



Vieillesse et âge

Âge et représentation de la vieillesse

Qu'est-ce que le vieillissement ? Qu'entend-on par vieillesse ? Quand commence-t-elle ? Quelles sont ses causes ? Y a-t-il égalité devant le vieillissement ? Quelle image a-t-on de la vieillesse et de la personne âgée ? Ce chapitre apporte des réponses à toutes ces questions.

Les processus de vieillissement et l'âge de la vieillesse

L'absence d'un âge de la vieillesse observée dans certaines sociétés amérindiennes soulève la question de l'existence de la vieillesse en tant que telle. Une telle découverte souligne l'opposition entre le vieillissement biologique naturel universel dans les sociétés humaines et la construction du vieillissement social dans différents types de société. Nous évoquerons ici les différents processus du vieillissement individuel, en les situant, pour les aspects sociaux, dans le contexte des sociétés industrialisées. La France en est un exemple. Le pays a connu depuis un siècle de profonds changements socio-démographiques qui conduisent à examiner les définitions actuelles de la vieillesse.

La notion de vieillissement est souvent envisagée dans sa seule dimension biologique et la conception de l'avance en âge comme déclin universel est encore dominante. Or le vieillissement est un ensemble de processus, l'homme

étant à la fois un être biologique, un être pourvu de raison, dans un contexte social.

Vieillesse biologique

Le vieillissement, pour certains, a un double sens : celui de sénescence et celui d'avance en âge. La sénescence est l'expression du déroulement du temps biologique, l'avance en âge celle du déroulement du temps chronologique.

La sénescence est habituellement définie comme l'ensemble des processus biologiques qui, au fur et à mesure de l'avance en âge, rendent les individus plus sensibles aux facteurs susceptibles d'entraîner la mort. La mort peut survenir du fait d'un déclin des capacités d'adaptation de l'organisme pour maintenir ses fonctions internes face à des agressions extérieures tels que les maladies ou les accidents. Les processus propres à la sénescence répondent à quatre critères largement admis : être universel, progressif, endogène et dégénératif.

Processus commun à tous les êtres vivants, la sénescence ne s'exprime vraiment qu'après la période de reproduction. Elle évolue de façon progressive en suivant un cours modelé par les forces de l'évolution agissant sur l'espèce

Mesurer le vieillissement biologique

Mesurer le vieillissement d'un individu ou d'une population, dans sa dimension biologique, pose de multiples problèmes. Il faut reconnaître que les gérontologues rencontrent de réelles difficultés pour identifier et mesurer l'objet de leur recherche. Il n'existe pas de modèle ou de théorie qui puisse rendre compte d'une manière satisfaisante des faits rassemblés sous le vocable « vieillissement biologique ».

Ladislas Robert, l'un des spécialistes français de l'étude du vieillissement biologique, propose de définir les processus de vieillissement « comme l'ensemble des mécanismes qui diminuent progressivement la capacité de l'organisme à faire face aux exigences variables de l'environnement et à maintenir l'intégration des organes assurant les fonctions vitales essentielles ». Cette définition reste trop vague pour permettre la construction d'instruments de mesure du vieillissement biologique. Les gérontologues préfèrent focaliser leurs re-

cherches sur des marqueurs du vieillissement. Il s'agit pour la plupart de « constantes biologiques » qui évoluent avec l'âge chronologique de façon linéaire.

L'avancée en âge se caractérise, en effet, au niveau de l'organisme par des évolutions fonctionnelles dont l'intensité varie à la fois selon l'organe et la fonction considérée et selon les individus de même âge chronologique. De nombreux auteurs ont proposé des tests ou des combinaisons de tests physiologiques et psychométriques pour définir un âge fonctionnel voire biologique à côté de l'âge chronologique.

Dans les études épidémiologiques le vieillissement des populations est abordé de trois façons : soit en mettant l'accent sur le temps de vie total parcouru (probabilité de survie), soit en mesurant la performance à des tests, soit en évaluant les conséquences de l'avancée en âge en termes de déficience organique et d'incapacité.

Ces mesures soulèvent plusieurs

problèmes méthodologiques. La frontière entre vieillissement biologique et maladie n'est pas aisée à distinguer. La comparaison de groupes d'âge différents ne permet pas de séparer les effets liés au vieillissement proprement dit de ceux en rapport avec les différences de génération. Les effets de cohorte peuvent expliquer un grand nombre des différences constatées entre jeunes et vieux. Les résultats sont souvent biaisés par la sélection de tests favorisant les adultes jeunes au détriment des adultes plus âgés. Enfin, les travaux s'inscrivent systématiquement dans un modèle déficitaire du vieillissement, ne mettant l'accent que sur l'involution des capacités avec l'avancée en âge.

