

Le vieillissement, ou les vieillissements ?

La population dite âgée (quel que soit le seuil d'âge retenu) est une population extrêmement hétérogène et les représentations sociales qui lui sont liées ont tendance à l'homogénéiser avec un regard souvent péjoratif associé au déclin physique et mental et aux problèmes de santé. Or le vieillissement est un processus qui s'engage très tôt dans la vie et affecte à des degrés divers l'ensemble de l'individu. Certes, il s'accompagne d'un déclin de toutes les fonctions physiologiques, mais n'a de conséquences cliniquement perceptibles qu'à partir d'un certain seuil. Cette atteinte des fonctions est hétérogène avec une importante variabilité intra- et inter-individuelle.

Le vieillissement fait l'objet de multiples approches scientifiques (tant du domaine biomédical que celui des sciences humaines et sociales) et de santé publique. Ainsi, s'intéresse-t-on au vieillissement biologique, aux syndromes gériatriques, aux pathologies chroniques ou à leurs conséquences. Sous un angle plus valorisant pour l'individu et la société, a été introduit dans la fin des années 1980 [52], le concept de « vieillissement réussi ». Ce concept implique une faible probabilité de survenue de maladies chroniques, de bonnes capacités intellectuelles et physiques, un engagement social actif, et comporte des dimensions physiques, psychiques et sociales. L'allongement régulier de l'espérance de vie se conjugue avec les attentes de notre société pour maintenir le plus longtemps possible les capacités, les performances, la qualité de vie et l'autonomie.

La place du parcours de vie (*life course approach*) pour promouvoir un vieillissement en bonne santé et retarder l'émergence de la fragilité et des maladies chroniques est le fondement de nombreux travaux actuels. La dimension « parcours de vie » intègre les

différentes composantes biologiques, sociales, cliniques, psychologiques et environnementales qui interagissent tout au long de l'existence de l'individu, y compris les expériences précoces de la vie [10]. Un certain nombre d'éléments sont considérés comme pouvant influencer négativement ou positivement ce vieillissement réussi : événements de vie, problèmes de santé physique, perception de sa propre santé, détresse psychologique, insécurité financière.

Le vieillissement de la population est par ailleurs communément présenté comme un facteur majeur de l'augmentation des dépenses de santé. La concomitance des deux phénomènes ne vaut toutefois pas causalité. Pour autant, aux côtés des frais médicaux, l'avancée dans l'âge entraîne des coûts sociaux destinés à faire face à la perte d'autonomie.


Si cette problématique du vieillissement a été inscrite depuis plusieurs décennies sur l'agenda politique, force est de constater que de nombreuses questions restent encore en suspens et nécessitent des réponses. Parmi celles-ci, à l'heure où parmi les priorités majeures de la Stratégie nationale de santé figurent l'amélioration du parcours de santé des personnes en situation chronique (personnes âgées dépendantes, personnes handicapées, patients atteints de maladies chroniques) et la santé des personnes âgées, un des obstacles identifiés est la fragmentation de notre système de santé et d'aide, et le cloisonnement qu'elle induit.

Faut-il une politique de l'âge ou une politique de la compensation de la perte d'autonomie quel que soit l'âge ? Quoi qu'il en soit une politique d'aide aux aidants s'avère une nécessité. En effet, longtemps occulté, le rôle des aidants informels dans la délivrance de l'aide et l'accompagnement des personnes

âgées en perte d'autonomie est de plus en plus reconnu comme la part dominante qui contribue à atténuer drastiquement le montant du financement de la dépendance. Si une politique en faveur des aidants semble donc s'imposer comme composante majeure de celle en faveur des personnes âgées dépendantes, force est de constater qu'en dehors de rares contre-exemples, elle peine à s'imposer.

L'allongement de la vie, combiné au vieillissement des générations du baby-boom, est en train de produire une modification sans précédent de la pyramide des âges, les plus de 85 ans représentant le groupe dont les effectifs ont le plus augmenté au cours de ces dernières décennies. L'avancée en âge est devenue une réalité pour une part de plus en plus nombreuse de la population. Transformer cette augmentation en un progrès réel pour notre société va être un des défis du siècle, avec des choix de priorité politique difficiles pour le sanitaire, le social et le médico-social. La santé est un des marqueurs des inégalités sociales. Si les actions mises en place dans le cadre de la prise en charge des pathologies du sujet âgé ou de leur prévention ne tiennent pas compte des différences sociales, elles risquent de creuser encore plus les écarts existants. Agir sur l'ensemble des déterminants de la santé est essentiel pour réduire le gradient social et territorial des états de santé ; cela implique des actions différenciées par grandes sous-populations et des actions à des échelons géographiques fins.

Mais au travers des études, des chiffres, des analyses, des enjeux politiques, il ne faut pas oublier les drames humains qui se jouent et la dimension éthique tout au long du parcours de vie et en fin de vie.

Ce numéro d'Adsp tente d'apporter éclairages et réponses. 

Le sommaire se trouve en 4^e de couverture.

Politique de



Dossier coordonné par

Joël Ankri

Chef de service Centre de
Gérontologie - Hôpitaux
universitaires Paris Ile-de-
France Ouest, directeur du
Laboratoire Santé Environnement
Vieillessement (EA2506)

Claudine Berr

Directeur de recherche Inserm
Unité 1061 ; présidente de
la Commission Maladies
chroniques, HCSP

l'âge et santé