

Revue européenne
des sciences sociales

European Journal of Social Sciences

Revue européenne des sciences sociales

European Journal of Social Sciences

55-1 | 2017

L'Europe du grand âge

Présentation

Presentation

Joëlle Gaymu et Loïc Trabut



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/ress/3720>

DOI : 10.4000/ress.3720

ISBN : 1663-4446

ISSN : 1663-4446

Éditeur

Librairie Droz

Édition imprimée

Date de publication : 15 mai 2017

Pagination : 13-18

ISSN : 0048-8046

Référence électronique

Joëlle Gaymu et Loïc Trabut, « Présentation », *Revue européenne des sciences sociales* [En ligne], 55-1 | 2017, mis en ligne le 15 mai 2017, consulté le 19 janvier 2021. URL : <http://journals.openedition.org/ress/3720> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ress.3720>

PRÉSENTATION

PAR JOËLLE GAYMU & LOÏC TRABUT

LE «VIEUX» CONTINENT : RÉALITÉS DÉMOGRAPHIQUES ET INCERTITUDES POLITIQUES

Même si dans l'esprit collectif le grand âge est souvent associé à des problèmes de santé, cette période de la vie est devenue de plus en plus souvent synonyme d'autonomie résidentielle : partout en Europe, l'implication des familles – premières pourvoyeuses d'aide – et la diffusion des politiques de maintien à domicile permettent à un nombre croissant de personnes âgées de rester chez elles le plus longtemps possible. Dès lors, face au vieillissement démographique attendu, des préoccupations se font jour concernant la capacité financière à prolonger ces politiques qui permettent de répondre aux attentes de la plupart des personnes âgées de vieillir chez soi. Le parti pris de ce dossier est de croiser les regards disciplinaires sur le thème de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées. Démographes, épidémiologistes, sociologues et politistes apportent ici leurs éclairages spécifiques et souvent critiques sur cette question qui est devenue un enjeu de société, l'ensemble des dimensions développées dans ce dossier ayant en commun d'être toutes soumises à des choix politiques.

L'Europe est engagée dans un processus de vieillissement démographique qui est appelé à se poursuivre dans l'avenir. Derrière des tendances communes à tous les pays, Joëlle Gaymu montre comment la diversité de leurs histoires démographiques se répercutera sur le rythme et l'intensité du vieillissement de leur population. Ainsi, l'Europe du Sud, zone parmi les moins vieilles il y a 35 ans, comptera en 2050 la fraction de personnes âgées de 75 ans et plus la plus élevée (environ 19 %) ; elle sera talonnée par l'Europe de l'Ouest et les pays baltes, loin devant l'Europe centrale et du Nord (13 %). Les facteurs explicatifs sont clairement identifiés. Les rythmes différents de la baisse de la fécondité et du recul de la mortalité expliquent cette diversité territoriale. La forte augmentation dans les prochaines décennies des effectifs les plus âgés, comme de leur part dans la population totale, est un autre trait commun aux pays européens, tous n'étant toutefois pas touchés avec la même intensité. Si entre 2015 et 2050, la population de l'Union européenne âgée de 85 ans et plus est susceptible d'être

multipliée par 2,5, elle pourrait tripler dans certains pays d'Europe de l'Ouest et du Nord. Prolongation de la baisse de la mortalité et arrivée aux portes de la grande vieillesse des générations du baby-boom conjuguent ici leurs effets. Sans nul doute, cet avenir démographique appellera des adaptations des politiques de prise en charge de la dépendance mais, la progression des besoins de soins pourrait se révéler moins importante – et d'une autre nature – que ne le suggèrent les évolutions démographiques si, notamment, la santé des personnes âgées s'améliorait au fil du temps. Même si de nombreux facteurs peuvent jouer dans ce sens (renouvellement des générations, politiques de prévention, progrès techniques, etc.), il est difficile d'avoir des certitudes sur les évolutions futures, aucune tendance claire ne se dégageant du passé. C'est l'une des conclusions de l'article d'Emmanuelle Cambois et Jean-Marie Robine qui font un tour d'horizon détaillé des différentes évolutions des espérances de vie en santé. Ils montrent que si dans certains pays la part des années vécues avec des limitations d'activité a baissé, le constat est inverse pour d'autres (notamment en Grèce, au Royaume-Uni, au Danemark, en Estonie, Lituanie et en Bulgarie). De fortes inégalités dans la probabilité de vieillir en santé s'ajoutent aux différences de mortalité, les pays baltes et ceux d'Europe centrale étant nettement défavorisés sur ce point, et les auteurs ne perçoivent pas de tendance au rattrapage des pays les moins avantagés. Dans tous les cas, l'espérance de vie sans limitation d'activité est améliorée par des investissements tels que les soins aux plus âgés, la formation continue, la lutte contre la pauvreté, etc. C'est une illustration de l'importance du rôle des politiques publiques sur l'avenir de la perte d'autonomie.

