

# Une nouvelle cité pour les seniors

Squelard, G.

Association Interrégionale de Guidance et de Santé  
Université de Liège – Unité de psychologie clinique du vieillissement

## 1. Origine du vieillissement

Il est communément admis que l'évolution de la pyramide des âges d'une population donnée dépend de trois facteurs : la fécondité, la mortalité et les migrations. Le vieillissement démographique (augmentation de la proportion de personnes âgées) relevé en Belgique et dans d'autres pays industrialisés est donc étroitement lié à ces composantes dont l'évolution entraîne deux phénomènes distincts : le vieillissement par la base et le vieillissement par le sommet.

### a. Fécondité et vieillissement

Le vieillissement par la base (en référence à la structure pyramidale utilisée pour représenter la répartition de la population par âge, les plus jeunes constituant la base de la pyramide), est un phénomène démographique qui trouve son origine dans la diminution de la fécondité. La réduction du nombre de naissances diminue progressivement la proportion de jeunes, et fait donc « vieillir par le bas » la pyramide des âges. Cette faible natalité entraîne mathématiquement une augmentation du pourcentage de personnes âgées dans la population globale. En Belgique, la société contemporaine est marquée par un recul important de la fécondité, dont le taux reste en dessous du seuil de remplacement des générations<sup>1</sup> depuis les années 70<sup>2</sup>. Les évolutions scientifiques, sociales et économiques expliquent en grande partie ce processus de vieillissement par la base. Le développement de méthodes contraceptives, l'évolution du statut et du rôle de la femme, l'essor de l'individualisme, y jouent probablement un rôle déterminant (Kierman, 1993).

### b. Mortalité et vieillissement

Le vieillissement par le sommet résulte d'une diminution de la mortalité aux âges plus élevés. En Belgique, jusqu'au début des années 70, l'augmentation de l'espérance de vie était principalement due à la réduction de la mortalité infantile<sup>3</sup>. La probabilité de décès d'un enfant de moins d'un an entre 1928 et

