

ADULTES
À MI-VIE

AVANCÉE EN ÂGE : COMMENT AGIR POUR LA SANTÉ DÈS LA MI-VIE

Document de plaidoyer auprès des collectivités territoriales, élus et acteurs des territoires

POINTS CLÉS

- Plusieurs études montrent que plus on adopte dès la mi-vie¹ **des comportements favorables à la santé**, plus ils **ont un effet bénéfique cumulatif sur le vieillissement** [1].
- L'état des lieux de la santé de la population entre 40 et 64 ans vivant en France pointe de **nombreux indicateurs préoccupants** : maladies chroniques, incapacités précoces [2]. Cette dégradation de l'état de santé est plus importante chez les personnes socio-économiquement défavorisées.
- En 2023, en France, l'espérance de vie à la naissance est de 85,7 ans pour les femmes et 80,0 ans pour les hommes [3]. Mais avant l'âge de 55 ans, la part des années de vie restantes en bonne santé diminue depuis 2006. **Des travaux semblent en effet indiquer en France une progression des incapacités sévères chez les 50-64 ans** [2]. En 2050, les personnes âgées de 60 ans et plus représenteront un tiers de la population vivant en France. Ces chiffres incitent à agir sur les déterminants de santé² via une approche globale et multifactorielle dès la mi-vie, car des associations entre habitudes de vie favorables à la santé à mi-vie et vieillissement en bonne santé sont établies. **Plus on adopte dès la mi-vie des comportements favorables à la santé, plus il y a un effet bénéfique cumulatif sur le vieillissement.**
- Les **collectivités territoriales** contribuent de fait à un écosystème et des dynamiques de proximité favorables ou non à l'adoption de comportements protecteurs de la santé. En agissant sur les environnements et les conditions de vie de la population, elles **peuvent favoriser une alimentation équilibrée, une activité physique régulière, des mobilités actives, un sommeil de qualité, l'accès**

aux professionnels de santé et à d'autres « facteurs protecteurs » de la santé.

- Les collectivités peuvent **se faire le relais des messages de prévention**, promouvoir les dépistages et encourager le recours aux consultations préventives, notamment **dans le cadre du nouveau dispositif « Mon bilan prévention³ »**. S'adressant notamment aux adultes de 45 à 50 ans, ce bilan peut être un facilitateur dans l'adoption de comportements favorables à la santé. Sans avance de frais pour l'assuré social, le dispositif constitue une opportunité d'approcher des populations habituellement éloignées du système de soins.

Ce document de plaidoyer s'adresse aux élus locaux et à l'ensemble des professionnels œuvrant pour et dans les collectivités territoriales. Ces dernières peuvent agir pour un vieillissement en bonne santé de la population de leurs territoires dès la mi-vie, c'est-à-dire entre 40 et 55 ans.

Objectifs

- Soutenir la prise de conscience des collectivités territoriales de leur rôle clé auprès des adultes à mi-vie dans la prévention de la perte d'autonomie et des maladies chroniques qui commence bien avant le passage à la retraite.
- Aider les collectivités territoriales à identifier et à approcher le public cible.
- Souligner l'apport des actions favorables à la prévention et promotion de la santé à mi-vie dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé⁴.

1. Selon le *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, il s'agit des adultes âgés entre 40 et 64 ans, voire des adultes un peu plus jeunes appartenant à des populations défavorisées. D'après les chercheurs, plus que l'âge chronologique, ce sont les constellations de rôles uniques que les personnes assument, combinées à la chronologie des événements et des expériences de la vie, qui sont importantes pour définir le milieu de la vie.

2. « Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. Les déterminants de la santé sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements. Il existe des disparités de répartition de ces déterminants entre les différents échelons de la société, engendrant ainsi des inégalités de santé. » <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>

3. <https://monbilanprevention.sante.gouv.fr/>

4. « Les inégalités de santé sont des différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé, observées entre des groupes sociaux. Elles résultent d'une inégalité de distribution d'une multitude de déterminants sociaux tels que le genre, le pays de naissance, la composition familiale, le revenu, la scolarité, le métier, le soutien social mais aussi d'autres déterminants plus globaux, telles que les politiques sociales. » <https://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante>

