



HAL
open science

Quelles sont les conséquences de la longévité ?

Claude Martin

► **To cite this version:**

Claude Martin. Quelles sont les conséquences de la longévité ?. S. Paugam. 50 questions de sociologie, PUF, p. 365-374, 2020, 978-2130820673. halshs-03476832

HAL Id: halshs-03476832

<https://shs.hal.science/halshs-03476832v1>

Submitted on 13 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

37

Quelles sont les conséquences de la longévité ?

Claude Martin

En mémoire de Marie-Ève Joël

Vivre plus vieux, et si possible en bonne santé, est un des objectifs poursuivis par l'ensemble des systèmes de protection sociale. Deux notions principales sont mobilisées pour documenter cette question : le vieillissement et la longévité.

Le vieillissement à l'échelle individuelle peut être naturalisé - par exemple, fixer 60 ans comme borne de l'entrée dans la vieillesse -, ce qui fait de l'âge « une donnée biologique socialement manipulée et manipulable » (Bourdieu, 1984, p 145). Construit social et historique, « l'âge de la vieillesse » (Bourdelaïs, 1993) est variable au sens où il n'est pas équivalent d'avoir 60 ans en 1950 - l'espérance moyenne de vie à la naissance en France à cette époque - et au début du XXI^e siècle - où, à cet âge, la population a encore en moyenne près de 25 années à vivre. L'image sociale et personnelle, les conditions de vie, l'état de santé, les capacités, les modes d'insertion dans la société d'une personne de 60 ans n'ont rien d'équivalent entre ces deux périodes.

À l'échelle d'une population ou d'une nation, le vieillissement renvoie au poids relatif des différentes générations. Un pays sera dit « vieillissant » si le pourcentage des « personnes âgées » (plus de 60 ans) est supérieur à celui des enfants (moins de 14 ou moins de 18 ans, selon les conventions). Son image sera souvent associée à l'idée de déclin démographique, mais aussi économique ou de sa capacité d'innovation. On mesure une fois encore l'importance des représentations sociales associées à la vieillesse - dont la célèbre formule du général De Gaulle à propos du Maréchal Pétain : « la vieillesse est un naufrage » -, ou les effets de la *demographic panic* (Hummel *et al.*, 2014).

La longévité élargit le questionnement en tenant compte des conséquences globales sur notre organisation sociale (Guillemard, 2017). Une d'entre elles est l'apparition de « nouveaux âge de la vie », comme la jeunesse (période de transition qui peut désormais se prolonger près de vingt années), ou bien encore ce que l'on qualifie parfois de quatrième âge, c'est-à-dire l'étape de la vie où s'accumulent les risques de maladie chronique et la perte d'autonomie (Van de Velde, 2015). Souvent conçus comme de « nouveaux risques sociaux », ces nouveaux âges de la vie bousculent la façon dont ont été pensés et organisés les systèmes de protection sociale (Martin, 2017).

Pour apprécier les conséquences de la longévité, il convient donc d'abord de passer en revue les indicateurs qui permettent de l'apprécier, dévoilant au passage les inégalités qui se manifestent au cours du processus de vieillissement. Ensuite, il est utile de s'interroger sur la question de la politisation de la longévité, c'est-à-dire la manière dont les pouvoirs publics tentent de répondre aux défis de l'allongement de la vie.

Mesurer la longévité et ses inégalités

En développant parallèlement des politiques curatives et préventives, les politiques sociales et de santé sont parvenues à atteindre un rythme remarquable d'augmentation de l'espérance de vie au XX^e siècle. Si la baisse de la mortalité infantile avait déjà permis une augmentation du XVIII^e siècle jusqu'à la première moitié du XX^e siècle, c'est ensuite la baisse de la mortalité adulte qui a surtout joué. Depuis le début des années 1950, l'espérance de vie à la naissance en France a augmenté en moyenne de trois mois par an, passant de 66,4 ans à 82,5 ans en 2018. Cette progression était

encore plus marquée immédiatement après la Seconde Guerre mondiale (6 mois par an entre 1947 et 1957), grâce aux progrès médicaux dans la lutte contre les maladies infectieuses. Cette longévité accrue masque d'importantes disparités selon le sexe, mais aussi et surtout en fonction des ressources, des conditions de vie et de travail des individus.