Par-delà ces données contextuelles, les questions cruciales de l'implication familiale et des orientations données à la solidarité collective, aujourd'hui à l'origine de forts contrastes dans le vécu du grand âge en Europe, sont ici également traitées. Dans les pays occidentaux, le recul de la mortalité n'a pas uniquement amélioré la survie individuelle, il a aussi considérablement transformé l'environnement familial de chacun. Beaucoup plus fréquemment qu'hier, les aïeux d'aujourd'hui vieillissent en couple en raison du recul du veuvage et il n'est plus rare qu'au sein des familles se côtoient quatre voire cinq générations dont deux sont retraitées. En cas de perte d'autonomie d'une personne âgée, les membres de la famille – essentiellement le

conjoint et les enfants – sont les premiers pourvoyeurs d'aide avec un *continuum* dans l'intensité du soutien, allant de contacts épisodiques, notamment en cas d'éloignement géographique, jusqu'à la coresidence. Rémi Gallou et Julie Rochut confirment l'existence d'un gradient Nord/Sud en matière de cohabitation intergénérationnelle. Elle est rare au Nord de l'Europe et, *a contrario*, semble dans les pays du Sud une réponse à la perte d'autonomie d'un parent âgé sans conjoint. Toutefois, la proximité géographique entre parents âgés et enfants adultes est remarquable dans tous les pays, y compris nordiques, illustration du rôle majeur joué par la famille dans le soutien quotidien à leurs parents âgés et de la diffusion du modèle de «l'intimité à distance». Partant de l'exemple français, les auteurs mettent aussi l'accent sur certaines populations qui, du fait de leur vulnérabilité, devraient faire l'objet d'une attention particulière de la part des pouvoirs publics : les femmes âgées fragilisées par leur parcours de vie, par le veuvage, par le manque de scolarité et plus encore les immigrées âgées qui constituent une population méconnue en France.

Si les femmes – du fait de leur surnombre, de leur plus forte précarité économique et de leur moins bon état de santé que les hommes – sont les principales bénéficiaires de l'aide à domicile, elles en sont également les principales pourvoyeuses : au sein de la famille ce sont essentiellement elles qui se mobilisent. Dans ce contexte, elles peuvent être confrontées à un arbitrage entre le choix de rester sur le marché de travail pour obtenir une retraite optimale ou de le quitter pour consacrer le temps nécessaire pour accompagner un parent âgé. La question de l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle à ce stade de la vie, enjeu politique de premier ordre dans le cadre des politiques d'égalité entre femmes et hommes, est abordée par Malorie Peyrache et Jim Ogg. On observe d'un côté, dans certains pays européens une refamilialisation du *care* due à la moindre efficience de la protection sociale (Le Bihan et Martin, 2014) et de l'autre un recul de l'âge de départ à la retraite. Ce double phénomène vient donc perturber l'équilibre du binôme aidant-aidé. Face à la volonté des pouvoirs publics d'augmenter le taux d'activité sur le marché de travail entre 55 et 64 ans, le fait qu'à ces âges presque la moitié de la population ait au moins un parent en vie met en évidence le lien fort et paradoxal entre les politiques destinées à prolonger la vie active et le rôle des aidants informels dans la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