MÉTHODOLOGIE DE LA CONSTRUCTION DE LA NOTE DE SYNTHÈSE

Santé publique France s'est associée à son Comité d'orientation et de dialogue, composé de citoyens volontaires, pour constituer un groupe de travail en charge d'une enquête qualitative via la méthode d'entretiens semi-directifs. L'identification des personnes auditionnées (voir tableau ci-dessous) prend en considération le pluralisme de leurs fonctions (élus, professionnels de santé, acteurs associatifs et de l'économie sociale et solidaire), ancrages territoriaux (local, départemental, régional, national) et actions engagées en faveur de la prévention et promotion de la santé à mi-vie. Dix entretiens, d'une durée d'environ une heure, ont été conduits et entièrement retranscrits.

Les témoignages ont permis de mettre en exergue certaines stratégies d'actions ou des partenariats possibles afin de s'adresser à la population cible et de créer des « écosystèmes favorables » à la santé des 40-55 ans au niveau des collectivités territoriales.

Les réflexions partagées par les acteurs auditionnés convergent vers une prise de conscience que les adultes à mi-vie constituent une cible pertinente pour les collectivités territoriales.

Tableau 1 | Fonctions et ancrages territoriaux des personnes auditionnées

Territoires	Noms	Fonctions
Les élus et les élus en charge de la santé		
Rennes	Arnaud Laurans	Directeur, Direction santé publique handicap, ville de Rennes
Saint-Étienne	D^r Patrick Michaud	Adjoint au maire à la santé
La Motte-Servolex	Luc Berthoud	Maire de la Motte-Servolex
Acteurs du système de santé		
Lot-et-Garonne	Céline De Marchi	Responsable d'antenne, Dispositif d'appui à la coordination des parcours de soins
Pays de Luron	Claire Bourquin	Coordinatrice de la CPTS
Nord Franche-Comté	Cécile Charmoille	Coordinatrice du CLS
Membres d'association		
Réseau national	Maude Luherne	Directrice du Réseau français Villes-Santé OMS
Nouvelle-Aquitaine	Sandrine Hannecart	Chargée de projets, Promotion santé Nouvelle Aquitaine
Saint-Étienne	André Simonnet	Co-directeur du tiers-lieu santé DanaeCare
Acteur de mutuelle (économie sociale et solidaire)		
Structure nationale	Philippe Mollière	Responsable, prévention et gestion du risque, Mutuelle nationale territoriale

LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ DES ADULTES À MI-VIE



Alimentation

3 personnes sur 5 âgées de 45 à 54 ans ne consommaient pas en 2015 les 5 portions de fruits et légumes conseillées par jour par le Programme national nutrition santé en France [2].



Activité physique et sédentarité

1 homme sur 6 et **1 femme sur 5** cumulaient en 2015 deux facteurs de risque, à savoir un niveau d'activité physique bas et un niveau de sédentarité élevé [2].

Par ailleurs, **1 femme sur 2** et **1 homme sur 3** présentent un faible niveau d'activité physique [2].



Sommeil

6 h 18 par 24 h

C'était le temps de sommeil moyen des 45-54 ans en 2017, alors que les recommandations en santé publique se situent entre 7 et 9 heures par 24 heures. Ils dormaient moins que les autres classes d'âge.

Plus d'1 Français sur trois dormait moins de 6 heures la nuit, ce qui est associé à un risque plus élevé d'obésité, de diabète de type 2 ou d'hypertension artérielle [4].



Aidants

2 femmes sur 3 entre 41 et 50 ans assument un rôle d'aidant⁵ avec des conséquences importantes sur leur santé psychique et physique [2].



Santé mentale

12 % des hommes et 16 % des femmes entre 45 et 54 ans ont connu un épisode dépressif caractérisé au cours de l'année 2021 [5].

Les femmes, les personnes vivant seules et les familles monoparentales, tout comme les personnes qui ne se déclaraient pas à l'aise financièrement, au chômage et celles indiquant que la Covid-19 avait eu un impact négatif sur leur moral, avaient un risque d'un épisode dépressif caractérisé plus élevé [5].



Participation sociale, activités de loisirs et stimulation cognitive

Ces déterminants ont été associés positivement à un vieillissement en bonne santé [2].