L'écart d'espérance de vie à la naissance entre les femmes et les hommes est une première constante. De l'ordre de six années en France dans les années 1950 et 1960, il a atteint près de huit années dans les années 1980 et 1990, avant de diminuer à nouveau. En 2017, cet écart est revenu à six années (85,3 ans pour les femmes ; 79,5 ans pour les hommes), sachant que c'est aux âges élevés que cet écart est le plus sensible. Depuis quelques années, les gains d'espérance de vie des femmes se concentrent aux très grands âges (Papon, 2019) et l'écart entre les sexes augmente avec l'âge : si 52 % des sexagénaires sont des femmes, elles représentent 73 % des nonagénaires et 84 % des centenaires. Du fait de ce différentiel de longévité, les hommes ont beaucoup plus de chance de vieillir en couple alors que les femmes vieillissent surtout seules (Delbès *et al.*, 2006). En comparaison, les Françaises ont le niveau le plus élevé au monde d'espérance de vie à la naissance, après les Japonaises et les Espagnoles. Ce phénomène a provoqué une impressionnante progression du nombre des centenaires, voire de super-centenaires (plus de 110 ans). La France est ainsi le pays européen qui en compte le plus (21 000 en 2015), sachant que leur nombre a été multiplié par 20 par rapport aux années 1960 et 1970 (autour de 1 100) et qu'il pourrait être encore multiplié par 13 d'ici à 2070 pour atteindre 270 000 (Blanpain & Buisson, 2016).

Pour affiner ces tendances, deux phénomènes méritent d'être soulignés depuis quelques années : d'une part, une réduction de l'écart d'espérance de vie entre les sexes du fait de l'adoption par les femmes de modes de vie similaires aux hommes (notamment en matière de conditions de travail ou de consommation de tabac, par exemple) et, d'autre part, un ralentissement global de ces gains d'espérance de vie observés depuis la Seconde Guerre mondiale. Les épidémies de grippe meurtrières ont aussi largement contribué à ce ralentissement au cours des dernières années et ceci, sans parler des effets majeurs qu'aura l'épidémie de Covid-19 en cours au moment de la rédaction de ce texte. Gilles Pison soulignait ainsi qu'entre 2014 et 2019, trois épidémies de grippe saisonnière ont entraîné un surcroît de 20 000 décès à chaque fois, réduisant l'espérance de vie à la naissance de l'année de 0,1 à 0,3 an. D'autres facteurs, moins conjoncturels, contribuent à ce ralentissement comme la fin des progrès obtenus antérieurement dans le traitement des maladies cardio-vasculaires que seules des avancées significatives dans la lutte contre les cancers pourraient contrecarrer. Plus qu'un ralentissement, certains pays connaissent un véritable recul, comme les États-Unis, avec les effets du tabagisme et de l'obésité cumulés aux overdoses d'opioïdes chez les adultes.

Mais les inégalités se manifestent surtout en fonction du niveau de vie, qui varie lui-même avec l'appartenance de classe et la profession exercée. C'est davantage le revenu que le niveau de diplôme qui joue un rôle pour expliquer ces inégalités, et ceci davantage pour les femmes que pour les hommes. La différence d'espérance de vie à la naissance entre les hommes les plus aisés et les plus pauvres est de 13 années, contre 8 années pour les femmes. Pour les hommes, l'espérance de vie à la naissance passe de 71,7 ans pour les 5 % les plus pauvres (avec un niveau de vie moyen de 470 euros mensuel), à 84,4 ans pour les 5 % les plus riches (avec un niveau de vie moyen de 5800 euros mensuel) et sachant que les gains d'espérance de vie sont relativement faibles au-dessus de 1000 euros par mois (Blanpain, 2018). Au niveau professionnel, les hommes cadres vivaient en moyenne six années de plus que les ouvriers au début des années 2000.

L'espérance de vie en bonne santé complète ce portrait. Elle tient compte à la fois des possibles limitations d'activité, de la présence ou non d'une maladie chronique et surtout de la santé perçue par les individus. Cet indicateur permet d'appréhender le rapport que les personnes entretiennent avec le vieillissement, mais aussi leur stratégie vis-à-vis de la retraite et du choix du moment de la cessation d'activité. Thomas Barnay et Jean-Marie Robine montrent ainsi que les hommes de 50 ans des professions les plus qualifiées pouvaient espérer vivre encore 23 années en bonne santé perçue, contre un peu moins de 14 années pour les ouvriers. Ils soulignent aussi des inégalités encore plus significatives selon le statut d'occupation : « Entre 25 % et 28 % des actifs occupés entre 50 et

59 ans s'estiment en mauvaise ou très mauvaise santé perçue. Cette proportion atteint près de 40 % pour les chômeurs qui recherchent un emploi et dépasse 40 % chez les inactifs (elle est même supérieure à 75 % dans la population masculine inactive). » (Barnay, Robine, 2009, p. 198).

