

LA POLITISATION DE LA LONGÉVITÉ: UNE CONFIGURATION SINGULIÈRE?

Claude Martin, sociologue, directeur de
recherche CNRS, CRAPE-Arènes UMR 6051

Un domaine de la longévité: le grand âge

- L'action publique à propos du vieillissement présente-t-elle des spécificités au regard d'autres sujets relevant des politiques sociales et de santé ?
- Si l'on exclut la question du pouvoir gris et des groupes d'intérêt mobilisés sur les questions de ressources publiques mobilisés vers les vieux, il semble que oui
- Un pb de représentation des intérêts des plus âgés parmi les âgés
- Ne peuvent être représentés que par des aidants ou des enfants de ces personnes âgées
- Sauf que cette forme de représentation et de défenseur de cause sont suspectés d'illégitimité:
 - Soit parce qu'ils pourraient ne chercher qu'à défendre leur propre cause d'aidant aux dépens de celles des personnes aidées
 - Soit parce qu'ils se mobilisent parce qu'ils ont une forte capacité d'agir (personnes de pouvoir ou personnes affiliées à une personne de pouvoir)

Deux termes à préciser

- Politisation : quelle acception?
 - Lié à une distinction entre le politique (polity), la politique (politics) et les politiques (publiques) (policies)
 - Se réfère aussi à des processus de construction, de requalification
- Longévité: une notion plus claire?
 - Une conscience de plus en plus aiguë des défis qu'imposent les gains d'espérance de vie depuis quatre ou cinq décennies
 - Une longévité complexe à estimer au-delà du rythme relativement stable en France de progression d'un trimestre supplémentaire tous les ans
- Politiser la longévité
 - Une mobilisation et une publicisation par les acteurs politiques
 - Une construction par des experts et des acteurs publics
 - Des valeurs et visions de notre futur en fonction de destins de générations

I - De quelle politisation parlons-nous?

Politisation / dépolitisation

- La polarité « politisation / dépolitisation » sont des catégories normatives (Jacques Lagroye, 2003)
 - Distinction entre
 - « *le* politique, qui par la grandeur et la généralité de ses finalités (la démocratisation, le combat pour la justice et l'égalité, l'éducation des citoyens) peut autoriser certaines requalifications des objectifs de l'action »,
 - « et *la* politique ('partisane' ou 'politicienne') qui peut, elle, pervertir et salir les plus nobles activités » (p. 363 et 366)

Politisation d'un enjeu (2)

- La politisation est un travail de légitimation et de justification qui implique bien au-delà des acteurs politiques eux-mêmes, et de la défense de leurs intérêts, des acteurs ordinaires (professionnels, responsables associatifs, groupes d'intérêt, militants, citoyens ordinaires), soucieux de faire entrer leurs préoccupations et leurs objectifs dans l'espace public.
- L'enjeu: « inscrire un problème social, médical, culturel, voire purement technique, dans la liste des questions traitées par les institutions explicitement politiques » (Lagroye, 367)
- « au-delà de la généralité des appréciations normatives, ce qui caractérisent toutes les formes de politisation est un mécanisme de requalification des objectifs assignés à l'action: de sociaux, culturels, ou religieux, ils deviennent politiques, dans une sorte de reconversion des finalités qui leur sont assignées, des effets qui en sont attendus et des justifications qu'on peut en donner » (idem)

Frame et policy framing

- Précieux prolongements pour affiner cette idée de politisation dans le secteur de l'analyse des politiques publiques
- Ouvrage de Martin Rein et Donald A. Schön: *Frame reflection* (1994): insistent sur les désaccords, controverses et luttes dans la définition des politiques publiques
- En suivant leurs recommandations, on peut distinguer plusieurs niveaux dans cette échelle de réflexion:
 - le niveau des pratiques et actions des politiques publiques;
 - le niveau des règles et normes (lois/réglements , droits à, allocations de ressources);
 - le niveau des arguments des groupes et acteurs contribuant à défendre telle ou telle position dans le débat visant à définir une politique publique
 - Le niveau des croyances et valeurs des institutions et groupes d'intérêt en présence
 - Et enfin le niveau des valeurs et croyances perçues et défendues par n'importe quel citoyen d'une culture sociétale donnée : "metacultural frames."

