

Evolution de l'image des personnes âgées au cours du XXe siècle *

par Philippe ALBOU **

Parmi les principaux bouleversements apparus au XXe siècle, l'augmentation du nombre et du pourcentage des personnes âgées dans la population aura été un élément majeur et inédit, dont nous commençons seulement à apercevoir toutes les conséquences. Parallèlement aux questions purement démographiques, c'est aussi et surtout l'image des personnes âgées qui s'est modifiée. Qu'y a-t-il en effet de commun entre nos grands-parents qui vivaient avant la guerre, tels que nous les observons sur les photos jaunies des albums de famille, et les "personnes âgées" de la fin du XXe siècle qui prennent leur voiture pour faire leurs courses au supermarché, partent en avion visiter des pays lointains, s'habillent de couleurs vives, appellent leurs petits-enfants sur leur portable et se préoccupent éventuellement de leur sexualité...

La notion "d'image des personnes âgées", ou plus exactement des "images mentales collectives liées à la vieillesse", apparaît fondamentale. Car être un vieillard, c'est avant tout se ressentir ou se comporter comme tel – ou être reconnu comme tel par les autres – et ceci en fonction de l'image que l'on s'en fait. Au-delà des images traditionnelles liées à la vieillesse (1), nous nous attacherons aujourd'hui à évoquer quelques caractéristiques de l'évolution de l'image des personnes âgées au XXe siècle, avec en particulier : le "vieillessement de la population", le lien établi entre la vieillesse et la retraite, la médicalisation de plus en plus marquée des personnes âgées, la figure de Jeanne Calment, l'institutionnalisation des vieillards, la maladie d'Alzheimer, et enfin l'image du grand âge et de la dépendance.

Vieillessement de la population

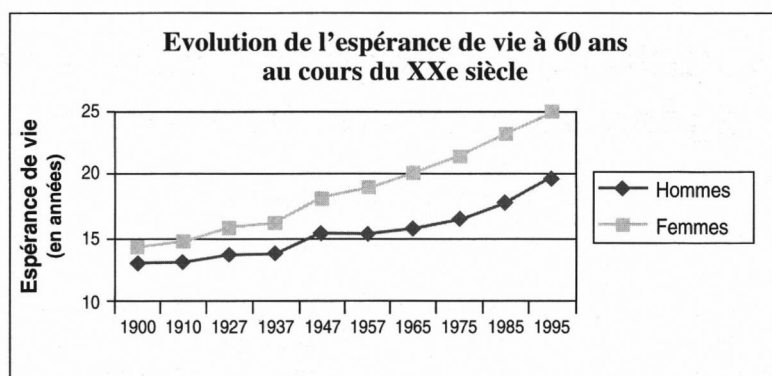
La notion de "vieillessement de la population", proposée en 1928 par Alfred Sauvy, se fonde sur le pourcentage des personnes de plus de 60 ans dans la population, qui est passée de 12,7 % en 1900 à près de 20,4 % à la fin du XXe siècle. L'espérance de vie à 60 ans, quant à elle, a nettement augmenté en un siècle : une femme de 60 ans peut

* Comité de lecture du 25 mars 2000 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 13 cours Fleurus, 18200 Saint-Amand-Montrond.

désormais espérer vivre jusqu'à 85 ans (au lieu de 74 ans en 1900), et un homme du même âge peut espérer atteindre 80 ans (contre 73 ans en 1900) : cf. Tableau I.

Tableau I



L'âge du début de la vieillesse, perçu comme un moment particulier de la vie, a fait l'objet d'appréciations diverses au cours des siècles. D'une manière générale, les anciens faisaient débiter la vieillesse dans une fourchette comprise entre 40 et 60 ans : le *Livre des Semaines*, remontant à la Grèce antique, estime par exemple que la vieillesse commence à 56 ans, et Montaigne, comme était la plupart des auteurs de la Renaissance, se considère, dès l'âge de 40 ans, "engagé dans les avenues de la vieillesse" (Essais, II, 17). Au XVIIIe siècle, lors des premières études démographiques, les "arithméticiens politiques" décidèrent que le groupe des vieux correspondrait à la tranche des "60 ans et plus". La vieillesse était par ailleurs classiquement "découpée" en deux périodes : la "première vieillesse" se poursuivait jusqu'aux alentours de 70 ans, âge du début de la "grande vieillesse". Cette répartition correspond à peu de choses près aux concepts de troisième et quatrième âges, apparus vers 1960 dans les pays développés.

