

Vers de nouvelles politiques du vieillissement

Dominique Argoud – Université Paris Est Créteil

9 novembre 2009

1- L'évolution de la politique vieillesse et son impasse actuelle

Toutes les politiques sociales sont amenées à évoluer car les populations visées et les problématiques d'intervention publique elles-mêmes évoluent. Mais s'agissant de la politique menée en direction des personnes âgées, on peut affirmer, d'une part, qu'elle a connu une évolution très rapide et, d'autre part, qu'elle se trouve aujourd'hui à la croisée des chemins, voire dans une impasse.

Tout d'abord, cette évolution peut être qualifiée de rapide car la politique vieillesse est une politique relativement tardive. Si l'on se réfère à l'ouvrage de référence d'Anne-Marie Guillemard, ce n'est véritablement qu'après-guerre, avec la politique des retraites, que les personnes âgées vont devenir un groupe social faisant l'objet d'une politique publique (Guillemard, 1986). Et encore, à travers cette politique, les personnes âgées sont avant tout considérées comme des anciens travailleurs ayant droit à une pension de retraite. Ce n'est que suite au rapport Laroque (1962) que le groupe social des personnes âgées sera pris en compte en tant que tel et que les pouvoirs publics tenteront « d'intégrer » à la société par le biais de divers dispositifs.¹

Mais depuis, l'histoire de la politique vieillesse s'est considérablement accélérée. En effet, le « problème personnes âgées », comme l'on disait dans les années soixante, s'est modifié. En premier lieu sur le plan quantitatif, le nombre de personnes âgées dans la société française est en augmentation constante et il continuera d'augmenter au cours des prochaines décennies. En second lieu, sur le plan qualitatif, le profil de la population âgée évolue : cette dernière dispose de revenus et d'un état de santé meilleurs que dans le passé, mais l'allongement de l'espérance de vie engendre de nouveaux besoins qui, jusque-là, n'étaient pas ou peu pris en charge par la collectivité publique (comme la dépendance par exemple).

La politique du troisième âge

Historiquement, les politiques sociales se sont constituées autour de l'identification de « problèmes », qui eux-mêmes ont fait l'objet d'un traitement sectoriel par le biais du mode opératoire que représente la catégorie-cible. En l'occurrence, « le troisième âge » a été la cible de la politique du mode de vie menée à la suite du rapport Laroque (1962). Cette appellation traduit parfaitement deux caractéristiques essentielles de la catégorie-cible : elle est identifiée par le critère de l'âge et elle contribue à homogénéiser le groupe social visé. Une telle opération de délimitation permet ensuite aux pouvoirs publics et aux acteurs sociaux de mener une politique apparemment bien ciblée, en élaborant une offre *ad hoc* dans la mesure où elle répond à une demande en grande partie préconstruite.

Concrètement, 65 ans, puis 60 ans, ont constitué des seuils « objectifs » d'attribution de certains droits sociaux : être à la retraite, avoir droit à l'aide sociale départementale, à l'allocation personnalisée d'autonomie, au colis de Noël municipal, aux tickets de bus gratuits... Passé cet âge, il n'y a plus guère que le seuil des 100 ans qui peut donner droit au... discours du maire et à l'aide aux centenaires attribuée par certaines caisses de retraite. Autrement dit, les « 60 ans et plus » ou, dans certains cas

¹ Le verbe « intégrer » reflète la terminologie de l'époque qui traduisait la volonté des pouvoirs publics de lutter contre « l'inadaptation sociale » de certaines populations-cible.

encore, les « 65 ans et plus » (notamment pour le bénéfice du minimum vieillesse), représentent un groupe social constitué en tant qu'objet de la politique gérontologique.