---

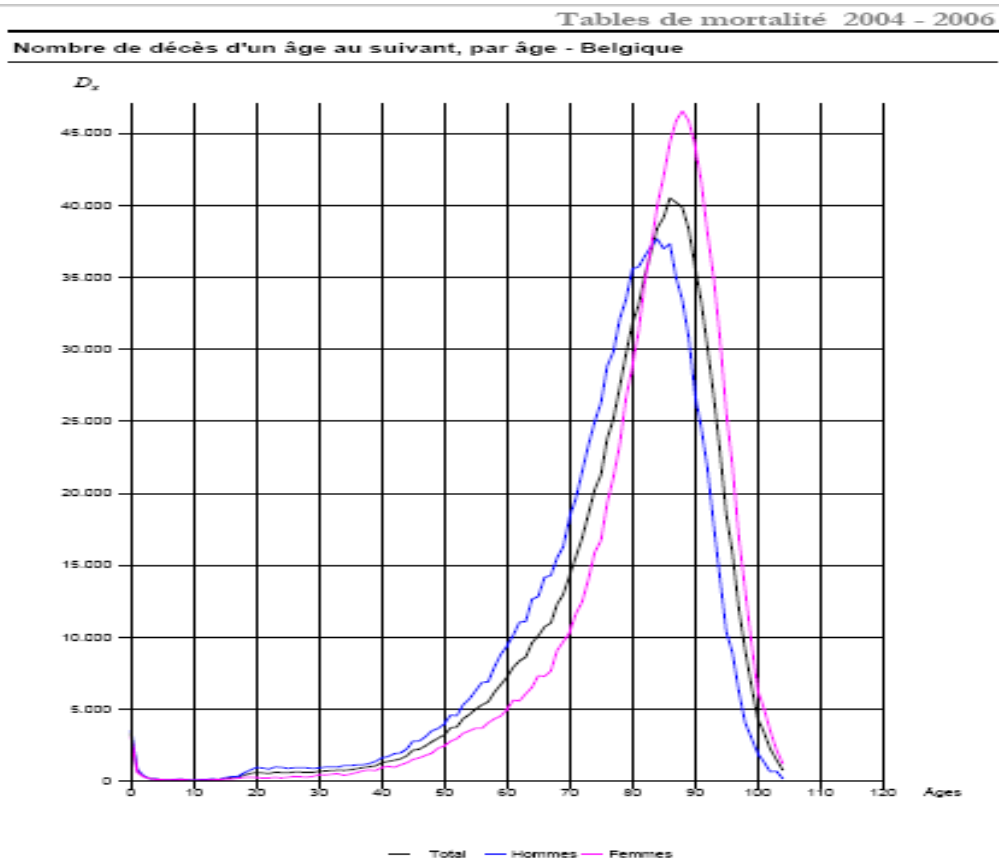
<sup>1</sup> 2.1 enfants par femme

<sup>2</sup> Notons que l'indice conjoncturel de fécondité augmente depuis le début du XXI<sup>e</sup> siècle en Belgique (1.60 en 1997 et 1.81 en 2007 ; Source : SPF Economie - Direction générale de Statistique et Information économique)

<sup>3</sup> Le taux de mortalité infantile est le rapport entre le nombre d'enfants décédés à moins d'un an et l'ensemble des enfants nés vivants (Source définition : Insee)

1932 était de 89/1000. Elle a chuté à 20/1000 de 1968 à 1972 et à 3.3/1000 de 2004 à 2006 (Source : SPF économie, Direction générale de Statistique et Information économique). Ce phénomène a entraîné une diminution de la proportion des personnes âgées dans la population globale. La marge de réduction de la mortalité infantile est maintenant très réduite compte tenu de cette faible probabilité (effet plancher). Actuellement, l'augmentation de l'espérance de vie est donc majoritairement liée à l'augmentation de la longévité. La majorité des décès surviennent après 80 ans (tableau 1). On parle donc de vieillissement par le sommet.

**Tableau 1.**



Source : SPF Economie – Direction générale de Statistique et Information économique

