

La lettre de la proximologie

[prɔksimɔlɔzi]

OCTOBRE 2005 - N°32

Comprendre la relation entre

la personne malade et ses proches

DÉMOGRAPHIE ET PROXIMOLOGIE

Compte-rendu du 25^e congrès international de la population

« Vivre plus vieux, et alors ? »
par Jean-Marie Robine

La recherche démographique canadienne primée par Novartis

Génération « baby-boom » et soutien familial

 NOVARTIS

SERVICE SANTÉ & PROXIMOLOGIE

Démographie et proximologie

Personnes dépendantes et entourage au 21^e siècle

Cette année et pour la première fois depuis 1937, le congrès international de la Population, dont c'était la 25^e édition, se tenait en France : 2 200 chercheurs, démographes, sociologues, économistes, responsables d'organismes de protection sociale et professionnels de la santé se sont réunis à Tours, du 18 au 23 juillet, pour faire le point des connaissances démographiques de ce début de 21^e siècle.

Partenaire de cet événement, Novartis en a profité pour récompenser un travail de recherche sur les projections démographique au Canada et leurs conséquences sur le développement de l'aide informelle. Ce fut aussi l'occasion de présenter une série de réflexions sur « la solidarité de proximité » lors d'une table ronde consacrée à « L'environnement des personnes âgées ».

L'évolution de la population dessine des défis importants pour les systèmes de soins et l'implication pressentie des familles. L'accroissement de l'espérance de vie s'accompagnera-t-il d'une augmentation de la dépendance ? Comment sera constitué l'entourage des personnes dépendantes ? Cet entourage pourra-t-il les aider de façon significative ? Quelles politiques mettre en œuvre pour faciliter et soutenir le rôle des proches ?

Au travers d'un panorama des grands axes de recherches, d'entretiens avec des experts et de la synthèse de quelques-unes des interventions les plus marquantes, nous espérons vous faire partager les réflexions qu'a nourries le 25^e congrès de la Population.

S O M M A I R E

ENJEUX ET PERSPECTIVES

Les « baby-boomers » ont-ils fait exploser les structures familiales ?

3

Moins d'enfants... moins d'aidants ?

8

L'heure des choix politiques

12

POINTS DE VUE / RENCONTRES

Et la contribution des démographes ?

Interview de Catherine Rollet

16

Vivre plus vieux, et alors ?

Interview de Jean-Marie Robine

17

La famille n'est plus ce qu'elle était

Interview avec les lauréats du prix Novartis

19

ETUDES

Projection des besoins des aidants et implications politiques au Canada

21

Génération du « baby-boom » et soutien familial

24

Les personnes dépendantes en France : évolution et prise en charge

26

BIBLIOGRAPHIE

28



Les « baby-boomers » ont-ils fait exploser les structures familiales ?

Du Danemark au Portugal, un modèle familial commun émerge-t-il en Europe sous l'influence des baby-boomers ? Cette question s'avère cruciale pour la mise en œuvre de politiques à destination des personnes dépendantes et de leur entourage. ■

Selon Zsolt Spéder, auteur de l'étude « *Diversity of family structure in Europe* »¹ l'ensemble des pays européens a opéré sa seconde transition

démographique par laquelle le retard des unions a conduit la fécondité sous le seuil de remplacement, alors que l'âge de la mortalité ne cesse de reculer.

S'attachant aux relations entre partenaires conjugaux, M. Spéder met en exergue des phénomènes tels le développement de modes de vie plus souples que le mariage (célibat,

cohabitation hors mariage, et formes de vie commune séparée - LAT *Living apart together*), l'augmentation du pourcentage des naissances hors mariage ou

Pourcentage total des hommes et des femmes de 25 à 34 ans vivant en couple, de 2000 à 2004

PAYS	FEMMES		HOMMES	
	Mariage	Cohabitation	Mariage	Cohabitation
Autriche*	45.8	20.1	-	-
Belgique*	45.6	18.3	-	-
Rép. Tchèque	57.7	4.5	43.8	4.3
Danemark	39.9	30.3	28.6	30.5
Royaume Uni	41.9	20.3	33.6	22.0
Estonie	40.4	21.2	34.6	23.5
Finlande	40.4	26.7	30.4	27.1
France*	37.8	28.3	-	-
Grèce	56.7	3.3	34.0	3.2
Hollande	48.0	24.5	33.9	25.4
Irlande*	50.5	12.5	-	-
Pologne	60.2	2.1	49.1	2.0
Lettonie	40.6	4.3	24.5	5.3
Liechtenstein	51.0	9.4	38.6	9.3
Lituanie	61.0	5.7	55.6	6.0
Luxembourg*	51.1	18.1	-	-
Hongrie	56.9	11.4	44.5	11.7
Allemagne	52.8	15.2	37.9	15.4
Norvège	38.2	27.2	26.3	24.7
Italie	49.8	4.2	32.8	3.4
Portugal	61.0	7.4	50.8	6.8
Roumanie	68.6	7.1	57.0	7.7
Slovaquie	60.3	2.0	47.9	1.8
Slovénie	45.2	12.1	28.7	9.6

Source : Calculs de Zsolt Spéder, auteur de l'étude « *Diversity of family structure in Europe* » basés sur les statistiques de Eurostat Census data ; *EB et CC Baromètre 2000-2002, seulement pour les femmes.

¹ La liste des intervenants cités dans cette lettre se trouve page 28.

encore l'instabilité croissante des relations. Cette dernière entraîne en effet l'augmentation du nombre de familles monoparentales et celle des divorces, dont la fréquence n'a pas baissé malgré l'augmentation du nombre des cohabitants. Tous ces phénomènes sont en relation avec la montée d'un individualisme lié à l'allègement de la pression économique, l'affaiblissement des mécanismes de contrôle communautaire et l'effacement des frontières de classe.

Mais il serait faux de croire que les changements de la structure familiale sont seulement liés au comportement des plus jeunes. Ils résultent aussi de la tendance de plus en plus marquée des seniors à vivre sans leurs enfants, et à vivre de plus en plus longtemps en couple. Ce processus d'individualisation semble bien une caractéristique partagée par tous les pays d'Europe : c'est la prévalence de la « biographie choisie » sur des styles de vie standards, amenant de plus en plus les seniors, après le départ des enfants, à vivre sans contrainte familiale, à l'instar des membres de la jeune génération.

Des évolutions parallèles mais diversifiées

Il reste toutefois impossible de fournir une image standard de ces changements. En effet, il faut compter avec l'effet différenciateur des héritages culturels et institutionnels, comme avec celui des systèmes de protection sociale. Ainsi, la cohabitation hors mariage peut avoir un sens différent selon les pays (alternative ou prélude au mariage) et la proportion des cohabitants par rapport aux couples mariés présente de grandes différences : très forte en Allemagne et aux Pays Bas, elle est faible en Italie, en Pologne et en Slovénie. Autre exemple, l'augmentation générale de la proportion des naissances hors mariage recouvre de grandes différences entre le Royaume Uni, où elle est élevée, et l'Italie, où elle est basse. Il en va de même du nombre de familles monoparentales, moins élevé dans les pays du Sud qu'en Europe du Nord et dans les anciens pays socialistes. Enfin, si l'on se tourne vers les relations parents-enfants, on note la tendance marquée, dans un certain nombre de pays, à la prolongation de la vie des jeunes dans la famille, y compris avec leur conjoint et leurs enfants. Ce phénomène, lié à des conditions structurelles économiques, entraîne la superposition des rôles familiaux tant pour les enfants que pour les parents. Il apparaît

comme le fruit de la nécessité : soit que les jeunes n'aient pas les moyens de quitter le foyer, soit que les parents ne puissent plus vivre seuls. Mais ici encore, les différences nationales sont sensibles puisque les pays de l'Est et du Sud présentent un taux de cohabitation élevé des seniors avec un enfant adulte : en Italie, en Grèce, au Portugal, ainsi qu'en Pologne et en Slovénie, plus du quart des femmes de 65 – 69 ans vivent avec leurs enfants.

On voit donc se dessiner, par delà une évolution commune, une ligne de fracture entre Europe du Nord et Europe du Sud, les pays de l'ex-bloc socialiste se répartissant de part et d'autre de la frontière selon les sujets. Reste à savoir si l'évolution des structures familiales aura, selon les pays, des conséquences sur la dynamique de solidarité intergénérationnelle et sur la disponibilité des aidants.

AU JAPON, LA SOLIDARITÉ AVEC LES ANCIENS PERD SES REPÈRES

Le Japon est-il en train de voir disparaître ses valeurs traditionnelles de solidarité intergénérationnelle? C'est la question que l'on se pose quand on constate que le taux de participation aux cotisations de retraite a baissé de 96,4 à 62,8 % entre 1976 et 2002. Est-ce le signe d'un conflit inter-générationnel, dans cette société où le pourcentage des personnes de plus de 65 ans a doublé au cours du dernier quart de siècle ? L'étude de Kusuto Naïto, « *Relations intergénérationnelles publiques au Japon* », propose une réponse différente, fondée sur la notion de « *seken* », c'est-à-dire de « communauté prépondérante en termes d'identité, dans laquelle l'entente interne et interpersonnelle est préférée à la compétition ». Au cours du 20^e siècle, avec le développement économique, la famille a été remplacée par l'entreprise comme « *seken* ». Mais, sous l'effet de la récession, de moins en moins d'individus ont trouvé leur raison d'être dans l'entreprise. C'est ce qui a entraîné la perte du cadre du « *seken* » et paralysé l'exercice du respect des anciens, sans que l'on puisse parler de disparition de cette valeur fondamentale de la culture nippone. ■



Même un chercheur comme Jim Ogg (cf. p. 24) qui souligne l'évolution des structures familiales, liée à celle des mentalités (libération de la génération du « baby-boom » par rapport aux rôles traditionnels), insiste sur le rôle de la diversité culturelle : « *il n'y a pas forcément d'effet de génération entre les individus qui ont grandi dans les États providence sociaux-démocrates du Nord de l'Europe, et ceux qui ont grandi sous Franco ou sous Salazar.* »

Vitalité des réseaux familiaux

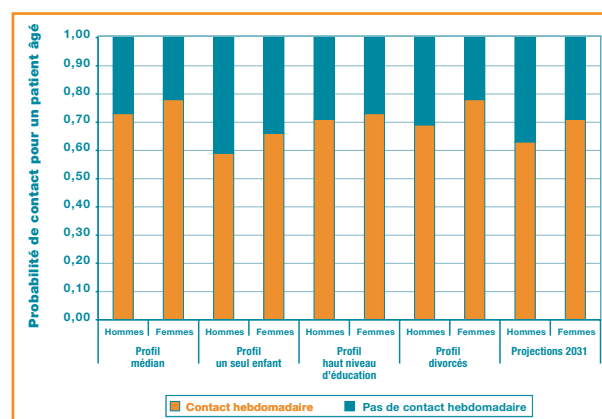
Au-delà des évolutions qui ont entraîné le bouleversement des structures familiales, les chercheurs ont constaté la vitalité des réseaux familiaux. Catherine Bonvalet et Eva Lelièvre (« *Trajectoires résidentielles et entourage* »), tout en reconnaissant que « *les notions mises en avant pour décrire la famille contemporaine sont celles de l'autonomie, de l'individualisation et de la prise de distance par rapport à la parenté* », constatent la poursuite de relations étroites avec les parents proches depuis les années 50. À preuve l'allongement de la cohabitation avec les parents, ainsi que les temps de cohabitation partielle ou de re-cohabitation, après une rupture familiale ou un chômage.

De leur côté, Cecilia Tomassini, Stamatis Kalogirou et Emily Grundy (« *North, South and West : differentials in parent-child contacts among the older populations of Finland, France and Italy* ») constatent un haut

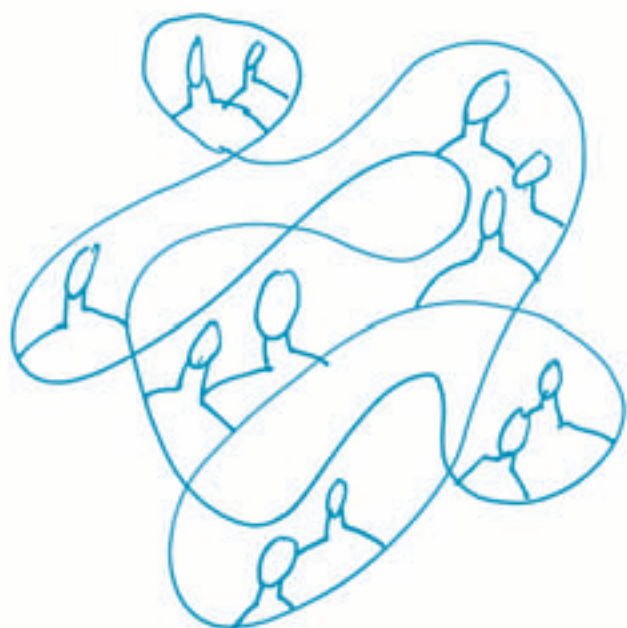
niveau de contact entre les générations : la proportion de parents âgés de plus de 65 ans voyant un enfant au moins une fois par semaine est élevée dans les trois pays (72 % des pères et 76 % des mères, en France ; 64 % des pères et 76 % des mères en Finlande), et plus encore en Italie (plus de 90 % des pères et des mères), ce qui est, une fois de plus, caractéristique de la différence entre le Nord et le Sud. Autre différence, le niveau des contacts est plus élevé chez les femmes que chez les hommes et le veuvage va de pair avec une augmentation de la fréquence des contacts.

