

Comment vieillissons-nous ?

*XX^e Colloque international de l'Aidelf
44^e Chaire Quetelet*

*Centre de recherche en démographie (IACCHOS/UCL)
Louvain-la-Neuve (Belgique) • 28-31 août 2018*



UCL
Université
catholique
de Louvain



**ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE
A I D E L F – 133, boulevard Davout – 75980 Paris Cedex 20 (France) – <http://www.aidelf.org>**

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Nathalie Burnay · Université de Namur, Belgique
Yves Carrière · Université de Montréal, Québec, Canada
Thierry Eggerickx · Université catholique de Louvain, Belgique
Joëlle Gaymu · Institut national d'études démographiques, France
Sadio Ba Gning · Université Gaston Berger, Sénégal
Laurent Nowik · Université de Tours, France
James Ogg · Caisse nationale d'assurance vieillesse, France
Michel Oris · Université de Genève, Suisse
Sophie Pennec · Institut national d'études démographiques, France
Jean-Paul Sanderson · Université catholique de Louvain, Belgique
Nathalie Sawadogo · Institut supérieur des sciences de la population, Burkina Faso
Maria Cristina Sousa Gomes · Université d'Aveiro, Portugal

COMITÉ D'ORGANISATION

Mélanie Bourguignon · Université catholique de Louvain
Patricia Brise · Université catholique de Louvain
Charalampos Dantis · Université catholique de Louvain
Thierry Eggerickx · Université catholique de Louvain-AIDELF
Catherine Gourbin · Université catholique de Louvain
Benjamin Marteau · Université catholique de Louvain-INED
Jean-Paul Sanderson · Université catholique de Louvain-AIDELF
Sophie Pennec · Institut national d'études démographiques-AIDELF, France
Isabelle Theys · Université catholique de Louvain
Christophe Vandeschrick · Université catholique de Louvain

Principales échéances

20 juin 2017 *Ouverture du site de soumission des propositions de communications*

15 septembre 2017 *Date limite de dépôt des propositions de communications*

30 octobre 2017 *Notification aux auteurs des communications retenues*

30 mai 2018 *Remise de la version finale de la communication*

Soumission des propositions sur le site de l'AIDELF
www.aidelf.org/colloque

Contact par courrier électronique à :
aidelf-colloque@ined.fr

Le vieillissement est un défi global, qui concerne l'ensemble des populations de la planète. Actuellement plus prononcé au Nord, il s'observe déjà dans les pays du Sud où il sera d'ailleurs plus rapide. Vieillir est aussi un défi personnel pour chaque individu, soucieux de maintenir son identité et sa dignité. Pour son 20^e colloque et son 40^e anniversaire, l'Association Internationale des Démographes de Langue Française vous invite à explorer ces niveaux d'analyse et leurs articulations, à travers quatre axes :

- définitions et mesures de la vieillesse et du vieillissement ;
- durée de vie, autonomie, fragilisation et fin de vie ;
- relations intergénérationnelles et modes de vie ;
- politiques publiques et vieillissements.

Chacun de ces axes est détaillé ci-dessous, et chacun peut aussi être abordé selon les différentiels sociodémographiques ; les évolutions temporelles (à l'échelle historique et/ou biographique) ; la perspective comparative entre différentes expériences et divers contextes. Vieillesse et vieillissement recouvrent des situations très variées mais aussi liées, en termes culturels, sociaux, économiques et de santé. Étudier cette diversité et la complexité qui en résulte implique une ouverture aux autres sciences sociales et biomédicales, ouverture à l'œuvre en démographie depuis longtemps. Les chercheur(e)s issu(e)s de ces champs et toutes les formes d'approches quantitatives ou qualitatives sont donc les bienvenus ; leur présence nourrira des interactions indispensables.

