

17^{ÈMES} RENCONTRES PARLEMENTAIRES SUR LA LONGÉVITÉ

LONGÉVITÉ

RÊVES ET RÉALITÉS

Jusqu'où ? À quel prix ?



ORGANISÉES ET PRÉSIDÉES PAR

Denis JACQUAT

Député de la Moselle
Co-président du Groupe
d'études sur la Longévité

SOUS LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DE

Pr Françoise FORETTE

Directrice de la Fondation
nationale de gérontologie
et de l'International
Longevity Center France

SOUS LE HAUT PATRONAGE DE

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Ministre de la Santé et des Sports

Éric WOERTH

Ministre du Travail,
de la Solidarité et de
la Fonction publique

MAISON DE LA CHIMIE

LUNDI 15 NOVEMBRE 2010

Remerciements

Denis Jacquat remercie Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé et des Sports, et Éric Woerth, ministre du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique, d'avoir bien voulu accorder leur haut patronage à ces Rencontres, le professeur Françoise Forette, directrice de la Fondation nationale de gérontologie et de l'International Longevity Center France, qui, avec fidélité, a assuré la Direction scientifique de ces Rencontres, le professeur Marc Gentilini, président honoraire de l'Académie de médecine et de la Croix-Rouge française, pour son introduction, Danièle Hoffman-Rispal, députée de Paris, Jean-Pierre Door, député du Loiret et Philippe Bas, ancien ministre, vice-président du Conseil général de la Manche, qui ont présidé les tables rondes de la journée, ainsi que les experts et les professionnels qui par leurs communications, réflexions et échanges ont concouru au succès et à l'intérêt de cette journée.

Ses remerciements vont également aux partenaires dont le concours a permis l'organisation de cette 17^{ème} édition :

CNP Assurances

HSBC Assurances

OUVERTURE DES RENCONTRES	1
Denis JACQUAT Député de la Moselle, co-président du Groupe d'études sur la Longévité	
Pr Françoise FORETTE Directrice de la Fondation nationale de gérontologie et de l'International Longevity Center France	2
INTRODUCTION	6
Pr Marc GENTILINI Président honoraire de l'Académie de médecine et de la Croix-Rouge française	
TABLE RONDE I	9
LONGÉVITÉ : JUSQU'OU ?	
<i>Introduction</i>	10
Danièle HOFFMAN-RISPAL Députée de Paris, co-présidente du Groupe d'études sur la Longévité	
<i>Biologie du vieillissement et longévité : quelles avancées, quels espoirs, quelles limites ?</i>	11
Dr Jacques TRÉTON Responsable du Master 2 Biologie du vieillissement, Universités Paris Descartes & Paris Diderot	
<i>Épidémiologie de la longévité et de l'espérance de vie. Quelle prévention pour une longévité saine et active ?</i>	13
Pr Sandrine ANDRIEU Professeur de Santé publique, Département de Santé publique, CHU de Toulouse, Gérontopole, Unité mixte de recherche Inserm U1027	
<i>Démographie de l'espérance de vie</i>	15
Jean-Marie ROBINE Démographe, directeur de recherche à l'Inserm Montpellier	
<i>Histoire de la longévité. L'évolution de l'espérance de vie et ses limites</i>	18
Jean-Pierre BOIS Historien	
DÉBATS	21
TABLE RONDE II	24
LONGÉVITÉ : À QUEL PRIX ?	
<i>Introduction</i>	25
Jean-Pierre DOOR Député du Loiret, secrétaire de la Commission des affaires sociales	
<i>Quelle prise en charge des personnes en perte d'autonomie ? Quelles sources de financement ?</i>	27
Danièle KARNIEWICZ Présidente du Conseil d'administration de la CNAV, secrétaire nationale en charge de la Protection sociale de la CFE-CGC	

<i>Le coût de la dépendance : financement, mutualisation, solidarité nationale et responsabilité individuelle</i>	30
Gérard MÉNÉROUD Directeur général adjoint, CNP Assurances	
<i>Quelles nouvelles mesures pour favoriser l'emploi des seniors ? Jusqu'à quand travailler ?</i>	32
Anne-Marie GUILLEMARD Professeur des Universités en sociologie, Faculté des Sciences humaines et sociales, Université Paris Descartes Sorbonne	
<i>Autonomie solidaire : une responsabilité sociale, un engagement individuel</i>	34
Bernard ENNUYER Directeur d'un service d'aide à domicile, docteur en sociologie, enseignant chercheur à l'Université Paris Descartes	
<i>Les marchés du vieillissement. Le senior : un acteur économique à part entière</i>	36
Jean-Yves RUAUX Rédacteur en chef, Seniorscopie.com	
DÉBATS	39
TABLE RONDE III	42
LONGÉVITÉ : RÊVES ET RÉALITÉS ?	
<i>Introduction</i>	43
Philippe BAS Ancien ministre, vice-président du Conseil général de la Manche	
<i>Enjeux et perspectives de l'existence après 60 ans, utilité de la psychanalyse pour vieillir autrement et mieux</i>	45
Catherine BERGERET-AMSELEK Psychanalyste, membre de la Société de psychanalyse Freudienne, auteur notamment de « <i>La vie à l'épreuve du temps</i> »	
<i>Couple, sexualité, santé : secrets de la longévité ?</i>	49
Dr Sylvain MIMOUN Gynécologue, andrologue et psychosomaticien, responsable de l'Unité de gynécologie psychosomatique et d'étude de la sexualité humaine, Hôpital Robert Debré	
<i>Génération senior : quel rôle social ?</i>	51
Bernadette PUIJALON Anthropologue, maître de conférences en Sciences de l'éducation et Sciences sociales, Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne	
<i>Le senior dans l'entreprise : son rôle social, de l'insertion au tutorat</i>	54
Jean-Pierre WIEDMER Président, HSBC Assurances	
<i>Le senior dans l'entreprise : exemples d'actions mises en place au sein du Groupe Renault</i>	56
Jean AGULHON Directeur des Ressources humaines France et Relations sociales Groupe, Renault	
DÉBATS	58
CLÔTURE DES RENCONTRES	63
Pr Françoise FORETTE Directrice de la Fondation nationale de gérontologie et de l'International Longevity Center France	

Denis JACQUAT

Député de la Moselle

Co-président du Groupe d'études sur la Longévité



Député de la Moselle depuis 1986, Denis JACQUAT est membre de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Initiateur et co-président du Groupe d'études sur la Longévité de l'Assemblée nationale, il est également président du Conseil de surveillance de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et membre du Conseil d'orientation des retraites (COR). Il fut le rapporteur du projet de loi quinquennale relatif au Travail, à l'Emploi et à la Formation professionnelle en 1993, et rapporteur à l'Assemblée nationale de la loi Réforme des Retraites 2010. Par ailleurs, il est aujourd'hui, le rapporteur du Budget de l'Assurance vieillesse dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale comme cela a été le cas à de nombreuses reprises. Médecin ORL, Denis JACQUAT est membre du conseil municipal de Metz.

Bonjour mesdames et messieurs, je vous souhaite la bienvenue à ces 17^{èmes} Rencontres parlementaires sur la Longévité que nous animons avec Françoise Forette depuis leur origine. Peu de Rencontres parlementaires peuvent se targuer d'une telle constance, preuve de l'intérêt du public pour cette question de la longévité. Si, lorsque Françoise et moi-même abordâmes le sujet la première fois, nos interlocuteurs restèrent perplexes, l'actualité de ce thème démontre la justesse de notre initiative. Plus qu'un constat de l'allongement de la durée de la vie, ces Rencontres sont l'occasion de nous pencher sur les conséquences de ce phénomène.

Le thème de cette journée «- Rêves et réalités ? Jusqu'où ? À quel prix ? »- sera décliné au cours de trois tables rondes, conformément au programme annoncé. Comme vous vous en doutez, Éric Wœrth, qui nous assurait encore la semaine dernière de sa volonté de se joindre à nous, ne pourra prononcer son discours comme prévu en raison du remaniement ministériel en cours.

Je donne à présent la parole à Françoise Forette, directrice de la Fondation nationale de gérontologie et de l'International Longevity Center France (ILC).

Pr Françoise FORETTE

Directrice de la Fondation nationale de gérontologie et de l'International Longevity Center France



Directrice de l'International Longevity Center France (ILC), association à but non lucratif régie par la loi de 1901 dont elle est la fondatrice depuis 1995, Françoise FORETTE est également directrice de la Fondation nationale de gérontologie depuis 1982. Professeur de médecine interne et de gériatrie à l'Université Paris V, elle est également présidente du Conseil de surveillance de l'Hôpital Broca, membre du Conseil d'administration de la Croix-Rouge française de 2001 à 2009, et membre du Conseil d'administration de la Fondation d'intérêt scientifique Alzheimer. Elle a été conseiller technique auprès du ministre de la Santé et des Affaires sociales et du ministre chargé de la Sécurité sociale, des Personnes âgées, des Handicapés et de la Famille de 2005 à 2007, conseillère de Paris de 2001 à 2008, présidente de la Société française de gériatrie et de gérontologie de 2002 à 2004, présidente du Conseil scientifique de l'Association France Alzheimer de 1992 à 2004, et membre du Comité consultatif d'experts sur la santé des personnes âgées de l'Organisation mondiale de la santé de 1984 à 1998. Membre du Conseil éditorial de Aging-Clinical and Experimental Research, Françoise FORETTE est l'auteur de nombreuses publications scientifiques, dont notamment « La révolution de la Longévité » (Éd. Grasset).

Merci cher Denis. Il est vrai que ces Rencontres parlementaires battent un record de longévité et qu'elles s'inscrivent dans l'actualité, comme le démontre la « Une » récente du journal *Le Parisien* qui rappelait que la France compterait probablement 200 000 centenaires en 2060. Il est vrai que l'augmentation de la durée de la vie humaine constitue depuis la nuit des temps un rêve porté par le mythe de la jeunesse éternelle ainsi que par les religions qui évoquent l'immortalité, la vie éternelle ou la réincarnation. Plus fascinant encore, la réalité rejoint aujourd'hui la fiction : la longévité s'accroît, la barrière de l'inéluctable et de l'impossible se fissure et, derrière l'humanité sénescence souffrant de multiples maux, se profile la possibilité de vivre très longtemps et de vieillir en bonne santé.

Dans quelques instants, les biologistes nous expliqueront jusqu'où cette longévité peut progresser, ils nous feront part des résultats de leur quête et nous expliqueront pourquoi certaines espèces dont le patrimoine génétique est proche bénéficient d'une longévité très différente. Cette question cruciale sera abordée au cours de notre première table ronde.

L'accroissement de la durée de la vie va-t-il se poursuivre ? Phénomène unique, cet allongement est propre à l'espèce humaine, mais l'espérance de vie est marquée par des inégalités individuelles et globales. De plus, l'espérance de vie n'est jamais acquise, comme le montre l'exemple russe, et, associée à la baisse de la natalité, elle entraîne un vieillissement de la population jugé néfaste par certains ; d'autres, heureusement, ne sont pas de cet avis. Quoi qu'il en soit, la longévité restera un défi biologique, médical et social.

Par ailleurs, les biologistes nous expliqueront comment notre espèce a pu réguler la compétition entre les « gènes de la reproduction » qui assurent depuis l'origine sa conservation et « les gènes de la réparation », particulièrement actifs aujourd'hui, qui conditionnent la longévité. Ce phénomène tend à démontrer que l'espèce humaine n'apparaît plus menacée que par elle-même.

Il existe une extraordinaire hétérogénéité dans le vieillissement, mais ce dernier est lié à deux facteurs principaux. Les facteurs génétiques, tout d'abord : comme nous le savons, 30 % des gènes codant les enzymes et les protéines importantes sont polymorphes. De plus, l'accumulation de mutations génétiques dans les cellules somatiques se poursuit tout au long de la vie et constitue la cause principale de l'hétérogénéité du vieillissement. Cependant, des études récentes montrent que certaines de ces mutations -en particulier celles de l'IGF 1- sont fréquentes au sein du corps de nombreuses personnes centenaires, ce qui nous permettra peut-être de comprendre comment la longévité humaine, grâce à

l'avènement, dans un futur plus ou moins proche, d'éventuelles manipulations génétiques, pourrait continuer de progresser.

Les facteurs environnementaux du vieillissement sont sans doute beaucoup plus importants, notamment le niveau socio-économique ainsi que l'accès aux soins et l'adoption de comportements préventifs. Les différences entre les individus et les pays sont considérables, comme le montrent l'accroissement de l'espérance de vie en Europe et sa diminution en Russie. Dans ce pays, ce phénomène est lié à une augmentation de la mortalité alors que celle-ci diminue dans l'Union européenne. Cette situation favorable cache néanmoins des inégalités face à l'espérance de vie, notamment en France. Nous connaissons la différence entre hommes et femmes : de 8 ans il y a quelques années, cette différence est tombée à 6,7 ans et elle s'atténue tout au long de la vie : à 60 ans, seules 5 années séparent l'espérance de vie entre hommes et femmes. Il est probable que la politique de prévention permettra de combler cette différence afin d'assurer aux hommes et aux femmes un vieillissement plus harmonieux.

Malheureusement, l'espérance de vie à 35 ans des ouvriers est inférieure de 7 ans à celle des cadres et des professions libérales ; de même, 5 ans séparent l'espérance de vie des hommes nés en Île-de-France de celle des personnes nées dans le Nord-Pas-de-Calais. L'origine sociale, le niveau d'éducation et les modes de vie constituent des canaux de transmission des inégalités de santé et les personnes bénéficiant d'un niveau d'éducation supérieur ont une probabilité d'être en mauvaise santé réduite de 14 % par rapport aux individus moins armés en termes d'éducation. Or, les inégalités massives en termes de réussite scolaire perpétuent cette faiblesse des niveaux d'éducation : le Gouvernement devrait se pencher sur cette problématique. En effet, une personne issue d'un milieu défavorisé, dont les parents, au niveau scolaire peu élevé, sont en mauvaise santé et adoptent des comportements à risques, cumule de nombreux facteurs qui expliquent les inégalités de santé à l'âge adulte. Enfin, gardons à l'esprit que les conditions de vie matérielles difficiles pendant l'enfance conditionnent l'adoption de modes de vie adaptés à l'âge adulte. Par conséquent, les politiques de prévention et de promotion ciblées vers les populations les plus modestes sont des pistes essentielles qui permettront de réduire les inégalités de chances en matière de santé et de remédier à ces différences d'espérance de vie.