Les craintes concernant le déclin des réseaux familiaux en Europe du Nord sont exagérées

Probabilité de contact hebdomadaire direct entre un parent âgé et un enfant selon différents scénarios en France (sur la base de l'enquête AID, 1998)



Les indicateurs de solidarité intergénérationnelle comprennent les échanges de services, le soutien affectif, l'organisation de l'aide, la qualité des relations ou encore la fréquence des contacts. Cette dernière semble indiquer que les craintes concernant le déclin des réseaux familiaux en Europe du Nord sont exagérées, et ce malgré le déclin rapide de la cohabitation des générations et l'augmentation de la proportion des personnes âgées vivant seules. Le seul paramètre inquiétant serait la dénatalité : en effet, les auteurs ont pu établir que si tous les parents n'avaient qu'un seul enfant, la proportion de ceux qui ont un contact hebdomadaire tomberait, en France, de 72 à 59 % pour les hommes et de 76 à 65 % pour les femmes.





En outre, les projections suggèrent que les variations démographiques et socio-économiques sont sans effet notable sur la fréquence des contacts directs entre parents et enfants, et sur le sens de responsabilité des jeunes générations envers leurs parents (source « *The Young Europeans, Eurobarometer, European commission* », 1997) : cela en dit long sur la résistance des valeurs de solidarité intergénérationnelles, et montre que l'important, comme l'illustre l'exemple du Japon (cf. encadré Japon), est qu'elles aient un cadre où s'exercer. D'où l'urgence de promouvoir les mesures politiques qui permettent à l'entourage de les mettre en œuvre.

L'ÉTAT PROVIDENCE N'ASSÈCHE PAS LES TRANSFERTS PRIVÉS

Les programmes de sécurité sociale risquent-ils de provoquer des effets de désengagement (« crowding out ») des individus vis-à-vis de leurs parents âgés ? L'analyse de données allemandes, effectuée par Anette Reil-Held (« *Crowding out or crowding in? Public and private transfers in Germany* ») montre que les transferts publics ont un effet positif sur la volonté de procéder à des transferts privés. Ce que les économistes considèrent comme un détour inutile est, du point de vue des sociologues, une façon pour la collectivité de renforcer les solidarités familiales : les seniors donnent à leurs enfants et peuvent en attendre un soutien en retour (phénomène d'engagement, « crowding in »). Par ailleurs, même si le flux d'aide financière va pour l'essentiel en direction des enfants, il existe aussi un flux en direction des seniors. Loin de l'assécher, l'Etat providence stimule une remontée d'aide sous forme de services en nature, même si, du point de vue financier, les seniors qui reçoivent davantage de transferts publics ont moins de probabilité de bénéficier d'aide financière privée.

L'étude de l'exemple allemand montre qu'un système social généreux ne conduit pas nécessairement à un désengagement privé : les seniors ne reçoivent pas moins d'aide financière et, de plus, c'est l'Allemagne qui compte le plus faible pourcentage en Europe de seniors ne bénéficiant d'aucune aide. ■

Solidarités étendues à l'entourage

Pour rendre compte de la vitalité des solidarités intergénérationnelles qui perdurent malgré les métamorphoses culturelles et les dispersions géographiques, Catherine Bonvalet et Eva Lelièvre proposent de définir un concept qui « sans négliger l'autonomie des ménages, ne confirme pas l'existence d'une tendance au repli domestique » : la famille-entourage.

« De même que le logement avait permis de décrire le groupe domestique, c'est-à-dire le ménage, la localisation des personnes apparentées dans un même espace géographique permettrait de montrer l'existence d'un groupe familial formé de plusieurs ménages. »

Mais la proximité géographique ne suffit pas à conclure à l'existence d'une nouvelle famille étendue. C'est pourquoi, à partir de l'étude de l'enquête « *Proches et Parents* » (INED, 1990), les auteurs ont défini la famille-entourage locale à partir de quatre critères :

- le fait d'être proche d'un parent, frère ou sœur ou enfant,
- le fait de vivre dans la même commune ou dans une commune limitrophe,
- le fait de l'aider ou d'être aidé par lui,
- le fait d'être en contact avec lui au moins une fois par semaine.

« Le concept d'entourage vise à élargir le groupe de référence de l'individu en tenant compte du réseau des parents, frères et sœurs, co-résidents ou non, conjoints et leurs parents, ainsi que de toutes les personnes avec lesquelles l'individu a co-résidé à un moment de sa vie et d'autres personnes qui, apparentées ou non, ont joué un rôle clé dans la vie des enquêtés. » Ce passage de la famille à l'entourage est d'une grande importance pour la définition des politiques de soutien des aidants. En effet, il implique d'élargir le périmètre aux aidants, ce qui n'est pas sans incidence ni sur la simulation des besoins à venir, ni sur l'évaluation du coût des politiques de soutien.



LES « BABY-BOOMERS » AU CŒUR DU RÉSEAU FAMILIAL

La génération des personnes âgées de 50 à 70 ans en 2001 a contribué aux transformations de ce demi-siècle et à la réorganisation des rôles au sein de la famille : elle a notamment connu le passage de la famille où dominaient le groupe et les relations d'autorité, à la famille « choisie », dans laquelle la qualité de la relation l'emporte sur la nature du lien.

Or, l'étude de Catherine Bonvalet et Eva Lelièvre (« *Trajectoires résidentielles et entourage* ») montre que cette génération, très sollicitée pour assurer la solidarité à la fois vis-à-vis de ses parents et de ses enfants, non seulement a su développer des relations différentes avec les uns et avec les autres (cf le « nouvel esprit de famille », Attias-Donfut et al 2002), mais qu'elle est fortement investie dans le réseau familial, même si c'est avec ses enfants que les contacts sont les plus fréquents et l'affinité la plus forte.

La proximité résidentielle, fondement de la « solidarité structurelle », est restée forte : « *la famille n'est pas isolée et ce constat, révélé par des études anciennes et renouvelé il y a quinze ans pour les générations nées entre 1926 et 1935, persiste comme en témoigne la localisation de la lignée des générations 1930-1950 en 2001.* »

Quant aux interactions, c'est avec les enfants qu'elles sont les plus grandes : 77 % des enquêtés ont au moins un contact hebdomadaire avec leurs enfants ayant quitté le domicile. « *Malgré un niveau d'études plus élevé et une entrée massive dans le monde salarié, les femmes appartenant aux générations du "baby-boom" ne se distinguent pas des générations nées avant et pendant la guerre : (...) elles ont gardé leur place privilégiée au sein de la famille en restant proches de leurs enfants.* » ■



Moins d'enfants... moins d'aidants ?

Les démographes prévoient qu'au niveau mondial la proportion de personnes de plus de 60 ans aura doublé d'ici 2050, et ce, quels que soient le pays et le sexe. Dans ce contexte, comment aborder le problème de leur prise en charge ? Comment le rôle et la responsabilité de l'entourage vont-ils évoluer ? ■

Le vieillissement de la population, sous l'effet de la baisse de la mortalité, est un phénomène planétaire. Le taux moyen de croissance démographique mondial, selon le « *Bulletin of the Census and Database of the Ageing* » (US Bureau) était de 1,7 % par an en 1988, alors que celui des plus de 55 ans était de 2,2 % par an et que celui des plus de 65 ans atteignait 2,8 % par an. Selon une observation de Joseph Troisi (« *Ageing in Africa: Older persons as a resource* », 2004), alors qu'en 2004, 10 % de la population mondiale était âgée de plus de 60 ans (dont 11 % de plus de 80 ans), cette proportion aura doublé en 2050 (dont 19 % de plus de 80 ans).

Avec la seconde transition démographique², l'Europe est entrée dans une période de vieillissement et de stabilisation de sa population. Mais ce phénomène n'est pas limité aux pays développés. Effet d'une politique anti-nataliste, la Chine a connu une chute spectaculaire du taux global de fertilité, qui est passé de 5,8 en 1970 à 2,2 en 1980 et 1,6 en 2000. En même temps, la chute du taux de mortalité et l'allongement de la durée de vie ont entraîné un vieillissement important. Les chinois de plus de 65 ans qui représentaient 88 millions en 2000 seront 316 millions en 2055, leur part dans la société passant de 7 % à 29 %.

Et à l'échelle planétaire, 61,5 % des personnes de plus de 60 ans vivent dans les pays en développement, proportion qui devrait atteindre 71,9 % d'ici à 2025. Et si, jusqu'ici, les familles nigériennes que Abidemi

R. Asiyambola (« *Elderly family care situation, daily activities, housing and physical well-being in Nigeria* ») a étudiées assumaient la charge des anciens (voire au prix du mariage d'une jeune fille avec un homme âgé), l'évolution économique et sociale remet en question la viabilité du cadre de la famille multi-générationnelle. L'exemple du Nigeria est significatif de la situation que vont devoir affronter de nombreux pays en développement, mais il n'est pas le seul.

De son côté, Prem Saxena (« *Population ageing in Arab countries* ») classe les pays arabes en trois catégories du point de vue du vieillissement : 10 pays à vieillissement rapide, comme le Liban, les pays du Maghreb, le Qatar, etc. ; 6 pays à vieillissement moyen, comme la Syrie, la Jordanie, l'Irak, etc ; et 6 pays à vieillissement lent comme la Palestine ou la Mauritanie. En Amérique du Sud, le vieillissement de la population est déjà inscrit dans les chiffres actuels au Brésil, en Argentine, au Chili, au Mexique, au Pérou et en Uruguay avec la baisse du taux de croissance démographique (de 29,1 en 1955-60 à 2,2 en 2045-50

L'URUGUAY, PLUS VIEUX PAYS D'AMÉRIQUE LATINE

Ayant achevé sa première transition démographique au début du 20^e siècle, l'Uruguay compte aujourd'hui 17 % de personnes de plus de 60 ans. L'âge médian y est de 32 ans. Fait notable, les personnes âgées sont le groupe le moins affecté par la pauvreté, alors que les transferts des plus jeunes vers les plus âgés dominent les transferts des plus âgés vers les plus jeunes (notamment les aides financières : 32 % des personnes âgées en reçoivent contre 13 % des plus jeunes). ■

² Régime démographique où le retard des unions aboutit à réduire la fécondité et à la conduire sous le seuil de remplacement, tandis que la mortalité continue de reculer.



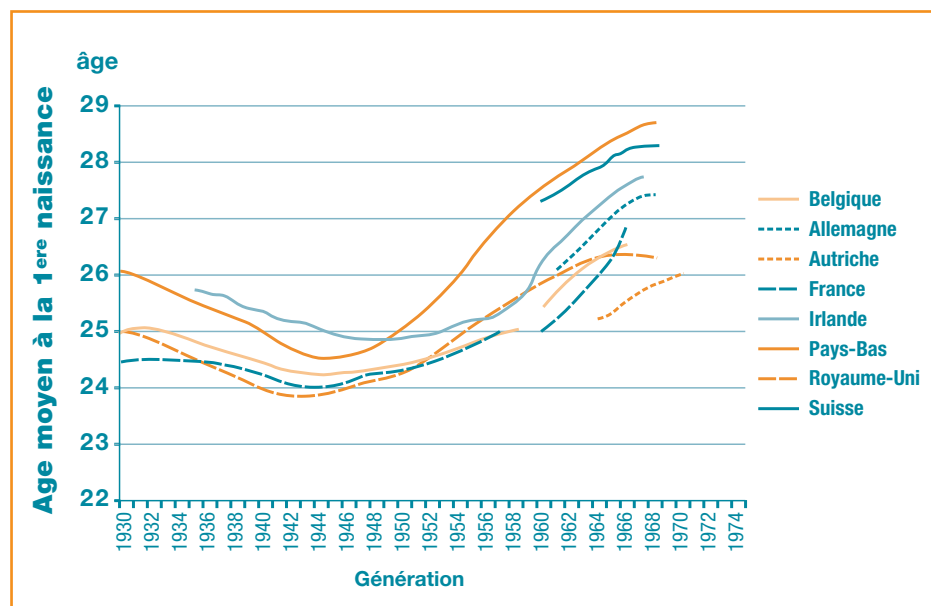
au Brésil) et l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance (de 53,4 ans en 1955-60 à 79,4 ans en 2045-50, toujours au Brésil).