En définitive, il n'y a pas de critères simples et objectifs qui permettent d'apprécier globalement le degré de vieillissement biologique d'un individu ou d'une population.

Bernard Cassou

humaine depuis son apparition et fixant les limites biologiques de notre longévité à 115-120 ans environ.

Le vieillissement-sénescence est multiforme, fait d'un complexe de modifications endogènes au sein de l'organisme plus ou moins liées à l'accumulation d'effets délétères au niveau moléculaire. Les modifications cellulaires se traduisent par des changements morphologiques tissulaires dégénératifs et par une baisse des performances physiologiques et de certaines fonctions intellectuelles. À l'heure actuelle, les relations, au cours de la sénescence, entre les altérations dégénératives morphologiques et fonctionnelles d'un tissu donné sont encore insuffisamment documentées.

Il existe un vieillissement différentiel des organes et des fonctions chez un même individu. Pour de nombreuses fonctions, le vieillissement

est un processus continu. La preuve en est fournie par les relations entre structures d'âge et postes de travail : généralement, les fonctions mettant en jeu rapidité et souplesse sont les premières à décliner.

Il existe d'importantes différences morphologiques et fonctionnelles entre sujets de même âge car les paramètres homéostatiques ont une dispersion plus importante avec l'avance en âge. L'âge biologique ou fonctionnel et l'âge chronologique ne coïncident pas, et l'apparence physique renseigne souvent mieux que les épreuves physiologiques et que le nombre des années. « La sénescence n'est pas une pente que chacun descend à la même vitesse. C'est une volée de marches irrégulières que certains dégringolent plus vite que d'autres » (Howell cité par de Beauvoir).

L'âge est une donnée biologique socialement

S. de Beauvoir. *La Vieillesse*. Gallimard, Paris, 1970.

manipulée, variable avec les époques et les sociétés. Des facteurs exogènes accélèrent la sénescence : par exemple des conditions de vie pénibles. Inversement, un maintien de la forme physique, un bon équilibre moral peuvent retarder la sénescence ou en limiter les conséquences.

Au total la vitesse de la sénescence est la résultante du patrimoine génétique et des traces du parcours de vie individuel et collectif. Le premier commande la plus ou moins grande

L. Robert. *Le vieillissement faits et théories*. Dominos Flammarion, 1995.

susceptibilité aux maladies, les secondes sont liées, au niveau individuel, au hasard et à des déterminants sociaux. Le parcours de vie collectif correspond à l'histoire de chaque génération qui influe sur l'évolution du génome.

Vieillesse psychologique

En psychologie expérimentale, le vieillissement se traduit essentiellement par un déclin notam-

Facteurs sociaux de vieillissement précoce

Des différences selon le niveau économique et socioculturel.

Le vieillissement précoce d'une personne évoque l'idée que l'état de santé de cette personne ne correspond pas à l'état de santé habituel des personnes de son âge mais à celui de personnes plus âgées. Pour passer de cette approche intuitive à une mesure ou du moins à un indicateur chiffré de ce phénomène, nous avons utilisé l'indicateur individuel de morbidité du CreDES à deux dimensions, le pronostic vital et l'invalidité. L'application d'un modèle statistique simple permet d'approcher la notion de vieillissement relatif (« prématuré » ou « retardé ») qui s'exprime en années.

D'une manière générale, l'état de santé se dégrade lorsque le niveau économique ou socio-culturel est moins élevé, et la mesure de cette dégradation en terme de vieillissement relatif peut atteindre plusieurs années.

Pour les adultes, le chômage et l'absence de qualification apparaissent comme les risques sociaux de vieillissement prématuré les plus importants : les chômeurs accusent un vieillissement prématuré de près de 3 ans par rapport aux actifs. Entre les ouvriers non qualifiés (vieillesse

prématuré de 1,6 an) et les cadres supérieurs (vieillesse retardé de 2 ans), l'écart de vieillissement est de 3 ans et demi. Les employés de commerce ou de service se distinguent par un vieillissement prématuré de 1,3 an supérieur à celui des ouvriers qualifiés alors que les employés administratifs se situent à la moyenne (vieillesse relatif proche de zéro). Les effets de ces facteurs défavorables se cumulent, entraînant une différence de vieillissement relatif de plus de 5 ans entre un ouvrier non qualifié au chômage (vieillesse prématuré de 3 ans), et un cadre supérieur actif (vieillesse retardé de 2,6 ans). Dans cette relation entre activité, profession et état de santé, chacun des termes peut être cause ou effet, une mauvaise santé rend plus difficile l'acquisition d'une qualification ou la conduite d'études longues, inversement, le chômage entraîne des perturbations dans l'état de santé, les deux sens possibles de cette relation ne faisant qu'aggraver la situation des personnes qui en sont victimes.

