaux d'action sociale, conseils généraux) appellent au développement de types d'habitat plus innovants, avec l'idée de bâtir des unités plus petites, dispersées et mieux intégrées à la ville.

Quant aux résidents, les témoignages montrent une satisfaction globale de la vie en logement-foyer. Problème de santé (vécu ou anticipé), besoin de sécurisation ou rapprochement d'un membre de la famille sont les trois principaux moteurs d'entrée dans ces établissements. ■

Penser son vieillissement : l'expérience du logement

Sylvie Renaut et Jim Ogg



En France, depuis le rapport Laroque en 1962, le « maintien à domicile » est sans cesse réaffirmé comme une priorité des politiques publiques de la vieillesse. Compte tenu de l'augmentation du nombre de personnes qui font l'expérience d'une vie au long cours, le cadre de vie et l'usage du logement constituent un objet d'investigation majeur pour développer des mesures de prévention primaire.

En 2008, les données de l'enquête Insee Handicap-Santé pour le volet ménages ont confirmé la place centrale des aides humaines auprès des personnes de 75 ans et plus (52 %), la diffusion des dispositifs techniques (51 %), principalement des aides à la mobilité, tandis que l'amélioration de l'habitat, du cadre de vie et du logement est moins fréquent (17 %).

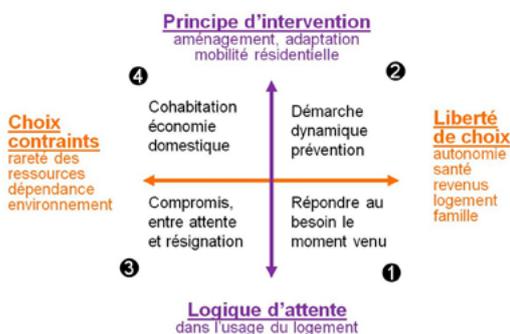
En 2010, 15 personnes âgées de 75 ans et plus, et 15 aidants informels de 45 ans et plus, résidant en Île-de-France et dans le Nord-Pas-de-Calais, ont été invités à s'exprimer sur l'utilisation des aides techniques, les conditions d'accessibilité et d'aménagement de leur logement. Le double questionnement des aidants et des personnes aidées, croisé avec les réponses fournies à l'enquête Handicap-Santé à laquelle ils ont participé en 2008, permet d'étudier comment les uns et les autres envisagent de vieillir dans leur environnement.

Face aux exigences du quotidien, les gens font preuve d'inventivité pour contourner les obstacles, s'adapter au logement, aménager l'espace et continuer d'habiter chez eux. Les interactions entre l'individu et son environnement mettent à jour quatre types d'expériences, structurées autour de deux dimensions selon les ressources disponibles sur le plan de la santé, des revenus, du logement ou des relations familiales et selon la conception du vieillissement pour agir ou laisser faire.

Lorsque la liberté de choix est garantie en termes de ressources, certains décident d'attendre pour répondre au besoin le moment venu quand d'autres anticipent le besoin d'adaptation par une démarche dynamique de prévention.

Lorsque les choix contraints s'imposent par la rareté des ressources et/ou la dépendance au groupe familial, d'aucuns demeurent dans le compromis, entre attente et résignation ou, au contraire, optent pour la mise en commun des ressources familiales et du logement pour cohabiter.

La liberté de choix ou la dépendance aux autres conditionnent les comportements et la faculté d'intégrer les expériences de vie et de vieillissement pour soi et pour autrui. Le logement est un moyen efficace pour observer comment les individus, en vieillissant, gardent, ou non, prise sur leur environnement, quels supports et soutiens techniques ou humains ils mobilisent et comment ils transforment l'espace dans lequel ils se meuvent pour s'y maintenir, l'adapter, s'y adapter ou en changer. ■



Référence :

http://www.statistiques-recherches.cnav.fr/images/recherche-veillissement/FNG_Cnav_Renaut_Post_Enquetes_HSM.pdf

Pour en savoir +

Unité de recherche sur le vieillissement (URV)

<http://www.statistiques-recherches.cnav.fr/recherches-sur-le-veillissement.html>



© Daniel Benamouzig

Questions à... Daniel Benamouzig, Directeur adjoint de l'Itmo de santé publique (ISP) Sociologue, CNRS-Sciences Po (CSO-Liepp)

Pouvez-vous nous expliquer le rôle et le fonctionnement d'Aviesan par rapport à l'ISP et à Athena ?

Cinq alliances de recherche ont été créées pour coordonner la recherche publique dans plusieurs domaines stratégiques (santé, énergie, environnement, numérique et sciences sociales). Ces alliances sont des entités souples, sans personnalité morale, ayant des missions de coordination. **Créée en 2009, l'Alliance Aviesan est composée d'une dizaine d'organismes de recherche dans le domaine des sciences de la vie et de la santé.** Elle comprend dix instituts thématiques multi-organismes (Itmo), qui couvrent le continuum de recherche allant de la biologie moléculaire à la santé publique. L'Itmo de santé publique est présidé par Geneviève Chêne qui est professeure en santé publique, épidémiologiste et responsable d'une équipe Inserm. J'en suis sous-directeur, en tant que chercheur en sciences sociales au CNRS.