5. L'aidant peut être défini comme « la personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage pour les activités quotidiennes. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non. Cette aide peut prendre plusieurs formes. » Collectif inter-associatif d'aide aux aidants familiaux (2011), Manifeste du CIAAF pour la défense de l'aidant familial non professionnel.

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION À MI-VIE EN FRANCE

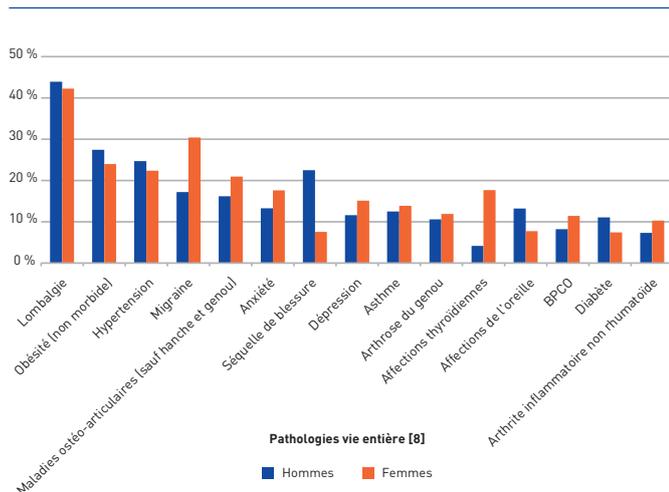
L'état des lieux de la santé de la population entre 40 et 64 ans pointe de nombreux indicateurs préoccupants en lien avec la survenue de maladies chroniques et d'incapacités après 64 ans [2], accentuée par des inégalités sociales et territoriales de santé [6]. Le niveau de précarité des personnes socio-économiquement défavorisées a, par ailleurs, récemment augmenté [7]. L'accumulation des maladies chroniques s'accélère à la mi-vie [2].

32 %
DES HOMMES

38 %
DES FEMMES

entre 45 et 54 ans présentent ou ont déjà présenté au moins deux maladies chroniques. Certaines associations de pathologies ont des impacts particulièrement délétères [2].

Figure 1 | Maladies chroniques apparaissant le plus fréquemment dans les associations multimorbides pour les sujets âgés de 45 à 54 ans en 2008



Inégalités sociales de santé

Les cadres et les professions intermédiaires présentent des prévalences d'obésité moins élevées que les autres catégories socio-professionnelles. De surcroît, la différence d'espérance de vie à l'âge de 35 ans entre cadres et ouvriers est de 5,3 ans pour les hommes et de 3,4 ans pour les femmes, entre diplômés du supérieur et non-diplômés de 8 ans pour les hommes et de 5,4 ans pour les femmes [9]. Différents indicateurs montrent également que les chômeurs sont en moins bonne santé que les actifs en emploi du même âge : santé perçue, morbidité⁶, épisodes dépressifs, recours et accès aux soins...[10]

« Les agents de catégorie C de la fonction publique territoriale présentent des facteurs de risque de santé élevés, avec des fragilités sociales préexistantes, mais aussi des facteurs de risque professionnel plus importants que la moyenne. »

Philippe Mollière, responsable, prévention et gestion du risque, Mutuelle nationale territoriale

Les habitudes de vie favorables à la santé

Les adultes de 40 à 55 ans signalent qu'il leur est difficile d'adopter des comportements favorables à la santé en raison de situations de vulnérabilités économiques, sociales et territoriales, de l'absence de maladie perçue, d'un manque de temps, de la méconnaissance des droits et services, de leur rôle d'aidant et enfin de leur charge mentale liée à leurs multiples rôles sociaux (familial, social, citoyen et professionnel).

Même si les freins à l'adoption de bonnes habitudes de vie sont nombreux, il s'agit d'encourager les adultes à mi-vie à adopter des comportements favorables, car « des associations sont bien établies entre habitudes de vie favorables à la santé à mi-vie et vieillissement en bonne santé. Certaines études montrent que plus on adopte dès la mi-vie des comportements favorables à la santé, plus il y a un effet bénéfique cumulatif sur le vieillissement » [2]. Ainsi, un tiers des démences seraient évitables car liées à des facteurs de risque également évitables. Ces facteurs sont communs aux pathologies cardio-neuro-métaboliques et à de nombreux cancers. En raison du vieillissement de la population – en 2050, les personnes âgées de 60 ans et plus représenteront un tiers de la population française – agir sur les déterminants de santé individuels et socio-environnementaux via une approche globale dès la mi-vie s'avère primordial [2].