À ce sujet, nous sommes convaincus que la prévention et le combat contre ces inégalités doivent être mis en œuvre au sein des entreprises. Je vous rappelle que les personnes sans diplôme cumulent 2,5 fois plus de risques de mortalité que celles qui ont pu suivre des études supérieures. Pour cette raison, nous menons une étude baptisée EBS (Entreprise en Bonne Santé) qui vise à démontrer aux employeurs et aux pouvoirs publics qu'un programme de prévention mis en place en entreprise peut accroître la culture sanitaire de ses agents en gommant les différences d'éducation, mais aussi changer les comportements, améliorer le bien-être du personnel et modifier l'image de l'entreprise. À terme, nous souhaiterions créer un label qui permette de distinguer les entreprises qui mettent en œuvre une vraie politique de prévention en leur sein et les autres. Indépendamment de ces différences, l'espérance moyenne de vie devrait augmenter de façon permanente jusqu'en 2050 ; cette année-là, les femmes auront 90 ans d'espérance de vie à la naissance. À cet horizon, la population âgée de plus de 80 ans triplera, ce qui aura d'importantes conséquences sociales étant donné les risques de dépendance encourus par cette population pour laquelle des mesures de prévention sont nécessaires : il n'est jamais trop tôt ni trop tard pour les adopter. Parallèlement à ces phénomènes, nous constatons l'émergence d'âges extrêmes : depuis 1975, le nombre de centenaires progresse de façon exponentielle, notamment au Japon où les personnes âgées de plus de 105 ans sont de plus en plus nombreuses.

La deuxième table ronde de ces Rencontres posera la question du prix de cette augmentation de la longévité, car la dépendance qui en est une conséquence a un coût important, toutefois largement compensé par le fait que la longévité constitue également un moteur économique extraordinairement puissant. Seulement 7 % de la population française âgée de plus de 60 ans est dépendante –naturellement, cette proportion augmente avec l'âge–, soit environ 1 million de personnes pour un coût de 21 milliards d'euros. Néanmoins, cet effort financier ne suffit pas à la prise en charge éthique de la dépendance.

Nous connaissons tous cette fameuse courbe qui met en corrélation espérance moyenne de vie et revenu par tête ; or, celle-ci est aujourd'hui réinterprétée par certains économistes qui estiment que plus l'espérance moyenne de vie est importante, plus l'économie se développe. Ces experts ont vérifié cette affirmation dans des pays industrialisés ainsi que dans des pays en voie de développement ; dans ces

derniers, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) affirme qu'une augmentation de 10 % de l'espérance de vie à la naissance contribue d'au moins 0,3 point de croissance supplémentaire par an. De la même manière, au sein des pays industrialisés, 10 % de baisse de la mortalité due aux maladies cardiovasculaires entraîneraient une augmentation de 1 point de croissance du PIB par tête dans les 5 années suivantes. Nous pouvons déduire de ces travaux que la longévité et le vieillissement de la population qui en découle forment un moteur économique extrêmement puissant. Cela dit, pour que la longévité constitue une chance individuelle et collective (en particulier au plan économique), il importe d'augmenter l'espérance de vie en bonne santé et en activité, ce que nous avons les moyens de faire, car le défi de la longévité repose sur des facteurs individuels et sociaux pouvant être mis en œuvre à tout moment, tout au long de la vie.

Nous savons que la majorité des maladies sources de dépendance et liées à l'âge ont des facteurs de risque modifiables : dans un grand nombre de cas, elles peuvent être évitées grâce à la prévention qui va se renforcer considérablement au cours des prochaines années. Au sein des pays développés, deux facteurs de risque émergent : l'obésité et l'inactivité. Aux États-Unis, pays le plus touché, l'obésité progresse chaque année de 8 % ; à l'opposé, le Japon ne connaît pas ce problème et la France est moyennement impactée avec une progression néanmoins inquiétante de 3 % chaque année. Considéré par certains comme une épidémie, ce phénomène pourrait, à terme, faire baisser l'espérance moyenne de vie constatée dans les pays développés : aux États-Unis, les experts de la santé considèrent que les effets négatifs de l'obésité l'emportent sur les effets positifs de la baisse du tabagisme et que l'espérance de vie des adultes de 18 ans diminuera de presque 1 an par an si cette tendance se confirme. À l'inverse, si tous les adultes cessaient de fumer et avaient un poids normal, l'espérance de vie augmenterait de 5 ans chaque année entre 2005 et 2020. Ces données prouvent l'importance de la lutte contre ce phénomène relativement nouveau qu'est l'obésité.

L'inactivité est également un phénomène récent qui réduit l'espérance moyenne de vie ; à l'opposé, toutes les formes d'activité diminuent la mortalité et, par conséquent, influent positivement sur l'espérance de vie : activité physique ou professionnelle, loisirs ou engagement social sont autant de facteurs d'augmentation de l'espérance moyenne de vie. Par exemple, les effets bénéfiques de l'augmentation de l'activité physique sont comparables à ceux de l'arrêt du tabac ; de plus, l'exercice physique améliore les fonctions cognitives des personnes à risque de maladie d'Alzheimer. Par conséquent, il importe de promouvoir l'activité physique en priorité, d'autant plus que les effets bénéfiques de cette activité augmentent avec l'âge.

Les conséquences de l'inactivité professionnelle sont désastreuses : les actifs non retraités subissent une mortalité trois fois supérieure à toutes les catégories de personnes exerçant une activité professionnelle. Certes, l'inactivité est souvent liée à la maladie, mais, même lorsque ce biais est supprimé, nous constatons une mortalité encore très importante des personnes inactives non retraitées. De plus, un nombre important d'études montre que la retraite a un effet néfaste sur les fonctions cognitives. En utilisant l'étude américaine HRS (Health and Retirement Study) ainsi que l'enquête européenne SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), Stéphane Adam et Éric Bonsang ont mis en évidence que la retraite entraînait un effet néfaste significatif sur le comportement cognitif. D'après eux, les résultats suggèrent que les réformes visant à promouvoir la participation des personnes âgées à la vie de la société permettraient d'assurer la pérennité des systèmes de sécurité sociale (lorsqu'il s'agit d'activités professionnelles), mais également d'améliorer la santé de ces personnes avec, en retour, des effets positifs sur nos dépenses de santé. Par ailleurs, l'étude de l'Alzheimer's Research Trust a montré que chaque année supplémentaire en emploi recule l'apparition de la maladie d'Alzheimer de 0,13 an. Pour toutes ces raisons, il est nécessaire de promouvoir l'activité sous toutes ses formes (professionnelle, physique, etc.) pour les personnes âgées.

Cette promotion rend indispensable une série de chantiers : lutter contre les maladies professionnelles, améliorer les conditions de travail, augmenter la flexibilité, mieux analyser le phénomène du stress, lutter contre les discriminations, contre les inégalités liées à la catégorie socio-professionnelle et à l'éducation, valoriser les effets bénéfiques du travail sur la santé et, enfin, promouvoir la santé en entreprise. Une importante étude a montré que les personnes travaillant très longtemps sont plus fréquemment que les autres douées d'un tempérament optimiste ; or, une étude qui a suivi une cohorte séparée en deux (les optimistes et les autres) pendant 15 ans a observé une mortalité cardiovasculaire des personnes optimistes de 40 % inférieure à celle des personnes se disant pessimistes. Ces résultats furent confirmés par des études japonaises et anglaises qui ont démontré que les personnes optimistes, celles qui

adoptent les meilleurs comportements en matière de prévention, exercent une activité tout au long de leur vie, professionnelle ou non.

En conclusion, voici les clés d'une longévité chaleureuse et productive :

- intensifier la recherche sur les mécanismes du vieillissement ;
- améliorer la prévention des maladies liées à l'âge ;
- réduire les inégalités ;
- donner une autonomie financière par un système de retraites équitable ;
- promouvoir un rôle social et un droit au travail pour les personnes qui le souhaitent ;
- opérer un changement culturel afin de lutter contre le racisme anti-âge et de donner sa place à chaque génération.

Merci de votre attention.

Je donne à présent la parole à Marc Gentilini. Son itinéraire a été remarquable : professeur de médecine spécialisé dans la prévention des maladies tropicales, il a joué un rôle très important dans la prévention du sida en Afrique. Par ailleurs, il a présidé l'Académie de médecine et la Croix-Rouge. Marc Gentilini nous fait le plaisir d'évoquer son sentiment vis-à-vis de la longévité.

Pr Marc GENTILINI

Président honoraire, Académie de médecine et la Croix-Rouge française



Professeur de médecine, spécialiste des maladies infectieuses et tropicales, Marc GENTILINI est membre du Conseil économique, social et environnemental, et délégué général de la Fondation Chirac pour l'accès aux médicaments et à une santé de qualité depuis 2009. Il a été président de l'Académie de médecine en 2008, et membre de la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE) de sa création en 2005 jusqu'en 2007, et de la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH). Il a également été président de la Croix-Rouge française de 1997 à 2003.

Monsieur le président, madame la présidente, monsieur le sénateur honoraire, mesdames et messieurs.

Si j'ai le plaisir d'être parmi vous, c'est à l'invitation de Françoise Forette à laquelle me lie une amitié pérenne, spécialiste bien connue d'une discipline qui m'est totalement étrangère, la gérontologie. Je me présente donc devant vous avec modestie et, après tout ce qui vient d'être brillamment rappelé et qui pourrait suffire à ces Rencontres. Je le dois aussi à l'estime que me porte probablement monsieur Denis Jacquat. Et, s'il avait été présent ce matin, j'aurais aimé pouvoir rappeler à Philippe Bas les moments passés ensemble à l'Élysée dans la lutte contre le sida en un temps révolu où la longévité, dans cette affection, était limitée.

Notre longévité peut dépasser 100 ans, celle de vos Rencontres en a dix-sept et celle du Premier ministre à la tête du Gouvernement pourrait être exceptionnelle, de 5 ans. La longévité, on le voit, est une donnée à géométrie variable.

En tant que professeur des maladies infectieuses et tropicales, après avoir été enseignant de santé publique, incompetent en matière de vieillissement, j'ai dû me rendre à l'évidence : la seule raison de ma désignation tenait au fait, ce dont j'aurais pu prendre conscience plus tôt, que j'étais vieux. Octogénaire entrant dans sa 82^{ème} année, comme le disent les rubriques nécrologiques, toujours prêtes à vieillir le mort ; parce que je suis vieux, et encore extérieurement présentable et intellectuellement cohérent, même si Françoise m'a autorisé à dire devant vous n'importe quoi, tout ce qui me passe par la tête sur la longévité. Pour prolonger celle-ci, j'ai bien relevé, dans la presse, que j'augmenterai mes chances en buvant de *l'eau supplémentée en acides aminés à chaîne ramifiée*, en consommant un *cocktail enrichi* de valine, de leucine et même d'isoleucine ! En mangeant du *poisson* et en buvant du *chocolat*, du *thé*, du *café*, je retarderai incontestablement mes risques de sombrer dans l'Alzheimer, écueil fatal à une longévité de qualité. Il n'empêche que les dents, les sinus, les oreilles et les yeux, entre autres, subissent de plein fouet l'assaut du temps et que l'optimisme de rigueur ici n'est pas toujours facile à maintenir de façon durable.

De nos jours, que reste-t-il aux personnes âgées ? Pas grand-chose, si l'on considère l'attention portée à la retraite de la part de jeunes gens parfois de moins de 18 ans et dans une société où beaucoup éditent leurs mémoires entre 25 et 35 ans. On peut se demander ce qu'est un « vieux » ou une « vieille » et si les jeunes, actuellement, ne vieillissent pas prématurément. À quel moment la longévité est-elle menacée de dépendance ? Vieillir, oui, mais sous quelle forme ? À quel prix ?

De mon dernier voyage en République centrafricaine (RCA), un pays à l'abandon, je garde en mémoire des images auxquelles je n'avais plus été confronté depuis longtemps ; je n'y ai vu aucune personne âgée, et pour cause, l'espérance de vie y est de 43 ans. À Bangui, la capitale, de nombreuses femmes faméliques et des enfants errants atteints ou orphelins du sida, ou hospitalisés frappés d'accès perni-

cieux palustres ou de crises aigües drépanocytaires, hors d'atteinte des thérapeutiques même élémentaires... Je n'ai vu que des jeunes, pas de vieux ; et pourtant, déjà, ils sont nombreux dans certaines régions d'Afrique, où l'accroissement de la population âgée engendrera de lourdes difficultés dans les années à venir.

L'âge est vu fréquemment sous l'angle de décennies-clés :

- les quadragénaires qui peuplent cette salle sont porteurs d'avenir, du moins le croient-ils ;
- les quinquagénaires, phonétiquement, évoquent la *quincaillerie* et le début des dérèglements ;
- les sexagénaires seront bientôt des retraités, hors jeu ;
- pour ma part, j'ai vécu de façon assez agréable mon septuagénat, âge majestueux, mais être devenu octogénaire ne me plaît pas. Quant à être promu nonagénaire, voire centenaire... je préfère ne pas y penser eu égard à l'état dans lequel je me trouve aujourd'hui.

Oui, vieillir constitue une chance individuelle mais aussi un risque collectif ! Vieillir en Afrique contribuerait à l'amélioration de la situation économique du continent, je me permets d'en douter, au moins dans l'immédiat, car vieillir est lourd de conséquences pour la *personne*, pour sa *famille*, pour l'ensemble de la *société* et, bien entendu, pour les *finances publiques*. C'est vrai, il y a davantage de vieillards dans les sociétés développées à l'économie plus ou moins florissante mais est-ce pour autant un *indicateur de prospérité sociale* ? La France compte un nombre croissant de personnes âgées et la RCA n'en a guère. Ainsi, pourrait-on dessiner un nouveau partage du Monde en deux catégories :

- d'une part celle des pays situés au-dessus du tropique du Cancer, peuplés de personnes âgées et déchirées par des débats sur les maisons de retraite et le coût de la dépendance ;
- d'autre part celle des pays situés au sud de cette *ligne de démarcation*, celle des nations qui ne connaissent pas la retraite ou bien, lorsque l'État leur en attribue une, ne reçoivent qu'une pension fictive ; les maisons de retraite pour vieux, dont la construction serait pourtant nécessaire, ne font l'objet d'aucune proposition.