Axe 1. Définitions et mesures de la vieillesse et du vieillissement

La question des mesures implique celle des définitions et réciproquement. À cet égard, la recherche démographique peine à dépasser un héritage intellectuel historiquement ancré, alors même que les réalités de la vieillesse et du vieillissement sont en pleine évolution. Si la conscience que les êtres humains vieillissent est aussi ancienne que l'humanité, l'idée qu'une population puisse vieillir est plus récente. Le concept de vieillissement démographique, élaboré par Alfred Sauvy, a pris sa forme actuelle en 1928 seulement. Le vieillissement d'une population se mesure à travers des proportions (celle des 65 ans et plus, parfois 60 ans et plus, pour le vieillissement ; des 75, 80 ou 85 ans et plus pour la sénilité) ou leurs ratios (les divers taux de dépendance, ceux de renouvellement ou de grand vieillissement). Toutes ces mesures impliquent l'acceptation d'un âge chronologique à partir duquel les individus sont considérés comme vieux, voire séniles ou très vieux, de tels seuils ne faisant en réalité pas consensus et étant par ailleurs susceptibles de fluctuer dans le temps et dans l'espace, sans même évoquer la variabilité interindividuelle. La distorsion entre âge normatif (« à quel âge est-on vieux ? »), âge subjectif (« pensez-vous être vieux ? »), âge biologique et âge social, nourrit ces débats, mais mériterait d'être mesurée.

Au milieu des années 1980, le calcul des années qu'il reste à vivre en bonne santé ou dans un certain état de santé a représenté une nouvelle approche qui reste isolée. Depuis cette époque, la montée en puissance des méthodes micro-démographiques prenant une perspective longitudinale a contribué à inscrire la vieillesse dans la continuité du parcours de vie plutôt que la

considérer comme une période spécifique de la vie. Cela a permis de produire des indicateurs et des approches différentes (analyse de séquences avec une mise en évidence des trajectoires atypiques, et plus généralement l'analyse exploratoire des données).

Les approches micro évoquées ci-dessus intègrent explicitement des perspectives disciplinaires multiples qui renvoient au caractère pluriel du vieillissement. La mesure des espérances de vie en bonne santé ou sans handicap grave, des durées de dépendance, des besoins de soutien et de soins, reste un champ de recherche dynamique qui appelle encore à de nouveaux développements, à la croisée de la démographie, de l'épidémiologie et de la santé publique. Dans le même espace d'interactions, au-delà des mesures de longévité et mortalité, il importe d'isoler et de mieux étudier la grande vieillesse et la fin de vie. Dès lors se pose la question de la nature, de la disponibilité et de la qualité des données (population en institution, personnes fragilisées, pays à données déficientes...). Les personnes atteintes dans leur santé, surtout cognitive, ne peuvent participer aux enquêtes qu'à travers un tiers (proxy) dont la fiabilité est incertaine, à travers une démarche éthiquement discutable (pas de consentement éclairé). Comment ne pas passer à côté des plus vulnérables? De manière à la fois différente et similaire, la fin de vie est essentiellement observée par l'entourage (familial et médical) à travers des enquêtes spécifiques. L'expérience des panels épidémiologiques pourrait être précieuse.

De plus, les mots utilisés suscitent autant de débats que les seuils d'âge chronologique et appellent des clarifications : « bonne santé », « handicap grave », « dépendance », etc. La fragilité par exemple, concept issu de la recherche biomédicale, est mesurée par un indicateur composite en fonction du nombre de problèmes, la seule modification de ce nombre changeant drastiquement son portrait. Cette question a son importance alors même que la comorbidité est un trait du grand âge qui, lui aussi, doit être mesuré, notamment pour contribuer aux discussions sur la vulnérabilité et la résilience, mais aussi sur le besoin de soutien formel et informel. Ces derniers concepts nous rappellent que les personnes âgées ont des ressources, que la vieillesse et le vieillissement n'empêchent pas le maintien fréquent du bien-être subjectif (autre concept, autres mesures), ainsi que les capacités à réorganiser sa vie, à en garder le contrôle.