Le vieillissement de la population dans les pays en développement est particulièrement lourd de conséquences comme le soulignent Albert I. Hermalin et Mary Beth Ofstedal (« *Future characteristics of the elderly in developing countries* »). Il intervient en effet à un stade où le manque de ressources limite la capacité de ces pays à réagir au problème de la prise en charge. Le problème de la responsabilité et de la disponibilité de l'entourage familial des personnes dépendantes est mondial.

Des millions d'enfants uniques

Parfois liée à des politiques volontaristes, comme en Chine avec les mesures de planning familial des années 70, limitant les naissances à un enfant par couple ou, en Inde, avec les campagnes de stérilisation, la dénatalité est un phénomène général. En Europe, la fécondité baisse de façon continue depuis 1960, en liaison avec le retard progressif de l'entrée dans la vie reproductive et la montée de l'infécondité (proportion de femmes sans enfant). « *Le déplacement de la fécondité vers les tranches d'âge plus élevées s'accompagne d'une réduction de ses niveaux* », constate Daniel Devolder (« *L'évolution de la fécondité en Europe: analyse des composantes par rang* »)

Evolution de l'âge moyen à la première maternité dans les générations en Europe, par pays et par grandes zones



Un ensemble de phénomènes sociaux-culturels expliquent en partie cette baisse de la fécondité : « *l'augmentation de l'âge à l'émancipation, à la formation de l'union, mais aussi (...) l'accroissement de la durée de l'intervalle entre le départ de cette union et la première naissance (...), l'augmentation de la cohabitation et du divorce, (...) la prolongation des années d'études, le moment de l'insertion dans le marché du travail et de formation du couple.* »

Cette évolution, que beaucoup jugent irréversible, est caractéristique de la seconde transition démographique. Fait essentiel, « *la chronologie de la hausse de l'âge moyen à la première maternité est la même que celle de la hausse de l'infécondité* ».

L'effet mitigé des politiques familiales

Pour contrer la dénatalité, tous les pays d'Europe ont mis en place des politiques familiales. S'intégrant à l'ensemble des dispositifs sociaux, juridiques et fiscaux, elles jouent un rôle de plus en plus important dans la structuration de la société et permettent d'organiser l'État providence dont elles sont une partie, en conditionnant notamment l'accès au marché du travail et au revenu. Des modèles différents se dégagent suivant les pays : alors qu'en Suède et en Finlande, le travail maternel est subventionné, en France la politique familiale soutient le modèle de la femme qui travaille au dehors. Dans certains pays, comme la Norvège ou l'Autriche, le cumul du congé parental avec les allocations de chômage ou avec une prime à la naissance du deuxième enfant dans les deux ans, a permis aux femmes d'ajuster leur calendrier et de passer le cap de la récession, sans toute-

fois que ces politiques aient d'effet notable sur la fécondité. Pour que les politiques familiales aient un impact sur la fécondité, on ne doit donc pas les séparer de l'environnement – économique et social – avec lequel elles interagissent.

PEUT-ON ÊTRE ALLEMANDE, TRAVAILLER À PLEIN TEMPS ET ÊTRE UNE BONNE MÈRE ?

Pourquoi le taux global de fécondité est-il plus bas en Allemagne (1,34) que dans l'ensemble de l'Union européenne (1,46) ? Ce n'est pas seulement à cause de l'élévation du niveau d'études, de la qualification et du désir de travailler, car tous ces phénomènes sont transnationaux. Comme le montre Kerstin Ruckdeschel (« *Can a good mother work fulltime?* »), deux éléments entrent en contradiction avec le désir de travailler : une conception très traditionnelle de la maternité (en 1992, 50 % de femmes pensaient qu'une femme qui veut faire carrière ne doit pas avoir d'enfants) et le manque d'infrastructures de garde pour les petits. Si, comme l'a énoncé Jérôme Vignon, de la Commission Européenne (DG emploi, affaires sociales et égalités des chances) « *la descendance souhaitée est de moins en moins réalisée* », il faut que les partenaires sociaux s'interrogent sur la façon de faciliter les choix privés en leur donnant le cadre où ils peuvent s'exercer. ■



Vivre vieux, vivre mieux ?

Un des premiers constats des chercheurs est que l'allongement de l'espérance de vie est mal utilisé par nos sociétés. « *En France, même si 60 % des hommes travaillent encore, il n'y a plus de marché du travail au-delà de 55 ans* », note Didier Blanchet (« *L'emploi des seniors : offre et demande* »). Marie-Françoise Fuchs, de l'Ecole des Grands-parents, lui fait écho quand elle proteste contre cette exclusion relative et affirme la volonté d'insertion des seniors : « *Les 55 ans et plus se définissent comme membres d'une lignée et pas d'une classe d'âge et ont le désir d'utiliser leur expérience pour contribuer à l'amélioration de la vie en société.* » Le soutien au bénévolat est un des moyens, selon l'expression d'Anette Reil-Held (« *L'activité après 50 ans* »), de « *transformer les défis en opportunités* » : on constate en effet des disparités importantes en Europe, entre les pays du Sud où l'engagement dans des activités bénévoles est faible et ceux du Nord (Pays-Bas, Suède, Danemark) où il est élevé, même au-delà de 75 ans.

Mais au-delà de ces divers phénomènes, le vieillissement de la population ne peut être considéré comme une ressource supplémentaire que si l'allongement de l'espérance de vie ne s'accompagne pas d'augmentation de la durée d'incapacité, de la dépendance ou de la fragilité. En effet, l'état de santé des populations âgées et, particulièrement, l'incapacité entraînent le besoin de prise en charge et de soins. Malheureusement, comme le constate Carole Jagger (« *L'espérance de vie sans handicap* »), c'est un domaine dans lequel les résultats sont encore très incertains du fait de la mauvaise qualité des données : problème de collecte, manque d'homogénéité des échantillons, différences culturelles en matière de déclaration d'une incapacité, etc. (Voir aussi l'interview de Jean-Marie Robine, cf. *Points de vue et Rencontres*).

Un travail réalisé au niveau de l'Union européenne sur « *Les Années de vie en santé* », fait apparaître des différences importantes d'espérance de vie entre les pays mais avec une évolution positive, surtout pour les hommes, et une tendance à la convergence des résultats. Les différences sont encore plus marquées quand il s'agit de l'espérance de vie sans incapacité, et l'amélioration est moins sensible, surtout pour les femmes. Trois groupes de pays se dégagent : ceux qui ont connu une compression de l'incapacité de



PROJECTIONS EN POLOGNE

La simulation effectuée par Anita Abramowska (« *Projections of the dependent elderly population by age, sex and household composition in Poland* ») en s'appuyant sur les résultats du recensement de 2002, montre, d'une part, que le pourcentage des personnes de plus de 60 ans passera de 17 à 30 % entre 2002 et 2030 et, d'autre part, que le nombre de personnes dépendantes va augmenter. Cette augmentation touchera plus les femmes et les plus de 80 ans, et ce quel que soit le scénario adopté (stabilité ou compression du taux de dépendance). Fait inquiétant, la baisse de la fertilité, observée particulièrement depuis 1989, entraîne une baisse du nombre d'aidants potentiels, ce qui obligera à trouver des solutions alternatives : institution ou foyers collectifs ■

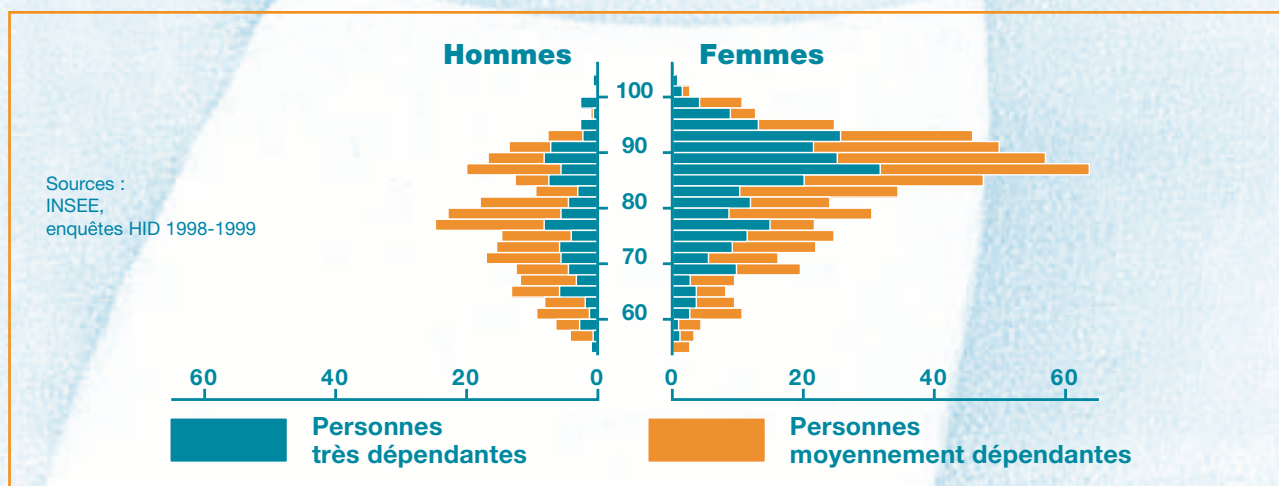
5 %, ceux où la variation est inférieure à 5 %, et ceux où le solde est négatif et où l'on constate une extension de l'incapacité de plus de 5 %.

En ce qui concerne la France, l'étude de Michel Duée, Cyril Rebillard, Sophie Penneç, Agnès Lièvre et Cédric Afsa-Essafi sur « *Les personnes dépendantes en France : évolution et prise en charge* » (voir p. 26), prévoit une hausse de 50 % du nombre des personnes âgées dépendantes, entre 2000 et 2040, avec une augmentation plus rapide à partir de 2030, date à laquelle les générations du « baby-boom » arriveront aux âges de forte dépendance. L'âge moyen des personnes dépendantes sera en très forte augmentation et la dépendance touchera plus les femmes que les hommes. L'étude souligne également que le niveau d'études et, pour les femmes seulement, le nombre d'enfants sont des facteurs de protection contre la dépendance.

Agir pour réduire les incapacités

Dans la plupart des cas, on trouve une maladie au départ de l'incapacité. Il est donc intéressant de voir s'il est possible d'agir sur ce levier. Comme le note Jean-Pierre Michel (« *Les maladies dégénératives* »), « *les maladies dégénératives, chroniques et non communicables, sont plus prévalentes dans les pays développés en raison de l'hygiène et de la médecine, qui font qu'on y vit plus vieux.* » Il faut donc s'attendre à voir augmenter la démence sénile (on prévoit 29 millions de cas aux États-Unis, en 2020), les troubles de la locomotion (liés à la perte de la masse osseuse au fur et à mesure que l'âge avance) et les troubles de la sensorialité (18 % des Américains ont des troubles de la vision, 33 % souffrent d'une mauvaise audition). Mais si les causes relèvent de l'environnement et du style de vie pour les deux tiers, et de la génétique pour un tiers, c'est toute la trajectoire de vie qui dessine la qualité de cette période, ce qui semble offrir une marge de manœuvre.

Effectifs des personnes dépendantes par groupes d'âge (en milliers)



L'heure des choix politiques

L'entourage joue un rôle essentiel dans l'aide aux personnes âgées dépendantes. Les deux tiers d'entre elles vivent en effet à domicile et reçoivent l'aide d'un proche. Sachant qu'un entourage moins nombreux va devoir faire face à une demande accrue, il est urgent de développer une politique de l'aide adaptée à cette nouvelle donne démographique. Mais que veut dire « adaptée » ? ■

La génération du « baby-boom » va être confrontée à l'allongement de la durée de vie et, par voie de conséquence, à une forte probabilité de dépendance. Les chiffres donnés par Jérôme Vignon sont parlants : d'un côté, l'âge médian des électeurs s'élèverait de 40 à 53 ans

entre 1960 et 2030 et, de l'autre, le taux de dépendance passerait de 21 à 41 % entre 2000 et 2030. Comme le souligne Michel Duée (« *Les personnes dépendantes en France : évolution et prise en charge* », voir page 26), « *parmi les personnes âgées de 60 ans, 52 % des femmes et 29 % des hommes connaîtront au moins une année de dépendance* ». Et, comme le montrent Janice Keefe, Jacques Légaré et Yves Carrière, au Canada « *le nombre de personnes âgées souffrant d'incapacité doublera dans les 30 prochaines années* ».