Mais la politique du troisième âge n'est pas qu'une politique visant un groupe d'âge. C'est la nature des réponses promues par les pouvoirs publics qui a contribué à forger la notion de troisième âge et donc à donner sens à la politique vieillesse des années soixante et soixante-dix. Ainsi, la politique du troisième âge a généré l'émergence d'un savoir et de professionnels gérontologiques. Elle a progressivement dépossédé les personnes âgées elles-mêmes de cette politique, alors que ces dernières ont constitué une force sociale très présente dans ce processus d'identification au troisième âge, comme en témoignent la parution et le succès du journal *Notre Temps* dès 1968. Autrement dit, alors que la politique du troisième âge visait l'intégration de cette population, elle a eu pour effet pervers de la rendre dépendante de professionnels de plus en plus spécialisés et d'une offre de services ségrégative. En effet, en apportant des réponses spécifiques au troisième âge, la société a jeté les bases d'une stigmatisation que va encore renforcer l'irruption sur la scène publique du problème de la dépendance dans les années quatre-vingt.

La politique de la dépendance

Peu à peu, la question de la dépendance préoccupe grandement les pouvoirs publics. La fin de la décennie quatre-vingt et le début de la décennie quatre-vingt-dix furent une période d'intenses réflexions, de colloques, rapports et propositions de loi visant à élaborer une réponse publique à ce problème considéré comme majeur dans une société vieillissante, à l'heure où les solidarités familiales ne semblent plus être à même de faire face à cette situation démographique nouvelle.

C'est dans ce contexte que les médecins gériatres ont pu s'affirmer comme des interlocuteurs incontournables. Ils disposent en effet d'un savoir et d'un savoir-faire qui rencontrent les attentes des pouvoirs publics et des familles. Mais ce faisant, cette alliance d'acteurs a conduit à médicaliser la vieillesse. Et ce qui était en germe avec la politique du troisième âge est désormais accentué. En l'occurrence, la notion de dépendance a structuré peu à peu le champ de la vieillesse, en introduisant une nouvelle catégorisation : « les personnes âgées dépendantes », stigmatisées comme l'un des « mauvais objets » de la société actuelle (Ennuyer, 2002).

Désormais, plus qu'auparavant, les personnes âgées (tout au moins celles qui sont l'objet de la politique publique) sont aux mains d'experts seuls capables d'identifier si elles ont droit d'être aidées et par quels mécanismes. Par conséquent, la personne âgée devient complètement dépendante d'un système médico-administratif complexe.

Une telle logique est contenue dans les démarches de planification qui induisent une meilleure rationalisation des besoins. Elles partent du principe que seul celui qui est au centre peut définir rationnellement les besoins, et éviter ainsi les dépenses inadéquates et les doublons générateurs de surcoûts.

Cette politique de « gestion » de la vieillesse n'existe pas qu'à travers la seule distribution des allocations liées à la dépendance. L'ensemble des professionnels, parfois à leur corps défendant, sont concernés à des degrés divers par cette politique. En effet, le paysage gérontologique français est aujourd'hui constitué d'une multitude de services, établissements, prestations, qui ont dans la plupart des cas été pérennisés par des financements publics. Dans ce contexte, les énergies tendent à se concentrer sur la seule gestion de l'existant, plutôt que sur la recherche d'une adaptation à des besoins évolutifs. Il est vrai que la gestion de l'existant n'est pas une mince affaire dans la mesure où la politique sociale vieillesse a aussi contribué à produire un empilement de services et de prestations qui rend l'ensemble peu cohérent et peu efficient. Cet émiettement est renforcé par le cloisonnement des financements des pouvoirs publics, qui ne facilite pas la mise en cohérence du puzzle, et par les multiples réformes introduites par voie légale ou réglementaire, qui contribuent à complexifier la fonction gestion elle-même.

Une politique vieillesse à bout de souffle

Aujourd'hui, le groupe cible a éclaté. Il apparaît avec évidence que la catégorie des personnes âgées n'a plus guère de signification compte tenu de l'hétérogénéité de ceux qui la composent, tant par leur âge que par leurs diverses caractéristiques socio-économiques. A cela s'ajoute le fait que la notion de groupe cible engendre un effet stigmatisant, dont les principaux concernés cherchent au contraire à s'abstraire car, c'est bien connu, « les vieux, c'est les autres ! ».