Axe 2. Durée de vie, autonomie, fragilisation et fin de vie

Depuis de nombreuses années, l'espérance de vie augmente. En Belgique, elle est passée de 70 ans en 1960 à 81 ans en 2015 ; au Burkina Faso, de 34 ans en 1960 à 57 ans en 2006. Si ces chiffres illustrent des évolutions spectaculaires, ils mettent aussi en évidence les inégalités qui subsistent entre Nord et Sud. A l'articulation des durées de vie et des états de santé, les données disponibles dans les pays du Nord révèlent un certain décalage entre les gains d'espérance de vie et l'espérance de vie en (bonne) santé, renforçant ainsi les enjeux de fragilisation, de dépendance et de perte d'autonomie des individus âgés. Ce décalage et ses implications nécessiteraient d'être approfondis. Par ailleurs, la « grande » vieillesse, qui débute nécessairement à des âges chronologiques bien différents selon les contextes et les caractéristiques individuelles, appelle clairement plus d'études.

Par rapport aux discours sur le « bien » ou « mieux » vieillir, ou « vieillir en santé », nous appelons ici à des analyses non seulement sur les étapes du vieillissement, mais aussi sur les transitions et leur nature, qu'elles soient ou non événementielles. Elles peuvent être liées à des accidents de vie touchant l'individu (telle une fracture du col du fémur) ou son entourage (veuvage). Si nombre de ces passages sont bien documentés et peuvent faire l'objet de synthèses ou d'études mettant en évidence les évolutions, certains sont encore peu étudiés, telle l'arrivée des soins à domicile du point de vue de l'aidé.

Les inégalités sociales et spatiales face à la santé durant la vieillesse trouvent écho dans la mortalité différentielle. À nouveau, synthèses et avancées sont les bienvenues. De même, comment ces inégalités ont-elles évolué ? Quel est à cet égard l'impact des contextes sociaux et spatiaux ? Se marquent-elles de manière différenciée chez les hommes et les femmes ? Quels sont les facteurs explicatifs structurels de ces inégalités, mais aussi quel est l'impact des crises environnementales, politiques, économiques ?

L'étape ultime de l'existence, la fin de vie, doit aussi être éclairée au-delà de ces dimensions sociodémographiques en considérant d'autres aspects : lieux, durée, pathologies, degré de médicalisation, accompagnement, (in)satisfaction des familles, décision médicale de fin de vie, etc. À cet égard, les effets des législations, des systèmes sanitaires et de leur financement, pourraient être abordés ici, en recoupant l'axe 4, présenté ci-dessous. L'analyse des représentations sociales de la vieillesse et de la mort entre également dans ce cadre.

Finalement, le recul de la mortalité renvoie au débat sur la longévité de la vie humaine. Peut-on aujourd'hui lui fixer une limite ? Quels en sont les facteurs ? Comment ceux-ci ont-ils évolué au fil du temps ? Comment varient-ils selon les traits sociodémographiques des individus en fonction des contextes socioculturels ?

Axe 3. Relations intergénérationnelles et modes de vie

Au cours du XX^e siècle, dans les pays occidentaux, on a assisté à une autonomisation des personnes vieillissantes, notamment du point de vue résidentiel et économique ; ailleurs, cette évolution est plus récente et l'on vieillit généralement en famille. Même si les générations vivent moins fréquemment sous le même toit, elles entretiennent de nombreuses relations inscrites dans la réciprocité et évoluant au cours du parcours de vie. Elles s'expriment de façons diverses (sous la forme d'échanges économiques, matériels, affectifs, de valeurs et de savoir-faire, de services à la personne, etc.), aussi bien au quotidien (par exemple, aide aux courses) que de façon plus épisodique (par exemple, donation).

Au sein de la famille, nombre d'études ont montré l'investissement grand-parental de certaines personnes lors de l'arrêt de l'activité professionnelle ainsi que la place centrale occupée par les femmes en tant que pourvoyeuses d'aide auprès de parents en perte d'autonomie et comme actrices centrales dans la sociabilité familiale. Ce constat est cependant à nuancer selon de nombreux facteurs individuels et sociaux, et aussi politiques : les modèles de protection sociale, le capital culturel et social, les revenus, la situation professionnelle actuelle ou passée, le genre, le statut conjugal, la santé, le type de logement et le lieu de vie, etc.