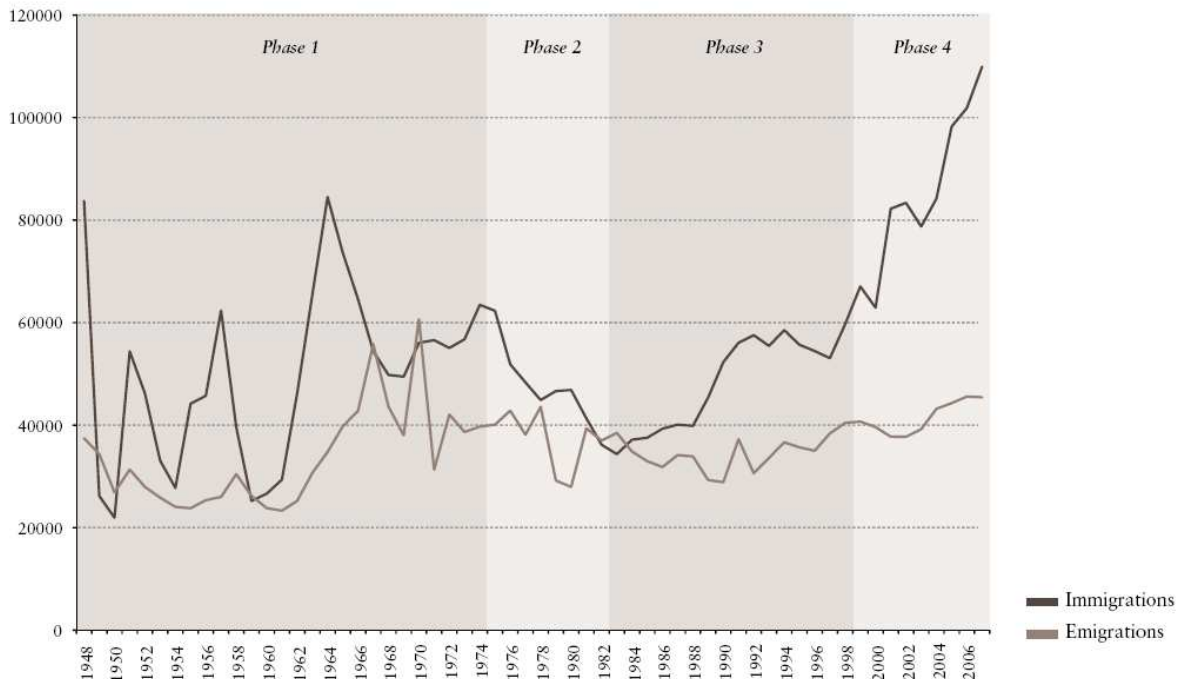
### c. Migrations et vieillissement

Les migrations peuvent influencer la structure par âge d'une population. Par exemple, une augmentation du taux d'immigration entraîne généralement un rajeunissement de la population. Ce phénomène est la conséquence de deux processus distincts. D'une part, les primo-arrivants, principalement de jeunes adultes, diminuent directement l'âge moyen de la population. D'autre part, le taux de fécondité élevé souvent constaté chez les femmes immigrées entraîne à moyen terme une réduction de l'âge moyen de la population. En Belgique le

solde migratoire est positif depuis 1984 (tableau 2). Le nombre de personnes « entrantes » est donc supérieur au nombre de personnes « sortantes ». Cela a tendance à réduire la proportion de personnes âgées dans la population globale. Notons que la mise en place de politiques de restriction de l'immigration a tendance à réduire l'impact de celle-ci.

**Tableau 2. Flux d'entrées et de sorties d'étrangers de 1948 à 2006, en Belgique**

(Source : RN-DG SIE)



Source : Rapport annuel 2008 "Migration" du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme

#### d. Seconde guerre mondiale

Les grands événements de notre histoire ont aussi marqué la pyramide des âges. Ils se traduisent par l'occurrence de « classes pleines » ou « classes creuses » qui sont elles mêmes susceptibles d'influencer « l'impact des évolutions des comportements démographiques sur le vieillissement de la population »<sup>4</sup>. Après la seconde guerre mondiale, la Belgique a connu une période de compensation démographique au cours de laquelle le taux de fécondité a atteint des valeurs très élevées. Ce « baby boom » s'est traduit par un rajeunissement important de la population durant les deux décennies suivantes puis par un lent processus de

<sup>4</sup> « Eggerickx, T., & Tabutin, D (2001). Le vieillissement démographique dans le monde : historique, mécanismes et tendances. Université Catholique de Louvain » disponible sur le lien suivant: <http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/sped/documents/dt14.pdf>

vieillesse. Ces générations de l'après guerre atteindront l'âge de la retraite après 2005-2010.

## **2. Progrès et vieillissement**

La fin du 19<sup>ème</sup> siècle a été marquée par des progrès dans le traitement des maladies infectieuses et parasitaires qui ont contribué à une diminution rapide de la mortalité infantile. Ces avancées ont conduit à une augmentation sensible de l'espérance de vie jusqu'aux années 50 ou 60. Ce n'est qu'à partir des années 1970, marquées par des améliorations importantes dans le traitement des cancers et des maladies cardiovasculaires, que la mortalité aux âges élevés a diminué fortement. En Belgique, entre 1995 et 2007, l'espérance de vie à la naissance chez les hommes a progressé de 73.9 ans à 77 ans et de 80.7 ans à 82.6 ans pour les femmes<sup>5</sup>. Aujourd'hui, l'augmentation de l'espérance de vie résulte principalement de l'augmentation de la longévité. L'écart d'espérance de vie à la naissance entre les femmes et les hommes a diminué de 6.82 ans à 5.64 ans entre 1995 et 2007.