Dans un contexte de raréfaction budgétaire, les pouvoirs publics ont réagi en essayant de segmenter la population âgée. Ainsi, on a assisté ces dernières années à la dissociation entre les « jeunes vieux » et les « vieux vieux ». La première catégorie, qui fait l'objet d'une représentation sociale positive (généralement associée au terme de « senior »), n'est pas considérée comme une cible de l'action publique. Sa relative autonomie, tant physique que financière, contribue à ce que ses besoins soient renvoyés sur la sphère privée. La deuxième catégorie, plutôt connotée négativement du fait de la dépendance physique, voire psychique, qui lui est associée, se retrouve au centre de l'action gérontologique. Elle se traduit par divers équipements, services, ou allocations, qui lui sont spécifiquement destinés.

Beaucoup d'élus locaux sont aujourd'hui en difficulté par rapport à un tel schéma. D'un côté, ils perçoivent la nécessité de faire quelque chose pour une population locale de plus en plus vieillissante, et de l'autre ils sont souvent désemparés car ils sont bien conscients que les réponses existantes ne sont pas adaptées. Ainsi, la construction d'une maison de retraite, qui est souvent la réponse type pour permettre à « ses » personnes âgées de ne pas être obligées de s'exiler pour leurs vieux jours, fait l'objet d'un repoussoir. Les représentations sociales qui lui sont liées, ainsi que le coût de l'opération, font hésiter les élus des petites communes qui préfèrent des solutions plus « légères » visant les personnes âgées plutôt peu dépendantes. C'est pourquoi beaucoup se contentent d'une politique orientant les personnes âgées sur l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, que délivre le conseil général, ou sur les services de maintien à domicile existants.

Aujourd'hui, la politique gérontologique connaît un semblant de renouveau avec le développement des services à la personne (loi dite Borloo du 26 juillet 2005). Les pouvoirs publics encouragent fortement cette voie car ils y voient la possibilité de développer de nombreux emplois peu qualifiés et « non délocalisables », tout en apportant une réponse à des besoins réels. Mais il ne s'agit que d'un semblant de renouveau car, d'une part, l'idée n'est pas nouvelle (les emplois dits « familiaux » ont été introduits par la loi du 31 décembre 1991), et d'autre part, les récentes évaluations de cette politique indiquent que le mélange des genres entre politique de l'emploi et politique sociale aboutit à une ambiguïté fondamentale dans le secteur de l'aide aux personnes vulnérables qui n'est pas propre à améliorer la qualité des prestations desservies.

Autre élément nouveau : les pouvoirs publics prennent conscience qu'une politique médico-sociale ne parviendra pas à apporter une réponse préventive et adaptée au vieillissement. La canicule et les décès de l'été 2003 ont joué un grand rôle dans cette prise de conscience. Comme l'a dit le président de la République dans son allocution télévisée le soir du 21 août 2003 : il s'agit d'un problème de solidarité et de lien social. Mais malgré cette prise de conscience, l'Etat s'est avéré mal outillé pour apporter une réponse sur ce registre là. Ainsi, la loi du 30 juin 2004 qui s'en suivra sera essentiellement centrée sur l'attribution de moyens médicalisés supplémentaires (via la journée du lundi de Pentecôte) et sur la mise en place d'un « plan bleu ».

2- Une politique du vieillissement à inventer

Paradoxalement, il nous semble que le contexte actuel est plutôt porteur pour repenser la politique vieillesse. Cela suppose toutefois qu'elle se transforme en « une politique du vieillissement ».

Quelle est la différence ? Dans le cas de la politique vieillesse, il s'agit d'une action visant les personnes âgées, c'est-à-dire les autres. Dans le cas de la politique du vieillissement, il s'agit de considérer que le vieillissement est un processus qui débute à la naissance. Par conséquent, tout individu devrait se sentir concerné par la problématique du vieillissement. Dans l'absolu, il ne devrait plus y avoir de politique dans ce domaine car le vieillissement constitue une réalité que l'ensemble des politiques sectorielles devraient intégrer.

Même si une telle approche fait l'objet de nombreuses résistances, plusieurs éléments nous semblent propices pour que l'avancée en âge soit appréhendée autrement.