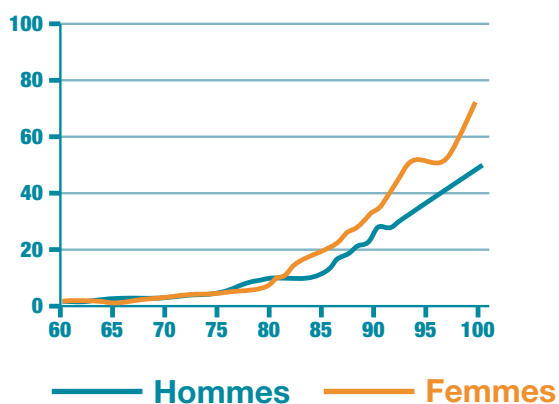
Autour des personnes âgées : une majorité d'aidants informels

En même temps, le nombre d'aidants potentiels (conjoints et enfants) va diminuer sous l'effet d'une

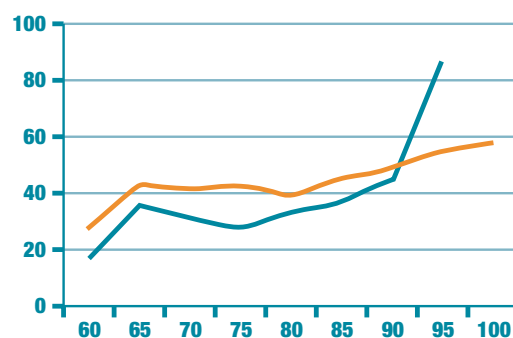
part de l'augmentation des divorces et, d'autre part, de la baisse de la fécondité et de l'éclatement géographique. Il faut y ajouter, à terme, l'élévation de l'âge de la retraite, inéluctable pour équilibrer l'allongement de la durée de vie et la faiblesse démographique

des futures générations actives, dans des pays où la cohésion repose sur des mécanismes de redistribution et de solidarité. Or c'est bien l'entourage qui joue le rôle essentiel dans l'aide aux personnes âgées dépendantes. L'enquête « *Handicaps Incapacités Dépendance* » (1998 – 2001) a montré que les deux tiers d'entre elles vivent à domicile et reçoivent l'aide informelle d'un aidant non professionnel. Moins d'une personne sur dix reçoit une aide professionnelle : l'aide mixte concerne 63 % des personnes âgées des GIR 1 à 3 (groupes iso-ressources, définis par un même niveau d'incapacité) et 40 % des personnes de GIR 4. Qui sont ces « aidants informels » non professionnels ? Essentiellement le conjoint, les enfants et, secondairement, des amis ou voisins.

Taux de dépendance par sexe (en %)

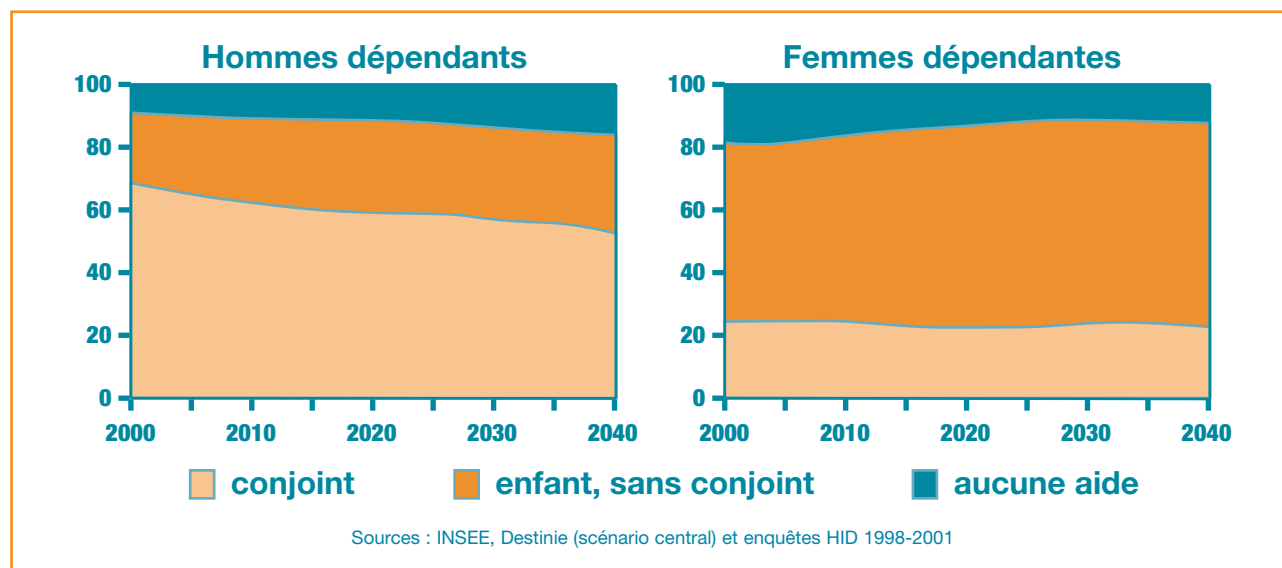


Part des personnes très dépendantes parmi les personnes dépendantes (en %)



Sources : INSEE, enquêtes HID 1998-1999

Répartition des personnes dépendantes selon le type d'aidants potentiels

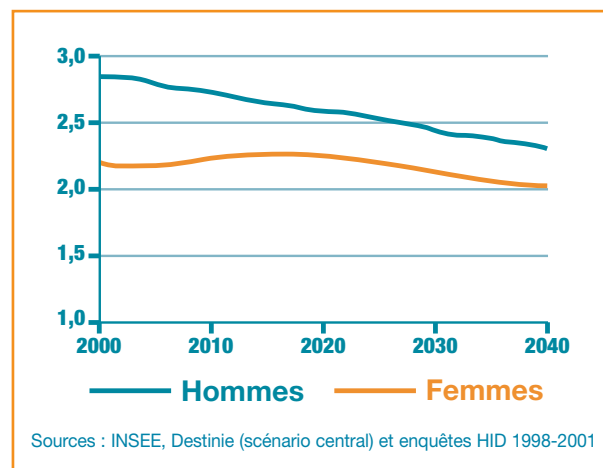


Comment vont-ils évoluer dans les prochaines décennies ? A première vue, les chiffres sont rassurants : le travail de Michel Duée montre que le pourcentage des femmes dépendantes de 65 ans et plus sans aidant valide (conjunct ou enfant) baisserait de 22 % (1992-1996) à 9 % (2016-2020), sous l'effet de l'allongement de la durée de vie de leurs conjoints ; et la proportion des personnes âgées dépendantes avec au moins un enfant valide augmenterait de 24 à 33 % pour les hommes et de 56 à 68 % pour les femmes.

Une pression considérable

Mais ces chiffres ne traduisent pas la disponibilité effective de l'aide, qui dépend aussi de la situation professionnelle, familiale et géographique des aidants. Ainsi, la micro-simulation, utilisant le modèle Destinie (cf. « *Les personnes dépendantes en France : évolution et prise en charge* », p. 26), montre que le nombre d'aidants effectivement disponibles par personne âgée dépendante passera, entre 2000 et 2040, de 2,8 à 2,3 pour les hommes et de 2,2 à 2,0 pour les femmes. Pour prendre la mesure des besoins, il faut ajouter à ces moyennes les personnes dépendantes sans conjunct ni enfant valide, dont le nombre passera de 125 000 en 2005 à 165 000 en 2040. A terme, il est donc impossible de se reposer seulement sur l'aide informelle pour prendre en charge les personnes âgées dépendantes. Par ailleurs, la question du soutien à apporter à l'aide informelle s'impose avec plus d'exigence.

Nombre moyen d'aidants potentiels pour les personnes dépendantes de 60 ans et plus



Le même constat a été dressé au Canada (cf. *Points de vue et Rencontres*, p. 19), et les auteurs concluent que « à long terme, les familles ne pourront pas répondre à la demande d'aide des personnes âgées si elles ne bénéficient pas d'un soutien accru. » De son côté, Hugues Joubin (« *La solidarité de proximité* ») note que « l'équation de la solidarité en France va être soumise à des pressions contraires, dans les années à venir : vieillissement des populations et prévalence croissante des pathologies chroniques, financements moins généreux de la solidarité collective, populations en âge d'aider leurs proches moins nombreuses, etc. ». Reconnaisant, comme les auteurs cités plus haut « que la famille joue encore un rôle clé dans la

prise en charge des personnes dépendantes ou malades », il alerte sur les « risques d'usure réels », résultant des contraintes qui pèsent sur l'implication de l'entourage des personnes malades, handicapées ou dépendantes, obligé à la fois de financer pour partie l'aide à ses parents, de contribuer aux soins de façon informelle et d'aménager sa vie en conséquence.

LA TENAILLE CHINOISE : L'AIDE INFORMELLE ENTRE OBLIGATION LÉGALE ET IMPOSSIBILITÉ SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

En Chine, la génération actuelle va être prise en tenaille entre l'accélération rapide du vieillissement et l'effondrement de l'ancien système de protection sociale, lié au passage d'une économie planifiée à une économie de marché. Les difficultés qu'elle aura à affronter seront dues à trois facteurs

- 1. le passage de l'ancien système de sécurité sociale, financé par les entreprises et l'Etat, à un système auto-financé sacrifie la génération intermédiaire qui ne bénéficiera plus de l'ancien système et qui n'aura pas eu le temps de cotiser au nouveau ;**
- 2. l'absence de soutien familial pour la génération actuelle qui a moins d'enfants. La loi sur le Droit à la sécurité des personnes âgées, votée en 1996, qui fait obligation aux enfants de subvenir aux besoins de leurs parents, légalisant le devoir traditionnel d'aide aux parents, va créer des situations conflictuelles pour les enfants, obligés de travailler et incapables d'honorer leurs engagements.**
- 3. L'habitude d'être assisté par l'Etat et la tradition d'aide aux anciens ont laissé les Chinois sans préparation. Dans les villes, plus de 50 % de personnes âgées de 60 à 64 ans n'ont pas d'économies et ce chiffre monte à plus de 80 % dans les zones rurales. C'est d'autant plus grave que la réforme du système de santé vise à supprimer l'aide sanitaire publique gratuite au profit d'un système d'assurance payé par les individus, ce que les gens n'ont pas pu prévoir. ■**

Un besoin urgent de politiques adaptées...

Comme le font remarquer James W. McNally et Lindy Williams (« *Intergenerational support and family composition of elderly households in Cuba* ») à propos des pays en développement : « au bout du compte, de nombreux chercheurs sont d'accord pour dire que l'aide de la famille est, malgré ses imperfections, la meilleure aide possible pour les personnes âgées. » Qu'il faille ou non généraliser ce jugement, il n'en appelle pas moins, compte tenu des solidarités vivantes observées dans tous les pays, à la mise en place de politiques adaptées pour permettre à l'entourage d'être à la hauteur du rôle qu'il désire assumer.

...pour mieux protéger les personnes âgées

On oublie trop souvent que les conséquences socio-économiques du vieillissement sont lourdes dans les pays sans régime de protection sociale ou de retraite : perte d'indépendance économique des personnes sorties du circuit du travail ; poids financier de plus en plus lourd sur la génération des 15-59 ans et ponction croissante sur les économies des ménages, avec les conséquences macro-économiques qui en découlent sur la consommation et le PIB. Au terme de cette évaluation, Prem Saxena (« *Population ageing in Arab countries* ») appelle à déployer des politiques de protection sociale à moyen et à long terme pour répondre aux exigences des générations âgées dans les années à venir.

De même, rien n'est prévu jusqu'à présent au plan institutionnel pour les personnes âgées au Nigeria. Et ce, alors qu'une simple observation montre que la famille multi-générationnelle ne fonctionne plus comme avant et que la majeure partie des personnes âgées vit dans des logements en très mauvais état. Abidemi R. Asiyambola (« *Elderly family care situation, daily activities, housing and physical well-being in Nigeria* ») demande que les pouvoirs publics s'impliquent dans l'assistance aux personnes âgées, à travers des services de santé et de protection sociale de qualité, et dans le soutien aux familles, afin de leur donner les moyens de remplir leurs obligations.