La véritable question qu'on ne pose qu'avec une gêne contenue, est celle du coût de la dépendance. Vieillir, mais à quel prix ? Pour soi et pour les autres ? Jusques à quand un vieillard sera-t-il supportable ? Quelle réponse apporter à cette question incongrue ? De deux choses l'une : ou l'on veut assurer le coût de la dépendance et loyalement prendre en charge les personnes âgées, ou l'on veut en finir au meilleur prix, et au plus vite, dans la dignité bien sûr.

Dans la première hypothèse, la plus humaine, incontestablement, la seule décision urgente à adopter est de rendre obligatoire, dès maintenant, la souscription à un contrat d'assurance (un de plus) approprié. *L'assurance dépendance* devrait intéresser notre jeunesse déjà sensibilisée à la retraite et je propose qu'à partir de 18 ans, âge légal de la majorité, chacun soit astreint au versement d'un euro mensuel. Ainsi se constituerait un capital susceptible, croissant avec l'âge, de décennies en décennies, de rendre possible la prise en charge de la dépendance. C'est la meilleure solution.

Dans la seconde hypothèse, on veut en finir le plus vite possible. « Humainement et dans le respect de la vie ».

Un échéancier est alors indispensable dont les étapes seraient :

- 60 ans (peut-être 65), la réduction drastique de l'accès aux médicaments avec, en particulier, l'interdiction des antibiotiques et, au lieu de rendre gratuite une vaccination antigrippale saisonnière, je la supprimerais ;
- 70 ans, il semblerait logique de prononcer l'inéligibilité et la confiscation de la carte d'électeur et du permis de conduire ;
- 80 ans, pour éviter les *conflits d'intérêts* et le décès dans de mauvaises conditions de vieillards riches ou seulement solvables, pourrait être décrétée la confiscation des biens, répartis avec équité entre l'État et les descendants, sans tarder ;
- à un âge plus avancé, je plaiderais pour le regroupement obligatoire des vieillards dans des maisons spécialisées, pas le genre de camps de concentration des heures dramatiques de notre Histoire, mais dans des espaces verdoyants et fleuris, accompagnés non pas des incontournables *aidants* à

vivre mais au contraire *d'aidants à mourir* qui diffuseraient une bonne méthodologie pour en finir au moindre coût, la disparition des vieux s'accompagnant de nombreuses créations *d'emplois-jeunes*.

Naturellement, je ne souhaite pas, qu'à l'issue de vos travaux, vous recommandiez ce scénario tragique qui me concernerait en premier lieu et que je n'ai développé que pour tenter de vous en dissuader, souhaitant voir reporter votre attention sur l'amélioration de la bienveillance à l'égard des vieux. D'avance, merci.

Mesdames et messieurs, monsieur le député, j'observe que la mort, il faut bien l'évoquer car la longévité a un terme, la mort, wagon de queue de notre « train de vie », reste un sujet tabou. Il serait souhaitable à cet égard qu'elle soit intégrée au cursus des études médicales et enseignée, comme j'ai tenté de le faire. Mais le médecin est trop attaché à la culture de la vie pour se soucier prématurément de la mort.

Et ce n'est pas fini. À la question : que faire des vieux ? s'ajoute de nos jours une autre question : que faire des morts ? Ils sont en effet aussi encombrants que les vieux. Je vous recommande la lecture de deux livres : *Foutre la paix aux morts* de Marie-Claude Tesson-Millet et *Vie de Jeanne Rameau à quatre-vingt-dix-neuf ans*, un livre sur une femme qui n'a guère quitté son village et qui, avec ses petits moyens, est parvenue à devenir centenaire et voudrait bien disparaître sans bruit.

Je ne sais pas si survivre de nos jours est de meilleure qualité qu'autrefois. J'ai tendance à répondre par l'affirmative. Si l'art de bien vieillir consiste à manger moins et à bouger plus, à consommer des aliments choisis et des compléments alimentaires de toutes sortes, nous pourrions espérer tendre vers l'immortalité. Pour ma part, je ne suis pas séduit par Jeanne Calment et autres centenaires avancés et, plutôt que d'attendre que vienne la fin, assis inexpressif dans un fauteuil ou alité « à vie », je préférerais mourir debout, à un moment choisi, comme Paul Claudel, seul et chez moi. C'est, je crois, dans l'entourage de Charles Péguy, et en son temps, que l'on faisait remarquer : « Autrefois, on ne gagnait rien, on ne dépensait rien mais on vivait bien. » Cela nous ramène à l'optimisme évoqué par Françoise Forette mais la vraie conquête du vieillard ne consiste-t-elle pas à retrouver, au milieu de sa solitude et de ses déboires physiques, la plénitude de la sérénité. Excellent sujet de discussion dont la longévité est assurée bien au-delà de vos 17 ans.

Pr Françoise Forette

Merci, Marc Gentilini pour ton témoignage. Ton discours montre que tu as conservé ton caractère provocateur et paradoxal ; tu le conserveras probablement jusqu'à la fin de ta vie, jusqu'à 100 ans et au-delà.

Denis Jacquat

Merci, monsieur le professeur, cher confrère. Je demande à présent à Danièle Hoffman-Rispal de me rejoindre afin de présider notre première table ronde. Députée de Paris, Danièle Hoffman-Rispal fut adjointe au maire en charge des personnes âgées et elle co-préside avec moi le Groupe d'études sur la Longévité.

Table ronde I *Longévité : jusqu'où ?*

Présidente

Danièle HOFFMAN-RISPAL

Députée de Paris, co-présidente du Groupe d'études sur la Longévité

Intervenants

Pr Sandrine ANDRIEU

Professeur de Santé publique, Département de Santé publique, CHU de Toulouse, Gérontopole, Unité mixte de recherche Inserm U1027

Jean-Pierre BOIS

Historien

Jean-Marie ROBINE

Démographe, directeur de recherche à l'Inserm Montpellier

Dr Jacques TRÉTON

Responsable du Master 2 Biologie du vieillissement, Universités Paris Descartes & Paris Diderot

Danièle HOFFMAN-RISPAL

Députée de Paris

Co-présidente du Groupe d'études sur la Longévité



Députée de Paris depuis 2002, réélue en 2007, Danièle HOFFMAN-RISPAL est secrétaire de l'Assemblée nationale. Co-présidente du Groupe d'études sur la Longévité, elle est aussi membre de la Commission des affaires sociales et de la Commission des affaires européennes de l'Assemblée nationale. Membre du Conseil municipal du 11^{ème} arrondissement de Paris depuis 1995, elle a été adjointe au maire de Paris en charge des personnes âgées entre 2001 et 2008.

Bonjour, permettez-moi tout d'abord de remercier Denis Jacquat qui réunit cette année encore un aréopage d'experts impressionnant. Je connais Denis Jacquat depuis de nombreuses années : nous nous affrontons souvent au sein de l'Assemblée nationale ; ce fut le cas cet été, lorsqu'il était le rapporteur du projet de loi sur les retraites. Pourtant, je le retrouve avec joie, car je connais sa volonté sincère d'améliorer la vie de nos aînés, ce que nous essayons de faire ensemble à travers le Groupe d'études sur la Longévité. Je remercie également Françoise Forette qui co-organise cette journée.

Marc Gentilini vient de parler de bientraitance, ce qui me rappelle, lorsque j'étais adjointe au maire de Paris, ces discours sur la maltraitance que nous entendions continuellement dans les médias qui accrédiétaient la thèse selon laquelle l'ensemble des personnels des établissements et des familles était visé. Excédée par cette situation, je lançai en 2004 avec Françoise Forette les Initiatives de la bientraitance qui permettent aujourd'hui encore de mettre en place des programmes qui aident nos aînés à mieux vieillir. J'anime donc avec plaisir cette table ronde sur les limites de la longévité.

Comme nous le savons tous, l'espérance de vie progresse, mais, comme l'a démontré le débat sur les retraites, ce phénomène pose de nouvelles questions : quelle espérance de vie en bonne santé devons-nous viser ? Tout le monde, je pense, s'accorde à dire que la longévité n'est pas une fin en soi ; dans le cas contraire, cela ouvrirait la porte à des phases de survie nuisibles à l'image du grand âge. Des chercheurs américains se sont offusqués récemment de comparaisons en voie de généralisation entre les personnes âgées dépendantes et les zombies : je pense qu'ils ont eu raison, car ce type de rapprochement n'est pas acceptable.

La longévité a des conséquences directes sur notre société, sur les rapports entre les générations, et elle entraîne également des changements dans le monde du travail et de la politique. Pour réfléchir à ces questions, je suis entourée d'éminents spécialistes. Le docteur Jacques Tréton, vice-président de la Société française de gériatrie et de gérontologie, nous apportera des éclaircissements en matière de biologie, le professeur Sandrine Andrieu nous donnera, quant à elle, des éléments relatifs à la prévention, Jean-Marie Robine, démographe, directeur de recherche à l'Inserm Montpellier, traitera de la démographie et de l'espérance de vie, puis l'historien Jean-Pierre Bois abordera l'évolution de l'espérance de vie et de ses limites.

Avant toute chose, j'aimerais citer le nom d'un livre dont le sujet est proche de notre problématique. Il s'agit de *Globalia*, de Jean-Christophe Rufin, un roman d'anticipation qui dépeint un futur proche dans lequel une démocratie à la dérive est peuplée de personnes âgées dont la longévité est assurée par la chirurgie esthétique et les progrès de la médecine. Dans ce livre, un slogan publicitaire — « vivre vieux, mourir jeune » — avait retenu mon attention ; il est certes provocateur, mais il pourrait peut-être augurer de l'avenir de la longévité. Je laisse à présent la parole à Jacques Tréton.

Biologie du vieillissement et longévité : quelles avancées, quels espoirs, quelles limites ?

Dr Jacques TRÉTON

Responsable du Master 2 Biologie du vieillissement, Universités Paris Descartes & Paris Diderot



Biologiste et gérontologue, Jacques TRÉTON est chargé de mission dans l'unité 872 de l'Inserm dirigée par le professeur Francine Béhar-Cohen, et expert cluster Handicap, vieillissement, neurosciences de la Direction de l'économie, de la recherche, du tourisme et des technologies de la région Rhône-Alpes. Il est responsable du Master 2 Biologie du vieillissement pour les universités Paris Descartes & Paris Diderot. Jacques TRÉTON a été président « Elect », puis président de la Société française de gériatrie et gérontologie de 2002 à 2006, avant d'être nommé vice-président en 2006. Il a successivement occupé les postes d'attaché de recherche, chargé de recherche, maître de recherche puis directeur de recherche dans différentes unités de l'Inserm entre 1974 et 2004. Membre du Conseil scientifique de l'Association Claude Bernard de 1984 à 2004 et de la Faculté de médecine de Paris-Ouest de 1994 à 2001, Jacques TRÉTON est co-auteur du Livre blanc de la Gériatrie française (2004).

Bonjour à tous. J'espère assumer dignement la lourde responsabilité qui m'incombe. En effet, je représente ici la biologie et je vais tenter de vous montrer les récentes avancées constatées dans ce domaine. Elles ont été considérables depuis les années 1980, notamment dans le champ de la longévité. La révolution dont nous parlons est conceptuelle ; autrefois, nous nous intéressions exclusivement à la génétique de la sénescence afin d'essayer, par exemple, de créer des mutants de sénescence, ce qui n'a pas donné de résultat satisfaisant. Désormais, nous traitons de la génétique de la longévité afin de déterminer s'il est possible d'allonger la durée de vie d'une espèce, en menant une étude au niveau des individus, mais également au niveau de l'espèce, de son histoire et de l'évolution de sa longévité. Ce nouveau regard a permis d'ouvrir de nouvelles pistes pour mieux comprendre l'accumulation de certaines voies génétiques dans notre patrimoine.

Les recherches de ces 30 dernières années nous ont conduits à considérer que la longévité est en particulier liée, par ces voies génétiques, à la régulation du métabolisme, de l'homéostasie cellulaire (c'est-à-dire du maintien de l'équilibre du fonctionnement de la cellule) et de la protection de l'ADN ; en effet, lorsque notre ADN est agressé par un coup de soleil, un processus de réparation joue un rôle très important. Citons également la maintenance de la qualité des lipides et des protéines qui permet d'accroître la longévité.

Le vieillissement repose avant tout sur un programme génétique : un séquoia dispose d'un potentiel de longévité d'environ 3 000 ans et une souris vit en moyenne 2 à 3 ans. Pour ces êtres vivants, la reproduction est également déterminante, tout comme la fin de ce programme : la mort. De ces différentes phases –croissance, reproduction, sénescence– les biologistes ne s'intéressaient qu'à la troisième, ce qui fut très improductif. En réalité, les périodes précédant le processus de sénescence sont importantes : la constitution du programme génétique et la reproduction.

Depuis des millions d'années, nous mourons en raison de causes externes sur lesquelles repose notre héritage génétique : prédation, accidents, privations. Or, la société moderne est parvenue à contrer ces causes externes et nous mourons aujourd'hui pour des causes essentiellement internes : maladie, dysfonctionnement génétique, etc.

Le recrutement des gènes au cours des milliers d'années qui nous ont précédés nous pousse à ne plus seulement pratiquer une observation ontogénique (de l'œuf à la mort), mais également phylogénétique, de manière à étudier comment les espèces sont parvenues à faire évoluer ces différentes phases conduisant ou non à la sénescence. Pour ce faire, l'étude de la longévité paraît la plus appropriée. En effet, ce phénomène représente le temps chronologique (par opposition au temps physiologique) qui est

une donnée fiable : nous connaissons la date de création du programme génétique et celle de la disparition de l'individu. De plus, ce processus intègre l'efficacité du programme génétique et celle du programme de reproduction.

Tout au long de l'évolution, la longévité constitue un marqueur résultant des pressions de la sélection de la reproduction : en situation de surpopulation, les « gènes de longévité » sont sélectionnés préférentiellement et, en cas de sous-population, les gènes favorisant une reproduction plus abondante ou qualitative seront recrutés en priorité. Ces deux modes d'empilement des gènes se sont succédés au cours des milliers d'années qui nous précèdent.

De la génétique de la sénescence, nous sommes passés à la génétique de la longévité, parce qu'elle représente cette stratégie de l'espèce et l'empilement de ces gènes. Cela nous a permis de constater qu'il existe de nombreuses possibilités d'intervention. Nous avons également montré que 75 % de la longévité est due à l'environnement : facteurs socio-économiques, environnement au sens large, guerres, tremblements de terre, raz-de-marée, privations de nourriture.

