

Vieillesse démographique et bien-être des aînés. Progrès et inégalités

Michel Oris

Le vieillissement est une composante majeure de la transformation de nos sociétés. Il exprime la croissance de la proportion des personnes dites « âgées », en général de 65 ans et plus, au sein de la population. Si la situation des aînés vivant en Suisse s'est sensiblement améliorée au cours des dernières décennies et s'ils affichent en moyenne une haute satisfaction de leur qualité de vie, il n'en demeure pas moins que les inégalités frappent le grand âge. C'est par une approche globale et nuancée de la problématique que le corps social dans son ensemble pourra contribuer au bien-être et au « vieillissement réussi » des aînés.

Le groupe des personnes âgées représente 18,7 % des habitants de la Confédération ; les projections suggèrent qu'il comptera pour 25,6 % en 2050. À l'échelle de l'Europe, ces chiffres sont respectivement de 19 et 28,5 %, et au niveau mondial de 11 et 16 %. Le vieillissement démographique est ainsi une dynamique qui, apparue dans les pays riches, a désormais une ampleur globale.

Curieusement, si de tout temps les êtres humains ont eu conscience que leur corps prenait de l'âge, l'idée qu'une population puisse vieillir est récente : elle remonte aux années 1920. À cette époque, les discours tant politiques que scientifiques ont habillé ce processus des teintes les plus sombres. Par leur poids sans cesse croissant, les vieux allaient menacer rien de moins que le progrès social. Le langage de la peur qualifiait aussi le vieillissement individuel, associé à la dépendance et aux formes désespérantes de la sénilité. En bout de course, défini par son incapacité à continuer à travailler et à gagner sa vie par lui-même, le vieillard se vit autorisé, au gré des progrès de l'état social, à se mettre en retrait de la vie économique et sociale. En 1979 encore,

une première grande enquête soutenue par le Fonds national suisse (FNS) s'intitulait significativement « Exclusion et dépendance parmi les personnes âgées »¹.

Cependant, depuis 1945, l'espérance de vie n'a cessé de croître, plaçant la Suisse au deuxième rang mondial, avec une valeur de 83,6 ans en 2017. En 1979, la moitié des seniors avaient des revenus mensuels inférieurs au seuil de pauvreté défini par la Conférence suisse des institutions d'action sociale ; 80 % des femmes de 80 ans et plus étaient pauvres. En 2011, ils ne sont plus que 20 % des 65 ans et plus dans cette situation. Et si la pauvreté féminine reste supérieure à la masculine, elle a plus nettement reculé.

Autre évolution spectaculaire, alors qu'en 1979 les deux tiers des retraités n'avaient bénéficié que de l'éducation obligatoire ou même pas, ils n'étaient plus que 18 % dans ce cas en 2011. Les progrès sont donc incontestables, mais ils portent aussi leurs limites : les personnes âgées à bas niveau scolaire étaient la normalité, la majorité de la société suisse ; elles sont devenues une minorité socialement marginalisée. Récemment, l'équipe d'Adrien Remund² a montré que de-

-
- 1 Lalive d'Épinay, Christian et al. (1982) : Mise à l'écart et dépendance des personnes âgées : analyse des processus et des réponses : rapport final, Université de Genève, Groupe universitaire genevois de recherche interdisciplinaire sur les personnes âgées (GUGRISPA).
 - 2 Remund, Adrien et al. (2019) : Longer and healthier lives for all ? Successes and failures of a universal consumer-driven health care system, in: International Journal of Public Health, 64, pp. 1173-1181. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01290-5>

puis 1990, leur espérance de vie en bonne santé stagne et qu'elles sont victimes d'une « expansion de la morbidité », contrairement aux titulaires d'un diplôme scolaire moyen ou supérieur, qui continuent à gagner de « bonnes » années de vie, sans problèmes de santé majeurs.