Les autres facteurs de fragilité sociale ou familiale, disposer de revenus bas, avoir un faible niveau d'instruction, être divorcé ou veuf, appartenir à un ménage dont le chef est non qualifié ou au chômage, ne

pas bénéficier d'une protection complémentaire pour les soins médicaux, etc., sont aussi associés à un vieillissement prématuré. Ces caractéristiques sont souvent concomitantes mais au-delà de trois facteurs, l'effet additionnel d'un facteur défavorable supplémentaire n'est plus observable sur le vieillissement relatif.

De même que pour la mortalité, les différences de vieillissement relatif entre groupes sociaux sont plus marquées pour les hommes que pour les femmes.

Des enquêtes longitudinales sur les mêmes échantillons de personnes permettraient d'éclairer ces relations complexes entre vieillissement prématuré, handicaps et affections acquis ou innés et les conditions de vie, de travail, familiales, etc.

Andrée Mizrahi, Arié Mizrahi

Les résultats sont issus de l'enquête annuelle du CreDES sur la santé et la protection sociale, données de 1994 et 1995 (14 132 personnes) et de 1988-1991 (30 840 personnes). Nous avons présenté la méthodologie dans « Concepts et mesure de l'état de santé en socio-économie. » Prévenir, 1996/09, n° 30. pp. 155-165, et les résultats détaillés dans « Disparités sociales de morbidité en France » CreDES n° 1177, 1997/05 et « État de santé, vieillissement relatif et variables sociodémographiques » CreDES n° 999, 1994/01.

ment des fonctions intellectuelles. Mais il y a un vieillissement différentiel de ces fonctions : déclin des facultés d'attention et de concentration, des capacités mnésiques ; maintien des facultés d'apprentissage aux situations nouvelles si le facteur temps n'entre pas en compte. Les aptitudes développées lors de l'apprentissage se maintiennent le plus ; le déclin s'observe pour celles pour lesquelles le sujet est peu entraîné ou n'a pas reçu d'instruction. Le déclin est moindre (ou plus tardif) si le niveau d'instruction est élevé.

En psychologie du développement, les dernières étapes de la vie correspondent à la recherche de son intégrité, c'est-à-dire à la recherche de sens pour sa propre vie et à sa mise en ordre par rapport au monde pour faire face au désespoir et au dégoût qui vous guettent. Le désespoir peut s'exprimer par un sentiment d'échec et de ne plus avoir le temps de retrouver son intégrité et dans un sentiment de dégoût par rapport aux autres notamment les jeunes.

Erikson a soutenu globalement la théorie du déroulement des étapes du parcours de vie par une succession des crises, lors du passage de l'une à la suivante. Lorsqu'elles ont été imparfaitement résolues elles laissent des traces qui peuvent être réactivées en fin de vie. Ainsi pour comprendre la façon dont les personnes agissent en fin de vie il est nécessaire de les replacer dans le contexte de l'ensemble de leur histoire de vie, en tenant compte de leurs réussites et de leurs échecs. Environnement et individus s'influencent mutuellement. Ainsi le développement d'un individu sera réussi si les circonstances familiales et la période sont favorables. Ce développement en retour contribuera à un développement favorable de la génération suivante. L'interdépendance des générations apparaît ainsi comme essentielle : les jeunes ont besoin des vieux tout autant que l'inverse.

Pour Jung, il y a également différentes priorités entre les deux moitiés de la vie.

Perspective sociale sur le vieillissement

La vision positiviste et naturaliste de la fin du XIX^e siècle avance l'idée que chaque société définit un parcours des âges de la vie caractérisé par des étapes spécifiques (petite enfance, écolier, adolescent, adulte, etc.) et fixe des conditions d'accès d'une étape à une autre. Ce code

B. Arcand. La construction culturelle de la vieillesse. In Santerre, G Letourneau (eds) : *Vieillir à travers le monde*. Les Presses de l'Université de Laval, Laval, 1989.