Depuis le début des années 80, l'augmentation de l'espérance de vie est moins importante que l'accroissement de l'espérance de vie en bonne santé - EVBS. Une étude de l'INSEE, qui définit ce concept comme « l'espérance de vie sans limitation d'activité (ou sans incapacité majeure liées à des maladies chroniques à des séquelles d'affection aiguë, ou à des traumatismes) », a montré que, en France entre 1995 et 2003, l'EVBS avait augmenté d'un an et demi chez les femmes et d'une demi année pour les hommes.

## **3. Les politiques sociales du troisième âge**

Au début des années 70, les « vieux » étaient encore les pauvres des sociétés industrielles développées. Ils ont été longtemps désigné en France sous le vocable d' « économiquement faibles »<sup>6</sup>. Les personnes âgées d'aujourd'hui n'ont jamais eu un niveau de vie aussi élevé. Leurs revenus disponibles s'approchent du revenu moyen par habitant, même s'il subsiste encore de grandes inégalités. Les allocations de pension permettent maintenant d'assurer une excellente sécurité économique. Ce succès incontestable des politiques européennes a cependant amené un changement dans les représentations de la vieillesse. Les pensionnés apparaissent comme une catégorie de personnes relativement favorisées et ne constituent plus un groupe prioritaire pour les décideurs politiques.

---

<sup>5</sup> Source : SPF Economie - Direction générale de Statistique et Information économique

<sup>6</sup> M. Ylief. (2004). Aspects psychosociaux du vieillissement. Université de Liège, pp28-29.

Outre la sécurité économique, les politiques sociales du troisième âge ont également investigué le champ de la prévention de la perte d'autonomie et du maintien dans le lieu de vie. Elles ont permis d'éviter (ou de retarder) des institutionnalisations définitives, des hospitalisations médicalement non nécessaires et ont facilité l'accès à des services financièrement peu abordables (services d'aide familiale, loisirs...). Certains travaux ont mis en exergue les limites et les effets néfastes de ces politiques qui ont placé les aînés dans une position de dépendance vis à vis de la société<sup>7</sup>. Ainsi, « plutôt que de prévenir la perte d'autonomie, ces programmes auraient paradoxalement contribué à renforcer la construction sociale de la vieillesse comme temps de la dépendance et de la ségrégation sociale ».

#### **4. Conclusion**

En Europe, parallèlement à l'allongement de la durée de vie, les évolutions sociales ont largement contribué à l'amélioration du bien être de nos aînés. Toutefois les politiques du troisième âge ont progressivement construit une catégorie de personnes socialement et économiquement dépendante. Les seniors sont dès lors devenu une charge pour la collectivité et le vieillissement démographique est inéluctablement devenu un « problème sociétal ». Pourtant, pour Michel Loriaux, le « vieillissement est seulement un processus de mutation sociétale auxquels nos sociétés doivent et peuvent s'adapter, de façon à en maximiser les avantages et à en minimiser les inconvénients »<sup>8</sup>. Les conséquences économiques du vieillissement démographique seraient donc le produit d'une construction sociétale qu'il devient urgent de modifier. Il est temps d'opérer un certain nombre de changements structurels, intégrant l'(ré)insertion sociale et professionnelle de nos aînés dans une politique globale, sans pénaliser les autres générations. Et avant d'initier la discussion, ne serait-il pas plus opportun de « demander aux intéressés de prendre en charge eux mêmes leur destinée et de défendre leurs propres intérêts »<sup>9</sup> ?

---

<sup>7</sup> Ylieff, M. (2004). Aspects psychosociaux du vieillissement. Université de Liège, pp29.

<sup>8</sup> Loriaux, M. (1995). Du vieillissement démographique à l'intégration des âges : la révolution de la gèritude. In: Population, 50e année, n°6, pp. 1611-1625.

<sup>9</sup> Loriaux, M. ibidem