Bien-être individuel et « vieillissement réussi »

Cette discussion sur les progrès et les inégalités renvoie aux conceptions du bien-être. À partir surtout du milieu du XX^e siècle, la vision qui oriente les politiques publiques et la mise en place des assurances sociales est celle d'un bien-être collectif, sociétal. L'idée qu'être bien, avoir une vie de qualité, doit se situer au niveau individuel, et que l'on puisse mesurer à la capacité personnelle de se réaliser le degré de développement d'une société, tout cela ne date que de la fin du XX^e siècle.

En ce qui concerne spécifiquement les personnes âgées, cette évolution du macrosocial au micro-individuel a généré, à la fin des années 1980, les théories du « vieillissement réussi », qui sont promues par les organisations internationales et les autorités nationales et cantonales. Un courant insiste sur la responsabilité individuelle d'adopter, tout au long de son existence, un style de vie adéquat pour préserver une bonne santé et rester actif le plus longtemps possible.

Une autre approche définit le « succès » par la capacité de l'individu à réguler, voire maîtriser, les changements inévitables dus au vieillissement, tout en maintenant son identité personnelle. Dans les deux perspectives, il s'agit de rompre avec les visions sombres du vieillissement et avec les stéréotypes de vieillards passifs. Les deux refusent que les aînés soient considérés comme des poids pour la société et promeuvent leur qualité de vie.

Parallèlement, l'accent désormais mis sur l'individu a conduit les scientifiques à donner une juste place au subjectif, à construire des mesures fondées sur l'évaluation par les personnes elles-mêmes de leur propre bien-être. Un de ces outils est l'échelle de satisfaction de vie proposée en 1985 par le psychologue Diener³. Elle comprend cinq questions qui portent les unes sur l'entier de la vie, les autres sur la situation au moment de l'interview⁴. Elles contraignent la personne interrogée à une évaluation réflexive, ce pourquoi on parle d'une subjectivité cognitive (opposée à des mesures subjectives basées sur l'émotionnel et l'immédiateté).

3 Diener, Ed et al. (1985) : The Satisfaction with Life Scale, in : Journal of Personality Assessment, 49/1, pp. 71-75.

4 In most ways my life is close to my ideal.
The conditions of my life are excellent.
I am satisfied with my life.

So far I have gotten the important things I want in life.

If I could live my life over, I would change almost nothing.

Zusammenfassung

Das Altern ist ein wichtiger Teil der Transformation in unseren Gesellschaften. Seit Ende der 1980er-Jahre haben sich verschiedene Theorien eines «erfolgreichen Alterns» entwickelt; sie haben gemeinsam, dass sie das Wohlbefinden des Individuums ins Zentrum stellen. An den Möglichkeiten, die jeweils individuellen Ressourcen zu nutzen, lässt sich auch die Entwicklung einer Gesellschaft messen. Entsprechend haben Wissenschaftler der Einschätzung älterer Menschen ihres Wohlbefindens ins Zentrum ihres Interesses gerückt.

Die Umfrage «Vivre – Leben – Vivere», durchgeführt 2011 bis 2012 bei über 3000 Personen in der französisch-, deutsch- und italienischsprachigen Schweiz, versuchte, die Lebens- und Gesundheitsbedingungen von Menschen ab 65 Jahren in der Schweiz zu verstehen. Sie zeigte, dass der Grad der Zufriedenheit unter den Befragten nicht nur hoch, sondern vor allem über die Jahre hinweg sehr stabil war. Das Ergebnis ist erstaunlich und zeugt von der Fähigkeit von Einzelpersonen, sich ans Altern anzupassen und die Kontrolle über ihr Leben zu behalten. Trotz der hohen Zufriedenheit unter älteren Menschen und erheblichen Verbesserungen ihrer Lebenssituationen in den letzten Jahrzehnten, bleibt das hohe Alter von Ungleichheiten und Fragilitäten nicht verschont. Nicht zuletzt in den konkreten Lebensräumen werden Spannungen sichtbar: Denn diese können gleichermassen Gefühle der persönlichen Identität stiften oder Orte des Rückzugs sein, die Vulnerabilitäten akzentuieren.