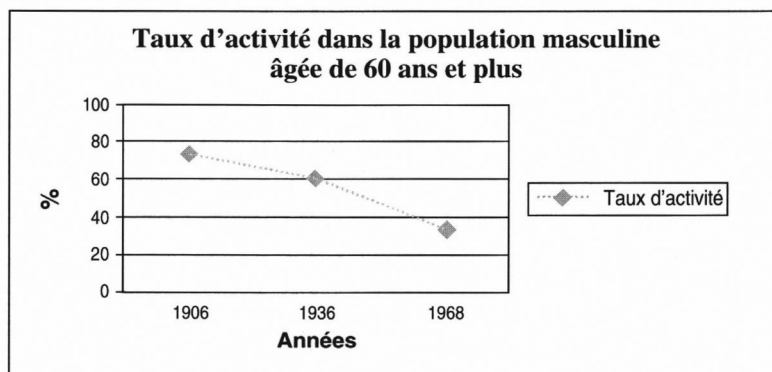
Dans un sondage récent publié par l'Express (2), l'âge du début de la vieillesse était estimé en moyenne à 71 ans (avec la moitié des 70-75 ans interrogés qui ne se considéraient pas encore comme "âgés"...). La plupart des commentateurs s'accordent de nos jours pour faire débiter la "première vieillesse", celle de la baisse des fonctions, vers 70 ou 75 ans et la "grande vieillesse", celle des handicaps, aux alentours de 80 ou 85 ans (autrement dit les "octoplus", selon la formule récente du gérontologue Bernard Forette). C'est ainsi que le "début de la vieillesse" a subi en un siècle un glissement d'environ 10 à 20 ans vers le haut. Cette situation, imprévue au début du siècle, a largement relativisé la notion de "vieillesse de la population", en dépit de sa persistance dans les médias et dans les esprits. Comme l'a écrit Patrice Bourdelais : "La large diffusion, par les démographes, d'indicateurs statistiques tels que la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans, afin d'apprécier l'évolution du vieillissement d'une population pendant un siècle ou plus, a contribué à figer l'image de la personne âgée. Les commentateurs parlent des sexagénaires comme si leur état de santé, leur potentiel physique et intellectuel, leur rôle social n'avait pas changé depuis plus d'un siècle". (3)

Vieillesse et retraite

Au XIXe siècle, tous ceux qui n'avaient pas mis d'argent de côté pour leurs "vieux jours", autrement dit la majorité, devaient continuer à travailler le plus longtemps possible pour pouvoir subvenir à leurs besoins. Les autres devenaient dépendants de leurs proches ou des institutions charitables. La diffusion des retraites, dont les progrès s'observent tout au long du XXe siècle, est indissociable d'une nouvelle manière de concevoir la vieillesse :

- le nombre des retraités pensionnés, estimé à la fin du XIXe siècle à moins de 10 % des plus de 65 ans, devait s'établir à 25 % en 1938 et à plus de 90 % de nos jours ;
- la progression s'est accentuée depuis les années 60, avec l'arrivée à maturité des cotisations-retraite, qui sont versées depuis 1930 dans le cadre des assurances vieillesse obligatoires ;
- la généralisation des retraites explique la baisse régulière de l'activité des hommes âgés de plus de 60 ans (5) : cf. Tableau II.

Tableau II



Nous avons donc assisté, dans la deuxième moitié du XXe siècle, à la généralisation d'un modèle de cycle de vie où vieillesse et retraite sont associées. Mais comme nous l'avons vu, la "retraite à 60 ans" (décidée en 1982 alors que le président de la République lui-même avait 66 ans...) fait que les personnes passent dans la classe des "inactifs" alors qu'ils sont généralement en pleine forme physique. C'est ainsi que les personnes âgées de 60 à 75 ans, que nous pouvons appeler les "jeunes retraités", sont désormais confrontées à un problème d'identité – autrement dit un problème d'image – : trop jeunes et en trop bonne santé pour être considérés comme des vieux, et trop vieux pour être considérés comme des jeunes, cette classe sociologique historiquement inédite a du mal à se situer dans la société.