...pour retarder l'entrée en dépendance

Face au déficit prévisible de « l'offre » d'aidants, une des premières mesures est de peser sur la demande, et pour cela de faire reculer l'âge de l'entrée en dépendance. C'est ce que préconisent Janice Keefe, Jacques Légaré et Yves Carrière, qui soulignent « la

nécessité fondamentale de soutenir toutes les stratégies, les politiques et les initiatives de santé publique qui visent à diminuer la prévalence des incapacités et leurs conséquences sur la vie quotidienne. »

Au nombre des mesures qui vont dans ce sens, l'élaboration de stratégies de vieillissement actif est recommandé par Cristina Giudici (« *Les déterminants socio-démographiques de la santé aux grands âges* »). Elle a mis en évidence les relations causales entre l'isolement, familial et social, et les problèmes de santé, ces derniers renforçant l'isolement, et accélérant le repli vers les proches qui constituent alors le principal soutien physique et psychologique de l'individu. Cette situation se rencontre moins souvent chez les personnes sans enfant et n'ayant jamais vécu en couple, qui ont souvent conservé un tissu social plus riche. Le vieillissement actif a donc un double effet : il améliore la qualité de vie de la personne âgée et allège le poids supporté par son entourage.

...pour soutenir les aidants

Enfin, avec la moindre disponibilité des aidants, il devient de plus en plus urgent de mettre en oeuvre des politiques de soutien. Les différents auteurs évoquent quatre directions complémentaires :

- Améliorer l'information, la formation et l'accompagnement

En France, quelques initiatives isolées, comme celle de la formation aux aidants de l'Hôpital Bretonneau rappelée par Hugues Joublin, ne suffisent pas à faire oublier que les ressources existant pour ce genre de formation sont quasi-inexistantes.

- Aménager le temps de travail et fournir des allocations complémentaires.

Au Canada, Janice Keefe, Jacques Légaré et Yves Carrière préconisent la création d'une allocation non imposable, la mise en place de moratoires fiscaux ainsi que la prise en compte du temps d'aide dans le calcul des points des retraites.

- Créer des structures de répit.

Pour ce qui est de la maladie d'Alzheimer par exemple, France Alzheimer estime à 100 000 le nombre de places d'accueil de jour nécessaires, alors que sept malades sur dix résident à domicile. Or, selon les dispositions du Plan Alzheimer, les places en hébergement temporaire ou accueil de jour devraient passer de 2 378 en 2004 à 15 000 en 2007 !

- Élargir le périmètre des bénéficiaires.

L'arrivée aux âges de dépendance de la génération des « baby-boomers », dont la fécondité a été basse

alors que les fratries sont nombreuses, impose d'élargir la définition des aidants aux collatéraux. Au Canada, cela permettrait de les inclure dans le périmètre des bénéficiaires du programme de Prestations de compassion (« *Compassionate Care Benefits* »), et des droits de congé familial pour l'assistance à des parents âgés.

Quels financements ?

L'évaluation budgétaire des politiques est un élément essentiel de leur mise en oeuvre. Pour le Canada, les auteurs ont examiné deux scénarios : un scénario plancher qui prend en compte le nombre actuel d'aidants informels et un scénario plafond, qui prend en compte le nombre total de bénéficiaires d'aide. Sur cette base, ils ont testé deux propositions : fournir à l'aidant quatre heures de repos par semaine indemniées à \$25/heure ou lui verser une indemnité de \$50/semaine.

Quant aux auteurs de l'étude « *Les personnes dépendantes en France : évolution et prise en charge* », ils ont aussi estimé nécessaire, vu « *l'importance des montants financiers actuels ainsi que l'augmentation à venir du nombre de personnes âgées dépendantes* », d'essayer d'estimer « *l'évolution des dépenses liées à l'Apa.* »

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002, l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) a pour but de prendre en charge une partie des dépenses liées à la perte d'autonomie. Son montant dépend du degré de dépendance, du mode de résidence de la personne (institution ou domicile) et de son revenu. En fonction de ces critères, les dépenses publiques annuelles passeraient, en euros constants, de 3,5 milliards aujourd'hui à 4 milliards en 2040. Cette augmentation est nettement moins forte que celle du nombre de personnes dépendantes car la participation financière moyenne des bénéficiaires augmenterait régulièrement de 25 % à 43 % entre 2005 et 2040, du fait de l'amélioration du niveau des retraites.

Toutefois, cette projection est très sensible au mode d'indexation : avec une indexation du barème de l'Apa sur les salaires, les dépenses à la charge des départements atteindraient 10,2 milliards d'euros en 2040. Or, cette indexation semble plus satisfaisante que l'indexation sur les prix, en vigueur actuellement, car l'Apa est destinée à financer essentiellement des services, dont le coût à long terme devrait évoluer au même rythme que le salaire moyen.



Et la contribution des démographes ?

Catherine Rollet

A quoi servent les démographes ?

Catherine Rollet : D'abord à recueillir des données, principalement mais pas uniquement statistiques (celles du recensement, de l'état civil, des enquêtes) ; ensuite à exploiter ces données pour les rendre intelligibles : calcul d'indicateurs pertinents, élaboration de graphiques, de cartes, etc. ; enfin à proposer une observation et une interprétation des données ainsi exploitées : quel est le sens profond de tel phénomène ? quelle est la tendance sous-jacente ? quelles hypothèses peut-on faire pour l'interpréter ?

L'intérêt de leur démarche, c'est qu'en s'appuyant sur des données historiques vérifiées, ils peuvent établir des perspectives de population qui permettent d'anticiper l'avenir. Dans le cadre des hypothèses retenues, par exemple que la fécondité en France va progressivement remonter jusqu'au niveau permettant le renouvellement des générations (2,1), les démographes vont pouvoir dire avec une certaine assurance quelle sera la population totale en France en 2050, quels seront le nombre et la proportion des jeunes, des adultes, des âgés, voire des très âgés, etc.



Qu'apporte la démographie pour l'étude de la dépendance des plus âgés et du rôle des aidants ?

CR : Tous les thèmes classiquement abordés par les démographes (mortalité, fécondité, nuptialité, migrations) apportent leur contribution à la connaissance du champ de l'aide aux aidants. En effet, le nombre de personnes dépendantes dépend des effectifs de population aux âges élevés -fonction de la fécondité passée, de la mortalité et des migrations- et de la prévalence de la dépendance à ces âges – autre variable étudiée par les démographes. Nuptialité, mortalité, fécondité conjuguent leurs effets pour déterminer le nombre d'aidants potentiels (conjoint, enfant, éventuellement frères et soeurs). Mais il ne suffit pas d'avoir un réseau, faut-il encore que celui-ci soit mobilisable et qu'il joue le rôle attendu.

Quelle peut être la contribution des démographes à la question de l'aide aux aidants familiaux des personnes âgées, malades ou dépendantes ? Le point de vue de Catherine Rollet, présidente du 25^e Congrès International de la Population et Professeur à l'Université de Versailles.

D'ici à 2030, l'effectif de la population susceptible de souffrir de dépendance (75+) augmentera fortement sous l'effet conjugué de la fécondité passée et de la baisse de la mortalité. Le nombre de dépendants n'augmentera pas dans les mêmes proportions car les tendances passées laissent raisonnablement escompter une baisse des taux de prévalence à âge donné. Le retard de l'âge d'entrée dans la dépendance diminue la demande en aidant à âge donné, ces derniers étant eux-mêmes en meilleure santé. Si l'on prend par exemple les aidants potentiels, on sait qu'en cas de dépendance, le conjoint est le premier pourvoyeur d'aides. Les enfants arrivent en second. Mais ces enfants seront-ils aussi souvent mobilisables ? La participation croissante des femmes au marché du travail, l'allongement de la durée d'activité nécessaire pour avoir



une retraite à taux plein sont des facteurs de pessimisme. A l'opposé, peut-on compter sur une implication plus grande des hommes, la répartition des tâches étant moins « genrée » ?

Il est difficile de se prononcer sur l'évolution de l'intensité des

contacts et des aides. Il n'y a pas d'étude diachronique sur cette question (les questions et la population interrogée n'étant jamais exactement les mêmes). Une analyse des publications porte à conclure à une stabilité des contacts en France et en Grande-Bretagne et à une baisse

aux Etats-Unis. Enfin, doit-on voir dans la multiplication des familles à 4 voire 5 générations une multiplication des aidants potentiels ou un facteur d'éparpillement des aides ? ■

Retrouvez l'intégralité de l'interview de Catherine Rollet sur www.proximologie.com

Vivre plus vieux, et alors ?

Jean-Marie Robine

L'allongement continu de l'espérance de vie est une bonne nouvelle. Cependant, on peut craindre que la charge d'assistance ne s'alourdisse... à moins que les incapacités ne reculent d'autant.

Jean-Marie Robine : Ce serait formidable que ça se passe comme ça. Vu que l'espérance de vie s'allonge de trois mois par an. Si l'entrée dans l'incapacité reculait d'autant, on augmenterait la durée de vie en bonne santé, ce qui reviendrait à une compression relative de la morbidité. Mais son coût serait toujours le même, voire plus élevé car le nombre de demandeurs augmenterait.

L'idéal, du point de vue du poids sur l'entourage, serait de faire baisser



la morbidité en valeur absolue. Est-ce possible ?

JMR : Il existe plusieurs hypothèses dont une, soutenue par de nombreux biologistes et médecins, affirmant que les valeurs actuelles de l'espérance de vie, autour de 85 ans, sont excessivement élevées. Ils pensent que l'on s'approche d'une limite. Dans ces conditions, toutes les améliorations du champ

Directeur de l'unité Démographie et santé de l'INSERM à Montpellier, Jean-Marie Robine travaille sur la longévité, en associant épidémiologistes, démographes et biologistes. Il s'exprime sur les perspectives d'allongement de la durée de vie sans incapacité.

sanitaire ne pourront, « mécaniquement », avoir d'impact que sur la qualité de la fin de vie. C'est la théorie de la compression de la morbidité, soutenue par Fries³.

Cette théorie est-elle confirmée par les faits ?

JMR : Non, on n'a aucun argument solide qui soutienne cette hypothèse. Mieux, dans un

³ « New England Journal Of Medecine », 1980.



article de *Science* (2000) Oeppen et Vaupel ont suivi le progrès de l'espérance de vie « record » dans le monde, année après année, depuis 1860, hors années de crise, comme les années de guerre mondiale. Ils ont constaté qu'elle était passée environ de 45 ans en Suède en 1860 à 85 ans aujourd'hui au Japon, soit une croissance linéaire de 3 mois par an, sans ralentissement. Pour les démographes, ce n'est pas l'arrêt de l'allongement de la durée de vie qui permettra la compression de la morbidité.

Alors comment augmenter les années de vie en santé ?

JMR : Il ne reste qu'une voie : c'est de faire reculer l'incapacité plus vite que la mortalité. Est-ce possible ? Fries soutient que certaines actions, comme l'arrêt du tabagisme ou la pratique du sport, repousseraient davantage les incapacités que la mortalité : ce sont celles qui réduisent les maladies invalidantes mais non létales, comme les maladies ostéo-articulaires, les troubles de la vision ou de l'audition, etc. Mais il y a peu de recherches publiées sur le sujet.

Vos travaux vous permettent-ils de trancher ?

JMR : Nous sommes face à des incertitudes, notamment concernant l'espérance de vie de l'espèce humaine. Il n'y a aucune

raison qu'elle soit limitée par nos gènes, alors que la mortalité est extrêmement plastique à l'environnement. L'être humain est une machine à vivre très performante et dotée de la capacité de transformer son environnement, au sens large comme au sens étroit : on a fait des progrès fulgurants et on est à l'aube de transformations considérables concernant l'environnement des personnes très âgées. On rend la mort de plus en plus difficile dans un environnement de plus en plus protégé pour les gens fragiles.

On est à l'aube de transformations considérables concernant l'environnement des personnes très âgées

Rendre plus difficile le fait de mourir est une chose. Mais, qu'en est-il de faciliter la vie en bonne santé ? Selon vous, quelles sont nos chances ?

JMR : En ce moment, je suis inquiet : je pense que nous sommes, pour la génération des nonagénaires, dans une phase d'expansion de la morbidité, qui ne suit pas le recul de la mortalité. Mais il faut voir les choses en dynamique : il y a cinquante ans, on a eu une première phase d'expansion de la morbidité avec les septuagénaires, puis on a

appris à mieux les soigner et les générations suivantes de septuagénaires ont connu une morbidité moindre. On est au début d'un cycle du même type chez les nonagénaires et il faut être attentif à faire reculer la morbidité de cette classe d'âge. Il n'y a aucune raison de ne pas y arriver.

Et comment voyez-vous l'avenir de la génération post « baby-boom » ?