Les différents niveaux de politisation dans le domaine de la longévité

- À la lumière de ces différentes conceptions, nous suggérons de retenir et distinguer 3 niveaux de discussion
 - le niveau de politisation lisible dans la mobilisation des acteurs politiques et décideurs publics (Président, gouvernement, chefs de partis..., mais aussi hauts fonctionnaires dans instances gouvernementales) (niveau des *politics* ou politisation top-down)
 - Le niveau de politisation lisible dans les arguments et objectifs, arbitrages et controverses des opérateurs des politiques publiques (experts, chercheurs, professionnels, mais aussi représentants de société civile) (niveau des *policies* ou politisation méso)
 - Le niveau de politisation en tant qu'il exprime des choix collectifs, ou encore parfois les aspirations, croyances et valeurs des citoyens ordinaires (niveau *polity* ou politisation bottom-up)

II - De quelle longévité parlons-nous?

De la longévité comme enjeu sociétal

- Penser ensemble le vieillissement des individus et celui des sociétés a généré une préoccupation publique depuis plus d'un siècle (Louis-Adolphe Bertillon fin 19^{ème} et projections d'Alfred Sauvy entre deux Guerres) (voir Patrice Bourdelais, 1993)
- Au risque de confusions sur ce que recouvre ce type particulier de vieillissement quand on l'applique à une population ou à une nation
 - On doit comme le souligne Bourdelais ne pas réduire l'âge à une catégorie naturelle, tant il est différent d'avoir un âge donné selon les époques, les pays, les régions ou les classes sociales
- Conduit à établir un lien entre deux composantes de la définition du « problème » du vieillissement collectif:
 - La natalité et son déficit (non-remplacement des générations)
 - Les gains d'espérance de vie
- Selon les époques, ces deux facteurs n'ont pas le même poids, ni reçu le même niveau d'attention

La mesure de la longévité et ses variantes

- On peut prendre la mesure de l'allongement de la vie lorsque l'on compare l'espérance de vie à la naissance (EVN)
 - calculée a posteriori par Perrenoud (1975) pour le 17^{ème} siècle: EVN variant selon les classes de 19 ans à 37 ans pour les hommes et de 20 à 38 ans pour les femmes
 - EVN en 1946: de 60 ans pour les hommes et 65 ans pour les femmes
 - Pour atteindre aujourd'hui 79 ans pour les hommes et 85 ans pour les femmes
- Les deux facteurs évoqués précédemment interviennent cependant de manière variée selon l'étape de la transition démographique (ratio entre 'jeunes' et 'vieux', variable une fois encore selon l'âge retenu pour la fin de la jeunesse ou le début de la vieillesse)
- Un autre facteur est susceptible d'intervenir également: les migrations (soit pour faire 'vieillir' les pays d'origine en voyant les jeunes le quitter, soit de 'rajeunir' les pays d'accueil)
- Pour la période récente (depuis les années 1980), c'est le niveau de mortalité, bien plus que le niveau de fécondité, qui contribue au vieillissement de la population en Europe
- En Europe, le nombre des + de 65 ans dépasse celui des - de 15 ans depuis 2008; sachant que d'ici 2060, les + de 65 ans représenteront le double des – de 15 ans
 - Old age dependency ratio (plus de 65 / 15-64) passant de 25% en 2008 à 53% en 2060

Vieillir, mais dans quel état?

- Une importante distinction s'impose : espérances de vie en bonne santé (*healthy life expectancy*) (Robine et Cambois 2013; Rechel et al, 2013)
- Indicateur fortement relayé par l'UE qui défend un vieillissement actif et l'objectif d'un gain de 2 ans de vie en bonne santé de + d'ici à 2020
- Cet indicateur combine 3 nouvelles variables: limitation d'activité; déclaration de maladies chroniques; santé perçue; (dimension subjective). A 65 ans en EU
 - Espérance de vie sans limitation d'activité oscille entre 13,6 années (hommes) et 14,7 années (femmes) en Suède (max) et 3,3 années (H) et 2,8 (F) en Slovaquie (min) – FR 8,9 (H) et 9,8 (F)
 - Sans maladie chronique, ce sont respectivement 10,7 (H) et 11,4 (F) en Suède et 3,5 (H) et 3,4 (F) en Estonie – FR 6,3 (H) et 7,8 (F)
 - En bonne santé perçue, 11,4 (H) et 12,4 (F) en Suède, et 1,2 (H) et 1 (F) en Lituanie – FR (6,9 (H) et 7,6 (F)
- Situation de la Fr intermédiaire alors qu'elle a le plus haut niveau d'EVN (à 65 ans, 18,7 ans (H) et 23,2 (F)

Quelles conséquences pour les politiques publiques?