Le développement du nombre des retraités (qui sont aussi des consommateurs), a été étudié avec beaucoup d'attention par les sociologues et les publicitaires depuis une trentaine d'années. Plusieurs "typologies comportementales" ont été proposées à leur égard, avec notamment deux éléments caractéristiques soulignés par la sociologue Anne-Marie Guillemard :

- *l'adultocentrisme* : les personnes âgées continuent à se comporter sur bien des plans de la même manière que les adultes (avec un décalage en âge qui tend à être minimisé par les individus eux-mêmes) : “Bien vieillir correspond, dans cette perspective, à maintenir le plus longtemps possible le niveau d'activité de l'âge mûr”. (5) ;

- le *principe de non-oisiveté* : ne pas chercher à s'occuper pendant sa retraite est désormais perçu comme une anomalie comportementale. Voici à titre d'illustration, le résultat d'une enquête sur les clubs du “troisième-âge” vers 1980 : “On trouve dans chaque club un coin lecture et bibliothèque, un coin télévision, un espace réservé aux jeux de société, enfin le coin du bavardage et de la sociabilité. Cette division de l'espace exprime la vocation du club qui est de convertir l'inactivité en loisirs, en fonction d'une perspective activiste de l'âge. Le programme hebdomadaire d'activités proposé par les clubs traduit également cette volonté de mobilisation constante de la population en vue de transformer en loisirs ce qui est perçu comme oisiveté. Visites de musées, sorties en forêt aux environs, visites d'expositions, conférences alternent chaque jour, cinq jours par semaine”. (6)

L'image médicalisée des personnes âgées

A la suite du développement des recherches anatomo-cliniques sur la vieillesse, menées par “l'Ecole de Paris” au XIXe siècle (7), et encore plus depuis une quarantaine d'années, avec les progrès de la thérapeutique et le développement des structures gériatriques, les personnes âgées sont devenues au cours du XXe siècle de plus en plus “médicalisées”.

L'approche médicale des personnes âgées, voire très âgées, se caractérise désormais par un élargissement des indications, concernant aussi bien les explorations que les traitements. Les facteurs de risque cardio-vasculaire (comme l'HTA, le diabète ou le cholestérol) font l'objet de discussions régulières entre les spécialistes pour établir l'âge limite de leur prise en compte, avec une tendance certaine à la hausse... L'augmentation de la consommation pharmaceutique est particulièrement parlante : le nombre de boîtes de médicaments “consommées” par les plus de 80 ans a été multiplié par trois entre 1970 et 1990. Dans le même temps, les progrès des techniques médicales et chirurgicales (anesthésie péridurale, prothèses de hanches et de genoux, dilatations coronaires, chirurgie endoscopique, etc.) sont tels que l'époque des “abstentions thérapeutiques compte tenu de l'âge” est en passe d'être révolue dans un grand nombre de domaines.

A une époque encore récente (que les actuelles personnes âgées ont connu), l'image de “l'institution des vieillards” était symbolisée par les hospices, avec leur manque de confort manifeste et l'abandon à leur triste sort des malheureux qui avaient la malchance d'y aboutir. Il est vrai que les “longs séjours” (longtemps appelés “mouroirs” par une large fraction du public) ont eu tendance à remplacer, à tort ou à raison, l'hospice en tant qu'image négative de la fin de vie en institution. Mais la médicalisation des établissements s'est largement développée depuis une trentaine d'années (notamment depuis la loi du 30 juin 1975 prévoyant la disparition des hospices), et même si les changements sont encore insuffisants, en particulier en ce qui concerne le manque de personnel, il semble que le public ait été sensible aux progrès accomplis. Outre l'amélioration générale du confort et des sanitaires, la période récente a été marquée par une nouvelle approche des soins en gériatrie : création de services adaptés aux déments et aussi d'hô-

pitaux de jour psycho-gériatriques, développement des “bilans gérontologiques” permettant une prise en charge plus personnalisée, liens noués avec les structures de ville dans le cadre de “réseaux ville-hôpital”, etc.