JMR : Sur le plan de la santé, cette génération devrait, en dehors du phénomène de

l'obésité, bénéficier de 40 ans de progrès accumulés à tous les âges de la vie. Les enfants des années 80 ont eu des conditions prénatales bien meilleures, ils ont bénéficié de la révolution de la petite enfance, d'une longue scolarisation, d'un environnement meilleur,

etc. Ils n'ont pas attendu 70 ans pour apprendre que le tabac était délétère ! Ils ont un capital santé fabuleux. ■



La famille n'est plus ce qu'elle était

Interview avec les lauréats du prix Novartis : Janice Keefe, Jacques Légaré et Yves Carrière

Qu'est-ce qui a motivé votre recherche ?

Janice Keefe : Au Canada, aujourd'hui, les autorités reportent sur les familles le soin de répondre au besoin d'assistance des personnes âgées. Une question se pose pour les chercheurs que nous sommes : cette sollicitation peut-elle se maintenir à moyen terme sans autre aménagement, est-elle vraiment opportune, au regard des tendances démographiques ? La famille « n'est plus ce qu'elle était » et a peut-être atteint le plafond de l'aide qu'elle peut apporter compte tenu de paramètres comme le travail des femmes, la dispersion ou la recomposition des familles, la « divorcialité », etc. Mais surtout, le vieillissement des « baby-boomers » impose de nouvelles réalités. Rappelons qu'au « baby-boom » a succédé un « baby-bust ». Cette génération, beaucoup moins importante sur le plan démographique, va-t-elle pouvoir assumer le même soutien familial ?



Patrick Bonduelle remet le prix Novartis à la chercheuse canadienne Janice Keefe

Pourquoi les politiques ne prennent-ils pas ce problème en compte ?

Jacques Légaré : D'abord, parce qu'aujourd'hui le problème est occulté par le phénomène du « baby-boom » lui-même qui crée, provisoirement, un rapport favorable du nombre d'aidants par rapport aux personnes âgées dépendantes. C'est vrai dans tous les pays qui ont eu un « baby boom », en Europe et plus encore en Amérique du nord, du fait de la dynamique économique de l'après-guerre. Et puis, sans doute parce que les politiques manquent d'une vision à long terme. C'est le

Le jury du prix Novartis a récompensé l'originalité de la démarche de Janice Keefe, Jacques Légaré et Yves Carrière⁴ ainsi que la richesse de leurs propositions. Associant démographie et sociologie, cette étude offre un tableau fouillé et nuancé de l'avenir de l'aide informelle au Canada et, par sa forte implication politique, elle devrait apporter matière à réflexion aux pouvoirs publics.

rôle du démographe d'alerter les politiques sur ce problème et de leur dire : « on a quinze ans pour se préparer et mettre en place un système souple pour pouvoir répondre aux besoins des « boomers » vieillissants. »

Comment avez-vous abordé votre étude ?

JL : Notre point de départ a été notre intérêt pour l'évolution de l'espérance de vie sans incapacité. C'est un sujet très difficile du fait des différences dans la façon de déclarer ses incapacités et ses handicaps. C'est comme pour la mortalité

⁴ Developing new strategies to support future caregivers of the aged in Canada: Projections of need and their policy implications, by Janice Keece (Mount Saint Vincent University), Jacques Légaré et Yves Carrière (Université de Montréal).

qu'il est facile de quantifier, mais qui est difficile à rapporter à des causes précises. Malgré ces difficultés, nous avons pu constater, au Canada, une amélioration conjointe de l'espérance de vie et une réduction des taux d'incapacité. Nous sommes néanmoins voués à vivre plusieurs années en état d'incapacité et il faut donc prévoir une augmentation de la demande de soins à domicile, hors soins médicaux. Que va-t-il se passer compte tenu des nouvelles dynamiques familiales ?

Les démographes peuvent-ils répondre à cette question ?

JL : L'originalité de notre étude est d'associer des démographes et des sociologues spécialisés en gérontologie pour essayer de prévoir l'évolution de la demande d'aide et des aidants, et de définir des balises pour répondre aux besoins. Dans l'avenir, les « baby-boomers » vont créer une situation nouvelle, du fait qu'ils ont moins d'enfants mais un réseau plus serré de frères et sœurs et d'amis de la même génération. Il faudra sans doute s'appuyer sur ces derniers pour construire des réseaux d'aide informelle.

JK : Pour cela, il faudra élargir le périmètre des politiques qui se focalisent aujourd'hui sur la dyade enfants-parents. Demain, il faudra les étendre à d'autres aidants.

Cela pose la question de savoir comment doit être distribuée l'aide financière aux aidants : directement ou via le bénéficiaire de l'aide ? C'est une question d'enjeu sociétal : veut-on améliorer la reconnaissance sociale de l'aidant (en le payant directement) ou, au contraire, renforcer l'autonomie économique de la personne dépendante qui



doit choisir et rémunérer elle-même, tant qu'elle en est capable, la personne qui va l'aider.

Peut-on parler seulement d'aides financières ?

JK : Les aides financières sont elles-mêmes très variables. En Australie, il y a une combinaison entre une allocation de base et des aides spécifiques en fonction des situations individuelles. Au Canada, l'aide financière prend la forme de réductions fiscales, qui sont limitées aux individus ayant

un lien de filiation directe. Il y a aussi un grand besoin de services autres, sous forme de structures de répit, par exemple : les aidants ont besoin de répit, tout particulièrement dans le cas d'assistance à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Les possibilités de répit données aux aidants sont beaucoup moins coûteuses que le recours à l'institution. Enfin, il est nécessaire de créer des formations spécifiques tant pour les aidants formels que pour les aidants informels.

En tout état de cause, les aidants informels ne pourront pas suffire. Que suggérez-vous ?

JK : Il faudra effectivement recruter du personnel professionnel, des « *home support workers* ». Ce personnel est aujourd'hui sous payé et ne bénéficie pas de prestations de retraite convenables. Il y a un gros travail de professionnalisation et de valorisation de l'aide formelle à faire, avec des formations spécifiques. Les programmes universitaires devront prendre cela en compte, ce qui est déjà le cas au Canada. Sans parler de l'indispensable aménagement du temps de travail pour les aidants salariés, de l'aide aux aidants éloignés du bénéficiaire géographiquement, etc. Il y a là un champ d'action dont il est urgent que les politiques se saisissent. ■

Projection des besoins des aidants et implications politiques au Canada

Selon Janice Keefe, Jacques Légaré et Yves Carrière, lauréats du Prix Novartis, Tours 2005, le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie ne vont pas seulement se traduire par une augmentation des besoins de soins, mais aussi par une demande accrue en termes de services sociaux. Il va en effet falloir répondre à la demande d'assistance des personnes âgées pour accomplir les activités de la vie quotidienne (AVQ) – alimentation, hygiène... – et les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) – faire ses courses, préparer les repas... L'évolution démographique actuelle conduit à formuler des inquiétudes sur le maintien de l'offre d'aide à un niveau élevé. Il est par conséquent essentiel d'évaluer les variables qui affectent l'offre et la demande d'aide, à la fois au niveau des structures professionnalisées de prise en charge et des réseaux de proximité dit « informels ». Une projection du taux annuel de croissance du besoin d'assistance formelle et informelle des personnes âgées dépendantes entre 2001 et 2031 doit permettre de déterminer les implications politiques qui seront nécessaires, notamment pour accompagner l'évolution du réseau d'aide informelle.

Projections démographiques : un exercice complexe

L'assistance de longue durée a une dimension plus sociale que médicale, et peut être apportée par des parents ou des amis. L'évaluation des besoins est complexe : les facteurs qui la conditionnent sont mul-

L'évolution démographique actuelle va avoir pour conséquence directe l'augmentation des besoins de soins et une demande accrue en services sociaux. En évaluant les variables affectant l'offre et la demande d'aide, les auteurs de cette étude ont tenté de déterminer les implications politiques nécessaires pour accompagner l'évolution du réseau d'aide. ■

tiples, puisqu'ils relèvent à la fois de l'évolution de la population âgée en termes de dépendance (stabilité, compression ou expansion ?), de sexe et de mode de vie (en particulier de la stabilité du nombre de personnes seules) et des bouleversements des structures familiales : nombre d'enfants survivants, proximité géographique des enfants et proportion croissante des divorces (on sait peu de choses sur la capacité d'assistance des beaux-enfants et des enfants de parents divorcés, en particulier à l'égard des pères).

De ce point de vue, deux faits sont à relever. Tout d'abord, parmi les personnes âgées, la proportion d'hommes et de femmes seuls va se modifier : pour la période 2031-2051, on prévoit qu'une légère hausse du nombre d'hommes seuls sera accompagnée d'une baisse comparable du nombre de femmes seules. Ensuite, le nombre de femmes de moins de 65 ans sans enfant survivant va augmenter dans les 50 prochaines années (de 16 % en 2001 à 24% en 2031 et 30 % en 2051), alors que les femmes de plus de 85 ans verront leur situation s'améliorer (parents de « baby-boomers »).

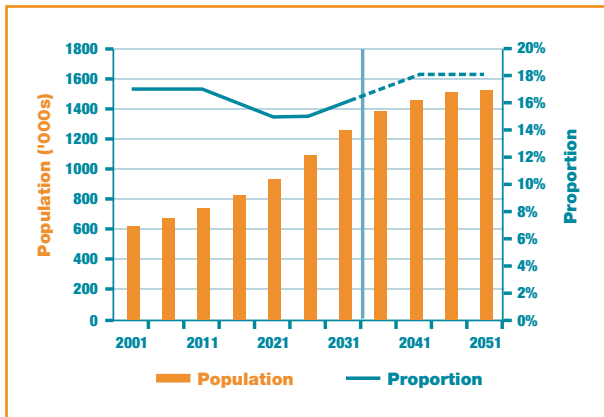
De ce point de vue, deux faits sont à relever. Tout d'abord, parmi les personnes âgées, la proportion d'hommes et de femmes seuls va se modifier : pour la période 2031-2051, on prévoit qu'une légère hausse du nombre d'hommes seuls sera accompagnée d'une baisse comparable du nombre de femmes seules. Ensuite, le nombre de femmes de moins de 65 ans sans enfant survivant va augmenter dans les 50 prochaines années (de 16 % en 2001 à 24% en 2031 et 30 % en 2051), alors que les femmes de plus de 85 ans verront leur situation s'améliorer (parents de « baby-boomers »).

Cette évolution devrait cependant s'inverser à partir de 2021, lorsque la génération du « baby-boom » rejoindra les rangs des personnes de grand âge. Dans le cadre d'un scénario intermédiaire fondé sur le maintien de la dépendance au niveau de 1996, on peut prévoir une différence de dix points entre le taux

de dépendance des hommes de plus de 65 ans (entre 34% et 38%) et celui des femmes de la même classe d'âge (entre 43% et 47%). La proportion de ceux qui auront besoin d'assistance devrait se situer entre 15 % et 18 % de la population globale des 65 ans et plus pour la période 2001-2031, avec un minimum entre 2021 et 2026. Pour diverses raisons cette proportion demeure stable tout au long de la période étudiée, mais le nombre des demandeurs d'aide pourrait plus que doubler entre 2001 et 2031, et cette augmentation continuera en valeur relative comme en valeur absolue entre 2026 et 2051. La demande d'auteurs va donc augmenter, en nombre d'abord, puis en nombre et en proportion.

Demande d'assistance

Nombre et proportion de personnes de + de 65 ans ayant besoin d'assistance, 2001-2051, Canada



Implications : soutenir les politiques de santé

Le doublement de la demande d'assistance des personnes âgées dépendantes, au cours des 30 prochaines années, résulte de la combinaison de multiples facteurs : moindre descendance des seniors de demain, augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, changement de statut matrimonial, éloignement du réseau familial, élévation du niveau d'étude supérieur tant des aidants (moins disponibles) que des aidés (plus éduqués), modes de vie... Cette évolution prend en compte l'hypothèse que l'élévation du niveau de santé réduirait de 2,5 à 1,9 % le taux de croissance de la population demandeuse d'assistance. Ceci souligne le rôle fondamental des politiques de santé préventive et de santé des populations dans l'évolution de la demande d'aide : tout ce qui permet de retarder le début de la dépendance allège la pression sur les systèmes d'aide, for-

melle et informelle. « Nous affirmons qu'il est fondamental de soutenir des stratégies, des politiques et des initiatives de santé des populations dont le but est de faire décroître la dépendance et/ou ses conséquences sur la vie quotidienne. » estiment les auteurs de l'étude.