Le premier élément concerne l'élargissement du nombre d'acteurs s'intéressant à la problématique du vieillissement. Jusqu'alors, la politique de la vieillesse était largement l'apanage des spécialistes de la gérontologie qui faisaient une politique « pour » les personnes âgées. C'est ainsi que la politique de la vieillesse a été en partie définie par les experts de l'action sociale, avant d'être canalisée par les spécialistes du grand âge et notamment par les gériatres. Aujourd'hui, la vieillesse se déspecialise. Une diversité et un nombre beaucoup plus grand d'acteurs s'intéressent au vieillissement. Il peut même s'agir d'acteurs pour lesquels les personnes âgées ne sont pas le « cœur de métier », comme par exemple les centres sociaux et socioculturels ou les agences d'urbanisme. Cet intérêt pour le vieillissement est évidemment dû aux perspectives démographiques qui incitent à prendre en compte une réalité sociale nouvelle, mais également au développement ces dernières années des structures intercommunales. En effet, nous avons pu constater que ces nouveaux échelons territoriaux s'emparent assez volontiers de la problématique du vieillissement.

Le second élément est très lié au précédent. La présence croissante de ces divers acteurs dans la réflexion sur le vieillissement contribue à en déplacer le centre de gravité. Ainsi, ce n'est pas tant le grand âge qui est au cœur de cette réflexion que la question de l'âge et du lien social. Pour le formuler en d'autres termes – qui correspondent d'ailleurs la manière dont sont intitulés bien des colloques ou forums actuels sur ce thème –, il s'agit de savoir « comment vivre et vieillir ensemble ». Un tel mode de perception des besoins a au moins deux conséquences : d'une part, le vieillissement est moins vu sous l'angle d'une période segmentée de l'âge – en l'occurrence le grand âge – qu'un processus continu et différencié qui affecte les trajectoires de vie. Et d'autre part, une telle démarche, qui est plus préventive que curative, implique que soient prises en compte les caractéristiques du territoire. Il devient désormais évident que l'on ne vit et vieillit pas de la même façon en milieu rural qu'en milieu urbain, dans le nord que dans le sud, etc. Par conséquent, les réponses à inventer ne peuvent donc être que différentes les unes des autres.

A ces deux éléments, il est possible d'en ajouter un troisième, mais qui est intimement lié aux deux précédents. Un certain nombre de personnes vieillissantes sont elles-mêmes impliquées dans cette refonte de la politique de la vieillesse. C'est un phénomène nouveau qui mérite d'être signalé. Jusqu'à présent, la vieillesse était vécue sous un mode fataliste et faisait l'objet d'un repoussoir², laissant un espace de réflexion largement occupé par les experts gérontologues. Aujourd'hui, de plus en plus de jeunes retraités sont dans une démarche d'anticipation par rapport à leur propre vieillissement. Ils n'hésitent alors plus à s'impliquer dans les groupes de travail concernant l'avancée en âge et ils sont parfois promoteurs de réponses d'un genre nouveau, comme en particulier dans le domaine de l'habitat.³ Comme pour les jeunes, un certain nombre de personnes vieillissantes sont engagées dans un processus d'expérimentation, alors que pendant des décennies dominait un modèle de l'identification par rapport aux générations précédentes. Il y a là incontestablement une source d'innovations qui passe par la prise de conscience, d'une part, que le vieillissement nous concerne tous, et d'autre part, que c'est à l'échelon de proximité que de nouvelles réponses pourront émerger. Il convient en effet de rappeler que l'impasse majeure de la politique vieillesse actuelle repose sur la croyance que les réponses peuvent être les mêmes, quel que soit l'endroit où l'on vit et où l'on vieillit.

² Effet repoussoir d'autant plus fort que prédominant des valeurs jeunistes dans la société actuelle.

³ Cf. sur ce sujet, le rapport de recherche « Habitat et gérontologie : deux cultures en voie de rapprochement ? » que nous avons rédigé dans le cadre d'un des programmes de recherche du P.U.C.A.

Si ces tendances que nous pensons avoir observées un peu partout en France se révèlent exactes, il y a fort à parier que l'on assistera au cours des prochaines années à une profonde diversification des réponses apportées au vieillissement. Les experts devront alors remiser les traditionnelles enquêtes de besoins dès lors où l'on prendra le temps d'écouter « la parole des vieux » et le sens que ces derniers entendent donner à cette période de la vie.