Par la suite, nous sommes parvenus, en laboratoire, à vérifier cette théorie et, par sélection naturelle, à allonger la durée de vie d'une espèce –la drosophile– en démontrant qu'il est possible de sélectionner la longévité. Par la suite, les experts ont cherché des mutants au sein de différentes espèces animales et ils ont démontré que le métabolisme, les gènes de maintenance et l'homéostasie cellulaire sont impliqués dans le processus. Le contrôle de l'environnement –notamment la restriction calorique sans malnutrition– produit des résultats bénéfiques, notamment la diminution de l'apparition du diabète, de l'hypertension, de certaines maladies cardiovasculaires et de certains cancers. Les « mutants de longévité » ont été trouvés et il a pu être mis en évidence qu'il existe des gènes contrôlant le métabolisme, l'homéostasie, la protection de l'ADN et la maintenance.

Chez les levures, le ver ou la mouche, la restriction calorique allonge la vie de 200 à 300 %, mais les résultats sont moins probants chez les mammifères, avec une hausse de 50 % de la durée de vie. Les expériences menées aux USA sur le singe ne sont pas encore connues et, naturellement, nous ne disposons pas de résultats pertinents sur l'humain.

En revanche, un certain nombre de mutations ont été repérées au sein des levures, ce qui déclencha une vague d'optimisme et des pronostics farfelus comme une extension de la longévité humaine jusqu'à 250 ans. Je vous rappelle que la levure contient une seule cellule et que la complexité du corps humain est d'un autre ordre.

Par conséquent, le potentiel d'allongement de notre durée de vie existe, mais il n'est pas aussi important chez les mammifères qu'il ne l'est pour la levure ou le ver. Néanmoins, si nous essayions, en restant prudents, de transposer ces progrès à l'espèce humaine, nous pourrions considérer que la longévité de l'homme pourrait progresser de 75 à 130 ans.

N'oublions pas que, si une personne engendre 15 enfants, ceux-ci disposeront probablement d'une dot génétique différente. Cette inégalité génétique implique que certains auront plus de facilité que d'autres à devenir centenaires. L'industrie pharmaceutique travaille énormément sur de nouvelles molécules modulant la longévité, mais nous ne connaissons pas encore l'usage chronique et les effets secondaires de ces éléments. J'espère néanmoins que la longévité individuelle contribuera à dégager des lois qui permettront de bien vieillir.

Épidémiologie de la longévité et de l'espérance de vie. Quelle prévention pour une longévité saine et active ?

Pr Sandrine ANDRIEU

Professeur de Santé publique, Département de Santé publique, CHU de Toulouse, Gérontopole, Unité mixte de recherche Inserm U1027



Professeur d'Epidémiologie et de Santé publique à l'Université Toulouse III et praticien hospitalier au CHU de Toulouse, Sandrine ANDRIEU est membre du comité de pilotage du programme Maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées (MALZ) depuis 2010. Elle coordonne l'Observatoire national de la recherche sur la maladie d'Alzheimer depuis 2005. Sandrine ANDRIEU dirige l'équipe de recherche « Vieillesse et Maladie d'Alzheimer » au sein de l'Unité mixte de Recherche Inserm U1027, depuis 2009. Elle a été membre de la sous-section épidémiologie, économie de la santé et prévention du Conseil national des universités de 2004 à 2006, et membre de la commission spécialisée sur la Santé publique de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, de 2003 à 2007. Elle a contribué à une centaine d'articles internationaux et chapitres de livres dans le domaine du vieillissement.

Pour obtenir une longévité saine et active, nous considérons qu'il est primordial d'agir pour entretenir une bonne autonomie, à la fois sur le plan physique et sur le plan des fonctions cognitives. Aujourd'hui, les questions que nous nous posons sont les suivantes :

- Quelles sont les interventions –si elles existent– qui permettent d'accroître la longévité ?
- En faut-il une seule ou plusieurs ?
- Quels seraient les interventions à recommander ?
- Serait-il utile, à partir d'un certain âge, de poursuivre ou de mettre en place des interventions pour modifier les activités et en retirer un bénéfice ? Quel pourrait être ce bénéfice ?

Si l'on prend l'exemple des activités stimulantes sur le plan intellectuel : à la naissance, notre espérance de vie est d'autant plus importante que nous avons atteint un haut niveau d'éducation. Après 85 ans, les bénéfices de ce niveau d'éducation se prolongent, mais les hommes en bénéficient un peu moins que les femmes ; cela est probablement dû à un effet générationnel ainsi qu'au fait que les hommes profitent du haut niveau d'éducation de leur femme, notamment en ce qui concerne le mode de vie et l'alimentation.

Toutefois, le niveau d'éducation n'est pas le seul déterminant et il est possible, grâce à une activité professionnelle riche et stimulante, de rattraper une partie du retard lié à un faible niveau d'éducation. Une étude américaine a analysé près de 1 000 hommes âgés de 71 ans en moyenne et dont le niveau d'intelligence avait été évalué au moment de leur service militaire : il s'est avéré que les sujets qui avaient eu une activité professionnelle et intellectuelle importante au cours de leur vie, rattrapaient en partie ce retard au niveau de leurs performances cognitives.

En épidémiologie, au delà des études d'observation, il est nécessaire de mener de grandes études d'intervention où après tirage au sort, on demanderait à des personnes de pratiquer certaines activités pour les comparer à des sujets à qui on ne demanderait pas de pratiquer ces mêmes activités. Seules ces études ont un niveau de preuve satisfaisant. À titre d'exemple, une étude américaine a été réalisée auprès de 3 000 personnes se plaignant de leur mémoire. Elles ont été randomisées dans différents groupes au sein desquels elles ont accompli des activités spécifiques et standardisées stimulant leurs fonctions cognitives. Après plusieurs mois, les sujets ayant bénéficié de certaines stimulations cognitives avaient de meilleures performances cognitives - et, à 5 ans de suivi ils étaient plus autonomes pour réaliser les activités de la vie quotidienne.

Nous menons actuellement à Toulouse, au sein de l'Unité mixte de recherche (UMR) INSERM U1027 et du Gérontopôle le même type d'étude de prévention auprès de personnes âgées de plus de 70 ans se plaignant de la mémoire, à qui nous proposons des interventions multi-domaines associant une stimulation cognitive, des conseils en matière d'exercice physique et de nutrition associé à la prise d'oméga3. Nous suivons ces sujets pendant 5 ans pour évaluer le bénéfice de ces interventions sur les fonctions cognitives. Au-delà des performances cognitives, le mérite de cette étude réside dans la stimulation d'ordre social qu'elle permet : les personnes souvent isolées au départ, communiquent, voire s'entraident, et créent un réseau au fur et à mesure de leur participation dans l'étude.

En passant ainsi de l'observation à l'intervention, il est possible de démontrer l'efficacité de certaines stratégies, d'autant que l'amélioration, assez modérée au plan individuel, peut être importante au niveau collectif en raison de l'importance de la population pouvant bénéficier de telles stratégies.

Si de nombreuses études ont démontré le bénéfice de la pratique régulière de l'activité physique (de la marche à pied, par exemple) sur la santé, il a été récemment montré qu'une activité physique régulière avait également des effets positifs sur la mémoire.

Par ailleurs, la nutrition occupe une place importante en matière de recherche sur la longévité. Les données épidémiologiques sur l'impact d'une alimentation saine et équilibrée, riche en poisson, sont probantes, mais les interventions qui sont menées peinent à démontrer l'efficacité de ces mesures nutritionnelles. Certes, en matière de fonctions cognitives, un essai mené sur des sujets dont les apports en vitamine B étaient insuffisants fut un succès, mais ce type d'étude est rare. Par ailleurs, nous nous heurtons à l'existence de facteurs de confusion non pris en compte : la façon d'ingérer les aliments, leur accompagnement, etc. Une étude bordelaise a montré par exemple l'effet bénéfique d'une consommation modérée de vin mais il est possible que le mode de vie lié à cette consommation modérée intervienne dans le résultat sans qu'il soit possible de le mesurer. La communication autour de ces facteurs nutritionnels est problématique, car ils agissent tout au long de la vie (tout comme les facteurs socio-économiques, l'activité professionnelle, les activités de loisirs, etc.) et, comme l'ont montré des travaux menés en Europe du nord, le niveau de risque associé à ces facteurs varie selon l'âge d'exposition. Par exemple, sur le plan des fonctions cognitives et de la maladie d'Alzheimer, il semblerait que l'hypertension artérielle soit un facteur de risque majeur surtout quand les sujets sont exposés à l'âge moyen de la vie. Les travaux épidémiologiques menés dans le cadre de l'étude du vieillissement nécessitent des méthodes d'analyses complexes liées au fait que la population à laquelle nous nous adressons est âgée et elle a été exposée à plusieurs facteurs de risque tout au long de sa vie. De ce fait, il est intéressant d'étudier l'ensemble de ces facteurs tout au long de la vie, dans une démarche appelée « *life course epidemiology* » pour étudier notamment l'effet synergique de ces facteurs. Ainsi, les études d'intervention appelées multi-domaines, tentant d'analyser l'effet synergique de plusieurs interventions (par exemple la pratique de l'activité physique, la stimulation cognitive et des interventions nutritionnelles) sur les fonctions cognitives sont mises en place.

À la question « pouvons-nous agir pour une longévité saine et active ? », la réponse est affirmative, mais nous gagnerions beaucoup à développer ces études d'intervention multi-domaines afin de voir les effets synergiques des différentes stratégies de prévention. Par ailleurs, nous devons veiller à ce que ces interventions soient adaptées à l'état de santé des personnes auxquelles elles s'adressent (personnes âgées en bon état de santé, personnes âgées fragiles et/ou atteintes de pathologies). L'effet attendu de ces actions est difficilement dissociable de la satisfaction que les sujets en retirent, ce qui rejoint le propos de Marc Gentilini sur l'optimisme : il est peu probable qu'une étude très contraignante nécessitant une restriction calorique entraîne une grande satisfaction de la part des personnes suivies. En revanche, la mise en place d'un programme d'activité physique régulière en groupes réunissant des sujets de même âge, parfois isolés, peut produire des effets bénéfiques.

Pour ces raisons, l'interdisciplinarité constituerait un apport intéressant, ce qui nous pousse à réfléchir à la mise en place à Toulouse d'un Institut hospitalo-universitaire (IHU) sur la prévention de la dépendance dans lequel différentes disciplines seraient associées, notamment la sociologie et la psychologie. De cette manière, nous comprendrions pourquoi toutes les personnes n'acceptent pas d'entrer dans ces essais d'intervention. En effet, il est possible que nous ne soyons pas parvenus à démontrer les bénéfices d'un certain nombre de facteurs protecteurs du fait que les sujets suivis n'étaient pas ceux qui en avaient le plus besoin. Notre défi consiste aujourd'hui à mobiliser ces personnes pour démontrer l'efficacité de ces interventions.

Jean-Marie ROBINE

Démographe

Directeur de recherche à l'Inserm Montpellier



Démographe et épidémiologiste, Jean-Marie ROBINE est directeur de recherche à l'INSERM de Montpellier. Il est également le coordinateur du réseau international Espérance de vie en santé (REVES), chef de projet de l'European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS) et responsable du développement de la base de données internationale sur la longévité (IDL). Jean-Marie ROBINE est co-auteur de nombreux ouvrages dont « Supecentenarians » (Éd. Springer, 2010) et « Nouvelles observations sur la longévité humaine » (2008).

Nous savons aujourd'hui que 99,5 % des enfants qui naissent en France fêteront leur 20^{ème} anniversaire ; ce chiffre n'a pas changé depuis une quinzaine d'années et il est identique chez nos voisins européens. L'augmentation considérable de l'espérance de vie à la naissance est liée à cette chute de la mortalité infantile et à la diminution de la mortalité avant 20 ans. Si nous nous intéressons à la longévité des adultes, il n'est donc pas utile de se pencher sur l'espérance de vie à la naissance : d'autres indicateurs sont nécessaires. En effet, la question « combien d'enfants deviendront adultes ? » pèse trop dans le calcul de l'espérance de vie pour que cet indicateur nous renseigne sur la longévité des adultes.

Dès lors, il convient plutôt de s'intéresser à :

- l'âge le plus fréquent au décès (qui n'est pas si aisé à mesurer) ;
- la dispersion autour de cet âge central au décès afin de savoir quel degré d'homogénéité partagent les adultes dans leur durée de vie ;
- l'âge maximum au décès (le *life span*).

Lorsque nous nous penchons sur l'évolution de l'âge modal au décès (c'est-à-dire l'âge le plus fréquent au décès des adultes), une nouvelle histoire s'écrit, celle de la révolution de la longévité qui est apparue dans nos sociétés sans que nous nous en rendions compte. Nous ne détenons pas d'informations chiffrées sur la durée de vie de l'espèce humaine avant le XVIII^{ème} siècle. De plus, l'information dont nous disposons pour ce siècle est très fragile, car elle provient d'un seul pays. La Suède avait eu en effet l'idée de mettre en place dès 1750 un système d'état civil moderne ; de ce fait, nous disposons d'une série chronologique qui a commencé en 1751 et qui ne s'est jamais interrompue. Celle-ci permet de connaître le nombre annuel de naissances ainsi que le recensement des décès par sexe et par âge. Cette décision était à ce point révolutionnaire que les autres pays adopteront un tel système près d'un siècle plus tard.

De 1750 à 1850, la durée de vie la plus fréquente des adultes suédois semble être comprise entre 70 et 75 ans. Ensuite, la période comprise entre 1850 et 1950 correspond à la grande transition démographique et épidémiologique, ce qui explique la confusion des indicateurs, car les différents pays entrèrent dans cette transition à des moments différents. La Norvège et la Suède furent les premiers pays à connaître une chute de la mortalité infantile et de la fécondité, mais la Suisse ou le Japon en bénéficièrent plus tardivement. La confusion cesse à partir de la Deuxième Guerre mondiale ; dès lors, nous constatons une augmentation absolument extraordinaire de la durée de vie la plus fréquente des adultes.