- Cette distinction invite à nuancer la victoire que semble représenter l'allongement de la vie
- Une des difficultés principales ('menaces') réside dans
 - Le recul des gains d'EV lié à grandes causes de mortalité (par cancer, diabète, AVC)
 - l'augmentation des cas de maladies mentales ou de démence au grand âge: doublement entre 2010 et 2050, pour atteindre 14,5 millions de cas en EU soit 10% des plus de 65 ans
- D'où de fortes inquiétudes des pouvoirs publics sur les conséquences du vieillissement pour la protection sociale (systèmes de retraite, de santé et médico-social - *health and social care*)
 - Poids sur les systèmes de soins de longue durée (LTC): augmentation de 1,2 à 2,3% de PIB entre 2007 et 2060
 - Poids sur les retraites: de 10 à 12% du PIB entre 2007 et 2060
 - Sans compter le poids majeur sur les ménages et les ressources informelles de *social care* (travail de care fortement genré)
- Pour autant, l'accroissement des coûts pour la PS semble surestimé selon les experts (seulement 1,5% de PIB d'ici à 2060 pour Rechel et al, 2013) surtout si l'on se tourne vers la prévention, la coordination du care, le self-care, la modification des modes de vie

III – La politisation de la longévité

Le niveau du politics

- La longévité a fait l'objet de différentes phases de politisation depuis les années 1970 avec des effets de soufflet (faible – fort), des accélérations et des ralentissements
 - Faible: une longue phase d'indécision politique de 1975 à 1995 soit près de 20 ans et malgré l'unanimité des experts sur l'urgence d'agir face au vieillissement et aux besoins de réforme, rien n'a été mis en œuvre jusqu'en 1994
 - Un habile compromis politique avec réforme de l'APA en 2002
 - Une panne du processus de réforme depuis
- Une certaine forme de politisation élevée depuis 2007 avec le volontarisme réformateur de Nicolas Sarkozy (Hassenteufel,) much ado about nothing
 - Promesse d'instaurer un 5^{ème} risque de la protection sociale
 - Volonté de faire davantage de place à des financements assurantiels privés
 - Mise en œuvre d'un ambitieux plan contre la maladie d'Alzheimer
- Cette volonté a été freinée à partir de 2010, du fait de la crise économique et financière de 2008-2009
 - Promesse non-tenue d'une réforme de l'APA, et pas de renforcement de la privatisation du mode de financement des LTC
 - Mise en place en revanche de la Fondation plan ALZ
- La question est donc de savoir à quel(s) niveau(x) a lieu cette mobilisation (politics, policies, polity)?

Réforme 5^{ème} risque : Des promesses non tenues

- Promise depuis 2007 par Nicolas Sarkozy, attendue en juillet 2011, repoussée en septembre 2011, la réforme de la dépendance ne verra finalement pas le jour.
- Janvier 2013. F. Hollande, au congrès de l'UNIOPSS:
 - "Cette réforme sera prête d'ici la fin de l'année. Il y aura une grande concertation avec les associations et nous trouverons à ce moment-là les conditions pour la financer. Cela ne se fera pas en un seul jour. Nous étalerons cet effort sur l'ensemble du quinquennat et nous devons trouver des recettes qui soient celles de la solidarité. (...) ».
 - Sur le financement: « Il y aura le partage entre la solidarité nécessaire parce que nous sommes un pays de cohésion sociale, et la responsabilité individuelle, personnelle indispensable. Parce qu'il faut qu'il y ait la participation de chacun à l'effort ».

