



Le Quinzième Jour

Quadrimestriel de l'ULiège

À LA UNE

Bord de scène



L'OPINION **Vieillir, mais où ?**
LE PARCOURS **Sébastien Brunet**
DOSSIER **Aquaculture**



LIÈGE
université



Vieillir

Dans quel lieu de vie ?

CARTE BLANCHE JÉRÔME SCHOENMAECKERS - PHOTO JEAN-LOUIS WERTZ

Chez soi, porté par les aidants proches, ou en institution ? Un récit à nuancer, un système à repenser. Une opinion de Jérôme Schoenmaeckers, chargé de cours à HEC-École de gestion de l'ULiège.

“Je veux rester chez moi.” Cette affirmation revient comme un mantra dans les discours sur le vieillissement en Europe. Elle symbolise à la fois un attachement profond à l'autonomie et un certain rejet de l'institutionnalisation qui a été exacerbé par la crise du Covid et la surmortalité observée dans les maisons de repos. Le livre-enquête *Les Fossoyeurs* de Victor Castanet, publié en janvier 2022 et témoignant des dérives au sein des Éhpad [ndlr : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes] en France, a accentué ce virage domiciliaire. Ce désir de rester chez soi n'est pas neutre. Il est le produit d'un imaginaire nourri d'angoisses (dépendance et abandon), mais aussi d'un déficit de compréhension des réalités multiples du grand âge. Grâce à l'enquête Share ("*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*"), et à plusieurs études récentes basées sur ces données, cette vision peut être déconstruite, enrichie, et surtout remise en perspective dans le cadre des arbitrages politiques à venir.

L'enquête Share est un outil essentiel pour analyser les enjeux liés à la perte d'autonomie et à la fin de vie. En interrogeant tous les deux ans des dizaines de milliers de personnes de 50 ans et plus dans plus de 25 pays européens, elle permet de suivre l'évolution de leur santé, de leurs conditions de vie, de leurs réseaux de soutien et de leurs préférences en matière de soins. Grâce à sa dimension longitudinale, elle documente les trajectoires individuelles, comme l'entrée en maison de repos ou l'intensification de l'aide familiale. Elle rend visible le rôle central des aidants informels, les inégalités d'accès aux soins et les effets des contextes nationaux sur les parcours de fin de vie. Les données sont comparables d'un pays à l'autre, ce qui permet d'éclairer les politiques publiques en matière de vieillissement. Accessible librement à la recherche via son site*, Share offre une base précieuse pour mieux comprendre et anticiper les besoins liés à la dépendance en Europe.

MIEUX À LA MAISON ?

L'entrée volontaire en maison de repos ou le placement contraint en institution suscitent souvent des hésitations, non seulement chez les personnes âgées elles-mêmes, mais aussi chez leurs proches. En effet, pour la grande majorité des personnes admises, c'est plus que probablement leur dernier déménagement. Des récentes recherches suggèrent que cette expérience peut être plus positive que beaucoup ne le pensent. Au premier abord, la réponse semblait pourtant évidente : les personnes vivant

en maison de retraite se déclaraient largement moins satisfaites de leur vie (delta de 8 %) que celles vivant encore à domicile. Cependant, une fois les caractéristiques individuelles prises en compte, en particulier le niveau de dépendance (comme la capacité à se laver, s'habiller ou préparer ses repas seul) mais également des facteurs sociodémographiques tels que l'âge, le sexe, l'éducation ou les ressources économiques, l'écart de bien-être entre les deux groupes tend à s'effacer.

Dans ce type d'analyses empiriques, un défi majeur est le biais de sélection. Les personnes qui emménagent dans des maisons de retraite diffèrent souvent de celles qui ne le font pas. Dans le contexte du vieillissement, nous pourrions imaginer qu'au-delà d'un certain niveau d'invalidité, il devient difficile de rester à domicile. Que ces personnes bénéficient d'un soutien familial moindre. Ou encore qu'elles étaient déjà moins heureuses auparavant. Pour approfondir notre analyse, nous avons utilisé des méthodes plus sophistiquées afin de reproduire une "comparaison équitable". En appariant des personnes ayant une santé, une situation familiale et une situation financière similaires, l'une vivant en maison de retraite et l'autre à domicile, le constat était implacable : les résidents des maisons de retraite étaient toujours légèrement moins satisfaits de leur vie en général.

Mais Share ne se résume pas à des "photographies" ponctuelles d'une population. Sa véritable richesse réside dans sa dimension longitudinale, qui permet de suivre les mêmes individus au fil du temps. Pour ces personnes que l'on peut observer et interroger plusieurs fois, les résultats s'inversent. En effet, les données longitudinales montrent un paradoxe : une fois les conditions de santé prises en compte, la satisfaction de vie en maison de repos n'est pas inférieure à celle au domicile. Mieux encore, certains profils, notamment les personnes seules ou très dépendantes, peuvent connaître une amélioration de leur bien-être subjectif après leur entrée en institution.