E. H. Erikson. *The life cycle completed*. Norton, New York, 1986

M. Gognalons-Nicolet. Du vieillissement normal au vieillissement réussi aspects culturels, sociaux et psychologiques. *Cahiers Psychiatriques Genevois*, 1994, 17, 11-36

S. Arber, J. Ginn. *Gender and later life*. Sage, London, 1991.

C. G. Jung. *L'âme et la Vie*. Buchet /Chastel, Paris, 1965

spécifique dit quels sont les événements particulièrement significatifs socialement de l'avance en âge. C'est le critère d'utilité sociale liée aux modes de subsistance qui constitue dans les différentes sociétés la dimension commune de la vieillesse. Dans notre société où le salariat est généralisé, la prise de retraite est particulièrement chargée de sens. L'incapacité totale à se rendre utile aux autres et la nécessité d'être pris en charge par la collectivité définit socialement la sénilité.

Concrètement, cette vision assigne au vieillissement social une succession de changements habituellement cumulatifs, irréversibles et souvent brutaux. Ils concernent le rôle familial, professionnel, les ressources, les relations sociales, la santé. Ces changements en moins sont parfois contrebalancés par des changements en plus.

Cette vision risque de négliger le caractère *différentiel* du parcours de vie. Le parcours de chacun dépend d'une part des particularités de son histoire personnelle liée notamment à son genre et, d'autre part de celle de son groupe social d'appartenance.

Vieillir a une signification différente pour les *femmes et les hommes* ce qui donne lieu à une double norme de vieillissement. Ceci peut résulter de différence entre le statut de l'âge chez l'homme et chez la femme.

L'avance en âge prend une signification diverse selon les *catégories professionnelles* ou

Statut du grand âge chez l'homme et la femme

Le grand âge par exemple concerne essentiellement les femmes du fait des écarts de longévité entre les sexes. Les femmes très âgées ont souvent des revenus limités du fait de l'absence d'activité professionnelle antérieure ou d'une carrière incomplète. Elles sont fréquemment veuves et donc vivent seules. Lorsqu'elles sont mariées, elles ont souvent à prendre soin de leur mari plus âgé, atteint de maladies chroniques et de réduction des capacités à effectuer seul les activités de la vie quotidienne. Lorsqu'elles sont elles-mêmes atteintes d'incapacités, elles doivent y faire face seule ou se faire aider par (une de) leur fille ou belle-fille. Quelques unes des femmes les plus âgées seront amenées à déménager chez un de leurs enfants. Elles constitueront aussi le groupe le

les types d'activités professionnelles ; pour les travailleurs de l'industrie peu qualifiés on assiste à une déqualification progressive. À l'inverse dans certaines professions, l'avancement se fait à l'ancienneté. La fin de l'activité professionnelle, étant donné sa signification, a été particulièrement étudiée. Elle apparaît comme classant les individus en plusieurs groupes selon leur classe sociale, leur niveau culturel.

Enfin les structures économiques et sociales influencent la façon dont on vieillit par l'économie compétitive de marché, le système des pensions, la plus ou moins grande disponibilité de services d'aides, le développement du complexe médico-industriel.

Transition démographique et changements socio-culturels au xx^e siècle

Au tournant du xx^e siècle, la population âgée de 65 ans et plus représentait en France 8 % de la population totale (ce qui était le pourcentage le plus élevé). Cette proportion a atteint plus de 10 % en 1950. En 1975, en France, le groupe âgé de 75 ans a représenté 5 % de la population totale. La Suède sera le premier pays dont la population âgée de plus de 80 ans atteindra 5 % avant 2000/2001.

Ce vieillissement sociétal est dû à la baisse considérable des taux de fertilité et des taux de mortalité, notamment infantile (elle est passée de 137 ‰ naissances vivantes, en 1900, à 7,2 ‰, en 1990). Cette dernière baisse est responsable du très grand nombre de survivants parcourant l'ensemble du parcours de vie.

Depuis les années soixante-dix, le déclin de mortalité profite aux âges supérieurs à 60 ans témoignant d'une inversion du mode de mortalité dominant depuis deux siècles. À présent, il s'observe aux âges les plus avancés d'où un allongement de la durée de vie moyenne de ces groupes.

L'écart entre les sexes n'a cessé de croître du fait d'un plus fort déclin de mortalité dans le sexe féminin. Il s'ensuit ce que certains appellent une *féminisation de l'avance en âge*.