Cette échelle a été soumise en 2011/12 à 3080 personnes âgées de 65 à 102 ans, résidant dans les trois principales régions linguistiques du pays, dans le cadre de l'enquête VLV (« Vivre – Leben – Vivere »). Cette dernière a été conduite par le Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités de l'Université de Genève, appuyé sur un groupe pluri-universitaire et multidisciplinaire, avec le soutien du FNS et du Pôle de recherche national « LIVES – Surmonter la vulnérabilité : perspective du parcours de vie ».

Une satisfaction élevée et étonnamment invariable au fil des ans

Les deux figures ci-dessous reprennent la distribution des réponses à l'échelle de Diener. La première leçon qui en ressort est le haut niveau de satisfaction de vie des aînés en Suisse. Avec des valeurs moyennes variant entre 26 et 28 sur 35, les aînés expriment dans l'ensemble un haut niveau de bien-être, lorsqu'ils ou elles réfléchissent sur ce qu'a

été et est leur vie. Le deuxième résultat est également positif mais il interpelle : ce niveau élevé reste stable de 65-69 à 90 ans et plus. Non seulement il semble insensible à l'âge, mais il n'y a même pas d'augmentation de la dispersion interindividuelle autour de la moyenne dans les groupes d'âges les plus avancés.

Ces valeurs reflètent un paradoxe : alors que d'autres mesures de l'enquête démontrent objectivement que les conditions de vie et de santé des très âgés sont clairement moins bonnes que celles des jeunes retraités, l'appréciation subjective des uns et des autres n'en est pas affectée. Ce fossé a fasciné les chercheurs et les a aidés à construire la deuxième approche du vieillissement réussi, que nous avons brièvement présentée ci-dessus, celle qui met l'accent sur la capacité des individus à s'adapter à leur vieillissement, à garder le contrôle de leur existence et, *in fine*, à préserver un sentiment de bien-être. Le modèle SOC est ainsi devenu célèbre, en décrivant comment des aînés, devenus incapables de pratiquer certaines activités, en sélectionnent (S) d'autres qui leur donnent du plaisir (O pour optimisation), compensant (C) de la sorte ce à quoi ils doivent renoncer, plutôt que d'en cultiver le regret jusqu'à se miner psychologiquement⁵. D'autres processus ont été identifiés, comme la comparaison sociale (avec d'autres personnes du même âge en moins bonne santé) ou la sélection socio-émotionnelle (resserrement sur les relations sociales positives).

Ombres au tableau

Pour autant, il serait erroné de conclure que tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes. Deux réserves sont en effet cruciales : d'abord, toutes les personnes âgées n'ont pas les mêmes ressources pour s'adapter ; ensuite, garder le contrôle de sa vie et le sens de soi n'est pas toujours possible lorsque les atteintes du vieillissement se font trop graves. Sur le premier point, nous retrouvons les inégalités associées aux progrès des dernières décennies. Ceci concerne en particulier les aînés dotés d'un faible capital scolaire, aux parcours de vie marqués plutôt par des métiers manuels, des durs à la tâche et à la peine, plus souvent que les autres d'origine étrangère, aux pensions faibles, aux revenus inférieurs au seuil de pauvreté, mal équipés pour demander des aides sociales auxquelles ils auraient pourtant droit (phénomène du « non-take-up ») et affectés plus tôt et plus fréquemment par les problèmes de santé. Ces laissés-pour-compte des avancées révèlent à quel point les modèles de vieillissement réussi sont implicitement élitistes, surtout

celui qui assume la responsabilité individuelle des styles de vie et le maintien des engagements sociaux après la retraite, ce qui nécessite des ressources pourtant inégalement distribuées.