La politisation de la longévité

La longévité soulève une autre série de questions liée à des enjeux normatifs et politiques. La « politisation » de la longévité renvoie au fait « d'inscrire un problème social, médical, culturel, voire purement technique, dans la liste des questions traitées par les institutions explicitement politiques » (Lagroye, 2003, p. 367). Il s'agit donc d'un travail de qualification et de lutte pour faire valoir telle ou telle définition d'un problème public, mobilisant professionnels, experts et savants, responsables politiques, mais aussi associatifs, groupes d'intérêts et militants. L'histoire contemporaine en fournit de multiples exemples. De Louis-Adolphe Bertillon à la fin du XIX^e siècle à Alfred Sauvy, entre les deux Guerres (Bourdelaïs, 1993 ; Rosenthal, 2003), on comprend ainsi comment les enjeux de natalité et le renouvellement des générations ont été définis comme enjeu pour l'action publique, non seulement pour faire face à la menace de guerre, mais pour permettre la vitalité économique.

Avec la construction des systèmes de protection sociale à l'échelle internationale, en particulier dans les pays comme la France qui ont fait le choix de systèmes assurantiels obligatoires, des instruments et des indicateurs se sont imposés pour apprécier les conséquences du vieillissement et de la longévité sur les systèmes de protection collective : ainsi en est-il du *Old age dependency ratio*, c'est-à-dire le ratio entre les plus de 65 ans et les 15-64 ans, susceptibles d'être des actifs cotisants permettant d'assurer la soutenabilité des systèmes de retraite.

Au début du XXI^e siècle, comme le souligne Anne-Marie Guillemard (2017, p. 121), « la révolution de la longévité humaine ne signifie pas seulement un horizon de mort repoussé et une vieillesse plus longue et en meilleure santé, elle affecte les fondements de l'organisation sociale des sociétés modernes ». Elle identifie plusieurs composantes de cette révolution : 1) une nouvelle organisation du cycle de vie avec l'apparition de nouvelles étapes (allongement de la jeunesse ; longue transition vers la retraite ; apparition d'un quatrième âge) ; 2) un réexamen, voire une refonte des systèmes de protection sociale, en privilégiant la sécurisation des trajectoires de vie et en établissant un nouveau pacte entre les générations, qui ne sont plus seulement trois à coexister, comme à l'époque de l'institutionnalisation des systèmes de protection sociale, mais quatre voire cinq.

Apparue au tournant des années 2000, l'idée d'une inéluctable transformation des systèmes nationaux de protection sociale du fait de l'émergence de « nouveaux risques sociaux » a fait son chemin et alimenté un important débat académique (Taylor-Gooby, 2004 ; Bonoli, 2007). Si la construction de risques sociaux (entendus comme risques assurables collectivement) a eu lieu parallèlement à l'avènement de la société industrielle, ces nouveaux risques sociaux correspondraient au passage à une société post-industrielle (société de services, société numérique), du fait d'une double transformation : d'une part, des évolutions démographiques profondes combinant les effets du vieillissement des populations européennes et une fragilisation des familles et des couples et, d'autre part, une transformation tout aussi profonde du marché du travail, marquée par la précarisation et la flexibilité des emplois.

Parmi les nouveaux risques sociaux, la perte d'autonomie ou les soins de longue durée qu'elle nécessite, constitue un véritable cas d'école. Si la création en 2002 de l'Allocation personnalisée à l'autonomie en France a constitué une avancée remarquable pour la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes avançant en âge, après près de vingt années d'indécision publique, la définition d'une politique de *long term care* en France peine à trouver son chemin de réforme, non sans lien avec la question de son coût et de ses modalités de prise en charge (Martin, 2003 ; Joël, 2017). Les controverses demeurent vives sur le recours à l'assurance privée, même si un consensus se dessine sur les limites de la contribution publique, qui ne suffit pas à couvrir les coûts des services à mettre en place, une large part restant à la charge des usagers. La reconnaissance de la contribution des proches pour faire face à ces besoins d'aide (contribution qui en équivalent

monétaire est du même niveau que les dépenses publiques) a de même été très lente (Ennuyer, 2017). Il a fallu attendre la mise en œuvre de la loi pour l'adaptation de la société au vieillissement en 2016 pour qu'un droit au répit soit officiellement reconnu. Mais cette avancée apparaît encore très insuffisante, alors qu'on peut défendre, qu'à l'instar du secteur de la petite enfance, les enjeux de conciliation entre vie personnelle, vie familiale et vie professionnelle sont tout aussi cruciaux.

C'est peut-être la raison pour laquelle il semble bien que la plupart des pays européens explore des solutions combinant de multiples ressources (*welfare mix*), que celles-ci relèvent de l'investissement collectif local ou national, sous la forme de prestations sociales et de services, ou de la reconnaissance et la valorisation du travail des proches, mais aussi de celui du tiers secteur. La mixité de l'offre est de mise et les réponses facilitent pour les unes une défamilialisation du travail de *care* (rendu en dehors de la famille), quand d'autres incitent au contraire à sa familialisation (comme les congés pour prendre soin d'un proche, que ceux-ci soient rémunérés ou non). Beaucoup d'espoirs sont aussi fondés sur le développement de nouvelles technologies permettant aux individus en perte d'autonomie de rester dans leur domicile le plus longtemps possible, mais un domicile adapté, équipé ; un logement « intelligent ». Une telle perspective va de pair avec les objectifs préventifs, visant à éduquer les personnes vieillissantes (et encore autonomes) aux bonnes pratiques ou aux pratiques favorables à la santé. D'autres pistes plus « communautaires » envisagent le développement de logements regroupés combinant logements indépendants et services collectifs de proximité. Mais là encore, les solutions varient selon qu'elles sont marchandes, sociales ou sur le modèle de l'économie solidaire.