Le dispositif « Mon bilan prévention » est pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie et s'adresse notamment aux adultes de 45 à 50 ans⁷. Il constitue une opportunité et un facilitateur pour l'adoption de comportements favorables à la santé. Il peut être bénéfique de soutenir des actions d'« aller-vers » des adultes de cet âge en situation de vulnérabilités pour les « ramener vers » un professionnel de santé pratiquant « Mon bilan prévention » et leur proposer des dispositifs et services dans les territoires en faveur d'habitudes de vie favorables à la santé.

6. « La morbidité mesure le nombre de personnes malades (mais aussi par extension, en situation de déficience, d'incapacité, de handicap ou de dépendance) dans une population donnée. » Site Géoconfluences : Morbidité — Géoconfluences [ens-lyon.fr]

7. <https://monbilanprevention.sante.gouv.fr/>

« Agir sur cette population à mi-vie pour éviter les soucis, ça paraît comme une évidence, mais qui jusque-là était plutôt ignorée. »

Luc Berthoud, maire de La Motte-Servolex

« On n'a pas forcément d'attention particulière sur les 40-55 ans. »

*Arnaud Laurans, directeur,
Direction santé publique handicap, Rennes*

« Les villes ont des compétences très fortes sur la santé et des actions reconnues sur les déterminants de santé. Elles n'ont pas la compétence du soin qui émane de l'État, mais les villes peuvent agir sur ce qu'il y a avant le soin, notamment auprès des publics précaires. »

*Maude Luherne, directrice,
Réseau français Villes-Santé OMS*

« L'offre de soins sur un territoire, c'est une chose, mais elle ne fait pas tout. Ce que l'on appelle le "One Health" va relever de plus en plus de la responsabilité des élus. »

*Philippe Mollière, responsable, prévention
et gestion du risque, Mutuelle nationale territoriale*

« Par la connaissance de ses habitants, de ses quartiers, de ses acteurs, une collectivité locale est sans nul doute l'échelon idéal pour pratiquer l'aller-vers en matière de prévention. »

*D^r Patrick Michaud, adjoint au maire
à la santé, Saint-Étienne*

PRÉVENIR LES MALADIES CHRONIQUES À PARTIR DE LA MI-VIE : LE RÔLE CLÉ DES ACTEURS TERRITORIAUX

Acteurs décisionnaires de proximité et de confiance, les collectivités territoriales⁸ et leurs élus ont une **capacité d'impact très forte en prévention et promotion de la santé** auprès de leurs administrés, et ce « tout au long de la vie ». Leurs compétences en la matière, leurs niveaux et leviers d'intervention diffèrent selon les échelons territoriaux : local, départemental, régional.

Les collectivités territoriales ont une **connaissance fine des particularités de leur territoire, de ses populations et de ses acteurs** : les milieux associatifs, les services sociaux et médico-sociaux, les médiateurs sociaux ou de santé, les professionnels de santé, les représentants d'usagers ou les acteurs de la formation et de la recherche. Dès lors, ces collectivités peuvent contribuer à développer un écosystème et des dynamiques de proximité favorables à la promotion des « facteurs protecteurs » de la santé : une alimentation équilibrée, l'activité physique régulière, le sommeil de qualité...

L'environnement de vie et social⁹ de la population ayant un impact majeur, **la santé doit s'insérer dans toutes les politiques**¹⁰ : logements, urbanisme (plan local d'urbanisme, PLU), transports, protection de l'environnement, infrastructures, équipements municipaux, plans alimentaires territoriaux, réduction des nuisances sonores...