Le deuxième point qui nuance le constat d'un haut niveau de bien-être est la reconnaissance explicite que les figures montrées ci-dessus sont en partie trompeuses. C'est un problème qui affecte toutes les enquêtes sur les personnes âgées : les plus malades, les aînés atteints de pathologies neurodégénératives, ne sont pas en état d'être interrogés et de donner leur appréciation subjective. Il y a donc un biais vers le positif des recherches mettant la parole de l'individu au centre. L'enquête VLV a consenti des efforts considérables pour convaincre les vulnérables de bien vouloir participer. En outre, elle a couvert plus que les 3080 personnes évoquées ci-dessus, car elle a aussi pris en compte 555 seniors pour lesquels un proche, parent ou soignant, a répondu à un bref questionnaire. Même si les questions concernant le ressenti individuel en sont bien évidemment absentes, cela reste un exercice éthiquement délicat que d'interroger quelqu'un sur la vie et la santé de quelqu'un d'autre ; la prudence s'impose quant à la fiabilité des données ainsi récoltées. Aude Tholomier, dans sa thèse⁶, a eu le courage de s'attaquer au problème, et ses résultats redressent significativement le portrait de la grande vieillesse qui émergerait si seules les personnes aptes à répondre elles-mêmes à l'enquête étaient considérées. Elle confirme les travaux de Lalive d'Epinay et Spini⁷ en montrant qu'entre autonomie et handicap, la fragilité domine désormais le grand âge.

À 80 ans et plus, 28 % des femmes sont indépendantes, 48 % fragiles, 24 % dépendantes. Les valeurs masculines sont respectivement de 42, 41 et 17 %. La situation apparemment meilleure des hommes s'explique du fait qu'ils tendent à mourir lorsque leur organisme est affecté par le vieillissement, alors que les femmes vivent plus longtemps mais en plus mauvaise santé. Les troubles cognitifs provoquent une peur toute particulière. En 1999 déjà, une publication de Lawton⁸ montrait que plus d'un tiers des personnes interrogées déclaraient préférer mourir de suite plutôt que subir des pertes cognitives. Pourtant, la comparaison de VLV avec d'autres enquêtes indique que, depuis 1979, les aînés se plaignant de pertes de mémoire sont devenus plus rares et plus âgés. Andreas Ihle⁹ a montré que la diversité

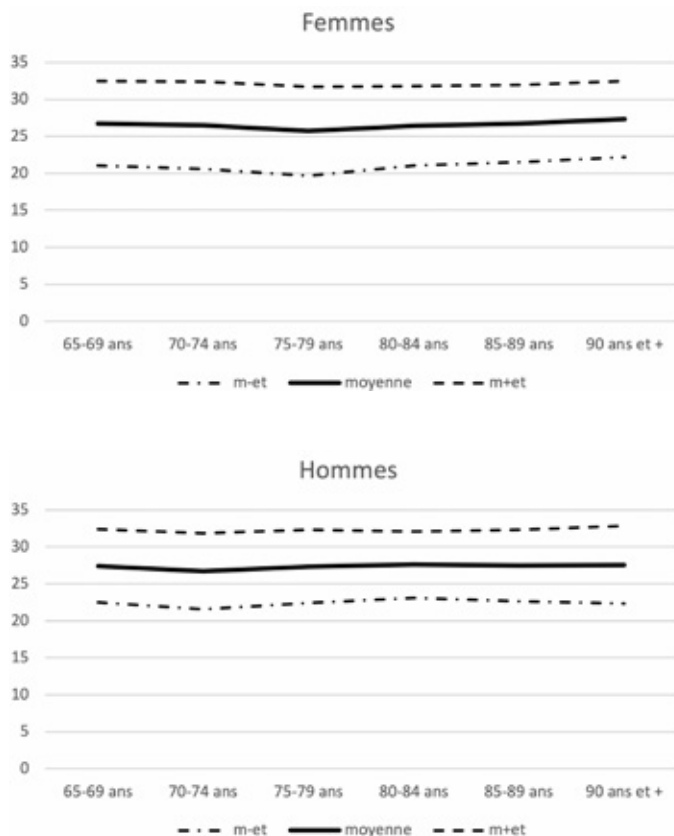
5 Baltes, Paul B. (1997) : On the incomplete architecture of human ontogeny : Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory, in : *American Psychologist*, 52/4, pp. 366-380.