Ces changements démographiques se sont accompagnés d'un accroissement du rôle de l'État dans la régulation des rapports entre générations avec la mise en place progressive d'un système de pensions pour les personnes atteignant un âge donné. Il s'en est suivi une moindre obligation de prise en charge financière des

parents âgés par leurs enfants et parallèlement pour les personnes âgées une façon de vivre de plus en plus indépendante.

Les réseaux sociaux et les relations entre générations se sont profondément transformés. Les migrations à l'âge de la retraite ont augmenté élargissant les distances avec les enfants. L'augmentation du nombre de divorces a un impact sur les relations entre générations. Les contacts avec les pairs sont devenus plus importants.

Les femmes ont connu en outre des changements considérables qui leur sont propres : réduction du nombre moyen d'enfants et rapprochement des naissances dans les premières années du mariage ; allègement du travail domestique ; accroissement de leur participation à la force de travail. Mais le partage des rôles domestiques entre les sexes est resté pour partie en l'état notamment en ce qui concerne l'aide aux parents âgés.

Ces changements démographiques et culturels ont des conséquences en terme de définition de la vieillesse.

L'augmentation du nombre et de la proportion de personnes âgées dans la société a pour conséquence de centrer l'étude du vieillissement humain sur la vieillesse et ses problèmes. La notion de *vieillesse de la population*, introduite par Alfred Sauvy en 1928 s'appuyant sur les modifications de la structure d'âge de la population (baisse du nombre de jeunes femmes entraînant une baisse des naissances), a connu une rapide consécration. Elle véhicule un cortège d'effets défavorables pour l'avenir du pays dont la base est purement idéologique tel le « vieillissement de la civilisation ».

Si le vieillissement des populations rend la *définition de la vieillesse* plus importante en terme politique, il n'y a pas de définition claire de la vieillesse, ni de consensus sur la façon de la définir : âge chronologique, physiologique, ou en fonction d'événements significatifs comme la retraite (ou le veuvage).

Les définitions administratives de la vieillesse

Elles sont prédominantes. Le groupe des vieillards est, depuis la fin du xviii^e siècle, la catégorie âgée de 60 ans et plus. La retraite étant devenue, depuis la seconde guerre mondiale, une expérience de masse, l'âge

H. Le Bras. Le vieillissement de la population : de la rhétorique à l'idéologie. *Revue de Affaires sociales*, 1994, 48, (1), 157-176

Prévenir le vieillissement pathologique

La société française est confrontée au vieillissement de sa population. Assurer le bien-être physique et psychique à un âge avancé est l'un de ses nouveaux défis. Les personnes âgées de plus de 65 ans veulent vivre longtemps et en bonne santé. Que faire ? Comment prévenir le vieillissement pathologique et notamment la dépendance physique ? Il est classique de souligner que des actions de prévention peuvent permettre de réduire les menaces que font peser sur la santé le mode de vie, l'environnement physique et social ou des affections passées inaperçues. Cela est vrai pour l'adulte jeune. Qu'en est-il pour la personne âgée de plus de 65 ans ? Que signifie prévenir la dépendance du grand âge habituellement définie comme le fait d'avoir besoin de l'aide d'un tiers pour réaliser les actes de la vie quotidienne ?

Les axes de prévention

La prévention peut être envisagée dans quatre directions :

- la première concerne le ralentissement des processus du vieillissement biologique. Les actions sont, de nos jours, très limitées. S'il existe de nombreuses théories du vieillissement, aucune ne permet aujourd'hui d'intervenir sur le phénomène. Cet état des connaissances limite les possibilités d'action. Cet objectif reste largement du domaine de la recherche ;
- la deuxième direction vise à corriger le niveau des facteurs de risque pouvant conduire à des maladies chroniques et invalidantes. On connaît les méfaits chez l'adulte jeune du tabagisme, de la sédentarité, de l'obésité, etc. Leurs conséquences sont retardées et surviennent habituellement après 60 ans. Leur dépistage et leur prévention devraient, en fait, débuter avant cet âge. Par con-

tre, la valeur prédictive de ces facteurs, lorsqu'ils apparaissent après 60 ans et encore plus après 75 ans, est discutée ;