Cette observation bouscule certaines idées reçues. Les maisons de retraite, fréquemment perçues comme des lieux de repli ou de perte, peuvent en réalité représenter un cadre plus approprié pour les personnes dont l'autonomie est réduite. Pour un sénior en perte de mobilité ou nécessitant une aide continue dans les gestes du quotidien, l'institution offre un environnement sécurisé,

* site Share : <https://share-eric.eu/>

des soins disponibles en permanence et un allègement des charges physiques et mentales.**

Les résultats montrent donc que, dans des cas spécifiques, l'entrée en institution n'est pas un renoncement, mais une solution adaptée à une situation de santé complexe. Cela remet en question l'idéalisation du "chez-soi". Il convient alors de sortir d'une vision stigmatisante de la maison de retraite comme ultime recours, pour reconnaître qu'elle peut constituer une amélioration concrète des conditions de vie, lorsque le soutien à domicile n'est plus suffisant. Car ce maintien à la maison suppose la mise en place d'un accompagnement soutenu, souvent assumé par les proches.

DE L'IMPORTANCE DES AIDANTS PROCHES

Pour pouvoir rester à domicile, les personnes âgées dépendantes ont besoin de proches aidants capables de les accompagner au quotidien, notamment pour les gestes essentiels de la vie courante qu'elles ne sont plus capables de faire seules : se laver, s'habiller, se nourrir ou se déplacer. Le schéma le plus fréquemment observé est le suivant : lorsque le partenaire devient dépendant, c'est souvent son épouse qui assure les soins au quotidien. Quelques années plus tard, à mesure que la conjointe vieillit à son tour, la prise en charge repose progressivement sur les enfants (et plus particulièrement sur les filles) qui deviennent les nouvelles aidantes, souvent de façon informelle et sans reconnaissance institutionnelle. Les motivations de l'aide sont multiples. Loin du simple altruisme, elles s'inscrivent dans un faisceau de logiques : attachement, attente de réciprocité, pression familiale, normes morales. L'analyse des données européennes met en lumière des différences selon le lien de parenté, le sexe de l'aidant, et la configuration familiale. On aide davantage ses parents biologiques que ses beaux-parents, et plus volontiers un parent de même sexe. Ces préférences affectent l'équité dans la répartition de l'aide et posent la question du devoir familial implicite. En effet, certaines personnes âgées sont entourées, d'autres sont quasi abandonnées. La prétendue "liberté de choix" du lieu de vie s'effondre alors devant la structure réelle des soutiens disponibles. Les arbitrages familiaux autour de l'aide aux parents âgés reposent sur un équilibre délicat. Les enfants (et plus fréquemment les filles) assurent encore aujourd'hui l'essentiel de l'aide au quotidien. Mais ils doivent désormais

composer avec d'autres responsabilités, notamment l'aide aux petits-enfants, souvent mobilisée par les filles adultes pour faciliter leur emploi. Ce phénomène de "génération sandwich", prise entre deux flux de solidarité, expose les aidants à une fatigue invisible, à une charge mentale persistante, et à des choix souvent douloureux entre disponibilité, emploi et équilibre personnel. Cette répartition genrée de l'aide est constante à travers les pays, bien que plus marquée dans les pays du sud de l'Europe. Elle traduit non seulement des normes sociales persistantes, mais aussi une réalité économique : les femmes ajustent plus souvent leur activité professionnelle pour prendre soin d'un parent. Cet investissement a un coût : carrières ralenties, revenus réduits, fatigue physique et charge émotionnelle. Au sein des fratries, la répartition de l'aide donne lieu à des arbitrages subtils et parfois conflictuels. Un enfant, souvent celui jugé le plus disponible ou le plus proche affectivement, se retrouve en première ligne. Cette charge peut être vécue comme un devoir moral ou comme une inégalité non dite. Elle est d'autant plus lourde que les autres membres de la famille ne se mobilisent pas toujours de manière équitable. Ces tensions silencieuses minent parfois les relations familiales et exposent les aidants à l'isolement. Quand assister son parent dépendant relève d'une certaine contrainte, des effets négatifs sur la santé mentale et physique de l'aidant apparaissent rapidement.

MAISON DE REPOS : À QUELLES CONDITIONS ?

Si l'on privilégie de plus en plus le maintien à domicile des personnes âgées, cette solution repose sur des conditions loin d'être garanties : l'aide formelle à domicile manque souvent de moyens, de personnel ou de continuité, tandis que l'aide informelle (assurée par les proches) n'est pas toujours disponible, possible ou souhaitée. Dans ce contexte, il devient nécessaire de reposer la question de l'institutionnalisation. Non pas comme une défaite ou un aveu d'échec, mais comme une option à considérer avec lucidité, selon les besoins réels des personnes concernées et la qualité de l'accueil proposé. Or les maisons de repos ne sont pas toutes équivalentes. Leur qualité varie considérablement selon leur statut (public, privé lucratif, associatif), leur financement, leur encadrement médical. Dans certains pays, les établissements privés à but lucratif sont majoritaires, et les différences de qualité entre établissements sont flagrantes. Cela se traduit par des écarts de mortalité et de satisfaction des résidents. Les personnes les plus aisées peuvent choisir des structures de meilleure qualité, tandis que les plus modestes disposent de peu d'alternatives. Les données

** Cette analyse ne porte pas sur les situations de maltraitance institutionnelle qui ont récemment défrayé la chronique, notamment en France, ni sur les risques parfois présents dans le maintien à domicile, lorsque l'encadrement fait défaut.

sur la mortalité montrent une surmortalité apparente des résidents en maison de repos. Mais ce résultat est difficile à interpréter. Il peut refléter l'état de santé initial plus dégradé des résidents, ou des effets propres à l'institution (manque de soins individualisés, isolement affectif, effets psychologiques). Les travaux les plus récents s'accordent à dire que la causalité est incertaine et dépendante des contextes nationaux. Autrement dit, ce n'est pas la maison de repos en soi qui tue, mais les conditions dans lesquelles elle fonctionne.