Par-delà le soutien des proches, le développement des politiques de maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, observé dans la plupart des pays européens, a incontestablement transformé le vécu du grand âge. Toutefois, les contraintes économiques de plus en plus pressantes sur les systèmes de protection sociale font subir aux dispositifs de prise en charge publique de nombreuses transformations. Deux articles en font une lecture critique et suggèrent des pistes d'améliorations. Les dispositifs politiques développés dans les différents pays européens reposent soit sur des prestations financières soit sur des prestations matérielles. En reprenant le programme pour le *care* proposé par la politiste américaine Joan Tronto, Olivier Giraud montre que les récentes transformations des politiques de prise en charge des personnes en perte d'autonomie apparaissent pour le moins ambivalentes. Deux aspects émergent de la grille de lecture de Tronto : la participation des personnes concernées à la mise en place de systèmes de soins et la centralité du *care* dans l'*agenda* politique. À partir d'une réflexion sur les évolutions récentes des régimes d'aide et de soins à domicile des personnes âgées en Europe, puis en s'appuyant sur deux exemples européens, l'auteur interroge ces deux aspects. Si les systèmes de *cash for care* notamment développés en Allemagne peuvent avoir des effets positifs dans l'exercice du « libre choix » des services d'aide, « ils ne garantissent pas une meilleure participation des individus à la gouvernance de l'*offre des services* disponibles localement ». De plus, ils peuvent être à l'origine d'une refamilialisation du *care* constatée par d'autres auteurs (Le Bihan et Martin, 2014) et renforcer les inégalités sociales car « leurs promesses superficielles dissimulent souvent des effets peu enviables au plan de l'émancipation aussi bien des destinataires que des travailleurs du *care* ». Dans le cas d'Édimbourg, où le dispositif politique s'est orienté vers l'introduction d'un parcours de soins et une privatisation des services, l'implication des bénéficiaires s'est réduite tant dans les *choix des services* que dans la participation des individus au pilotage de l'*offre de services*. Ces deux expériences, mises au regard du concept de démocratie du *care* font apparaître le fossé entre les dispositifs, leurs évolutions et les principes démocratiques. Le développement des services en faveur des personnes en perte d'autonomie s'est, dans de nombreux pays, inscrit en dehors des systèmes classiques de protection sociale. Ce phénomène a contribué à construire une

partition entre les différents acteurs intervenant dans le maintien de l'autonomie. Outre le déficit démocratique justement rappelé par Olivier Giraud, les dispositifs d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie souffrent d'un défaut de coordination. À partir de l'exemple français, Alexandra Garabige et Loïc Trabut constatent une prise de conscience politique de ce problème et une tentative pour optimiser la prise en charge en insistant sur l'articulation sociale, médico-sociale et sanitaire. Si des dispositifs de coordination dans le soutien aux personnes âgées existent en France de longue date, l'articulation entre l'action sociale et l'action sanitaire reste aujourd'hui un enjeu fort, d'où l'expérimentation d'un dispositif d'accompagnement « global » ayant pour objectif d'améliorer les parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie. Les auteurs montrent que sa mise en œuvre suppose des ajustements de la part des acteurs autour notamment des champs et niveaux territoriaux d'intervention, mais aussi de leurs propres modalités d'implication. Ce dispositif peut alors apparaître comme le révélateur d'une réaffirmation du rôle de l'État face aux départements dans la politique de la dépendance en France, même si ce dernier doit composer avec les compétences des collectivités territoriales.

Aujourd'hui, les contraintes économiques, tout en freinant l'inscription sur l'agenda politique des problématiques liées au vieillissement, impulsent un certain nombre de réformes peu propices à l'exercice d'une démocratie du *care* ou ne réglant que très partiellement le problème de l'articulation entre la prise en charge sanitaire et sociale.

Demain, les personnes très âgées devraient pouvoir vivre plus longtemps encore chez elles, à condition toutefois que les pouvoirs publics ne réduisent pas l'aide fournie et que la famille, premier pourvoyeur d'aide, ne se démobilise pas. En outre, en lien avec les réformes du financement des retraites, la possible précarisation de la situation économique des personnes âgées pourrait se traduire par une pression supplémentaire sur les familles, y compris financière, alors même qu'elles assument déjà l'essentiel de l'aide. Le fait que la majorité des européens s'accorde à penser que la prise en charge de la dépendance devrait surtout reposer sur la solidarité publique (Walker, 1999), souligne l'urgence du renforcement des politiques de soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie.

BIBLIOGRAPHIE

- LE BIHAN B. et MARTIN Cl., 2014, «Dépendance, soins de longue durée et politiques publiques en Europe», in C. Hummel, I. Mallon, V. Caradec (dir.), *Veilles et vieillissements, regards sociologiques*, Rennes, PUR, «Le sens social».
- WALKER A., 1999, «Attitudes to population ageing in Europe: A Comparison of the 1992 and 1999», Eurobarometer Surveys, Eurostat.