L'Alliance Athena, dont le format est plus modeste, intervient dans le domaine des sciences sociales et en relation avec les autres alliances, sous la présidence alternée du CNRS et de la Conférence des Présidents d'Université (CPU). Cette alliance est animée par un directoire, dont je fais partie en tant que Directeur adjoint de l'Itmo de santé publique. Cette organisation vise à articuler le travail des alliances. Ce lien sera renforcé dans le cadre de la programmation de la recherche en santé confiée à Aviesan, qui nécessite une participation accrue des sciences sociales.

Quelle est votre conception de l'interdisciplinarité dans ce champ ?

Les sciences sociales sont des acteurs clés de la recherche en santé. Elles contribuent à la recherche à partir des regards de nombreuses disciplines, comme l'économie, la sociologie ou l'histoire, pour n'en mentionner que quelques-unes. **L'interdisciplinarité des sciences sociales de la santé recouvre des réalités différentes.** Les sciences sociales peuvent prendre pour objet des thématiques relatives à la santé afin de produire des travaux ancrés dans ces disciplines, le cas échéant en sollicitant plusieurs sciences sociales. C'est le cas de nombreux travaux d'économie, de sociologie ou d'anthropologie de la santé.

Le vieillissement offre à cet égard un vaste champ d'investigation. Les sciences sociales peuvent aussi travailler au contact d'autres sciences de la vie et de la santé, comme l'épidémiologie ou la toxicologie, voire auprès de spécialistes en recherche clinique et pourquoi pas de biologie. Les recherches sur certaines technologies de santé offrent à cet égard des pistes intéressantes. Je pense par exemple à la récente thèse de Sarah Aguiton, au Centre de sociologie des organisations, sur la biologie de synthèse. Elle étudie la manière dont les sciences sociales sont sollicitées par des biologistes, non sans ambiguïté. À travers ces deux types de démarches, les sciences sociales développent en outre des modes de raisonnement réflexifs, qui aident à mieux comprendre les dynamiques des mondes de la santé et contribuent à l'éclairage du public, des acteurs de la recherche et de la santé et des décideurs.

Quels instruments peuvent favoriser des recherches interdisciplinaires sur le vieillissement ?

Le champ du vieillissement est stratégique pour nos sociétés. Or les structures de recherche restent d'une envergure sans commune mesure avec celle dont disposent des pays comparables, comme l'Angleterre. Ces dernières années, les projets les plus dynamiques se sont constitués à l'échelle européenne. Je pense à des instruments comme le Joint Programme Initiative « More Years Better Life », comme l'enquête SHARE ou comme le KIC Innolife par exemple.

La coordination doit aussi se développer à l'échelle nationale, avec des moyens plus modestes. En 2014, le CNRS et l'Alliance Aviesan ont créé un Groupement de recherche (GDR) chargé d'animer ce champ de recherche. Pour la première fois, un GDR du CNRS s'associe à une Alliance, en l'espèce Aviesan, ce qui signale le besoin de transversalité entre sciences sociales et sciences de la vie et de la santé. Enfin, la réorganisation de la programmation de la recherche en santé est un autre enjeu important. **Alors que les financements par projet se sont multipliés, la programmation de la recherche s'est fragmentée. En juin 2014, Aviesan a été chargée de définir un schéma de coordination de la programmation de la recherche en santé**, ce qui représente un effort de coordination dans ce domaine sans précédent dans notre pays. Cette démarche permettra aux communautés de recherche de faire valoir leurs propres priorités à l'échelle nationale dans un cadre devenu plus lisible pour les financeurs. Il est prévisible que le vieillissement apparaisse comme une thématique transversale, nécessitant des financements alloués de manière coordonnée aux communautés de recherche travaillant sur ces questions, en sciences sociales comme dans les sciences de la vie et de la santé. ■

Relais

Appels à projets

Fondation de France

1. *Vivre ses choix, prendre des risques jusqu'à la fin de sa vie*

Objectifs : soutenir des projets qui permettent une évolution des pratiques pour une meilleure prise en compte des désirs et des volontés des personnes âgées jusqu'à la fin de leur vie.

Date limite de soumission des projets : 30 juin 2015

Plus d'informations : http://www.fondationdefrance.org/content/download/6482/92926/version/34/file/AAP_Vivre_ses_choix_V3.pdf

2. *Viellir acteur et citoyen de son territoire*

Objectifs : soutenir des actions innovantes ou expérimentales qui favorisent l'implication et la participation des habitants âgés dans tous les domaines de la vie locale et leur reconnaissance comme citoyens à part entière, acteurs du développement local à titre individuel et en tant que groupe social.