6 Tholomier, Aude Céline Claire (2017) : *Vivre et survivre au grand âge : enjeux des inégalités sociales et de santé au sein des générations qui ont traversé le 20ème siècle*, Thèse de doctorat, Université de Genève, SdS 61.

7 Lalive d'Epinay, Christian et Dario Spini (éd.) (2007) : *Les années fragiles : la vie au-delà de quatre-vingts ans*, Québec, Presses de l'Université Laval.

8 Lawton, M. Powell et al. (1999) : Health, valuation of life, and the wish to live, in : *Gerontologist*, 39, pp. 406-416.

9 Ihle, Andreas et al. (2015) : The association of leisure activities in middle adulthood with cognitive performance in old age : The moderating role of educational level, in : *Gerontology*, 61/6, pp. 543-550.



Moyenne et dispersion des scores de satisfaction de vie, selon le sexe et l'âge (source : VLV)

interindividuelle des performances cognitives était beaucoup plus grande dans chaque tranche d'âge que la tendance à la régression cognitive en vieillissant. Mais, chez les plus âgés, croissent la difficulté, par exemple, à suivre une conversation ou à faire sa toilette (31 % des femmes et 22 % des hommes de 80 ans et plus) ainsi que les troubles physiques et la multimorbidité.

Quand domine la norme de l'individu autonome et responsable et que les maux ne permettent plus de contrôler son existence et de prendre soin de soi, il n'est pas surprenant que la dépression complète le tableau pathologique. Ces tensions se situent et, à maints égards, se jouent dans les lieux de vie.

Des lieux de vie au respect de l'intime ou la nécessité d'une approche holistique et nuancée

La réduction des activités sociales, de la mobilité, les peines de la vie quotidienne qui minent le moral, aussi la peur du regard des autres dans une société qui privilégie le jeune, les politiques enfin, qui promeuvent le maintien à

domicile pour éviter le transfert traumatisant et coûteux vers les EMS, tout soutient le repli des plus fragiles sur leur logement. Dans sa thèse de doctorat¹⁰, Barbara Masotti a montré avec sensibilité et rigueur comment cet espace, par sa dimension mémorielle, aide à préserver le sentiment d'identité personnelle, comment aussi l'aîné (surtout l'aînée) agit en réorganisant cet espace pour faciliter sa vie quotidienne. Les travaux de cette auteure dévoilent également à quel point l'arrivée de l'aide à domicile, notamment pour aider la personne âgée à se laver, représente l'intrusion dans l'intime par excellence, une épreuve qui n'est pas encore assez prise en compte dans les dispositifs socio-sanitaires de soutien.

C'est clairement en progressant dans une compréhension holistique et nuancée que nous pourrions contribuer à des vieillesse aussi réussies que possible, qui ne dépendront jamais de l'individu seul, mais aussi de l'ensemble du corps social et de ses institutions, de leur capacité à reconnaître les inégalités et à les compenser.

Links

Projet « Vivre – Leben – Vivere » :
<https://cigev.unige.ch/vlv/>

DOI

10.5281/zenodo.3979059

L'auteur

Michel Oris est professeur à la Faculté des sciences sociales de l'Université de Genève depuis mars 2000. Il a été précédemment codirecteur du Pôle de recherche national « LIVES – Surmonter la vulnérabilité : perspective du parcours de vie », et directeur du Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités. Ses intérêts de recherches portent notamment sur les conditions de vie des personnes âgées et les interactions entre trajectoires individuelles et dynamiques des structures sociales.



10 Masotti, Barbara (2016) : Faire l'épreuve de l'aide à domicile au grand âge : une étude quantitative et qualitative des services formels au Tessin, Thèse de doctorat, Université de Genève, SdS 43.