VERS DES POLITIQUES DE SOBRIÉTÉ SOLIDAIRE

En fin de compte, il ne s'agit pas d'opposer deux modèles, mais de penser une pluralité de réponses. Rester chez soi doit être une possibilité réelle, et non une contrainte par défaut. Entrer en institution doit être un choix accompagné, respectueux de la personne et de son histoire. Entre ces deux pôles, des alternatives se développent : habitats partagés, colocation intergénérationnelle, accueil familial. Ces formes nouvelles méritent d'être soutenues et évaluées.

La pression budgétaire qui s'annonce dans de nombreux pays européens impose une réflexion honnête : il ne sera pas possible de généraliser l'aide professionnelle ou de construire massivement de nouvelles maisons de repos de qualité sans arbitrages. Mais il serait dangereux de répondre à ces contraintes uniquement par la valorisation de l'aide informelle, sans contreparties. Plusieurs pistes émergent des travaux fondés sur l'enquête Share :

- 1) accompagner l'aide informelle sans la surexploiter : congés pour aidants, dispositifs de répit, aides financières ciblées et non conditionnées. Il ne s'agit pas de monétiser l'affection familiale, mais de reconnaître que le "Care" a un coût, et que ce coût ne peut reposer uniquement sur les épaules des femmes de 55 ans ;
- 2) renforcer la qualité des institutions existantes plutôt que d'en construire de nouvelles : cela passe par des normes de soins, des formations, une inspection renforcée, et une implication des résidents et de leurs familles dans la gouvernance ;
- 3) soutenir les formes hybrides d'habitat : habitats groupés, cohabitations intergénérationnelles, familles d'accueil pour personnes âgées. Ces solutions sont moins coûteuses et souvent plus humaines, mais encore marginales faute de reconnaissance réglementaire ;
- 4) faire du "choix du lieu de vie" un droit opposable : toute personne dépendante devrait avoir accès à un accompagnement neutre et éclairé pour choisir entre les options disponibles, avec un soutien pour faire respecter ce choix ;

5) fonder la politique de vieillissement sur des données fiables et longitudinales, comme celles de Share. Trop de politiques se contentent de réponses ponctuelles à des besoins mal définis. Or, seule l'analyse des trajectoires permet de cibler les moments critiques, les profils à risque, et les mécanismes de rupture.

UN TEMPS DE VIE À CONSTRUIRE

Les résultats issus de l'enquête Share révèlent un paradoxe fondamental : le meilleur endroit pour vieillir n'est pas toujours celui que l'on croit préférer, mais celui qui répond concrètement à nos besoins, en tenant compte de notre santé, de notre entourage, de notre genre, de nos ressources, et de notre histoire de vie. La recherche a encore beaucoup à apporter. Il reste à comprendre finement les trajectoires de transition, les effets différenciés des types d'aide, les impacts de l'institutionnalisation sur le bien-être psychique. Il faudra aussi explorer les voix des personnes concernées, souvent absentes des débats publics. La vieillesse ne doit pas être pensée uniquement comme une addition d'années à gérer, mais comme un temps de la vie à construire collectivement, avec des choix réellement possibles, des soutiens équitables, et des institutions dignes. Cela suppose de ne plus opposer soins informels et professionnels, domicile et institution, autonomie et protection. Cela suppose surtout de cesser de croire que la préférence pour le "chez soi" suffit à guider une politique du vieillissement juste.

À travers la question du lieu de vie, c'est une certaine idée de la citoyenneté qui se joue : celle d'une société capable de prendre soin de ses aînés sans les infantiliser, de reconnaître la valeur de l'aide informelle sans l'épuiser, et de garantir à chacun une fin de vie digne, choisie et habitée. Une société où l'on ne meurt pas seulement quelque part, mais entouré, écouté, respecté. Ce n'est pas tant une crise du grand âge que nous traversons, qu'une crise de nos imaginaires, de nos priorités budgétaires, et de notre capacité à affronter collectivement la question suivante : quel sens voulons-nous donner à la dernière partie de nos vies ?

- Anne Laferrère et Jérôme Schoenmaeckers, "Are Europeans really better off at home than in a nursing home?", dans *American Journal of Epidemiology*, 2025
- Mathieu Lefebvre, Pierre Pestieau et Jérôme Schoenmaeckers, "Grandchild care and eldercare. A quid pro quo arrangement. *Economic Modelling*" dans *Economic Modelling*, 2025