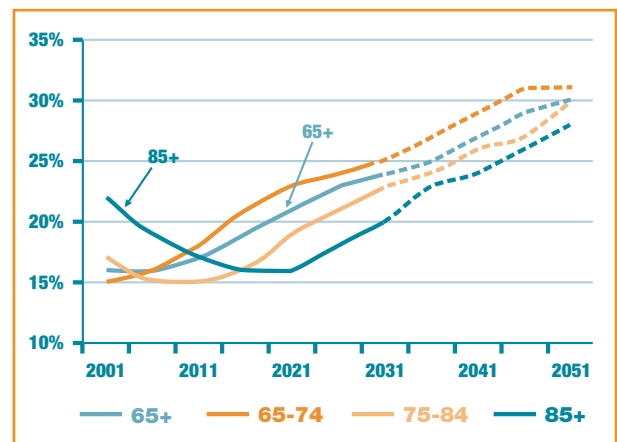
Disponibilité des aidants : des situations diverses

Les conjoints devraient être plus disponibles, du fait de la réduction de l'écart de mortalité entre les hommes et les femmes. Le mode d'habitat des personnes âgées est, de ce point de vue, une variable stratégique : il est essentiel de favoriser tout ce qui permet aux deux conjoints de rester aussi indépendants que possibles. Ceci implique « qu'on a besoin de politiques qui soutiennent à la fois la personne qui aide et celle qui est aidée afin d'éviter qu'elles ne terminent toutes les deux dans un centre de long séjour. »

Les enfants risquent en revanche de devenir moins disponibles à long terme. Cette évolution tient plus à des facteurs sociaux que démographiques. De fait, entre 2001 et 2021, on se trouvera dans une situation unique dans l'histoire du pays : 16 % seulement des femmes de moins de 85 ans seront sans enfant survivant. Lorsqu'il y a des enfants, ils seront cependant moins disponibles, en particulier du fait du nombre de femmes qui travaillent. Conséquence politique de ces projections : « Il est important de mettre en place des mesures qui permettent à la personne aidante de combiner vie professionnelle et aide à une personne âgée. »

Disponibilité des aidants, projections

Proportion de femmes de 65 ans et + sans enfant survivant, par tranche d'âge, 2001 - 2051, Canada





La moindre disponibilité des descendants devrait donner tout son poids à la présence des personnes de la même génération (frères et sœurs, amis, voisins, etc.), leur nombre pouvant en quelque sorte compenser la baisse de disponibilité des enfants. Les auteurs suggèrent par conséquent que les relations de fratries soient prises en compte comme une variable pour la mise en place de mesures destinées à faciliter l'aide aux personnes âgées. Les auteurs évoquent enfin la modification du rapport homme/femme dans l'assistance aux personnes âgées dont l'incidence semble pour l'instant difficile à prévoir : alors que c'étaient les femmes qui fournissaient la majorité des personnes aidantes, l'évolution du rôle des hommes dans la maison annonce peut-être un changement.

Comment améliorer l'aide aux aidants ?

La décentralisation des programmes au Canada crée des situations très diverses. Celles-ci ont cependant un point commun essentiel, la promotion des soins à domicile comme alternative économique aux soins en institution. Cette évolution constitue un désengagement économique de l'État dans la mesure où c'est l'entourage qui apporte les soins nécessaires. Il ne reçoit d'ailleurs en contrepartie qu'un soutien limité tant du point de vue social (formation, services de répit, et conseil) que financier (assurance sociale, crédits d'impôts et « prestation de compassion » pour accompagner un proche en phase terminale, soit 55 % du salaire pendant 6 semaines)⁵.

Avec la moindre disponibilité des enfants, il devient de plus en plus urgent de mettre en oeuvre des politiques de soutien aux aidants. Les auteurs évoquent trois directions complémentaires :

- du point de vue de l'aide elle-même, il est nécessaire d'évaluer la disponibilité et la capacité de soutien et d'accompagnement de l'entourage, de développer les structures de répit et d'élargir la définition des aidants aux amis et voisins ;
- du point de vue du droit du travail, un élargissement du périmètre des bénéficiaires du programme de

prestations de compassion, une extension des droits de congé familial à l'assistance à des parents âgés et des mesures incitatives pour les employeurs ;

- du point de vue économique, enfin, les auteurs préconisent la création d'une allocation non imposable, la mise en place de moratoires fiscaux ainsi que la prise en compte du temps d'aide dans le calcul des points des retraites.

L'évaluation budgétaire de ces politiques étant un élément essentiel de leur mise en oeuvre, les auteurs formulent deux propositions : fournir à l'aidant quatre heures de repos par semaine indemnisées à 25\$/heure ou lui verser une indemnité de 50\$/semaine. Deux scénarios sont possibles, soit un scénario plancher qui prend en compte le nombre actuel d'aidants informels et un scénario plafond qui prend en compte le nombre total de bénéficiaires d'aide.

En conclusion, l'étude montre ainsi l'importance fondamentale que vont prendre aides formelle et informelle aux personnes âgées et en souligne les implications à la fois sociales, économiques et politiques. Au travers de ce tableau, les auteurs visent à alerter le monde politique sur les risques que l'évolution démographique fait peser sur le système de santé canadien : « *Nos projections prennent en compte le changement affectant les caractéristiques de la population âgée, les nouvelles probabilités de dépendance, la nature et le périmètre du réseau d'aide informelle. Elles donnent un tableau réaliste des futurs besoins d'aide formelle à domicile, et permettent de mettre en place une politique d'ensemble pour traiter ces problèmes. Faute de quoi, il en résulterait des coûts encore plus élevés pour notre système de santé.* »

L'annonce récente de la nomination par le gouvernement fédéral d'un Ministre d'Etat à la famille et aux aidants naturels illustre la prise de conscience des enjeux démographiques par les responsables politiques. ■

⁵ La commission sur l'Avenir des soins de santé au Canada (2002) a recommandé que le Gouvernement fédéral intensifie le financement des soins à domicile, pour soulager le système hospitalier. Mais la promotion de l'hospitalisation à domicile en post-aigu fait peser une charge accrue sur l'aide informelle. Cet accroissement de la pression sur l'aide informelle est particulièrement inquiétant dans la mesure où les travaux des auteurs font apparaître un déclin de cette aide au cours des 30 prochaines années et où aucune aide directe aux aidants n'est aujourd'hui prévue. Il est par conséquent fondamental de reconnaître dès aujourd'hui le coût de cette assistance, en argent et en santé : plus d'un tiers des aidants doivent faire face à un surcroît de dépenses et un sur dix connaît des problèmes de santé.

Génération du « baby-boom » et soutien familial

Génération et classe d'âge

Qu'est ce qui fonde la génération des baby-boomers ? Outre le fait d'être nés entre 1945 et 1954, ce qui les rassemble, c'est « l'impact des événements et des processus historiques sur la vie des individus » autour d'une « expérience formatrice »⁶. Celle-ci est notamment caractérisée par l'expansion économique, le libéralisme et la libération des rôles traditionnels.

Plus concrètement, cette génération se définit par son nombre, du fait de la hausse spectaculaire de la fécondité après la Seconde Guerre mondiale ; par le rôle qu'elle a joué dans la mutation des schémas de consommation, des styles de vie (individualisme, mise en question de la répartition des rôles entre les sexes), des modes de vie (divorces et remariages, vie en solo) et, particulièrement, par l'entrée massive des femmes dans le monde du travail ; enfin, par la probabilité d'avoir encore au moins un ascendant vivant. En effet, les parents des « baby-boomers » constituent la première classe d'âge qui bénéficie substantiellement de l'allongement de l'espérance de vie au 20^e siècle.

Au sein de ce groupe d'âge (« birth cohort »), il y a toutefois forcément des différences entre les individus qui ont grandi dans un État providence social-démocrate du Nord de l'Europe, et ceux qui ont été élevés sous Franco ou sous Salazar. Comment la génération du « baby-boom » réconcilie-t-elle d'un côté la vie de famille, avec ses exigences concurrentes d'aide aux parents et aux enfants et petits-enfants, et, de l'autre, les aspirations personnelles concernant le travail et

Comment la génération des « baby-boomers » concilie-t-elle aspirations personnelles et exigences d'aide aux parents et aux enfants ? Catherine Rainaut et Jim Ogg tentent de vérifier s'il existe des caractéristiques communes dans l'aide que cette génération peut apporter aux proches et de déterminer quelles implications cela pourra avoir pour les politiques sociales tant au niveau national qu'au niveau européen ? ■

les autres formes d'implication sociale ? La réponse à cette question a donc toutes les chances d'être aussi hétérogène que pour la classe d'âge 1945-1954.

Les auteurs se sont appuyés sur les résultats de l'enquête Survey of Health and Retirement in

Europe (SHARE) conduite en 2004 dans dix pays (Suède, Danemark, Pays-Bas, Allemagne, Autriche, Suisse, France, Espagne, Italie et Grèce), dans le but de vérifier si l'on constate, selon les pays, des différences et des caractéristiques communes dans l'aide que les « baby-boomers » apportent à leurs parents âgés.

Une structure générationnelle unique

Plus de la moitié des « baby-boomers » (57 %) ont encore leurs deux parents, dont l'âge moyen se situe autour de 80 ans, donnée stable d'un pays à l'autre. Si l'on inclut les beaux-parents, ce sont 68 % des « baby-boomers » qui ont un parent ou un beau-parent vivant.

Par ailleurs, 85 % des « baby-boomers » sont parents et, dans 78 % des cas, leur enfant est adulte (>18 ans). Ici aussi, les différences entre pays sont faibles (2,6 enfants par parent en Suède et 2,1 en Grèce). Mais 33 % seulement ont des petits-enfants, avec de fortes variations d'un pays à l'autre : 45 % au Danemark contre 19 % en Grèce et un nombre moyen de petits-enfants qui va de 2,54 à 2,09 en Grèce, reflétant notamment la chute de la fécondité de ce pays. Les « baby-boomers » ont donc toute probabilité d'avoir des familles « tri-générationnelles » voire « quadri-générationnelle », en Suède, au Danemark et en France.

⁶ Alwin, D.F., McCammon, R.J., and Hofer, S.M. (2004). Studying baby boom cohorts within a demographic and developmental context: conceptual and methodological issues. In Krauss Whitbourne, S. and Willis, S.L. (eds.) *The Baby Boomers at Midlife: Contemporary Perspectives on Middle Age*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.



Autre caractéristique des « baby-boomers », 86 % d'entre eux ont, à 50 – 59 ans, des frères et sœurs vivants, ce qui les différencie des générations d'avant et d'après. « En conséquence, la génération actuelle des personnes âgées a potentiellement plus d'enfants disponibles que celles d'avant et cette tendance a de bonnes chances de se prolonger dans un avenir proche. Quant aux « baby-boomers », la possibilité de partager les tâches d'assistance avec des frères et sœurs sera certainement un élément déterminant de leur style de vie et de l'équilibre entre vie personnelle et tâches familiales. »

Enfin, en Europe du Nord, les deux-tiers de la classe d'âge vivent soit en ménage soit seuls. Au contraire, en Espagne, en Italie et en Grèce, la proportion s'inverse : les deux-tiers de la classe d'âge vivent sous le même toit qu'un ascendant ou, situation plus fréquente, qu'un descendant direct (de 18 ans ou plus), ce qui reflète à la fois des schémas culturels et les difficultés d'accès au marché du travail et du logement. Les différences entre pays sont marquées : 13 % de cohabitants seulement au Danemark, contre 63 % en Espagne ou en Italie.

Aide et assistance : des modèles à géométrie variable selon les pays

L'implication sociale, c'est-à-dire la participation à des activités diverses, familiales ou autres, est plus grande dans les pays du Nord, mais elle est plus « intense » dans les pays du Sud, où elle concerne en outre davantage les tâches familiales⁷. Cependant, les grandes variations observées selon les pays dans la participation sociale — y compris l'aide apportée à un membre de la famille — ne peuvent pas être considérées sans nuances, parce que « les concepts d'aide et d'assistance ne sont pas interprétés de la même façon dans tous les pays. » Dans un pays du Sud, par exemple, là où le taux de cohabitation est élevé, on identifiera moins comme « aide » des services rendus dans le cours de la vie quotidienne.

Aide informelle : des situations diverses

Indirecte ou directe, l'aide aux personnes âgées prend des formes différentes selon les pays. La première forme d'aide indirecte est la cohabitation : « la composition du foyer et la cohabitation avec les

enfants sont probablement le plus ancien mécanisme de protection des personnes âgées » (Lyberaki et Tynios, 2005). Or, les taux de cohabitation sont bas : de moins de 2 % en Suède à 6 % en France et 17 % en Espagne. En revanche, partout, la proximité géographique est grande (une majorité de « baby-boomers » vit à moins de 25 km de ses parents) et les contacts fréquents : 83 % des « baby-boomers » ont au moins un contact par semaine, ce qui peut être considéré comme un premier indice de solidarité.