Les collectivités territoriales disposent de **différents outils et modalités d'action** pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et soutenir la population de la mi-vie. Cette dernière porte une grande partie de la charge sociétale, à la fois en raison de leur nombre et de leur rôle « pivot » d'aidant auprès de leurs aînés et de leurs enfants. Quelques outils et modalités d'action à titre d'exemple :

- Contrats locaux de santé (CLS) ou conseils locaux en santé mentale (CLSM) : le diagnostic de la population sur le territoire aide au repérage des publics exposés à des risques accrus et en particulier des personnes les plus en difficultés dans les quartiers prioritaires de la ville (QPV), via une typologie géographique regroupant différents indices de précarité ;
- Centres communaux d'action sociale (CCAS) ;
- Centres de santé et services sociaux et médico-sociaux ;
- collectivités territoriales en tant qu'employeurs ;
- liens avec l'offre de soins et de prévention dans les territoires : maisons de santé pluriprofessionnelles ; centres d'examen de santé CPAM ; actions de la MSA, etc. ;
- partenariats : relation avec des acteurs économiques comme les entreprises ; France Travail ;
- soutien aux associations et aux actions communautaires.

8. Selon l'Insee, « les collectivités territoriales sont des structures administratives françaises, distinctes de l'administration de l'État qui doivent prendre en charge les intérêts de la population d'un territoire précis ». <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1353>

9. L'environnement influence les causes des maladies, où les déterminants sociaux sont considérés comme les causes des causes.

10. La santé dans toutes les politiques est une « approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé ». « Elle améliore la responsabilisation des décideurs quant à leurs impacts sur la santé et ce, à tous les paliers d'élaboration des politiques. » (Déclaration d'Helsinki, 2013, OMS) [key-messages-fr.pdf](https://www.who.int/key-messages-fr.pdf) [who.int](https://www.who.int)

« Les collectivités territoriales peuvent agir sur les déterminants de santé. Notamment celui que j'appelle le déterminant des déterminants : la précarité sociale et les inégalités sociales d'accès aux soins. Pour cela il s'agit de créer un environnement favorable à la santé, en touchant tous les publics et surtout les publics exclus en mettant en place des actions aller-vers, avec les médiations en santé dans les quartiers prioritaires de la ville, des bus prévention, etc. »

D^r Patrick Michaud, adjoint au maire à la santé, Saint-Étienne

« Adopté également par la métropole, le plan alimentaire durable et territorial de la ville de Rennes privilégie l'accès à une alimentation saine et durable, grâce à des circuits courts et la coopération avec les filières des territoires agricoles de la métropole. »

Arnaud Laurans, directeur, Direction santé publique handicap, Rennes

« On a fait le choix de travailler avec les acteurs d'ultra-proximité et pour l'avenir nous avons la volonté de sortir des approches monothématiques, justement parce que cette population n'a pas le temps. »

André Simonnet, co-directeur de DanaeCare

Dans un objectif de transversalité, **les collectivités territoriales peuvent également se concerter avec** les conseils territoriaux de santé (CTS), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), ainsi que les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA), afin de capitaliser leurs expériences.

Après avoir identifié les déterminants de santé sur lesquels agir et les outils d'action, il s'agit de s'intéresser aux modalités pour **approcher et mobiliser les adultes à mi-vie**. Leur mobilisation passe par l'identification des moments et lieux de vie « clés » : milieu professionnel pour les actifs, France Travail pour les personnes à la recherche d'un emploi, mais également le domaine de la parentalité et de l'aide, voire la vie associative. Les dispositifs participatifs, tels que les budgets participatifs ou autres démarches de co-construction, peuvent être un moyen intéressant de rencontrer cette population et de la sensibiliser à la thématique.

SOUTENIR LES ADULTES À MI-VIE POUR RESTER EN BONNE SANTÉ : DES EXEMPLES TERRITORIAUX INSPIRANTS

Comment agir avec et au plus près des populations concernées dans les lieux de vie et les services fréquentés ? Les collectivités territoriales peuvent porter des messages généraux de prévention et promotion de la santé, diversifier les modes d'action et mobiliser via des partenariats différentes structures telles que les maisons de quartier et de santé, des tiers-lieux¹¹, France services, ou encore des acteurs de la médiation, des associations d'usagers, des collectifs citoyens.

Déployer une stratégie d'intervention de type aller-vers

Afin de toucher les nouveaux publics, la CPTS du pays de Luron a adopté la stratégie de l'aller-vers. Elle a fait l'acquisition d'un médicobus. Il se déplace au plus près des usagers et reçoit un bon accueil de ceux-ci. Comme l'explique Claire Bourquin, coordinatrice de la CPTS, Pays de Luron, la CPTS cible les lieux de passage comme les marchés, les zones commerciales, les lieux de rassemblement afin d'atteindre le plus grand nombre de personnes. Les professionnels du médicobus peuvent proposer un questionnaire ou un dépistage en direct du diabète, par exemple, et réfléchir avec les usagers au parcours de soins à mettre en place. Une animation supplémentaire de « ramener vers » comme des ateliers culinaires, couplée à de la médiation en santé, peut être également mise en place.

