



## Vieillir, dirons-nous ?

**A**près avoir appris à conserver vivants les petits enfants, nos sociétés ont appris à conserver vivants leurs adultes, de plus en plus longtemps, et il semble que cette déferlante des « âgés » n'ait pas fini de progresser.

L'avance en âge est une victoire de la vie. Les sociétés ont une attitude très ambiguë à l'égard de ce double vieillissement :

l'avance en âge individuelle de chacun, de plus en plus longue, le « vieillissement » de la société elle-même, par l'augmentation de la proportion des classes d'âge supérieures en son sein.

D'une part, chacun se réjouit d'espérer vivre plus longtemps, de voir ses proches vivre plus longtemps. Dans une famille, il est commun de voir coexister quatre générations : le petit enfant, ses « jeunes » parents, les parents « matures » de ceux-ci, des parents « âgés » de ces derniers.

Dans le même temps, chacun s'inquiète de la qualité de sa propre avance en âge, de l'état de santé et d'autonomie des plus âgés, de lourdes souffrances éventuelles de ceux-ci et de leur entourage.

D'autre part, la société, garante de cohésion entre catégories sociales et entre générations, garante d'un consensus politique et moral, se préoccupe de fournir à chacun les moyens de participer à la vie sociale, par des productions et échanges financiers, matériels, intellectuels et affectifs.

Elle redoute, aussi, que la « charge » du maintien de revenus à ceux que l'âge dispenserait de « gagner leur vie » par leur travail — les « retraités » — et celle des soins, de l'accompagnement des plus âgés, des moins valides — les « personnes âgées dépendantes » — deviennent insupportables aux populations d'« âge actif ». Ces charges l'inquiètent d'autant plus que la situation économique générale et l'importance du chômage peuvent induire des évolutions dans les priorités sociales.

« Ajouter des années à la vie en ajoutant de la vie aux années » est, depuis déjà quelques lustres, un slogan favori des gérontologues, de ceux qui étudient

l'avance en âge, comme de ceux qui s'emploient au mieux être des femmes et des hommes d'âge avancé.

La notion même de « vieillesse » devient instable. Les activités personnelles ou sociales, la participation à la production économique, la consommation des « seniors » donnent lieu à de multiples analyses, elles-mêmes fractionnées, si, comme certains le disent, la « seniorité » commence dès la cinquantaine, alors que les personnes de cet âge peuvent encore espérer vivre près ou plus de trente ans !

L'avance en âge permet-elle de distinguer des « périodes approximatives » dans le cours de la vie, définies par des données physiologiques, supposées objectivables ? Ces périodes le seraient-elles par des données plus sociales, comportementales, statutaires, très liées à l'état de la société dans un lieu et une époque donnés ? L'ouverture administrative de droits, spécifiée par un âge donné, pensions de retraite, prestations sociales « en faveur des personnes âgées », se fait le plus souvent à partir de 60 ou 65 ans, parfois plus tôt, parfois plus tard. Certains dispositifs protecteurs comme le maintien de locataires dans les lieux ou la facilitation d'actions en rescission de contrats dolosifs s'appliquent après 70 ou 75 ans. L'âge moyen des usagers des services à domicile et des établissements gérontologiques dépasse désormais largement 80 ans.

Verte vieillesse, robuste grand âge s'opposent à vieillesse infirme, maladies de l'âge. L'avance en âge multiplie les risques.

Si la pauvreté des gens âgés recule grâce au développement des régimes de retraite, plus de 10 % des retraités, surtout des vieilles femmes, sont obligés de recourir au Fonds de solidarité vieillesse.

Si les relations entre les générations demeurent vivaces et intenses, nombre de vieilles personnes qui habitent seules — c'est le cas de la grande majorité des femmes âgées — risquent d'être enfermées ou de s'enfermer dans un isolement social et affectif douloureux et dangereux.

Si l'accès aux soins de santé existe de plus en plus et la consommation médicale des personnes âgées est importante, la qualité des soins préventifs ou curatifs n'est pas toujours assurée et l'avance en âge est accompagnée de la survenue de maladies fréquemment multiples et chroniques.

Si plus de 82 % des Français âgés de plus de 80 ans demeurent dans des domiciles privés, ceux qui doivent se résoudre à résider dans une institution spécialisée, en raison de conditions sociales défavorables ou d'un état de santé et de validité défaillant, ne trouvent pas toujours la qualité d'accueil, d'accompagnement et de soins nécessaire, indépendamment de conditions financières encore largement inadaptées.

Les politiques publiques « en faveur » de la vieillesse affichent une primauté à la prévention des effets négatifs du vieillissement et aux mesures diverses de soutien à la vie en milieu « ordinaire ». Pratiquement, les dépenses les plus importantes sont effectuées pour compenser ou pallier les risques survenus.

Cette apparente contradiction tient aussi à ce que la « verte vieillesse » ne demande pas de mesures particulières pour que l'on « s'occupe » d'elle, mais peut, sans doute, profiter des politiques générales destinées à améliorer les conditions de vie de l'ensemble de la population.

Par contre, la « vieillesse fragile » nécessite qu'il soit tenu compte de sa fragilité. Pour cela, il est indispensable que soient renforcés la connaissance des risques de fragilité et le développement des moyens de l'entourer.

L'âge est un paramètre important dans la mise en œuvre de tout appareil d'accompagnement social ou de tout appareil de soins. Est-il pour autant pertinent d'en faire un critère discriminant dans les dispositifs administratifs et financiers, nécessairement arbitraire et, partant, inévitablement inéquitable ?

**Geneviève Laroque**

Présidente de la Fondation nationale de gérontologie