Quant à l'aide directe à un parent âgé, on constate que, tous types d'aide confondus (soins personnels, aide ménagère et aide administrative), elle a concerné 29 % seulement des « baby-boomers » au cours des douze mois précédents, avec là aussi moins de fréquence et plus d'intensité dans les pays du Sud. Toutefois, les différences s'estompent si l'on intègre le

nombre des cohabitants. Les dix pays se classent alors en deux catégories :

- la Suède, le Danemark, les Pays-Bas, l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne où le taux d'assistance globale tourne autour de 40 % ;
- la Suisse, l'Autriche et la France, où il tombe autour de 33 %.

Il est impossible d'identifier un « effet baby-boom » sur la probabilité d'aide aux parents âgés

Comme on pouvait s'y attendre, les facteurs d'explication les plus importants sont la cohabitation ou la proximité géographique, le sexe (les femmes sont plus impliquées que les hommes) et la santé du parent (qui reçoit d'autant plus d'aide qu'il est malade). Les autres paramètres significatifs sont la participation sociale, la composition de la famille, la situation financière et le pays : la proportion d'aidants est forte au Danemark, aux Pays-Bas, en Allemagne et en Suède, qui est le pays de référence avec 40,9 % ; elle est moindre dans les autres pays : de 23,1 % en Grèce, à 26,6 % en France et 28,6 % en Suisse.

Politiques sociales : des réponses qui restent à imaginer

Il est impossible d'identifier un « effet baby-boom » sur la probabilité d'aide aux parents âgés. L'étude par pays fait ressortir un contraste marqué entre le Nord et le Sud, notamment en ce qui concerne le mode de résidence (« *living arrangements* »), la co-résidence

⁷ On différencie l'implication sociale (% de personnes qui participent à une ou plusieurs activités) et l'intensité (% des personnes qui se livrent à cette activité tous les jours).

constituant une forme essentielle de soutien intergénérationnel : il y a beaucoup plus de cohabitation et de proximité géographique au Sud. Autre différence, le développement des systèmes de protection sociale (« *welfare* ») est plus poussé en Europe Nord, avec toute une gamme de services professionnels permettant l'indépendance par rapport à la famille. Au Sud, avec la chute spectaculaire de la fécondité et le moindre développement de la protection sociale, les systèmes d'entraide familiale (« *support* ») semblent plus intacts et actifs. Il est donc prévisible que les rôles familiaux traditionnels y soient davantage perpétués.

A la question de la conciliation entre aspirations personnelles et exigences d'aide aux parents et aux enfants, voire aux petits-enfants, il est clair que « les politiques sociales au niveau tant national qu'euro-péen doivent encore imaginer une réponse adaptée à ces demandes concurrentes. La professionnalisation de l'aide aux parents âgés et aux enfants semble constituer une tendance forte, sans que la façon de l'organiser semble encore très claire. Quoi qu'il en soit, il semble qu'il y ait un large consensus sur la nécessité de développer un modèle social européen qui puisse relever les défis du vieillissement de la population. » ■

Les personnes dépendantes en France : évolution et prise en charge

A partir de l'enquête « Handicaps Incapacités Dépendances » (1998 – 2001), les auteurs, Michel Duée, Cyril Rebillard, Sophie Pennec, Agnès Lièvre et Cédric Afsa-Essafi ont étudié l'évolution de la dépendance à l'horizon 2040, en utilisant le modèle de simulation Destinie. ■

La simulation a étudié le nombre d'aidants potentiels et la répartition des personnes dépendantes selon le type d'aidant (conjoint, enfants, ni conjoint ni enfant). L'évolution future résultera de l'effet complexe de facteurs divergents :

- l'augmentation de l'âge moyen des personnes dépendantes (+ 4 ans pour les hommes et + 5 ans pour les femmes) ;
- l'allongement (estimé à 6 ans pour les hommes comme pour les femmes) de l'espérance de vie sans incapacité, qui tend à augmenter la probabilité d'existence d'un conjoint et d'enfants valides ;
- la plus grande fréquence des ruptures, qui tend à diminuer la probabilité de présence du conjoint ;

- la baisse de la fécondité qui tend à diminuer le nombre d'enfants aidants potentiels (de 2,5 enfants pour les générations 1920 – 1935 à 1,9 pour les générations nées après 1975)

Augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes

Évalué selon la procédure AGGIR⁸, le nombre de personnes âgées dépendantes se situera entre 1,1 et 1,5 million selon les scénarios. Si l'on adopte un scénario intermédiaire de maintien de la morbidité⁹, il s'élèvera à 1,23 million, soit une hausse de 50 % par rapport à 2000, avec une proportion stable de personnes très dépendantes (41 %). L'augmentation sera plus rapide à partir de 2030, date à laquelle les générations du « baby-boom » arriveront aux âges de forte dépendance.

⁸ Utilisée pour le calcul de l'APA, AGGIR est un outil multi-dimensionnel d'évaluation de l'autonomie à travers l'observation de dix activités qu'effectue la personne âgée : s'habiller, se repérer dans le temps et l'espace, s'alimenter, se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur, etc.

⁹ La date de décès et la date d'apparition des incapacités reculent en même temps : la durée de vie en dépendance est donc stable.



Une population dépendante plus âgée et plus féminine

L'âge moyen des personnes dépendantes sera en très forte augmentation — entre 78 et 82 ans pour les hommes et entre 83 et 87,7 ans pour les femmes — avec une durée moyenne de vie en dépendance de 4,4 années : 3,7 pour les hommes et 4,7 pour les femmes.

L'approche longitudinale confirme que la dépendance touche plus les femmes que les hommes : parmi les personnes âgées de plus de 60 ans, 52 % des femmes connaîtront au moins une année de dépendance, contre seulement 29 % des hommes. En effet, à partir de 80 ans, les femmes sont, à âge égal, plus souvent dépendantes que les hommes ; et comme elles vivent également plus longtemps, elles sont plus concernées par la dépendance. Il est intéressant de noter que la prévalence de la dépendance diminue avec le niveau d'études et, pour les femmes seulement, avec le nombre d'enfants (jusqu'à trois).

Des aidants potentiels en moins grand nombre

Certes, dans un proche avenir, le pourcentage des femmes dépendantes de 65 ans et plus sans aidant valide va baisser de 22 % (1992-1996) à 9 % (2016-2020), car la proportion des personnes âgées dépendantes avec un enfant valide augmentera de 24 à 33 % pour les hommes et de 56 à 68 % pour les femmes. Mais ces chiffres positifs ne traduisent pas la réalité de l'aide effective disponible, car la capacité à fournir l'aide dépend aussi de la situation professionnelle, familiale et géographique des aidants potentiels.

Au total, on peut prévoir que, d'ici à 2040, selon le scénario intermédiaire retenu, le nombre moyen d'aidants potentiels va diminuer. Il passera de 2,8 (en 2000) à 2,3 (en 2040) pour les hommes, et, de 2,2 à 2,0, pour les femmes. Quant à la proportion des personnes sans aidant, elle va augmenter pour les hommes (de 8 à 12 %) et diminuer pour les femmes (de 18 à 12 %, du fait du plus grand allongement relatif de l'espérance de vie des hommes). Au total, la proportion de personnes dépendantes sans aidant potentiel va diminuer légèrement de 15,0 à 13,5 % mais, en valeur absolue, elles seront 165 000 en 2040 contre 125 000 en 2005.

Conséquences politiques et économiques

Aujourd'hui, les deux tiers des personnes âgées dépendantes vivent à domicile et reçoivent l'aide informelle d'un aidant non professionnel. Moins d'une personne sur dix reçoit une aide professionnelle et l'aide mixte concerne 63 % des personnes âgées des GIR1 à 3¹⁰ et 40 % des personnes de GIR 4. Compte tenu de ce rôle essentiel joué par l'entourage — conjoint, enfants, amis ou voisins —, on peut prévoir une incidence forte de l'augmentation du nombre des personnes dépendantes sur le coût de la protection formelle : le financement de l'APA, mise en place pour compenser la diminution du nombre des aidants potentiels, passerait de 3,5 à 4 milliards d'euros en 2040, dans l'hypothèse d'une indexation sur les prix (effet du ticket modérateur), et de 3,5 à 10,2 milliards d'euros dans l'hypothèse d'une indexation sur les salaires. ■

¹⁰ GIR : groupe iso-ressource, définissant le niveau d'incapacité sur une échelle de 1 (très dépendant) à 6 (indépendant pour les actes essentiels de la vie quotidienne)



Bibliographie

Les abstracts des études présentées dans le cadre du 25^e Congrès International de la Population sont accessibles sous www.iussp.org/France2005 ■

Les communications citées dans cette Lettre de la Proximologie sont les suivantes :

- **Anita Abramowska**, Institute of Statistics and Demography, Warsaw School of Economics
Projections of the dependent elderly population by age, sex and household composition in Poland
- **Abidemi R. Asiyambola**, Olabisi Onabanjo University
Elderly family care situation, daily activities, housing and physical well-being in Nigeria
- **Didier Blanchet**, Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE)
L'emploi des seniors : offre et demande
- **Catherine Bonvalet**, Institut National d'Études Démographiques (INED) et Eva Lelièvre, INED
Trajectoires résidentielles et entourage
- **Daniel Devolder**, INED
L'évolution de la fécondité en Europe: analyse des composantes par Rang
- **Michel Duée**, INSEE, **Cyril Rebillard**, INSEE, **Sophie Pennec**, INED, **Agnès Lièvre**, INED et **Cédric Afsa-Essafi**, INSEE
Les personnes dépendantes en France : évolution et prise en charge
- **Cristina Giudici**, Università di Roma « La Sapienza » et **Nicolas Brouard**, INED
Les déterminants socio-démographiques de la santé aux grands âges
- **Albert I Hermalin**, University of Michigan et **Mary Beth Ofstedal**, University of Michigan
Future characteristics of the elderly in developing countries and their implications for policy
- **Carole Jagger**, University of Leicester
L'espérance de vie sans handicap
- **Hugues Joublin**, Novartis France
La solidarité de proximité
- **Janice Keece**, Mount Saint Vincent University, **Jacques Légaré**, Université de Montréal et **Yves Carrière**, Statistics Canada
Developing new strategies to support future caregivers of the aged in Canada: Projections of need and their policy implications
- **James W. McNally**, University of Michigan et **Lindy Williams**, Cornell University
Intergenerational support and family composition of elderly households in Cuba
- **Jean Pierre Michel**, Institutions universitaires de gériatrie
Les maladies dégénératives
- **Kusuto Naïto**, Université Catholique de Louvain
Les relations intergénérationnelles connaissent-elles une crise au Japon?
- **Jim Ogg**, Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) et **Catherine Rainaut**, CNAV
Les premiers « baby-boomers » arrivent à la retraite : quelle perspective pour l'entraide et les relations au sein des familles dans le contexte européen ?
- **Mariana Paredes**, Universidad de la República Uruguay
Inter-generational transfers in Uruguay : the role of older adults
- **Anette Reil-Held**, University of Mannheim
Crowding out or crowding in? Public and private transfers in Germany
- **Jean-Marie Robine**, INSERM
Longévité sans handicap
- **Kerstin Ruckdeschel**, Bundesinstitut für Bevoelkerungsforschung
Can a good mother work fulltime? Concept of motherhood and fertility in cross-European comparisons
- **Prem Saxena**, Independent Consultant
Population ageing in Arab countries
- **Zsolt Speder**, Demographic Research Institute Budapest
Diversity of family structure in Europe
- **Cecilia Tomassini**, London School of Hygiene and Tropical Medicine, **Emily Grundy**, London School of Hygiene and Tropical Medicine, **Stamatis Kalogirou**, London School of Economics and Political Science (LSE) et **al**
Nirth, South and West : differentials in parent-child contacts among the older populations of Finland, France and Italy

La Lettre de la Proximologie. Comprendre la relation entre la personne malade et ses proches.

Pour recevoir cette lettre en format électronique (pdf) : contact@proximologie.com

Éditeur : Hugues Joublin Rédacteur en chef : Patrick Bonduelle Tél. : 01 55 47 66 15

Ont collaboré à ce numéro : Compagnie d'écriture, Nadine Schecker Maquette et illustrations : Gérard Gray

Novartis Pharma S.A.S. - Service Santé & Proximologie, 2-4, rue Lionel Terray, B.P. 308, 92506 Rueil-Malmaison Cedex www.proximologie.com

N°ISSN 1635-9453 Dépôt légal : octobre 2005