Investir une thématique : le cas de l'activité physique

Un grand nombre des adultes à mi-vie connaissent des situations de sédentarité (que ce soit en raison de certaines « ruptures » de vie, d'un emploi du temps très chargé ou du type d'emploi) et ont délaissé l'activité physique. Comme l'avance Arnaud Laurans, dans son CLS, la ville de Rennes a priorisé l'activité physique via des actions à destination de la population générale (plutôt qu'une catégorie d'âge particulière), réalisées en partenariat avec les maisons sports santé. L'objectif est de cibler prioritairement les personnes éloignées de l'activité physique. Le CLS promeut également l'activité physique dans le cadre d'un parcours de santé pour se réhabituer à la pratique. Par ailleurs, l'activité physique peut s'exercer via des mobilités actives. Les collectivités territoriales, en charge de l'organisation de la mobilité sur un territoire, peuvent adopter des mesures incitatives en ce sens, tel que l'aménagement de voies cyclables, l'amélioration de la « marchabilité » des espaces, la réaffectation d'espaces au profit des piétons, l'aménagement des abords des écoles pour favoriser l'éco-mobilité scolaire et la mobilisation des citoyens dans l'élaboration de politiques favorables aux mobilités actives¹².

11. www.francetierslieux.fr

12. www.francemobilites.fr

« Il s'agit d'articuler les différentes ressources territoriales entre elles et être un relais auprès des acteurs du champ. Les collectivités territoriales opèrent en tant que facilitatrices en termes de projet commun sur un territoire. »

*Maude Luherne, directrice,
Réseau français Villes-Santé OMS*

« Pour toucher ce public des adultes à mi-vie, il faut travailler avec et sur la posture "professionnelle" des acteurs évoluant dans les milieux de vie de la cible, par exemple au travers de la qualité de vie au travail. »

*Céline De Marchi, responsable d'antenne,
DAC du Lot-et-Garonne*

13. La plateforme de répit (PFR) est un lieu d'accueil et d'écoute pour orienter et soutenir les aidants de proches atteints d'une maladie neuro-dégénérative. On parle aussi de plateforme de relais et d'accompagnement. Depuis 2020, les PFR intègrent les personnes en situation de handicap. Il n'y a pas de limite d'âge et les profils sont très larges, des couples aidants/aidés, des plus jeunes aux plus âgés. La majorité des aidants font partie de la famille avec un élargissement aux amis, voisins, connaissances...
<https://www.projet-eticss.fr/plateforme-de-repit/>

Réaliser des actions à destination des aidants

Le CLS du Nord Franche-Comté a décidé d'agir en faveur de la santé des aidants, qui se trouvent généralement dans la tranche d'âge des 40-55 ans et constituent une ressource essentielle pour soutenir les personnes en perte d'autonomie. Selon sa coordinatrice, Cécile Charmoille, le CLS ambitionne de développer l'offre des plateformes de répit¹³ pour les aidants, qui bien souvent font passer la santé de l'aidé-e avant la leur.

Créer des environnements favorables à la santé

Depuis plusieurs années, la ville de Saint-Étienne est engagée dans une démarche « de santé dans toutes les politiques de la ville » et particulièrement en créant des plans globaux, coordonnés et transversaux avec l'ensemble des acteurs sociaux et de santé de son territoire, voire plus spécifiquement avec la Ligue contre le cancer. Un diagnostic local de santé a permis de réhabiliter un quartier de la ville, connu pour son taux de précarité élevé. Le Dr Patrick Michaud, adjoint au maire à la santé, souligne que la ville a par ailleurs soutenu l'implantation d'épiceries solidaires dans certains rez-de-chaussée d'immeuble. Et créé un local afin que différentes associations de santé y organisent des « journées de permanence » pour augmenter la visibilité de ces associations auprès des personnes en situation de vulnérabilité, en parallèle de l'implantation d'un bureau pour les médiatrices en santé.