Les réflexions sur les conséquences de la longévité n'en sont probablement qu'à leurs débuts. L'idée de prolonger la vie en bonne santé continue de représenter un objectif collectif et un enjeu de santé publique majeur. Pour autant, le chemin pour atteindre cet objectif est mis à l'épreuve non seulement par les politiques d'austérité qui ont caractérisé la dernière décennie, mais aussi par des chocs imprévus, comme la récente épidémie du coronavirus Covid-19. Celle-ci pose à nouveau avec une acuité inédite ces enjeux, du fait de sa dimension planétaire et de son impact sur les personnes les plus âgées, premières victimes de cette épidémie globale.

Mots-clés : vieillissement, longévité, espérances de vie, protection sociale

Voir aussi les questions : 2 Sommes-nous tous seuls ? 6 Les solidarités familiales, une alternative crédible ? 17 Comment expliquer les inégalités sociales de santé ?, 48 Comment meurt-on ?

Bibliographie

Barnay Thomas & Robine Jean-Marie, 2009, « Espérances de vie, espérances de vie en santé et âges de départ à la retraite : des inégalités selon la profession en France », *Retraite et société*, n° 59, p. 194-205.

Blanpain Nathalie & Buisson Guillemette, 2016, « 21 000 centenaires en 2016 en France, 270 000 en 2070 ? », *Insee Première*, n° 1620

Blanpain Nathalie, 2018, « L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes », *Insee Première*, n° 1687.

Bonoli Giuliano, 2007, « Time Matters: Postindustrialization, New Social Risks, and Welfare State Adaptation in Advanced Industrial Democracies », *Comparative Political Studies*, vol. 40, n° 5, p. 495-520.

Bourdélais Patrice, 1993, *L'Âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Paris, Odile Jacob.

Bourdieu Pierre, 1980, *Questions de sociologie*, Paris, Minuit.

Delbès Christiane, Gaymu Joëlle & Springer Sabine, 2006, « Les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux. Un bilan européen », *Population & sociétés*, n° 419, janvier.

- Ennuyer** Bernard, 2017, « Quel avenir pour les personnes dites “âgées” ayant besoin d’aide et de soins dans leur vie quotidienne », in Guillemard Anne-Marie & Mascova Elena dir., *Allongement de la vie. Quels défis ? Quelles politiques ?* Paris, La Découverte, p. 279-295.
- Guillemard** Anne-Marie, 2017, « Longévité humaine. Repenser toute l’organisation des âges, des temps sociaux et des liens entre générations », in Guillemard Anne-Marie & Mascova Elena dir., *Allongement de la vie. Quels défis ? Quelles politiques ?* Paris, La Découverte, p. 121-138.
- Hummel** Cornelia, Mallon Isabelle & Caradec Vincent dir., 2014, *Vieillesse et vieillissements. Regards sociologiques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Joël** Marie-Ève, 2017, « Que coûtent et qui paie les années en plus ? », in Guillemard Anne-Marie & Mascova Elena dir., *Allongement de la vie. Quels défis ? Quelles politiques ?* Paris, La Découverte, p. 345-358.
- Lagroye** Jacques dir., 2003, *La Politisation*, Paris, Belin.
- Martin** Claude dir., 2003, *Les Personnes âgées dépendantes. Quelles politiques en Europe ?* Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Martin** Claude, 2017, « Longévité et nouveaux risques sociaux. Pour une politique des âges de la vie dans une société du care », in Guillemard Anne-Marie & Mascova Elena dir., *Allongement de la vie. Quels défis ? Quelles politiques ?* Paris, La Découverte, p. 261-278.
- Papon** Sylvain, 2019, « Les gains d’espérance de vie se concentrent désormais aux âges élevés », *INSEE Focus*, n° 157, juin.
- Rosenthal** Paul-André, 2003, *L’Intelligence démographique. Sciences et politiques des populations en France (1930-1960)*, Paris, Odile Jacob.
- Taylor-Gooby** Peter dir., 2004, *New Risks, New Welfare. The Transformation of the European Welfare State*, Oxford, Oxford University Press.
- Van de Velde** Cécile, 2015, *Sociologie des âges de la vie*, Paris, Armand Colin.