Pour étudier l'espérance de vie, l'étude de la Suisse est intéressante, car ce pays a échappé aux grands conflits, ce qui produit une série très lisse avec, comme seul accident, l'épidémie de 1918. Au cours de la transition démographique –qui a débuté en Suisse en 1875–, nous observons une fantastique croissance de l'espérance de vie à la naissance (qui correspond en réalité à la chute de la

mortalité infantile) de 5 mois par an. Depuis la fin de cette période, nous assistons à une croissance de l'espérance de vie de 3 mois par an dans les pays développés, ce qui nous a surpris, car nous avions tous prévu une stagnation à partir des années 60 consécutive à la chute de la mortalité infantile. Par conséquent, nous nous attendions à ce que la durée de vie la plus fréquente au décès reste figée aux alentours de 70 ans en moyenne. Or, l'âge modal au décès des adultes suisses croît de façon très régulière et continue depuis les années 1920.

Aujourd'hui, la croissance de l'espérance de vie à la naissance (3 mois par an) est sensiblement identique à celle de l'âge modal de décès des adultes (2,5 mois par an) : le moteur actuel de la croissance de l'espérance de vie réside dans l'allongement de leur durée de vie et non pas dans la chute de la mortalité des personnes âgées.

Ces deux facteurs –chute de la mortalité des enfants et allongement de la durée de vie des adultes– sont totalement mêlés dans le concept de l'espérance de vie à la naissance, ce qui nous a empêché de voir cette évolution.

La durée de vie modale a donc connu une fantastique croissance, passant de 70 à 90 ans, notamment au Japon, en France ou en Suisse. Par ailleurs, nous avons également observé une forte diminution de la dispersion de la durée de vie des adultes autour de l'âge modal, ce qui traduit une réelle compression de la mortalité des adultes autour de la valeur centrale. Pour autant, la relation n'est pas linéaire ; lorsque la durée de vie a commencé à augmenter, nous constatons une forte réduction de la dispersion, mais la diminution de cette dispersion ralentit fortement et, si l'âge modal au décès augmente par exemple jusqu'à 95 ans, il n'est pas certain que l'indicateur de dispersion continue de diminuer.

Lorsque la durée de vie des adultes augmente, elle s'homogénéise : l'ensemble se déplace vers des âges plus élevés, mais la compression autour de l'âge modal ralentit l'explosion du nombre de personnes extrêmement âgées. En revanche, si la compression cesse lorsque l'âge modal continue d'augmenter, la durée maximum augmente autant que la durée modale : dès lors, nous obtenons une démultiplication du nombre de personnes extrêmement âgées.

La France se trouve dans le scénario moyen, avec une forte compression de la mortalité : lorsque l'âge modal au décès stagnait à 70 ans, les durées de vie étaient très dispersées. Aujourd'hui, la France détient le record de l'âge modal au décès des femmes –avec 93 ans– et nous constatons que, parallèlement, le nombre de personnes mourant à l'âge modal au décès s'est extraordinairement accru : à l'origine, 1,5 % des femmes mouraient à l'âge modal au décès et, aujourd'hui, ce chiffre atteint presque 5 %. L'homogénéisation des durées de vie est donc massive.

En 1907, seulement 2 % des femmes décédaient au-delà de 90 ans ; aujourd'hui, près de 40 % des femmes fêteront leur 90^{ème} anniversaire. Ce mouvement correspond à un doublement du nombre des centenaires français tous les 10 ans depuis les années 50 : cet indicateur s'emballé littéralement.

Si, en France, au fur et à mesure que l'âge modal au décès des adultes progresse, l'ensemble de la distribution est devenu plus homogène, le Japon, leader mondial en matière de longévité, a vu, depuis 1980, l'ensemble de la distribution des durées de vie augmenter sans aucune homogénéisation des durées de vie. Dans ce pays, une nouvelle phase s'amorce dans laquelle l'âge modal au décès augmente sans réduction de la dispersion : l'âge modal a augmenté de 8 ans, tout comme l'âge maximum au décès. Par ailleurs, le nombre des centenaires japonais est multiplié par quatre tous les dix ans : ce pays en compte aujourd'hui 40 000 contre 10 000 il y a 10 ans et 2 500 il y a 20 ans. Pourquoi le Japon est-il entré dans un tel cycle ? Pourquoi la France n'y est-elle pas entrée ? Ces questions sont absolument essentielles pour nos sociétés.

En conséquence de ce phénomène, le nombre de personnes très âgées explose de façon incroyable en très peu de temps. Enfin, l'INSEE s'intéresse de façon sérieuse à ce phénomène et estime, dans une vision très prudente (elle envisage un quasi-doublement du nombre de centenaires tous les 10 ans), que la France comptera 200 000 centenaires en 2060. Mais, si notre pays entre dans un scénario à la japonaise, ce nombre sera beaucoup plus important. Je vous rappelle qu'une génération française compte environ 800 000 personnes et que les centenaires âgés de 101 à 105 ans sont issus de 5 générations différentes, soit 4 millions de personnes ; par conséquent, le potentiel de centenaires que recèle notre pays est immense.

Contrairement à ce que nous pensons, il existe une hétérogénéité importante entre les pays les plus avancés en termes de longévité. Entre la deuxième Guerre mondiale et 1980, il n'y avait pas plus de 6 mois de différence entre l'espérance de vie à 65 ans des femmes japonaises, américaines, danoises ou françaises. Mais, depuis, les divergences n'ont cessé de croître : aujourd'hui, une femme danoise âgée de 65 ans dispose d'une espérance de vie inférieure de 5 ans à celle d'une Japonaise (à la naissance, cet écart est de 6 ans). Au Danemark, aujourd'hui, le nombre de centenaires n'augmente que de 50 % tous les 10 ans alors qu'il double en France et quadruple au Japon. Nous ignorons la raison de ces différences constatées dans des pays pourtant si proches.

Histoire de la longévité.

L'évolution de l'espérance de vie et ses limites

Jean-Pierre BOIS

Historien



Historien français spécialiste des relations internationales et d'histoire militaire de l'époque moderne et du XIX^{ème} siècle, Jean-Pierre BOIS s'est également consacré à des travaux de gérontologie historique. Ancien élève de l'École normale supérieure de l'Enseignement technique (Cachan), professeur émérite de l'Université de Nantes, il a été directeur du Centre de recherches en histoire internationale et atlantique (CRHIA). Jean-Pierre BOIS est l'auteur de nombreux ouvrages, dont « Le mythe de Mathusalem. Histoire des vrais et faux centenaires » (Éd. Fayard, 2001), « Dumouriez : Héros et proscrit » (Éd. Perrin, 2005), et « Don Juan d'Autriche » (Éd. Tallandier, 2008).

L'approche historique de la longévité est rassurante. Les faits sont simples, et nous avons trop tendance à les oublier dans une époque volontiers inquiète. Ainsi, alors que nous nous interrogeons devant les incertitudes, les problèmes, assurément les charges morales et matérielles que nous présente le paysage actuel de l'évolution récente de la longévité apparente, il est possible d'opposer au moins deux constats :

D'une part, l'échelle de vie de l'homme, telle qu'elle existe depuis que l'on écrit sur l'homme, n'a jamais changé : elle est toujours comprise entre 0 et 120 ans. Nous en avons la preuve par l'état civil pour Jeanne Calment, morte à 122 ans. Tous ceux qui l'ont précédée, et auxquels sont attribués des âges considérables, parfois fantastiques –le mot employé est plutôt merveilleux– n'ont comme véritable différence par rapport à Jeanne Calment qu'aucun d'entre eux ne possède la moindre pièce d'identité. Sans la moindre preuve, tout peut être affirmé. Et du reste, pourquoi manifester assez systématiquement notre incrédulité face aux affirmations selon lesquelles tel ou tel personnage aurait eu une longévité exceptionnelle ? Aussi longtemps qu'elle ne dépasse pas la borne des 120 ans, pourquoi ne pas partir du principe que celui qui avance un âge dit la vérité, réponse généralement plus naturelle, et toujours beaucoup plus simple à manier que l'invention, le mensonge ou l'imagination ?

D'autre part, tous les travaux des historiens l'attestent, depuis l'origine, il a toujours existé des gens très vieux : nous ne les avons pas inventés. Nous avons le droit d'être fiers de notre époque et de considérer que nous rendons possible l'impossible, mais la Terre a compté des personnes âgées de 120 ans, bien avant l'avènement de Jeanne Calment. Mais derrière cette constante de l'Histoire, il existe bien entendu des variables. La première nous rend très compliquée l'exploration de l'histoire réelle des âges : il s'agit du besoin d'avoir un âge. Chacun d'entre nous en a un, nous le connaissons au jour près, nous le portons sur nous avec notre numéro de sécurité sociale, que nous utilisons à tout instant. Avant la fin du XVIII^{ème} siècle, on ne demandait pas son âge à quiconque, sauf en circonstances exceptionnelles (témoins interrogés lors d'un procès de canonisation, par exemple !), l'âge n'existait pas en tant que moyen d'identification de l'individu. Par exemple, lorsque les jésuites inventèrent au XVI^{ème} siècle, les classes d'école telles que nous les connaissons (6^{ème}, 5^{ème}, 4^{ème}, etc.), ils n'exigèrent pas que l'entrée en 6^{ème} se fît à 12 ans. De ce fait, ces classes comptaient des gens âgés de 10 ans à 30 ans, ce qui ne les gênait pas : ils n'avaient pas besoin de connaître leur âge. N'en ayant pas besoin, nos ancêtres n'avaient en outre presque aucun moyen de le connaître, du moins avant que se généralise l'enregistrement des baptêmes et des sépultures ; de ce fait, celui qui affirmait avoir 80 ans, l'ignorant, se trompait certainement, mais exprimait une impression bien réelle. Aujourd'hui, l'âge est essentiel et nous sommes même en mesure de dire à quel âge nous sommes considérés comme vieux –50, 60, 70 ans, selon les lieux et les circonstances– mais au XVIII^{ème} siècle, cette question n'avait aucun sens. Personne n'est vieux à 50, 60 ou 75 ans, tout le monde est âgé de 50, 60 ou 75 ans.

Aujourd'hui, il est incontestable qu'un nombre croissant de personnes sont âgées et très âgées, et, comme vient de nous en convaincre Jean-Marie Robine, une proportion importante de l'auditoire sera centenaire. Cette montée des générations est particulièrement sensible pour un ensemble de raisons qui tiennent au comportement global des états, des sociétés, de la médecine, de la santé, du style de vie, du travail, etc. Pour mémoire, la troisième génération est apparue dans le courant du XVIII^{ème} siècle, elle s'est imposée au XIX^{ème}, la quatrième génération est apparue dans la deuxième moitié du XX^{ème} siècle, elle est devenue banale et nous commençons aujourd'hui à voir poindre la cinquième génération. Je ne crois pas que nous voyions un jour la septième ou la huitième génération, sauf si les filles enfantent à 14 ans, ce qui est peu probable.

Pourquoi notre époque est-elle si perplexe et inquiète face à cette recrudescence de personnes âgées ? Parce que c'est une nouveauté brutale, et que comme toute nouveauté, elle fait peur. Il serait pourtant très possible de l'appréhender sans crainte. Un fait constant de toutes les époques est que, malgré des différences dans les discours et les considérations, avec ou sans métaphysique, les états, les sociétés et les familles ont accompli leur devoir. Et d'autre part, il faut en faire l'observation objective, la condition générale des vieillards s'est toujours améliorée. Trop lentement, peut-être ; inégalement selon les lieux et les conditions sociales, sans doute ; toujours insuffisamment, c'est certain. Néanmoins, la simulation des personnes âgées est meilleure aujourd'hui qu'au siècle passé, ou qu'aux millénaires passés... Au néolithique, on mangeait parfois le crâne des vieillards morts, ou des guerriers vaincus, pour s'en approprier les vertus : notre époque est plus clémente : nous ne dévorons plus notre grand-père, et ce progrès peut être tenu pour irréversible.

Au cours de l'Histoire, les comportements vis-à-vis de la vieillesse furent différents. À l'époque mythologique des grands âges fondateurs, certains patriarches –démunis de papiers– auraient été âgés de 969 ans (comme Mathusalem), ce qui est peu crédible ; peu importe : leurs âges est la manifestation de leur rôle, assurer une transition entre l'âge des dieux et l'âge des hommes. L'époque médiévale inscrivait plutôt les âges dans un système symbolique de concordances heureuses, qui les accordaient avec tous les autres aspects de la nature ; le thème le plus banal consiste à comparer les différents âges de la vie avec les quatre saisons : on entrait dans la vieillesse à 60 ans, on mourait à 80 c'était l'hiver. En même temps, les alchimistes commencèrent à produire des potions de longévité, des élixirs, des eaux de jouvence, etc. En réalité, cette exigence reflète l'angoisse de la chrétienté devant la mort, car le discours médiéval sur la mort est terrifiant : prêtres, églises, papes, chacun rabâche aux paroissiens qu'ils sont des pêcheurs et que, à ce titre, ils seront plongés dans la marmite de l'enfer. Retarder ce moment terrifiant était une aspiration bien commune. N'oublions pas aussi que les alchimistes ne sont, en réalité, que des médecins, bons connaisseurs des simples, dans une époque d'ignorance générale.

La terreur de la mort s'estompa à l'avènement de la Réforme et le discours du grand âge fut alors récupéré par une série de charlatans qui trompaient, contrairement aux alchimistes qui travaillaient de façon honnête avec des plantes et d'autres ingrédients. Ces charlatans, pendant deux à trois siècles, ont occupé l'espace de la grande longévité. À la manière française, ils font illusion en faisant allusion, tel le comte de Saint-Germain qui, vers 1760, parlait de la cour de François 1^{er} comme s'il y avait été, et n'en disait pas plus, mais vendait ensuite une poudre mystérieuse. Les Anglais, eux, sont plus concrets et offrent toute une série de potions en réponse à la demande. Une méthode de longévité prônée par un Allemand, Cohausen, semble *a priori* plus intéressante : s'appuyant sur quelques références antiques, il conseillait aux vieillards de respirer l'haleine des jeunes filles pour rester en bonne santé. Ce traitement paraît fort sympathique, si ce n'est que le protocole prévoit d'enfermer le vieillard entre quatre murs, afin qu'il respire par un trou pratiqué dans la cloison le souffle de la jeune fille qui se tient de l'autre côté.