- dépister précocement des maladies asymptomatiques pouvant bénéficier d'une thérapeutique efficace est l'objet de la troisième direction. Cet objectif soulève de nombreux problèmes chez les personnes âgées de plus de 75 ans. Au fur et à mesure de l'avance en âge, les frontières entre vieillissement et maladie, entre vieillissement normal et vieillissement pathologique sont difficiles à distinguer. D'autre part, il n'y a pas toujours consensus dans le corps médical quant à la conduite à tenir face à une affection asymptomatique, potentiellement invalidante ou pouvant réduire la durée de vie, découverte après 75 ans. Le dépistage des cancers après 75 ans devrait relever d'une surveillance clinique individuelle, tout comme la mise en évidence d'une ostéoporose. Nous manquons de données épidémiologiques, relevées de façon rigoureuse, dans des populations non sélectionnées de personnes de plus de 75 ans et montrant un bénéfice substantiel en termes de durée de vie et de qualité de vie ;
- la quatrième direction consiste à « repousser » le moment de survenue de la perte d'autonomie fonctionnelle. De substantiels progrès ont été accomplis dans la compréhension des mécanismes à l'origine de cette perte d'autonomie. Il importe de distinguer trois domaines : les altérations biomédicales (ou déficiences sensorielles, cognitives, ostéo-articulaires, sphinc-

tériennes, etc.), leurs conséquences fonctionnelles (ou incapacités dans les gestes de la vie quotidienne) et le désavantage social (besoin d'aide). Chacun de ces domaines peut faire l'objet d'une évaluation ou bilan débouchant sur des recommandations. Il importe de resituer la personne âgée dans son réseau relationnel et son environnement physique qui doit faire l'objet d'une évaluation pour identifier les risques de chute et d'accident au sens large.

Prévenir le vieillissement pathologique ne doit pas se réduire à une simple approche médicale. Il doit s'intégrer dans une dynamique plus large qui vise à identifier des « trajectoires » pouvant conduire à une perte d'autonomie fonctionnelle. Il importe ainsi d'apprécier la capacité à faire face aux difficultés liées à l'avance en âge, notamment en ap-

préciant l'estime de soi, le vécu de la vieillesse, l'état psychoaffectif, les dimensions de la qualité de vie, etc. Évidemment, les processus de vieillissement ne débutent pas à 65 ans. C'est la façon dont on a vécu qui, en partie, détermine le vieillissement. Bien vieillir suppose que l'on ait su ou pu aménager sa vie et son travail de telle façon qu'ils favorisent le développement de la santé ou du moins qu'ils en préviennent l'altération précoce. Certes, il existe des limites dans l'efficacité des mesures préventives chez les personnes âgées, mais ces limites ne sont pas aussi étroites que ne le pense un grand nombre de personnes âgées et de professionnels de la santé.

Prévenir le vieillissement pathologique consiste à répertorier avec la personne âgée l'ensemble des éléments qui conditionnent sa qualité de vie au grand âge.

Bernard Cassou

d'*éligibilité* pour la *pension* de retraite du plus grand nombre désigne l'*âge d'entrée* dans la *vieillesse* c'est-à-dire 60 ans pour les deux sexes en France ou 65 ans dans la plupart des pays européens et aux États-Unis.

Dans la mesure où la *vieillesse* peut s'étendre sur vingt ans ou plus, cette définition administrative amalgamant plusieurs générations âgées est contestée. Des distinctions ont conduit à subdiviser la période de la *vieillesse* sur une *base chronologique*, distinguant les personnes du troisième âge, personnes retraitées ou jeunes vieux de moins de 75 ans et les personnes du quatrième âge, personnes âgées ou vieux vieux de plus de 75 ans. Plus récemment certains ont défini les vieux les plus âgés ou les très vieux comme ceux ayant 85 ou plus.

Les découpages chronologiques sont critiquables car ils amalgament au sein de mêmes groupes d'âge des personnes dont l'histoire de vie, le contexte socio-culturel et économique sont, outre l'état de santé, très différents et ne prennent pas suffisamment en compte l'effet génération. Les différences entre générations (ou cohortes) de même âge mais nées à des périodes différentes sont cependant considérables : avoir 60 ans aujourd'hui n'est pas identique à 60 ans au début du siècle. Ne serait-ce que le nombre et la proportion de sexagénaires bien plus considérables qui ne peuvent qu'avoir une forte incidence sur le fait de se considérer comme vieux ou non. Des différences s'observent d'ailleurs sur des périodes de temps beaucoup plus courtes.