Rompant avec l'approche médicale traditionnelle, qui avait surtout tendance à traiter les situations pathologiques, les gérontologues de la fin du XXe siècle s'intéressent aussi à une nouvelle classe de la population : les personnes qui “vieillissent avec succès” (8), situation favorable qui concernerait entre 12,7 à 33 % de la population âgée. Cette approche innovante influencera probablement l'image des personnes âgées dans les décennies à venir.

Images médiatiques et réalités sociales

Il convient d'insister sur le fait que les images de la vieillesse, telles qu'elles existent dans les mentalités ou dans les médias, ne correspondent pas nécessairement aux réalités sociales. En voici trois exemples :

1) L'image de Jeanne Calment

Décédée en 1997 à l'âge de 122 ans, Jeanne Calment a été, pendant plusieurs années une véritable personnification du grand âge. Son image revenait alors dans toutes les conversations, sous des formes assez systématisées, du style : “Peut-être vivrez-vous aussi longtemps que Jeanne Calment”, ou encore “Je ne veux pas finir comme elle”. La figure de Jeanne, “trompe-la-mort” nationale et internationale (dont l'image commence d'ailleurs, il faut bien le dire, à s'atténuer avec le temps...), était alors dans tous les esprits. Mais nous étions loin des réalités individuelles et sociales : le destin exceptionnel de cette femme était évidemment à mille lieues du vécu habituel de la vieillesse à la fin du XXe siècle.

2) L'institutionnalisation des vieillards et la “démission des familles”

On évoque régulièrement la “démission des familles qui ne s'occupent plus, comme dans le temps, de leurs vieux parents”. A cela, nous pouvons faire plusieurs remarques :

- s'occuper chez soi, lorsque l'on a par exemple quarante ans, de sa vieille mère de 65 ans pour une maladie fatale en quelques mois – ce qui pouvait se voir au début du siècle – est tout de même plus simple que de s'occuper de sa mère de 90 ans quand on en a soi-même 65 – situation de plus en plus courante de nos jours –, avec en prime la prise en charge au quotidien, pendant parfois cinq ou dix ans, de pathologies chroniques telles qu'un état démentiel ou que des “séquelles d'hémiplégie stabilisées par le traitement”...

- ensuite, les statistiques contredisent en réalité cette supposée démission des familles. Comme l'écrivait Michel Fardeau en 1996 : “Les personnes âgées sont souvent aidées de façon bénévole par leur entourage : les voisins, la famille proche. Cette aide est tout à fait considérable, notamment dans le cas de personnes dépendantes qui, sans elles, devraient recourir à une aide professionnelle. Une étude de la CNAV montre que 60 % des personnes de plus de 75 ans ont dans leur entourage au moins une personne qui les aide régulièrement dans les actes de la vie quotidienne. Le volume moyen d'aide bénévole est estimé à 50 heures par mois, soit trois fois plus que l'aide professionnelle” (9) ;

- un autre chiffre reste enfin à méditer, qui va lui aussi à l'encontre de la supposée "mise en institution des vieillards dont les familles ne veulent plus s'occuper" : même dans la tranche d'âge des "90 ans et plus", seulement 30 % des personnes résident en institution (Cf. Tableau III). Ce qui signifie, si l'on observe la statistique dans l'autre sens, que 70 % des personnes de 90 ans et plus résident encore chez elles ou chez leurs proches.