Face à ce schéma général, de nombreuses transformations sont observées réinterrogeant les rôles classiques des différentes générations au sein des familles. La durée moyenne de la vie augmentant, les individus peuvent être amenés à connaître une période de l'existence caractérisée par un risque de fragilité. Dans quelle mesure cette situation redessine-t-elle les relations intergénérationnelles ? Les individus (tout particulièrement les femmes) se retrouvent-ils confrontés à un arbitrage entre, d'une part, le soutien à des parents âgés et d'autre part, leur propre maintien en activité professionnelle (âge de la retraite retardé), leur éventuelle mobilité professionnelle ou familiale, et/ou l'accompagnement de leurs enfants dans la vie adulte en raison d'une précarité conjugale ou économique. Et avec quelles conséquences, en particulier pour leurs propres revenus et leur santé physique ou morale ? La grand-parentalité évolue-t-elle sous l'influence de modes de vie plus individualisés, de mobilités plus fréquentes et faciles, du développement de nouveaux outils de communication, du changement de la structure des ménages notamment en lien avec l'urbanisation (en particulier dans les villes du Sud) ? Selon les contextes, observe-t-on des stratégies résidentielles et migratoires particulières selon les différentes générations ?

Les solidarités familiales se jouent aussi au sein des couples vieillissants avec ou sans la présence des enfants. Le soutien apporté entre conjoints est-il de même nature selon le genre ou d'autres facteurs ? Par exemple, ces solidarités familiales s'expriment-elles différemment selon les différents modes de conjugalité : unions formelles ou consensuelles (unions libres), unions monogames ou polygames, unions hétérosexuelles ou homosexuelles, etc. ? Dans les nouvelles générations de personnes âgées qui ont connu plus souvent des ruptures et recompositions familiales, les « solidarités » à l'égard du (de la) conjoint(e) et plus largement des beaux-enfants, des belles-familles prennent-elles la même forme que celles observées dans les « couples de toujours » ? Qu'en est-il des formes extrêmes de dépendance de l'un des conjoints ? Jusqu'où hommes et femmes âgé(e)s prennent-ils le rôle d'aidant principal pour éviter une institutionnalisation du (de la) conjoint(e) ? De façon plus générale, quels sont les déterminants de l'entrée en institution ? Comment la famille continue-t-elle à jouer un rôle de soutien en cas d'institutionnalisation ?

Enfin, les solidarités intergénérationnelles ne s'expriment pas seulement dans la sphère familiale, *a fortiori* quand la personne âgée n'a pas d'enfant, n'a plus de fratrie, ou lorsque les relations intrafamiliales sont trop distantes. On connaît depuis longtemps le rôle majeur joué par des retraités à l'égard des plus jeunes dans l'aide aux devoirs, l'aide à l'insertion professionnelle, les associations caritatives... Réciproquement, existe-t-il des solidarités ascendantes en dehors du cercle familial pour aider les personnes fragilisées par l'avancée en âge ?

Derrière toutes ces questions se posent celles des inégalités intergénérationnelles (l'héritage les renforce) et intra-générationnelles (la mobilisation des proches limite le recours à des services marchands), ainsi que celles de l'articulation entre solidarité familiale et sociale. Ainsi, l'individualisation pourrait conduire à de nouveaux modèles de solidarité, accentuant le recours à des services marchands pour épargner la prise en charge du vieillissement à ses proches. Toute évolution des politiques publiques, notamment leur moindre générosité dans les pays du Nord et/ou leur montée en puissance dans ceux du Sud, pourrait réinventer les formes de la solidarité familiale.

Axe 4. Politiques publiques et vieillissements

Nombre de politiques publiques se fondent sur une vision du vieillissement démographique comme menaçant les équilibres socioéconomiques. Elles visent dès lors à en amoindrir les effets. D'autres, cependant, tentent avant tout de répondre directement aux besoins des personnes âgées. Cette opposition n'est pas pour autant absolue et les ambiguïtés sont bien présentes.

Ces dernières se retrouvent d'ailleurs à un niveau international, dans des référentiels portés par de grandes organisations. Au « vieillissement réussi » a ainsi succédé le « vieillissement actif ». Ce dernier signifie pour l'OCDE un allongement de la durée de la vie active, alors que pour l'OMS, il s'agit plutôt du maintien de la santé et du bien-être, voire d'un engagement dans les relations intergénérationnelles et les diverses autres formes de participation sociale (cf. le thème de l'année européenne 2012).