Les définitions prenant en compte la santé

La définition de la population âgée ne peut donc se réduire à une définition administrative et impose la prise en compte du vieillissement physiologique et du vieillissement social dont les données de mortalité sont un reflet. Il importe alors de les replacer dans le temps et dans l'espace en tenant compte du contexte général du moment et du pays considéré. La *vieillesse* en effet, tout en étant liée au vieillissement, n'apparaît pas comme un phénomène naturel — il n'y a pas de vieux animaux sauvages — mais comme un *fait* éminemment *culturel* variant selon les époques et les lieux. Le déclin de mortalité des deux derniers siècles écoulés résulte de notre capacité à modifier les forces qui

F. Cribier. *ibidem*.
Ainsi en 1990 en France, la vie moyenne est de 65 ans chez les hommes et l'espérance de vie de 72 ans.

P. Bourdelais. *L'âge de la vieillesse*. Éditions Odile Jacob, Paris, 1993

F. Cribier. Les générations se suivent et ne se ressemblent pas : deux cohortes de nouveaux retraités parisiens de 1972 et 1984. *Annales de Vaucresson*, 1991, 30-31, 1.

S. J. Olshansky. The practical implications of increasing human life expectancy. *Europ J Publ Health*, 1995, 5, 35-39.

ont agi pendant des milliers d'années sur la sélection naturelle de nos espèces. Dès lors il nous semble important de s'interroger sur la signification de la *vie moyenne*. N'est-elle pas dans un pays donné, à un moment donné la résultante moyenne du patrimoine génétique de l'ensemble de la population et de ses conditions socio-économiques ? L'entrée dans la *vieillesse* ne peut-elle alors être définie par l'âge immédiatement supérieur à la *vie moyenne* ? L'inconvénient d'un tel indicateur est qu'il ne tient pas compte de l'état de santé des personnes vivantes qui, pour les décideurs des secteurs de la santé et de l'action sociale, est essentiel. Il est plus judicieux pour eux de prendre en compte la fraction de la population âgée pouvant nécessiter une aide de la collectivité, c'est-à-dire les personnes à capacité réduite.

Certains auteurs proposent de tenir compte de l'état de santé en prenant comme base de référence une année donnée, la probabilité pour

Durée de vie moyenne et espérance de vie

Si l'espérance de vie est un indicateur très connu du grand public, la durée de vie moyenne traduit plus fidèlement le vieillissement des populations.

L'espérance de vie à la naissance est un indicateur statistique très parlant et très performant pour décrire les conditions conjoncturelles de la mortalité. Cette espérance de vie n'a pourtant pas grande signification

quant à la durée de vie réelle des hommes puisque à ce jour aucune population ne peut prétendre avoir vécu plus de 60-65 ans en moyenne. C'est donc 10 à 15 ans de moins que ce qu'un enfant né aujourd'hui pourrait espérer vivre si les conditions de mortalité par âge observées durant l'année 1997 restaient inchangées (définition de l'espérance de vie). Certes, ces enfants pourront sans doute espérer vivre encore plus longtemps puisque la mortalité aux âges élevés continue de baisser, mais ces durées de vie sont trop futuristes et trop éloignées des conditions réelles. Car la réalité est là, l'Europe vieillissante est néanmoins bien jeune au regard de son espérance de vie et la faible proportion de personnes âgées de plus de 80 ans résulte de la très forte mortalité infantile qui sévissait encore au début du siècle (120 décès avant

les hommes de survivre 5 ans à 65 ans (ou 70 ans), période correspondant grossièrement aujourd'hui à une espérance de vie sans incapacité. La valeur de cette probabilité permet de rechercher chaque année un âge équivalent par rapport à l'année de référence. Cette comparaison ne tient pas suffisamment compte des modifications des causes de décès ce qui est partiellement corrigé si l'on considère l'âge où l'espérance de vie est en moyenne de 10 ans. La mise en perspective de cet âge permet d'évaluer l'ampleur de la baisse de mortalité durant la période de fin de vie. Un indicateur synthétique composé de ces deux dimensions propose un âge évolutif pour des personnes dont l'état de santé serait proche.