Au XIX^{ème} siècle, un autre progrès s'impose brusquement avec le développement d'un discours –pour-tant vieux comme Hérode– repris par les médecins et que nous pouvons résumer ainsi : santé, sobriété. Ce discours, associé aux progrès de la médecine, accompagne la révolution démographique, indissociable de l'ensemble des progrès de la vie entre le XVIII^{ème} et le XX^{ème} siècle - alimentation, hygiène, médecine, même si restent des disparités violentes entre les catégories sociales. Dès lors, l'homme réalisa qu'un nombre beaucoup plus important de ses congénères allait atteindre un âge qui commençait à s'élever de façon considérable. Ce phénomène connu deux phases avec, au XIX^{ème} siècle, l'arrivée de la troisième génération, globalement bien assimilée (sauf à considérer le développement de la grande pauvreté dans les grandes métropoles européennes), puis l'arrivée inattendue, et finalement toujours mal expliquée, de la quatrième génération, dans la seconde moitié du XX^{ème} siècle, qui semble inquiéter beaucoup plus. Cela tient peut-être au fait d'une part que nous restons attachés à des sché-

mas sociaux du XIX^{ème} siècle, d'autre part que dans des sociétés conquises par un matérialisme de plus en plus exigeant, la charge matérielle représentée par le nombre des gens âgés, la peur du temps de la dépendance, la priorité souvent égoïste du bien-être, semblent nous laisser désemparés devant l'inexorable progression non pas des âges, mais du nombre des âgés.

Face à cette situation, j'ai le sentiment que notre société répond par une sorte de refus d'affronter la vieillesse, ce que les historiens de demain confirmeront peut-être. Cette mentalité m'étonne : pour ma part, j'ai 65 ans et j'en suis très content. J'apprécie ma condition et j'espère en changer, devenir septuagénaire, découvrir d'années en années les équilibres et les déséquilibres subtils et différents des âges successifs. Globalement, le refus de vieillir se concrétise le plus communément par la fausse jeunesse, tel le vieillard qui fait des cabrioles sur son vélo : il est surtout ridicule. Un autre discours monte, reflet lui aussi de la peur, et sans doute des égoïsmes de nos sociétés, le discours consistant à faire disparaître les gens avant qu'ils ne soient trop vieux, ou qu'ils ne souffrent trop des maux de la vieillesse, renvoie à un mot extrêmement inquiétant : l'euthanasie. Cette pratique s'inscrit dans un environnement social, moral et psychologique toujours particulier, mais elle revient aussi à ne pas affronter les dernières années de la vie.

Enfin, le discours médical (ou paramédical ?) reposant sur différentes méthodes qui reculent les échéances, comme la restriction calorique, ne vise pas à mieux vivre à 80 ans, mais simplement à atteindre 130, 140 ou 150 ans. Je trouve également ce discours inquiétant, car il exprime un rejet de l'évidence de la vie qui a un début, un bel âge et une fin : la vie se termine par la mort, et la mort a un âge. J'y tiens beaucoup. Je ne souhaite pas qu'un gouvernement légifère sur ma mort, qu'il m'interdise de mourir : m'imaginez-vous à 200, 300 ans, voire à 2 000 ou 3 000 ans, pérorant encore à cette tribune ? La vie n'aurait pas de sens si elle était sans fin. Le tableau sur lequel nous avons vu tout à l'heure la levure et l'homme réunis m'a conduit à penser, en mon for intérieur, que, en réalité, je ne suis pas de la levure...

Danièle Hoffman-Rispal

Jean-Marie Robine a montré que l'espérance de vie des femmes danoises était très inférieure à celle des Japonaises. Pourquoi ?

Pierre Le Foll, directeur, Conseil économique, social et environnemental de Bretagne

Pourriez-vous nous indiquer les types d'incapacité les plus fréquents et leur période de survenue ?

Tom Taylor, président, FAADDHED

Pensez-vous que les progrès de la science permettront un jour de réveiller les morts, telles ces personnes qui ont recours à la congélation dans l'attente de pouvoir bénéficier d'avancées médicales ?

Didier Canart, directeur, CIAS des Coteaux Sézannais

Nous avons vu de nombreuses courbes démographiques intéressantes qui établissent des projections à partir de la réalité actuelle. Or, les centenaires d'aujourd'hui, nés en 1910, ont enduré des privations, ont beaucoup travaillé et ont vécu dans un environnement plus sain que le nôtre : ne pensez-vous pas que l'environnement actuel, notre façon de nous alimenter et l'augmentation du tabagisme féminin pourraient remettre en cause les évolutions que vous nous avez présentées ?

Michel Denis, administrateur, FNAR Seniors France

Des limites d'âge d'ordre juridique empêchent encore certaines personnes de bénéficier de mesures financières auprès des banques et des assurances. Pourriez-vous intervenir sur ce point ? J'aimerais que cette fameuse limite fixée à 70 ans soit supprimée ou repoussée à un âge à définir.

Hélène Mathieu, journaliste, Magazine Clés

Pourquoi l'espérance de vie des femmes des pays du nord de l'Europe est-elle inférieure à celle des Japonaises ?

Jean-Marie Robine

Nous avons beaucoup moins d'informations sur l'incapacité que sur la mortalité : les définitions de l'incapacité sont trop nombreuses. L'incapacité la plus sévère –ne plus être capable d'exécuter les gestes les plus élémentaires de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, manger– est heureusement très peu fréquente dans la population et l'espérance de vie sans incapacité sévère ou très sévère est importante. En revanche, si nous nous penchons sur des niveaux d'incapacité moins sévères, comme des restrictions dans les activités usuelles –ménagères, professionnelles–, la prévalence peut être assez importante au sein de la population et l'espérance de vie sans incapacité en est fortement réduite. L'incapacité est quasiment inexistante parmi les populations jeunes, mais nous voyons une forte prévalence apparaître avec l'âge : à partir de 50 ans, nous constatons un quasi-doublement de la prévalence des incapacités chaque dizaine d'années, ce qui produit des niveaux très élevés au sein des populations de nonagénaires.

Pr Françoise Forette

Sur ce sujet, je vous recommande la lecture des études « Handicap - Incapacités – Dépendances » (à propos des taux de dépendance en fonction de l'âge) et SHARE que vous trouverez facilement sur Internet.

Dr Jacques Tréton

Réveiller les morts : nous y sommes parvenus pour la petite levure, mais il est fortement déconseillé de vouloir l'appliquer à l'homme. Face à cette utopie malheureusement en vogue, aucun élément sérieux n'indique que nous serons en mesure de réveiller une personne congelée. Certes, nous sommes en mesure de faire revivre une partie des cellules, comme cela a été montré avec le prélèvement d'ADN dans des os retrouvés lors de fouilles archéologiques, mais l'étape ultérieure relève largement de la science-fiction.

Pr Françoise Forette

À propos de l'impact de nos régimes et du tabagisme sur la démographie : que répondez-vous ?

Pr Sandrine Andrieu

Il est nécessaire d'attendre que les cohortes mises en place vieillissent afin de voir l'effet de ces facteurs. Ces questions sont importantes pour nous. Jusqu'à présent, les cohortes de personnes âgées que nous étudions étaient composées de sujets qui avaient évité un certain nombre de pathologies, ce qui correspond à une « survie sélective ». Aujourd'hui, nous voyons apparaître une catégorie de personnes âgées qui n'ont pas évité certaines pathologies, mais qui, grâce aux progrès de la médecine, ont survécu. Avant de répondre à cette question, nous devons étudier ce phénomène dans de nouvelles cohortes.

Pr Françoise Forette

Quant au Danemark ?

Jean-Marie Robine

Le Danemark, comme les États-Unis ou les Pays-Bas, a subi un fort ralentissement dans la progression de l'espérance de vie à 65 ans. Ces pays ont mis en place des études sur la question, nous ont invités à exposer la situation française, mais ces travaux n'ont pas encore livré de réponse satisfaisante. Seul le tabac est avancé systématiquement en guise d'explication et le seul élément –assez peu crédible– auquel se raccrochent ces pays consiste à observer que les femmes américaines ou néerlandaises ont commencé à fumer quelques décennies plus tôt qu'ailleurs. À cette affirmation, je rétorque que l'Angleterre, où le tabagisme féminin s'est développé assez tôt, ne connaît pas ce phénomène. En réalité, les écarts ne cessent de se creuser avec l'âge : par exemple, les pays du nord de l'Europe ont réalisé peu de progrès au niveau de la mortalité des nonagénaires ou des centenaires, alors que cet indice diminue fortement au Japon.

Nous avons mis en place une étude financée par Axa Research Fund qui tentera, dès l'année prochaine, de mesurer de la même façon l'état de santé des nonagénaires et des centenaires en France, en Suisse, au Danemark, en Suède et au Japon (à Tokyo et Okinawa). L'état de santé fonctionnel et cognitif d'échantillons représentatifs de ces populations sera mesuré de façon identique et nous nous pencherons également sur la considération que leur porte la société et sur la qualité des échanges que ces personnes entretiennent avec leurs congénères. Dans ces pays, la haute technologie est très développée, la population est très bien éduquée, l'accès au système de soins est quasiment illimité et la démocratie y est installée depuis longtemps, tout comme l'économie de marché ; ces pays sont donc comparables. Pour notre part, nous avons le sentiment que l'élément culturel et la conception du

vieillesse réussie sont déterminants. Il est vraisemblable que la vision des pays du Nord conduise les individus à rester plus productifs et plus investis dans la société jusqu'à leur mort, ce qui pourrait expliquer une mortalité plus précoce. Inversement, le Japon est un pays dans lequel il existe un culte de la longévité et où les familles peuvent garder leurs ancêtres auprès d'elles très longtemps. Nous n'avons pas de réponse à cette question et les résultats d'études fonctionnelles sur des personnes très âgées du nord de l'Europe et du Japon sont troublants.

Jean-Pierre Bois

Mon propos se veut concret et modeste : lorsque l'on voyage en Suède ou au Danemark, il faut sortir la nuit. On découvre alors, dans ces pays du nord, les méfaits terrifiants de l'alcool, pour tous les âges. Certes, le tabac apparaît dans certaines statistiques, mais dans les pays du Nord ou en Russie, l'alcool, la vodka, semblent des responsables évidents du recul de la longévité. Naturellement, des enquêtes permettraient de confirmer ces observations.

Denis Jacquat

Quant à la limite d'âge, elle représente un souci permanent pour Jean-Pierre Door et moi-même. Nous avons vécu longtemps dans une culture de la limite d'âge et, aujourd'hui, en notre for intérieur, nous aimerions l'abolir totalement. Cette question commence à faire débat, mais il va falloir être patient : je vous rappelle que, lorsque j'obtins mon premier mandat –j'avais une formation en médecine–, je croyais que, tel Zorro, je pourrais régler tous les problèmes d'un geste ; or, il n'en est rien. Il faut s'accrocher à ses idées et faire preuve de ténacité.

Danièle Hoffman-Rispal

Je remercie tous les intervenants de cette table ronde et je cède à présent ma place à Jean-Pierre Door. Danièle Karniewicz, Anne-Marie Guillemard, Bernard Ennuyer, Gérard Ménéroud et Jean-Yves Riaux vont nous rejoindre.

Table ronde II

Longévité : à quel prix ?

Président

Jean-Pierre DOOR

Député du Loiret, secrétaire de la Commission des affaires sociales

Intervenants

Bernard ENNUYER

Directeur d'un service d'aide à domicile, docteur en sociologie, enseignant chercheur à l'Université Paris Descartes

Anne-Marie GUILLEMARD

Professeur des Universités en sociologie, Faculté des Sciences humaines et sociales, Université Paris Descartes Sorbonne

Danièle KARNIEWICZ

Présidente du Conseil d'administration de la CNAV, secrétaire nationale en charge de la Protection sociale de la CFE-CGC

Gérard MÉNÉROUD

Directeur général adjoint, CNP Assurances

Jean-Yves RUAUX

Rédacteur en chef, Seniorscopie.com

Jean-Pierre DOOR

Député du Loiret
Secrétaire de la Commission des affaires sociales



Député du Loiret depuis 2002 et maire de Montargis, Jean-Pierre DOOR est secrétaire de la Commission des affaires sociales, membre de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale et président du Groupe d'études sur les Professions de santé de l'Assemblée nationale. Il est rapporteur du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour la branche maladie 2011, pour l'Assurance-maladie 2009 (Dépenses maladie, accidents du travail et maladies professionnelles), et pour la loi du dossier médical sur clé USB, votée en 2010. Il est aussi membre de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques et membre de droit de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. Médecin cardiologue de profession, Jean-Pierre DOOR est membre de la Société française de cardiologie et de la Fédération française de stimulation cardiaque. Il a été médecin hospitalier à temps partiel et cardiologue libéral en clinique de 1972 à 2003, et vice-président de l'Union des médecins de la région Centre de 1990 à 2001. Rapporteur de la loi About relative à la responsabilité civile médicale en décembre 2002, il a également été rapporteur de la loi Giraud relative à la gestion des crises sanitaires majeures en mars 2007.

Denis Jacquat

Jean-Pierre Door, député du Loiret et secrétaire de la Commission des affaires sociales, présidera cette deuxième table ronde intitulée « Longévité : à quel prix ? ». Avec Jean-Pierre et Danièle, nous travaillons sur de nombreux sujets concernant les affaires sociales, parmi lesquels la longévité. Jean-Pierre Door est également maire de Montargis.

Jean-Pierre Door

C'est un plaisir de vous retrouver et de présider cette table ronde. Celle-ci porte sur un sujet bien différent de l'élan philosophique insufflé notamment par le discours délectable de Jean-Pierre Bois et nous allons nous pencher sur des considérations très matérialistes, comme le financement de la prise en charge des « seniors » qui me paraît être une dénomination plus appropriée que « personnes âgées ».

J'aimerais en préambule rappeler le constat du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) que le président m'a remis dans sa note du mois d'avril et qui contient des préconisations à propos du vieillissement. En effet, j'y ai lu quelques phrases qui constitueront une bonne introduction à ce débat. Le Haut conseil a constaté que les personnes âgées, plus touchées par la maladie, bénéficient, plus que proportionnellement à leur nombre, de la couverture d'assurance maladie obligatoire. Mais ces remboursements plus élevés vont de pair avec des restes à charge importants, ce dont nous devons débattre.