Publicisation et politisation

- Sur ALZ, suite au rapport de Joel Ménard, mise en œuvre du plan ALZ à partir du 01/02/ 2008
- Comme sur d'autres volets des réformes envisagées, le Président est en première ligne et a suivi personnellement toute la mise en œuvre
 - fort encadrement de ses ministres et de tous les hauts fonctionnaires impliqués;
 - demande de suivi d'un tableau de bord détaillé des objectifs à atteindre
- Ce volontarisme est un enjeu majeur pour ce Président réformateur cherchant à démontrer une capacité de réforme supérieure à ses prédécesseurs
- Pour autant, l'analyse détaillée des réformes montre qu'elle ne marque pas une rupture mais plutôt une continuité avec les réformes antérieures (intégration à la politique budgétaire)

Niveau des politiques: un travail normatif conséquent. Du bruit mais peut-être pas pour rien

- Experts et hauts fonctionnaires se relaient pour défendre des scénarios de réforme
- Nouvelle « idéologie » du vieillissement actif
- Perpétuelle défense de systèmes plus intégrés (integrated care)
- Modèle du pluralisme des formes de financement et de paniers de service (universel, assurantiel public et privé + contribution des proches et parents)
- Promotion d'un modèle tourné vers la prévention plutôt que vers le curatif
- Nombreux espoirs fondés sur le développement de nouvelles technologies du *care*
- Tendance à minorer les enjeux d'inégalités entre genres, territoires et classes sociales

Le processus de réforme engagé en 2007

- 2007: L'annonce de N. Sarkozy d'une réforme du système avec la création d'un « 5ème risque »
 - Deux rapports font des propositions
 - Rapport Vasselle (2008)
 - Rapport Rosso-Debord (2010) ; Rapport Vasselle 2 (2011)
 - Début 2011: Annonce d'une réforme pour l'été 2011 et organisation d'un débat national sur la dépendance: constitution de 4 groupes de travail sous la responsabilité de R. Bachelot (et remise des rapports en juillet 2011)
 - Le groupe « société et vieillissement »
 - Le groupe « Perspectives démographiques et financières »
 - Le groupe « accueil et accompagnement »
 - Le groupe « Stratégie pour la couverture dépendance »
- Abandon de l'idée de créer une cinquième branche de sécurité sociale

La boîte à idées: ou les différents leviers de réforme

- La réintroduction de la récupération sur succession (présentée comme la contribution « naturelle » de la famille, solidarité intergénérationnelle) ou gage sur patrimoine
- L'exclusion du niveau dépendance moyenne (GIR 4)
- Le développement de dispositifs privés assurantiels: une offre complémentaire au dispositif public.
- Une assurance dépendance
 - Sociale ou privée?
 - obligatoire ou non?
- Un deuxième jour de solidarité
- Une augmentation de la CSG ou un alignement de la CSG des retraités sur celle des actifs

La faiblesse du niveau du politique: polity

- Dans cette discussion sur les formes et niveaux de politisation, le niveau sous investi, sous-estimé, invisible concerne le niveau du politique
- Quelles raisons?
 - D'abord que l'échelle en cause est celle du citoyen ordinaire a priori disqualifié (pardonnez-leur car ils ne savent pas de quoi ils parlent)
 - Une échelle de l'action: ils font le boulot et leur action n'est pas politisée (sauf un peu lorsque l'on évalue l'impact économique, la dépense évitée, la non-substituabilité de leur travail, l'insoutenabilité de son remplacement)
 - L'impossibilité de parler au nom des sans-voix
 - Sauf lorsque l'on est décideur public (haut fonctionnaire garant de l'intérêt général), ou figure du politique (politics) (avoir la possibilité d'agir de façon discrétionnaire)

Niveau du polity: un niveau pourtant incontournable

- Ce niveau a vocation à se déployer de toute façon au fur et à mesure des générations
- Un nouvel espace de discussion publique se déploie autour des enjeux éthiques sur la fin de vie
 - Qui dépasse le seul niveau législatif et professionnel
 - Les expériences personnelles des générations concernées font que la question se déploie chez les actuels aidants qui réfléchissent à leur propre sort en s'appuyant sur l'expérience partagée avec leurs propres proches et parents
- La discussion porte sur la décision personnelle de fin de vie
 - Quand et comment anticiper?
 - Quand et comment (avec qui) décider?
 - Comment garantir le respect de son choix personnel
 - Comment éviter de peser sur ses propres descendants (fardeau)
 - Comment arbitrer entre désir de vivre toujours plus vieux et le plus en forme possible et le respect des destins de générations
 - Quelle priorité donner aux investissements sociaux et publics entre l'accompagnement des vieux et le soutien à la jeunesse