* * *

Le Comité d'orientation et de dialogue de Santé publique France souligne combien, dans un souci de prévention, il est important de mobiliser ainsi les collectivités territoriales, les élus et tous les acteurs des territoires, car ils sont des acteurs à part entière de la politique de santé publique en France.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] National Institute for Health and care excellence (NICE). Dementia, disability and frailty in later life – mid-life approaches to delay or prevent onset. [En ligne]. London: NICE; 2015. 53 p. [Consulté le 20/02/2024]. Disponible: [Dementia, disability and frailty in later life – mid-life approaches to delay or prevent onset \(nice.org.uk\)](https://www.nice.org.uk/guidance/TA69)
- [2] Carcaillon-Bentata L, Delmas MC, Deschamps V, Fosse-Edorh S, Olié V, Verdout C, et al. Données de surveillance enjeux sanitaires de l'avancée en âge. Épidémiologie des maladies chroniques liées à la perte d'autonomie et surveillance de leurs déterminants à mi-vie [En ligne]. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 41 p. [Consulté le 19/02/2024]. Disponible: [Enjeux sanitaires de l'avancée en âge : épidémiologie des maladies chroniques liées à la perte d'autonomie et déterminants de ces maladies à mi-vie \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-chroniques-et-infectieuses/maladies-chroniques-et-infectieuses/epidemiologie-des-maladies-chroniques-liees-a-la-perse-d-autonomie-et-surveillance-de-leurs-determinants-a-mi-vie)
- [3] Papon S. En 2023 la fécondité chute, l'espérance de vie se redresse. Insee Première. [En ligne]. 2024 [Consulté le 23/02/2024];1978:4. Disponible: [ip1978.pdf](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2411444)
- [4] Léger D, Zeghnoun A, Faraut B, Richard J-B. Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. Bull Epidémiol Hebd. [En ligne]. 2019 [Consulté le 21/02/2024];8-9:149-160. Disponible: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/8-9/2019_8-9_1.html
- [5] Léon C, Du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans: résultats du baromètre santé 2021. Bull Epidémiol Hebd. [En ligne]. 2023 [Consulté le 21/02/2024]; 2:14. Disponible: [Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021 \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-chroniques-et-infectieuses/maladies-chroniques-et-infectieuses/epidemiologie-des-maladies-chroniques-liees-a-la-perse-d-autonomie-et-surveillance-de-leurs-determinants-a-mi-vie)
- [6] Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Int J Health Serv. 1992;22(3):429-45
- [7] Albouy V, Jaubertie A, Rousset A. En 2021, les inégalités et la pauvreté augmentent. Insee Première. [En ligne]. 2023 [Consulté le 22/02/2024];1973:4. Disponible: [En 2021, les inégalités et la pauvreté augmentent - Insee Première - 1973](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2411444)
- [8] Coste J, Valderas J-M, Carcaillon-Bentata L. The epidemiology of multimorbidity in France: Variations by gender, age and socioeconomic factors, and implications for surveillance and prevention. PLoS ONE. [En ligne]. 2022 [Consulté le 20/02/2024];17(4). Disponible: [The epidemiology of multimorbidity in France: Variations by gender, age and socioeconomic factors, and implications for surveillance and prevention - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39444444/)
- [9] Blanpain N. Les écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers : 5 ans chez les hommes, 3 ans chez les femmes. Insee Première. [En ligne]. 2024 [Consulté le 20/7/2024];2005:4. Disponible: [Les écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers : 5 ans chez les hommes, 3 ans chez les femmes - Insee Première - 2005](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2411444)
- [10] Hamel E, Soleymani D, Michon A, Rusch E. Prévention et promotion de la santé chez les 40-55 ans : quels enjeux pour la pratique ? La Santé en action. [En ligne]. 2023 [Consulté le 20/02/2024] ; 463:40. Disponible: [La Santé en action, Mars 2023, n°463 Prévention et promotion de la santé chez les 40-55 ans : quels enjeux pour la pratique ? \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-chroniques-et-infectieuses/maladies-chroniques-et-infectieuses/epidemiologie-des-maladies-chroniques-liees-a-la-perse-d-autonomie-et-surveillance-de-leurs-determinants-a-mi-vie)