D'après le Haut conseil, le phénomène du vieillissement n'est pas une véritable menace pour l'équilibre de nos comptes, étant donné qu'il peut être estimé à un demi-point du volume annuel, soit 10 % de la progression tendancielle des dépenses ; si l'on évalue les dépenses de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à + 4 ou + 5 %, nous pouvons affirmer que les dépenses de l'assurance maladie liées à l'âge ne représentent que 10 %, ce qui n'est pas aussi élevé que nous l'entendons parfois.

Ce constat entraîne deux préconisations qui me paraissent importantes et dont nous débattons sans doute tout à l'heure :

- le moyen le plus efficace pour maîtriser la progression des dépenses de santé des personnes âgées repose sur des actions visant à assurer l'efficacité des prises en charge, avec un effort particulier sur l'augmentation tendancielle des dépenses d'hospitalisation : ne faut-il pas contenir un peu plus ces dépenses, en optant pour des organisations privilégiant des alternatives à l'hospitalisation ? Les politiques de prévention et d'éducation pour la santé, le développement des soins à domicile, les transferts rapides en soins de suite ou encore l'hospitalisation à domicile sont des pistes à explorer. Au cours des débats sur l'assurance maladie, les transferts entre les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les services d'urgences ont souvent été jugés beaucoup trop rapides. Ces établissements manquent peut-être de moyens et de soins médicaux. Il n'en reste pas moins que les dépenses liées à ces transferts pourraient être réduites ;
- le Haut conseil a constaté un niveau anormalement élevé des dépenses individuelles moyennes des soins de grand âge (après 80 ans) sans enquête épidémiologique évidente. Cela explique l'inadaptation structurelle du recours à l'hospitalisation et l'absence de prise en charge des soins de ces personnes âgées.

Notre débat porte sur l'aspect financier de la longévité et sur les moyens d'améliorer son coût ainsi que l'efficacité des dépenses engagées dans ce domaine.

Quelle prise en charge des personnes en perte d'autonomie ? Quelles sources de financement ?

Danièle KARNIEWICZ

Présidente du Conseil d'administration de la CNAV
Secrétaire nationale en charge de la Protection sociale de la CFE-CGC



Présidente du Conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) depuis octobre 2001, Danièle KARNIEWICZ est également secrétaire nationale en charge de la Protection sociale de la CFE-CGC depuis 2002. Elle est membre du Conseil d'orientation des retraites (COR), du Conseil de surveillance du Fonds de réserve pour les retraites (FRR) et du Bureau de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (Agirc).

La question du prix de la longévité englobe un vaste domaine comprenant les dépenses de retraite, de maladie ou de dépendance, mais elle renvoie également à des notions plus positives telles que la création de richesse qui découle de l'emploi des seniors et de l'activité générée par le soin des personnes dépendantes.

D'après moi, le risque de la perte d'autonomie est une urgence sociale et sociétale de tout premier plan. Au-delà du doublement du nombre de centenaires en France, les travaux de l'INSEE montrent que la part des personnes âgées de plus de 65 ans augmente rapidement et représentera presque 27 % de la population en 2060. Parallèlement, le nombre d'actifs diminuera, ce qui entraînera d'importantes conséquences en matière de financement. De plus, les projections prévoient que 18 % de chaque génération âgée de 65 ans seront confrontés à une perte d'autonomie et ce chiffre s'établit à 22 % pour les générations âgées de plus de 80 ans.

En moyenne, la dépendance dure 4 à 5 ans, ce qui équivaut à 1 ou 1,5 % du PIB (APA, dépenses complémentaires), mais la famille reste le plus gros contributeur, puisque, pour 75 % des personnes dépendantes, les proches assurent la majorité des prestations et de l'aide.

Les soins nécessaires sont variés : ils sont liés à l'assurance maladie, aux infirmières à domicile, aux établissements médicalisés, au transport médical, mais aussi au « prendre soin » qui consiste à assurer les gestes d'hygiène, l'habillage et l'aide au déplacement des personnes. Cet ensemble devrait être appréhendé dans une prestation et un risque plus globaux.

Par ailleurs, le risque de dépendance porte sur :

- le logement en établissement médicalisé, ce dont le pays manque cruellement ;
- le logement à domicile, car les personnes âgées souhaitent rester le plus longtemps possible chez elles, ce que nous ne sommes pas en mesure d'accompagner convenablement ;
- l'aide aux familles, étant donné qu'elles assurent une grande partie de l'aide aux personnes. De nombreuses femmes cessent de travailler ou ralentissent leur activité afin de s'occuper d'une personne dépendante et il importe de réfléchir à une compensation permettant d'accompagner ce dévouement ;
- l'articulation de tous les acteurs qui interviennent en matière de dépendance sur le territoire : acteurs publics ou privés, associations et autres.

Aujourd'hui, l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) est le principal financeur de l'aide à la dépendance. Cette allocation qui émane des départements et des conseils généraux n'est pas satisfaisante, car insuffisante par rapport aux besoins. Par ailleurs, cette aide n'est pas répartie de façon homogène sur le territoire, ce qui produit des inégalités de traitement de personnes de grand âge en perte d'autonomie. Par conséquent, l'aide, les structures d'accueil et les financements sont insuffisants.

Les organismes assureurs fournissent également certaines prestations, comme le paiement d'un capital ou d'une rente viagère dont le niveau moyen oscille entre 500 et 600 euros mensuels ; pour les contrats collectifs obligatoires, ce chiffre s'établit à 300 euros mensuels. Or, le coût de l'accueil en maison médicalisée atteint 2 300 à 2 500 euros chaque mois, alors que le niveau moyen des retraites est à peine supérieur à 1 000 euros. En conclusion, les prestations proposées ne correspondent absolument pas aux besoins.

Face à cette déficience, la famille prend en charge la majorité des dépenses liées à la dépendance, ce qui signifie que la solution globale à mettre en œuvre devra permettre aux proches des personnes dépendantes de mieux faire face à cette situation.

En termes d'assurance, il existe deux types de contrats :

- les contrats individuels. Pour y adhérer, l'âge constitue un des deux critères déterminants, notamment en matière de tarification. De plus, il est impossible de souscrire à un contrat d'assurance au-delà de 65 ans. Par ailleurs, les candidats sont sélectionnés selon leur situation personnelle et il existe une période de carence d'environ 3 ans ;
- les contrats collectifs obligatoires, eux, ont le grand intérêt de ne pas fixer de telles conditions.

Il convient de raisonner à la fois en termes de compensation de la perte d'autonomie et de prévention. Aujourd'hui, il existe les GIR 1 à 4 pour les personnes dépendantes et les GIR 5 et 6 pour celles qui se trouvent en situation de fragilité et qui bénéficient de l'aide sociale. D'après mon expérience à la CNAV, ces dernières sont souvent dans une situation d'extrême fragilité : 54 % d'entre elles sont seules, 59 % de ces dernières gagnent environ 1 000 euros par mois, 32 % des bénéficiaires de ces aides n'ont pas d'enfants ou peu de contacts sociaux, 45 % ont été hospitalisés au cours des 12 derniers mois et 20 % rencontrent des difficultés majeures en matière de logement qui s'amplifient avec l'âge. Il est important de réaliser que le cumul de ces fragilités sociales et économiques plonge, de façon beaucoup plus rapide, ces personnes dans une situation de perte d'autonomie. Par conséquent, nous devons veiller à ne pas concentrer les financements de la dépendance sur la compensation, mais à les diriger de façon massive vers la prévention, la socialisation et l'aide des personnes qui permettront de faire reculer, voire d'éviter, la dépendance.

D'après moi, la prévention consiste aussi à diffuser une information et des conseils aux personnes et aux familles concernées par la dépendance. L'offre de services de prévention doit également être développée sur le territoire, sans oublier de mettre en place une prise en charge globale des personnes, car face à des situations complexes, les solutions proposées doivent être individualisées, ce qui repose sur une évaluation précise des besoins et de l'environnement des patients.

En outre, le secteur de l'aide à la personne devra être professionnalisé et rendu plus attractif, tout en gardant à l'esprit l'obstacle des finances (celles de l'État comme celles des citoyens).

La perte d'autonomie comporte des défis d'ordre médical, social et économique, et cette problématique pousse la recherche de solutions technologiques les plus adaptées possible, afin d'aider les personnes dépendantes. Par ailleurs, une question se pose au sujet de la perte d'autonomie : ce risque est-il assurable ? Si l'on considère qu'elle survient tardivement et qu'elle dure peu, la réponse est positive, du moins du point de vue des assureurs. J'aimerais, pour ma part, que cette question soit abordée du point de vue de l'intérêt de l'assuré. En France, cette approche est liée à l'aide sociale de l'APA, alors que, en Allemagne, en Autriche ou en Italie, la question est collective et attachée au contrat de travail ; en Suède et au Danemark, le recours à l'impôt est privilégié.

Placer l'assuré au centre de nos réflexions revient à se demander quelle est la meilleure manière de le protéger. Ma réponse à cette question réside dans une prise en charge obligatoire et largement

mutualisée. En effet, si nous laissons les personnes se protéger de façon individuelle ou obligatoire à partir de 50 ans, cela n'est pas suffisant, car, à cet âge-là, il n'est pas possible de constituer une rente assez élevée. D'après moi, l'effort de cotisation doit être rendu obligatoire dès l'entrée dans la vie active et pendant la retraite. Ce système existe : c'est la répartition. En matière de retraite, la cotisation cesse à la fin de l'activité, mais, en ce qui concerne la dépendance, l'effort devrait se poursuivre tout au long de la vie. Pour ce faire, un contrat d'entreprise obligatoire pourrait être institué afin de protéger les salariés. Par ailleurs, nous devons également réfléchir à la protection des artisans, des commerçants et des fonctionnaires. Cette démarche globale doit être liée au contrat de travail, parce que la dépendance est un vrai risque de protection sociale des salariés et de leurs familles lorsque celles-ci doivent faire l'effort de prendre soin d'un proche dépendant tout en continuant de travailler.

J'ai pour habitude de me référer aux grandes lignes du programme du Conseil national de la résistance qui me paraissent fondamentales en matière de protection sociale, de celle des familles et des Français : il s'agit de mettre les personnes en situation de faire face de façon décente aux exigences, aux fragilités et aux risques de la vie. La dépendance se trouve clairement au centre de ces préoccupations.

Face à cette proposition de création d'un risque obligatoire, on nous répond souvent que les prélèvements sont trop élevés : mais cette question importe au regard des sommes à prélever sur les ressources des citoyens afin d'assurer la protection des personnes les plus âgées et de les laisser vivre dignement. Seule cette question importe. Nous le savons tous, ces prélèvements augmenteront sans cesse avec le vieillissement. Laisserons-nous les citoyens les plus favorisés se protéger convenablement et abandonner les autres ? Ne vaut-il pas mieux assumer ce risque collectivement, de façon obligatoire ? Cette seconde solution est la moins coûteuse et elle protège l'ensemble des Français.

Pour appréhender ce risque de perte d'autonomie, il convient de prendre en compte l'ensemble de ces personnes qui vieillissent et deviennent fragiles, leur humanité et leur dignité. Selon moi, nous ne pouvons pas considérer que ces questions relèvent de la solidarité et de l'assurance maladie avant l'âge de 60 ans et que, au-delà, elles procèdent de la protection individuelle.

Jean-Pierre Door

Vous avez raison de mentionner les populations relevant du GIR 5 et 6 : ces personnes sont nombreuses, souvent isolées et défavorisées. La responsabilité du soin de ces personnes repose fréquemment sur les mairies, en particulier par le biais de leurs CCAS : ce type de contribution majeure est souvent assez peu connu et il repose sur les financements municipaux.

Je donne à présent la parole à Gérard Ménéroud qui va évoquer cette répartition entre solidarité nationale et responsabilité individuelle.

Le coût de la dépendance : financement, mutualisation, solidarité nationale et responsabilité individuelle

Gérard MÉNÉROUD

Directeur général adjoint, CNP Assurances



Directeur général adjoint de CNP Assurances et membre du Comité exécutif, Gérard MÉNÉROUD est en charge du développement et des partenariats. Il est également président de l'Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (Arrco) depuis octobre 2009 et président du GIP Info retraite depuis septembre 2010. Il est administrateur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) au titre du Medef.

Bonjour mesdames et messieurs. La dépendance n'est qu'un état de la vie des 4^{ème} et 5^{ème} générations que nous avons évoquées ce matin. Au cours des périodes d'inactivité des salariés –à partir de 60, 62 ou 65 ans–, la variable principale réside dans le niveau de revenu. En matière de longévité, la première précaution consiste à s'assurer d'un financement suffisant et garanti convenablement tout au long de la vie, aussi incertaine soit-elle, avec ce que j'appelle les « risques de survie » et d'autres aléas qui créent un risque assurantiel.

La discussion autour du financement de la retraite qui, à n'en pas douter, reprendra dans les prochaines décennies s'est penchée sur la solidarité intergénérationnelle ou la mobilisation de l'épargne (permise par des efforts individuels complémentaires) qui sont propres à assurer un niveau de revenu suffisant pendant cette période. La dépendance serait un problème marginal si la question des revenus ne se posait pas.

Il existe une deuxième variable autour de la dépendance : l'âge de l'apparition de ce phénomène. Nous avons vu que sa fréquence augmente avec l'âge, mais un certain nombre d'actions sont susceptibles de repousser l'âge moyen d'apparition. Sur cette question, l'impact de la recherche médicale et de la prévention est décisif. D'après les données dont nous disposons, nous pouvons conclure que le risque de dépendance est assurable, mais le tabac, l'obésité, l'absence d'activité physique sont des épidémies dont nous ne connaissons pas les conséquences sur l'état de santé des personnes les plus âgées. D'après moi, la première action à mener doit porter sur ces thèmes de façon à réduire la durée de la dépendance pour le plus grand bien des prochaines générations.

Lorsque la dépendance apparaît, l'effort financier se concentre sur la différence entre les revenus de la retraite et le coût de la perte d'autonomie, celui des dépendances « sévères » et « très sévères ». Globalement, ce coût est évalué entre 2 500 et 3 000 euros par mois alors que le revenu moyen des personnes âgées fluctue autour de 1 200 euros ; l'effort financier mensuel atteint donc 1 000 à 1 500 euros en période de dépendance. Heureusement, comme l'a dit Danièle Karniewicz, cette période est courte, seulement 22 % des personnes âgées de 80 ans sont concernées et, à l'âge de 90 ans, chacun dispose de 50 % de chances de ne pas être dépendant. D'éventuels progrès médicaux pourraient encore faire diminuer ces chiffres. Par conséquent, ce risque, du point de vue des techniques assurantielles, est assumable : son montant n'est pas très élevé –sur 3 ans, il faut en moyenne mobiliser 40 000 euros à un horizon de 20 ans– et la prime serait comprise entre 1 et 2 euros par jour.