Date limite de soumission des projets : 30 juin 2015

Plus d'informations : http://www.fondationdefrance.org/content/download/6483/92937/version/36/file/AAP_Vieillir_V3.pdf

Appel à articles

Revue *Enfances Familles Générations*

Numéro thématique : Âges de vie, genre et temporalités sociales

Parution prévue : automne 2016

Remise des propositions : 16 mars 2015

Remise des manuscrits complets : 14 septembre 2015

Les résumés doivent être soumis en ligne sur le site de la revue :

<http://www.efg.inrs.ca/index.php/EFG>

Appels à communications

Globalization, Working conditions and Health, 25-27 juin 2015, Bordeaux

Conférence internationale organisée par le Laboratoire d'Analyse et de Recherche en Économie et en Finance Internationales (Larefi) – Université de Bordeaux

Les thèmes du vieillissement au travail et de la santé des travailleurs âgés sont notamment explorés.

Date limite de soumission des résumés : 15 mars 2015

Plus d'informations : <http://lare-efi.u-bordeaux4.fr/spip.php?article263>

Viellissement et pouvoirs d'agir : entre ressources et vulnérabilités, 10-12 février 2016, Lausanne

5^{es} rencontres internationales du REIACTIS

Date limite de soumission des résumés : 30 avril 2015

Plus d'informations : <http://www.hes-so.ch/fr/vieillissement-pouvoir-agir-entre-ressources-4839.html>

Contact : reiactis2016@eesp.ch

4th International Workshop on the Socio-Economics of Ageing, 30 octobre 2015, Lisbonne

Organisé par la Lisbon School of Economics and Management

Date limite de soumission des communications : 12 mai 2015

Plus d'informations : <http://pascal.iseg.utl.pt/~socius/IWSEA2015/>

Agenda

EN FRANCE...

➔ Les 12 et 13 mars 2015

À Paris

3^e congrès francophone – Fragilité du Sujet âgé
Prévention de la dépendance – Rencontres scientifiques
sur la sarcopénie

Organisé par la SFGG

Plus d'informations : <http://www.fragilite.org/> 

➔ Le 12 mars 2015

À Lyon

Adaptation de la société au vieillissement : les caisses de retraite
s'engagent !

Journée nationale interrégime « Pour bien vieillir » organisée
par la Cnav, la MSA et le RSI

Plus d'informations : www.journeenationaleinterregime.fr 

➔ Le 8 avril 2015

À Dijon

Symposium L'engagement bénévole des aînés :
dialogues entre action et réflexion, entre local et international

Organisé par le REIACTIS et la Carsat de Bourgogne Franche-Comté

Plus d'informations : tmoulaert@gmail.com 

➔ Du 8 au 10 avril 2015

À Limoges

1^{er} congrès international des acteurs de l'accompagnement

Organisé par l'ARS Limousin et la Mutualité Française Limousine

Plus d'informations : www.CIMA2015.com 

➔ Du 11 au 13 mai 2015

À Toulouse

Colloque Santé et Société « Quels déterminants de santé
et quel système de soins pour la santé de toute la population ? »

Organisé par l'Institut Fédératif d'Études et de Recherches
Interdisciplinaires Santé Société

Plus d'informations : http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing&pg=2015-summit 

➔ Les 10 et 11 juin 2015

À Paris

Enjeux, usages et débats politiques autour des données
démographiques : perspectives internationales

Conférence internationale organisée par l'Institut national d'études
démographiques, Ined

Plus d'informations : <http://www.ined.fr> 

... ET AILLEURS

➔ Les 9 et 10 mars 2015

À Bruxelles

European Summit on Innovation for Active and Healthy Ageing
A new agenda for societal change and sustainable economic
development

Plus d'informations : <http://colloquessciencesconf.org/> 

➔ Le 11 mars 2015

À Bruxelles

Ambient Assisted Living Joint Programme (AAL JP)
Living active and independently at home : the contribution of ICT/
technologies to integrated solutions for supporting active and
independent living of older adults in their homes

Plus d'informations : <http://www.aal-europe.eu/pre-announcement-of-the-aal-programme-call-2015/> 

➔ Les 14 et 15 mai 2015

À Vancouver

24^e conférence annuelle John K. Friesen, « Harnessing Technology
for Aging in Place »

Organisée par The Simon Fraser University Gerontology Research
Centre

Plus d'informations : <http://www.sfu.ca/fc2015/index.html> 

DU CÔTÉ DU GDR

➔ Le 20 mai 2015

À Paris

Journée Méthodes : Les enquêtes biographiques

Organisée par l'Institut national d'études démographiques, Ined

Renseignements et Inscriptions : <http://www.ined.fr>  ■