Tableau III

Personnes en maison de retraite ou en long séjour après l'âge de 80 ans (en 1990)		
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
80 ans et plus	8 %	15 %
90 ans et plus	15 %	30 %

3) La maladie d'Alzheimer

L'image de la maladie d'Alzheimer cristallise sur elle énormément d'angoisses individuelles en cette fin de ce siècle. Ne portant pas vraiment le statut de "maladie comme les autres", le langage commun en a fait un synonyme de "mort psychique, plus terrible que la mort physique". Au moindre oubli, de quelque nature que ce soit, il est de bon ton d'évoquer son "Alzheimer qui commence". Ne serait-ce pas oublier un peu vite que la grande majorité des individus ne seront pas atteints, même à un âge avancé, par une quelconque démence avérée (10). Et ne serait-ce pas aussi se laisser emporter par un langage pseudo-scientifique, porteur d'inquiétudes irrationnelles, gênant finalement l'analyse sereine de la situation et la mise en œuvre de solutions adaptées, comme par exemple :

- le soutien aux familles par le biais de l'entraide (par exemple dans le cadre de l'association France-Alzheimer), du développement des structures d'accueil temporaire de jour ou de nuit (permettant aux familles de "souffler" de temps en temps...), ou encore l'aide psychologique dans le cadre de groupes de parole dirigés par des professionnels habitués à ce genre de situation ;

- l'accueil des déments avec troubles du comportement dans des structures de type "Cantou", accompagnés d'un environnement professionnel suffisant et adapté : psychologues (susceptibles d'intervenir auprès des malades, aussi bien que des soignants ou des familles), personnel soignant formé de manière spécifique, activités de stimulations ("art-thérapie" notamment), et, bien entendu, l'existence d'un suivi médical suffisant.

L'image du grand âge et la peur de la déchéance

Et puis, il y a la peur du grand âge... Même si, comme nous l'avons vu, nous pouvons constater depuis un siècle un glissement de la vieillesse de 10 ou 20 ans vers le haut, les peurs ancestrales liées à l'âge sont toujours présentes. Dans le sondage publié par l'Express, déjà cité, les enquêteurs avaient posé cette autre question : "Qu'est-ce

qui, dans le vieillissement, vous fait particulièrement peur ?". Il en ressortait que les peurs exprimées étaient essentiellement de deux types :

- d'une part la peur de la déchéance physique avec en particulier : la peur de devenir handicapé (52 %), la peur de subir une dégradation de son état de santé (35 %) et le risque de dépendance qui en découle (34 %) ;

- et d'autre part l'angoisse liée au risque d'isolement social, avec la perte des proches (29 %) et le sentiment de solitude (23 %).

Arrivent ensuite, mais avec des scores moins élevés : la peur liée à la baisse des revenus (13 %), le sentiment d'être inutile (10 %) et enfin la peur de la mort (7 %). Le faible score lié à la peur de la mort ne doit pas surprendre : c'est surtout l'idée de mourir (en tant que processus éventuellement insoutenable), qui apparaît comme une source d'angoisse, et non la mort en elle-même (en tant qu'état que la personne vieillissante peut avoir fini par admettre comme allant de soi...). C'est ainsi que les personnes âgées de la fin du XXe siècle, retrouvent à leur manière la sagesse antique, jadis exprimée par Cicéron : "Je ne veux pas mourir, mais être mort m'indiffère."

Le vécu et l'image de la vieillesse se sont donc modifiés au cours du XXe siècle, avec un "décalage" de 10 à 20 ans vers le haut des préoccupations liées au "grand âge". Il reste à souhaiter que, dans la lignée du Rapport Laroque de 1962, le souci de la qualité continue à primer sur les aspects purement quantitatifs de la prise en compte des personnes âgées. Poursuivre le développement des "service de soins à domicile", créer des "hôpitaux de jour en psycho-gériatrie", augmenter la dotation en personnel des établissements de soins (en se souvenant que le temps consacré à la dimension affective est parfois aussi important, sinon plus, que les activités purement sanitaires), favoriser les échanges entre les générations au sein d'une société ouverte... tous ces projets qualitatifs apparaissent, à l'aube du troisième millénaire, prioritaires vis-à-vis de questions purement quantitatives comme le nombre de lits en maison de retraite ou en service de "soins de longue durée".