POUR ALLER PLUS LOIN

La santé des adultes à mi-vie

- Introduction au sujet de la santé à mi-vie : [Adultes et avancée en âge - Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)
 - Prévention et promotion de la santé chez les 40-55 ans : quels enjeux pour la pratique ? In La santé en action, mars 2023, n° 463. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-mars-2023-n-463-prevention-et-promotion-de-la-sante-chez-les-40-55-ans-quels-enjeux-pour-la-pratique>
 - « Aller-vers » pour promouvoir la santé des populations. In La santé en action, décembre 2021, n° 458. [La Santé en action, Décembre 2021, n°458 « Aller-vers » pour promouvoir la santé des populations \(santepubliquefrance.fr\)](#)
 - La médiation en santé : un nouveau métier pour lever les obstacles aux parcours de soin et de prévention. In La santé en action, juin 2022, n°460. [La Santé en action, Juin 2022, n°460 La médiation en santé : un nouveau métier pour lever les obstacles aux parcours de soin et de prévention \(santepubliquefrance.fr\)](#)
- Données de santé : Géode : <https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c>
- Communiquer avec tous les publics – recommandations en santé et outils à télécharger et à commander sur le site de Santé publique France, rubrique « Infos accessibles à tous » : [Documents et vidéos accessibles à tous : en savoir plus \(santepubliquefrance.fr\)](#)

- Tout savoir sur Mon bilan prévention : [Les bilans de prévention aux âges clés de la vie \(santepubliquefrance.fr\)](#) et : <https://mon-bilanprevention.sante.gouv.fr/>

Les enjeux pour les élus locaux

- CRES-Paca. Argumentaire pour aider les élus locaux à mettre en place des dynamiques territoriales de santé. 2023. <https://www.cres-paca.org/publications-2/outils-pedagogiques-etudes-webinaires/dynamiques-territoriales-de-sante--un-argumentaire-pour-les-elus-locaux>
- Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires. Réseau national des centres de ressources politiques de la ville. Mars 2023. <https://ressources-territoires.com/se-former/nos-conferences/publication-du-rncrpv-enjeux-de-sante-dans-les-quartiers-prioritaires-mars-2023>
- Données de santé de la population en région accessibles via les sites des Observatoires régionaux de santé, et notamment celui de leur fédération : <https://www.fnors.org/>
- Réseau français Villes-Santé. Recueil d'actions. Urbanisme, planification, et aménagement favorables à la santé. Octobre 2022. [Recueil-d'actions-UFS.pdf \(villes-sante.com\)](#)

RÉDACTEURS

Clarisse Vignollet, Dagmar Soleymani, Emmanuelle Hamel, Valérie Henry, Barbara Serrano

CONTRIBUTEURS

Santé publique France tient à remercier les membres de son Comité d'orientation et de dialogue qui se sont constitués en groupe de travail en vue de la réalisation de la présente note de synthèse :

Charline Barghane, Dr Blandine Esquerre, Dr Xavier Gocko, Cédric Kempf, Céline Mansour, Dr Solange Ménival, Dr Guénaél Rodier, Patricia Roggy, Thomas Roux, Marie-Pierre Samitier, Sophie Villates

MOTS CLÉS :
AVANCÉE EN ÂGE ; ADULTES À MI-VIE ;
ACTEURS DES TERRITOIRES ; MON BILAN PRÉVENTION ;
PROMOTION DE LA SANTÉ ; DÉTERMINANTS DE SANTÉ ;
QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA VILLE

REMERCIEMENTS

Santé publique France remercie les personnes auditionnées pour leur engagement relatif à :

- La constitution du corpus thématique - Luc Berthoud, Claire Bourquin, Cécile Charmoille, Céline De Marchi, Sandrine Hannecart, Arnaud Laurans, Maude Luherne, Dr Patrick Michaud, Phillipe Mollière, André Simonnet
- La relecture critique - Patricia Granet, Dr Jean-François Moreul, Michèle Rubirola, Cécile Sornin, Gérard Thibaud



**POUR TÉLÉCHARGER
LA NOTE DE SYNTHÈSE**

Citation suggérée :

Avancée en âge : comment agir pour la santé dès la mi-vie. Document de plaidoyer auprès des collectivités territoriales, élus et acteurs des territoires. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2025 : 8 p.
Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>