Au niveau national, des analyses comparatives des dispositifs publics mis en place dans le cadre de ces grandes orientations internationales seront les bienvenues. Quels sont les principes de légitimité qui guident l'élaboration de ces politiques publiques ? Est-on dans des réflexions strictement démoéconomiques ou incluent-elles les questions de citoyenneté ? Une illustration est l'usage de politiques migratoires et d'intégration en lien avec le vieillissement et la solidarité intergénérationnelle dans les systèmes de financement des pensions.

Questionner la capacité des politiques publiques à réduire les inégalités est une autre thématique majeure. C'est particulièrement le cas dans des contextes où les gouvernements sont confrontés au double défi du développement et du vieillissement en cours, en tentant de redessiner les devoirs respectifs de l'État et de la famille (en Afrique, en Asie, etc.). La question des politiques d'austérité dans nombre de pays du Nord se pose elle aussi avec acuité, notamment en relation avec la remontée de la pauvreté chez les retraités. Plus spécifiquement, en réponse à l'allongement de la durée de vie, le recul de l'âge à la retraite est souvent discuté alors que son impact sur les inégalités sociales reste largement méconnu. Des politiques publiques, anciennes ou nouvelles, visant ou non le vieillissement, peuvent également avoir des impacts non négligeables. En Afrique, là où l'état civil se diffuse, celles et ceux qui ne peuvent présenter un document justificatif (acte de naissance, carte d'identité, acte de mariage...) se trouvent vulnérabilisés, car ils ne peuvent prouver leur âge ou leur statut matrimonial, et donc leur éligibilité à d'autres mesures destinées aux aînés. Partout, se pose la question de l'adéquation entre les offres et les besoins, aux niveaux national et local, avec parfois des décalages entre des espaces sur-dotés et sous-dotés. Par exemple, tous les territoires offrent-ils les mêmes possibilités de maintien à domicile ?

In fine, les politiques publiques peuvent être évaluées sur leur aptitude à renforcer les « capacités » des personnes âgées, leurs potentialités, notamment de participation sociale. Nous avons toujours besoin de recherches innovantes sur les activités et pratiques des personnes âgées, en termes de citoyenneté et participations, d'engagements dans la vie publique, sociale ou économique, à travers des contributions, des dons de nature très variée. La démographie du corps électoral, l'influence directe et indirecte des citoyens âgés sur l'élaboration des politiques publiques appellent aussi des études.

Enfin il sera aussi possible de s'intéresser à l'absence de politiques publiques spécifiques car ne pas adopter une politique, c'est aussi un choix politique.



Les origines du Centre de recherche en démographie de l'U.C.L. remonte à 1963. Il regroupe actuellement une quarantaine de spécialistes des questions de population, organise chaque année depuis 1975 le colloque international 'Chaire Quetelet, et propose un Master 120 en Sciences de la population et du développement.

Centre de recherche en démographie,
Place Montesquieu, 1, bte L2.08.03.
1348, Louvain-la-Neuve - Belgique



AIDELF

L'Association Internationale des Démographes de Langue Française (AIDELF) a été créée en 1977. Elle regroupe des démographes et des spécialistes d'autres disciplines donnant une orientation démographique à leurs travaux, quelle que soit leur nationalité, à condition qu'ils soient en mesure de s'exprimer en français.

L'AIDELF a pour objet

- l'étude des problèmes de population,
- la promotion de la démographie et de ses applications,
- la diffusion des connaissances en matière de population.

Elle a également pour but de promouvoir l'usage du français dans les réunions internationales et dans les publications.

Toute personne voulant devenir membre de l'Association doit s'inscrire en ligne sur le site de l'Association: www.aidelf.org

AIDELF

133, boulevard Davout
75980 PARIS - CEDEX 20 - France

**Pour tout renseignement concernant l'Association contacter
Michel Oris, Président de l'AIDELF
Sophie Pennec, Secrétaire générale et trésorière de l'AIDELF**

Secrétariat de l'Aidelf :

**Téléphone : (33) (0)1 56 06 56 17 - Télécopie : (33) (0)1 56 06 21 98
Courriel : aidelf@ined.fr - <http://www.aidelf.org>**