NOTES

- (1) Cf. Philippe ALBOU - *L'image des personnes âgées à travers l'histoire*, Ed. Glyphe & Biotem, 228 p., 1999.
- (2) Sondage Ipsos-Senior Association (auprès d'un échantillon de 900 personnes âgées de 50 à 75 ans), publié dans l'Express, n° 2514, 9 au 15 septembre 1999. A la question : "A quel âge, selon vous, devient-on une personne âgée ?", les réponses se répartissaient ainsi :

< 50 ans	50-55 ans	60 ans	65 ans	70 ans	75 ans	80 ans	> 80 ans	NSP
2 %	4 %	8 %	6 %	26 %	15 %	19 %	5 %	15 %
- (3) Patrice BOURDELAIS - *L'âge de la vieillesse ; histoire du vieillissement de la population*, Odile Jacob, 1994, Collection "Opus", n° 60 (nouvelle éd. 1997), p. 28.
- (4) Cette baisse a été cependant moins marquée chez les agriculteurs, dont 49 % des plus de 60 ans travaillaient encore en 1968, contre 30 % dans les autres professions.
- (5) Anne-Marie GUILLEMARD - *La vieillesse et l'état*, PUF, Politiques, 1980, p. 84.
- (6) Anne-Marie GUILLEMARD - op. cité, p. 152.
- (7) En particulier dans le cadre des hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre, avec des médecins comme Louis-Léon Rostan, Clovis-René Prus, Maxime Durand-Fardel et Jean-Martin Charcot. Cf. Alain LELLOUCH - *Etat des sciences gérontologiques à la fin du XVIIIe siècle et*

évolution de la pensée gérontologique au XIXe siècle jusqu'à Charcot, in "L'âge à travers les âges", *Gérontologie et société*, n° 49, 1989, p. 48-51

- (8) Cette nouvelle notion du "vieillessement réussi" (en anglais *successful aging*) fut introduite vers 1987 par J. W. Rowe et R. L. Khan en opposition d'une part avec le "vieillessement pathologique" (avec maladie et/ou handicap) et d'autre part avec le "vieillessement usuel" (sans maladie ni handicap mais avec régression des capacités fonctionnelles).
- (9) Michel FARDEAU - *Marché du vieillissement, une approche économique*, in "Le marché des seniors", *Gérontologie et société*, n° 76, 1996, p. 12.
- (10) A l'âge de 85 ans, environ 25 % des personnes sont atteinte par une démence avérée (avec 10 à 12 % de maladies d'Alzheimer). Autrement dit, 75 % des personnes "gardent encore leur tête" même à un âge avancé.

RÉSUMÉ

A côté des questions purement démographiques (avec l'augmentation en nombre et en pourcentage des personnes âgées), c'est aussi et surtout l'image des personnes âgées qui s'est modifiée depuis un siècle. Qu'y a-t-il en effet de commun entre nos grands-parents qui vivaient avant la guerre, tels que nous les observons sur les photos jaunies des albums de famille, et les "personnes âgées" de la fin du XXe siècle qui prennent leur voiture pour faire leurs courses au supermarché, partent en avion visiter des pays lointains, s'habillent de couleurs vives et se préoccupent éventuellement de leur sexualité !

Cet exposé s'attache à évoquer les principales évolutions de l'image des personnes âgées au XXe siècle, avec notamment : le "vieillessement de la population", le lien établi entre vieillesse et retraite avec les nouveaux comportements qui en découlent, la médicalisation de plus en plus marquée des personnes âgées, la figure de Jeanne Calment, l'institutionnalisation des vieillards, la maladie d'Alzheimer, et enfin l'image du grand âge et de la dépendance.

SUMMARY

Beside demographic questions (with increase in number and in percentage of old people), there was also a big transformation of image of ageing during the last century. What a difference between our grandparents who lived before the second world war (as we can see them on the photos of our family album), and old people in the end of the XXth century who take their car to go to supermarkets, who travel by plane towards exotic countries, who get dressed with colored clothes, and eventually think about their own sexuality !

This communication want to speak about main transformations of the image of old people during the XXth century : "ageing of the population", correspondence between old age and retirement (with the new behaviours), increased provision of medical care, Jeanne Calment's image, the putting into old people's home, Alzheimer disease, and also image of very old population who is suffering from dependence.