Les autres définitions

Dans les années soixante, en France, des géron-

l'âge d'un an). De plus, les maladies infectieuses ont également emporté prématurément des populations jeunes jusque vers le milieu des années cinquante si bien que les survivants âgés sont aujourd'hui beaucoup plus rares qu'on ne le croit, même sans tenir compte des deux guerres mondiales. Comment mesurer par un indicateur aussi simple et commode que *l'espérance de vie*, une *durée de vie moyenne* qui tienne compte de la mortalité réelle passée de toutes les générations encore représentées aujourd'hui. Nous proposons pour y répondre, d'établir la statistique annuelle des proportions de survivants de chaque génération et d'en faire la simple somme. Ce nouvel indicateur de *durée de vie moyenne* peut également se définir mathématiquement et démographiquement comme le nombre moyen d'années vécues par la population entre deux instants t et $t+dt$, sous l'hypothèse que cette population ait toujours connu un rythme constant de naissances (n dt) mais subit la mortalité réelle du pays. L'espérance de vie se définit, rappelons-le, de manière analogue mais avec l'hypothèse supplémentaire que la mortalité (les taux de mortalité par âge) soit restée inchangée et identique aux taux observés entre ces mêmes instants. La différence est nette : la durée de vie moyenne mesurée ainsi en France en 1994

est de 66 ans seulement pour les hommes et de 73 ans pour les femmes contre respectivement une espérance de vie de 74 et de 82 ans. L'espérance de vie est plus élevée d'environ deux ans au Japon, ce qui traduit l'avance actuelle indéniable des Japonais en matière de santé, mais la durée de vie moyenne au Japon est inférieure d'environ deux ans à celle de la France (63 contre 65 ans en 1990 pour les hommes) démontrant ainsi que la baisse de la mortalité y est plus récente. En Russie et en Ukraine l'espérance de vie a décliné au milieu des années quatre-vingt et stagne aujourd'hui mais le calcul de la durée de vie moyenne quand il sera possible (il faut estimer au moins quatre-vingt années de statistiques de mortalité par âge) montrera une augmentation continue de la durée de vie moyenne. Autrement dit, malgré la stagnation de la mortalité ces pays ont de plus un réel problème de vieillissement de leur population. Ainsi, la durée de vie moyenne est un nouvel indicateur indépendant des structures par âge comme des conditions passées de natalité ou de migration qui, en utilisant les seules données de mortalité, traduit beaucoup plus fidèlement le vieillissement des populations que ne le fait l'espérance de vie.

Nicolas Brouart

R. Lenoir. L'invention du « troisième âge » et la constitution des agents de gestion de la vieillesse. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 26-27, 57, 1979.

L'âge de la vieillesse est alors, pour les hommes, respectivement de 59,2, 63,7, 67,4 ans en 1900, 1947, 1985 et pour les femmes de 62,4, 68,0, 73,9 ans les années correspondantes.

P. Laslett. The emergence of the third age. *Ageing Society* 1987, 7, 133.

tologues sociaux ont proposé la conception du troisième âge. Cette nouvelle conception de la vieillesse mettait l'accent sur la possibilité de poursuivre des activités sociales et des activités de loisirs et une plus grande indépendance. Cette vision allait de pair avec d'une part un statut social dévalorisé (le fait de quitter la force de travail exclut les personnes des rôles les plus valorisés et les prive de toute utilité sociale) et un mode de vie réévalué (avoir une vie de loisirs bien remplie) et d'autre part une grande diversité et des inégalités entre générations, genres et classes sociales. La conception du troisième âge en repoussant la vieillesse à un âge plus tardif lui conférait une image purement négative confondue avec celle de maladie incurable.

En Grande-Bretagne, Laslett considère que le troisième âge, analysé sur une base démographique, est à la fois une donnée collective et une affaire personnelle. C'est l'attribut d'une nation, aussi bien que d'un individu. Son apparition selon des modalités jamais vues auparavant dans l'histoire de l'humanité devrait être considérée comme positive plutôt que de l'être négativement et comme le cadre de changements à la fois dans la vie intellectuelle et culturelle des individus et dans la vie économique et démographique des nations. Mais en fait tandis qu'émerge le troisième âge, les stéréotypes négatifs sur les dernières périodes de la seconde partie de la vie persistent.

Enfin pour certains, la vieillesse ne devrait se référer à aucun âge chronologique particulier mais à un état d'incapacité fonctionnelle éprouvée subjectivement, selon les dires des personnes âgées elles-mêmes.

Le processus de vieillissement peut être envisagé dans une perspective biologique ou psychologique mais la définition de la vieillesse en tant qu'étape de la vie est une construction sociale. Les idées sur le vieillissement biologique et psychologique sont incorporées dans des attitudes sociales au niveau de la société tout entière. Les travaux sur la vieillesse issus pour une grande part du changement démographique, qui est un phénomène social, nécessitent des investigations sociales sur les interrelations entre les faits matériels sur la vieillesse et la signification idéologique entourant le phénomène du vieillissement.

Jean-Claude Henrard