Néanmoins, tout le monde ne peut pas assumer 1 à 2 euros par jour, mais ce système resterait accessible à une très grande partie de la population. Pour ceux qui n'ont pas les moyens de financer ce risque, la solidarité nationale financée par l'impôt sous la forme d'une cotisation sociale généralisée prendrait le relais.

Comme l'a dit Danièle Karniewicz, ce système pose la question de la sélection et de la généralisation. D'après moi, lier ce risque au contrat de travail ne constitue pas une bonne réponse, car le contrat de travail se termine 20 ou 25 ans avant l'apparition de la période de dépendance : assurer les transferts entre la période régie par le contrat de travail et la dépendance est extrêmement compliqué techniquement, à la fois pour les financeurs et les personnes qui n'auront pas de lien avec les entreprises et les financeurs, sauf s'ils passent par des organismes tels que celui que Danièle Karniewicz préside.

Selon moi, il faut associer cela à des produits sur lesquels il n'y a pas de sélection, que l'on peut souscrire relativement tôt et qui permettent d'avoir un caractère viager. Dans le monde assurantiel, je n'en connais que deux : les produits de préparation de la retraite –convertis en rente viagère ultérieurement et qui ne pratiquent pas de sélection envers la dépendance– et les complémentaires santé qui, elles non plus, ne pratiquent plus de sélection médicale et garantissent au cotisant une assurance tout au long de sa vie. Il faut donc lier les produits de dépendance à ce type de contrat, ce qu'un certain nombre de grands opérateurs ont fait.

Enfin, je tiens à souligner l'importance d'une offre de qualité qui puisse être assumée par les financeurs, afin que le montant de la prime ne soit pas trop élevé : comme je l'ai dit, un ou deux euros par jour constituent une somme élevée pour un certain nombre de personnes. Aujourd'hui, il n'y a pas de plan mobilisant des interventions publiques ou des acteurs privés en vue de mettre en place des installations d'accueil des personnes, d'organiser des services d'hospitalisation à domicile ou encore de développer la prévention. Comme l'a rappelé Bernard Ennuyer dans d'autres colloques, beaucoup d'efforts ont été consentis, mais ils ne sont pas à la hauteur de la réponse qu'attend l'ensemble de la population. J'estime que ni la société civile, ni les parlementaires –en dehors de quelques exceptions– n'ont organisé la réflexion qui permette de dégager une solution à la hauteur des valeurs que nous voulons défendre pour notre société.

Le risque de dépendance est assurable et nous devons nous mobiliser, afin de créer les garanties adaptées, après avoir résolu la question des revenus au cours de la retraite.

Jean-Pierre Door

Votre intervention appellera sans doute des questions au cours de nos débats. En effet, vous avez évoqué les primes, la fiscalité et le débat futur sur la dépendance. Celui-ci est nécessaire et urgent.

À présent, Anne-Marie Guillemard va évoquer les différents moyens propres à favoriser l'emploi des seniors ainsi que la limite d'âge autour de l'activité professionnelle.

Quelles nouvelles mesures pour favoriser l'emploi des seniors ? Jusqu'à quand travailler ?

Anne-Marie GUILLEMARD

Professeur des Universités en sociologie, Faculté des Sciences humaines et sociales, Université Paris Descartes Sorbonne



Professeur des Universités en sociologie Université Paris Descartes, Anne-Marie GUILLEMARD est membre de l'Institut universitaire de France et de l'Académie européenne des sciences. Membre des comités de rédaction de la « Revue française de sociologie », de « Ageing and Society » et de « Retraite et société », elle est également l'un des responsables du réseau européen « Activating Senior Potential in an Ageing Europe » (ASPA) financé dans le cadre du 6^{ème} PCRD. Anne-Marie GUILLEMARD est l'auteur de nombreux ouvrages, dont récemment « Les défis du vieillissement. Âge, emploi, retraite : perspectives internationales » (Éd. Armand Colin, 2010).

Dans le cadre de notre réflexion sur la longévité, permettre aux salariés de durer au travail beaucoup plus longtemps qu'auparavant est absolument indispensable. Sur ce chantier, la France accumule un certain retard. En tant que spécialiste de l'analyse comparée des politiques publiques, je m'interroge sur l'efficacité de notre réforme des retraites en vue d'assurer la durabilité de leur financement. Pour ce faire, je me suis intéressée aux différentes politiques publiques menées dans le monde, afin d'observer la manière avec laquelle certains pays –Japon, Europe et États-Unis– ont relevé le défi de la longévité croissante et du vieillissement de leur population.

J'aimerais remercier les organisateurs de ces Rencontres qui me permettent de parler de cet ouvrage, que je viens de publier, intitulé *Les défis du vieillissement. Âge, emploi, retraite : perspectives internationales*, qui constitue en quelque sorte une synthèse centrée sur le sujet qui nous occupe aujourd'hui.

Cette comparaison m'a permis de montrer que les politiques publiques construisent des cultures de l'âge particulières et que, par conséquent, réfléchir à l'efficacité que nous attendons d'une réforme en la matière nécessite de s'interroger sur les manières de transformer la culture de l'âge propre à chaque pays. À ce sujet, les comparaisons internationales mettent au jour certaines conceptions antagonistes. La France, par exemple, se trouve immergée dans la culture de la sortie anticipée du marché du travail avec, beaucoup plus qu'ailleurs, l'utilisation de l'âge comme facteur discriminant. À l'opposé, les pays du nord de l'Europe (Suède, Danemark) ont développé une culture du droit au travail à tout âge que les politiques actives d'emploi ont contribué à instaurer et à maintenir. Permettre, entre autres, à chacun de se former tout au long de sa vie –un des éléments majeurs des politiques actives de l'emploi de ces pays– a eu pour effet de maintenir des taux d'emploi des 55-64 ans très élevés (ce taux atteint 70 % en Suède), alors que nous stagnons à 39 %, un pourcentage bien éloigné de l'objectif européen fixé à 50 % en 2010.

Cette question est très importante, car allonger la vie active est un impératif absolu vis-à-vis de l'augmentation de la longévité des populations ; il serait d'ailleurs plus approprié de parler de répartition différente des temps de travail et de non-travail indemnisé sur le cours de la vie. Ce phénomène appelle donc une autre gestion des âges. Une gestion non plus par l'âge mais une gestion de la diversité et de la synergie des âges.

La dernière réforme des retraites a utilisé comme paramètre majeur les âges de liquidation de la retraite en les repoussant de quelques années. Cette mesure sera-t-elle efficace en matière de durabilité du financement des retraites ? Rien n'est moins sûr, au vu des résultats et des comparaisons internationales précitées. En effet, la situation française est spécifique par le décalage qui existe entre l'âge de sortie du marché du travail (qui stagne autour de 59 ans) et l'âge de liquidation de la retraite qui, depuis

la réforme de 2003, a été porté à 61,5 ans. Or, le financement de la retraite repose sur l'allongement de la durée de la vie active : allons-nous allonger la durée de la vie active en repoussant les bornes de l'âge de la retraite ? Nous pourrions en douter, car les personnes sorties du marché du travail à 58 ans et qui attendent l'âge de liquidation de leur retraite bénéficient pour l'essentiel de l'assurance chômage ou des minima sociaux : risquerions-nous de déplacer nos dépenses sociales d'un compte à l'autre ? Sauver les retraites pourrait en effet conduire à creuser le déficit de l'assurance chômage.

Je vous rappelle que l'équilibre des comptes de la retraite repose essentiellement sur l'allongement de la durée d'activité, parce que cela procure un double dividende : le nombre de cotisants est augmenté et le nombre de pensionnés est réduit d'autant. C'est de cette manière que la plupart des pays européens sont parvenus à relever ce défi de la croissance de la longévité. Mais allonger la durée de la vie active ne suffit pas, il faut également permettre aux jeunes de moins de 25 ans de s'insérer sur le marché du travail, car le mal français produit ses effets sur l'autre extrémité de l'échelle d'âge : l'emploi des seniors est l'un des plus faibles d'Europe, tout comme celui des juniors. Or, nous avons besoin du travail de chacun pour financer l'allongement de la durée de la vie et le vieillissement des populations. Ce danger est majeur et la soutenabilité du financement des retraites repose donc sur cet allongement de la durée de la vie active et nous pouvons légitimement nous interroger sur l'efficience pour notre système d'une mesure qui n'agit que sur les âges de liquidation de la retraite.

Denis Jacquat évoquait tout à l'heure la nécessaire abolition des limites d'âge. Pour ma part, je soutiens cet objectif, car le paramètre de l'âge n'est plus approprié pour penser les politiques publiques. Sur le plan international, nous voyons très clairement des politiques qui ne sont plus segmentées par l'âge, contrairement à celles de la France : notre pays a mis en place un plan d'emploi seniors, un plan d'emploi juniors et le balancier penche incessamment d'un côté puis de l'autre, avec actuellement une montée de l'inquiétude des plus jeunes pour leur emploi et leur capacité à acquérir tous leurs droits à la retraite, ce qui nous rappelle, au passage, que la réforme des retraites est aussi un contrat conclu entre les générations.

Face à l'allongement de la durée de la vie, la réforme des retraites ne constitue pas une priorité, comme le montrent les exemples internationaux de réussite dans ce domaine, lesquels ont privilégié des politiques actives d'emploi. La Finlande, par exemple, a enregistré une hausse de 64 % du taux d'emploi des seniors depuis 1996, cet indicateur est en progression de 84 % aux Pays-Bas, mais il n'est que de 30 % en France. Pour rendre notre système de retraites soutenable, il manque une politique active de l'emploi qui s'adresse à tous les âges et qui se concentre sur le parcours professionnel des personnes et non plus sur leur appartenance à une catégorie d'âge.

Autonomie solidaire : une responsabilité sociale, un engagement individuel

Bernard ENNUYER

Directeur d'un service d'aide à domicile
Docteur en sociologie
Enseignant chercheur à l'Université Paris Descartes



Directeur de l'association « Les amis service à domicile », Bernard ENNUYER, ingénieur de formation initiale, est également docteur en sociologie, habilité à diriger des recherches, et membre du réseau thématique « Vieillesse, vieillissement et parcours de vie » (RTf7) de l'Association française de sociologie. Chargé d'enseignement au sein des Universités de Lille III, de Paris Descartes et de Marseille, il anime également un séminaire intitulé « Vieillesse et vieillissement : au-delà des idées reçues » à l'École des hautes études en santé publique à Rennes. Bernard ENNUYER a publié « Quand nos parents vieillissent, prendre soin d'un parent âgé » (Éd. Autrement, 2007), « Repenser le maintien à domicile » (Éd. Dunod, 2006) et « Les malentendus de la dépendance » (Éd. Dunod, 2003).

Je vais –excusez ma prétention– tenter d'élever le débat au dessus des seules questions de financement. Danièle Karniewicz estimait tout à l'heure que la véritable problématique réside dans notre contrat social et la vraie interrogation est bien là. Rien ne m'insupporte plus aujourd'hui que ces décideurs auxquels nous présentons des propositions d'amélioration des services et structures dans le domaine sanitaire et social et qui répondent systématiquement « il n'y a pas d'argent » : professionnel depuis plus de 40 ans, j'entends cette réponse de plus en plus fréquemment. Nous parlions tout à l'heure d'une célèbre femme âgée milliardaire et je pourrais, pour ma part, évoquer par exemple le cas d'un footballeur, actuellement rémunéré environ 700 000 euros par mois pour rester souvent... assis sur le banc des remplaçants d'un grand club de football espagnol !! Je pense donc que de l'argent, il y en a pour certaines choses et pas pour d'autres, la question première est donc, avant de chercher de l'argent, que voulons-nous en faire, quel est notre « projet de société » ?

Comme le dit le sociologue allemand Hartmut Rosa dans son récent livre « *accélération, une critique sociale du temps* », la notion fondamentale réside dans la question « à quoi et comment voulons-nous passer notre temps ? » : cela nous ramène bien au thème de la longévité. Nous avons beaucoup parlé du XVIII^{ème} siècle, de la période du contrat social, et la question que je pose aujourd'hui en tant que citoyen, c'est : « De quel contrat social avons-nous envie aujourd'hui ? » Les réponses individuelles et collectives en découleront naturellement comme en découlera ou non le besoin de financements.

Aujourd'hui, la société est devenue un agrégat d'individus et, à ce sujet, j'aimerais citer Émile Durkheim qui s'interrogeait ainsi déjà, en 1893 : « Comment se fait-il que tout en devenant plus autonome, l'individu dépende plus étroitement de la société ? Comment peut-il à la fois être plus personnel et plus solidaire ? ».

J'aimerais préciser que l'autonomie, notion actuellement caricaturée par un certain discours médical, n'est pas la capacité à accomplir des gestes quotidiens, mais un droit individuel de choisir son mode de vie, droit lié à des choix collectifs qui sont les nôtres, et cette autonomie ne s'oppose pas à la perte d'autonomie, mais à l'hétéronomie, c'est-à-dire la loi imposée par un autre pouvoir que celui de la personne concernée. L'autonomie, selon les Grecs, réside dans le choix fait collectivement par les citoyens de règles communes de vie en société auxquelles ils acceptent de se soumettre : si nous ne respectons pas les règles auxquelles nous avons adhéré, la cohésion et l'existence même de la société sont remises en cause. La question de Durkheim est toujours d'actualité.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) défendait, en 2007, l'idée d'un nouveau champ de protection sociale et d'un droit universel à une prestation personnalisée de compensation pour le maintien de l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne et de la participation à la vie sociale, quel que soit l'âge et la situation de handicap des personnes concernées. À ce sujet, la barrière d'âge à 60 ans est stupide et, comme le dit la CNSA, « l'autonomie ne se décline pas différemment avant et après 60 ans ». J'aimerais que nous entendions cela aujourd'hui et j'espère que Marie-Anne Montchamp sera désignée, sous l'autorité de Roselyne Bachelot, pour mettre en place le cinquième Risque, car elle a fait adopter en 2005, la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ; je me félicite par avance de ce choix.

La question de l'autonomie doit donc reposer sur une discussion commune de tous les citoyens à propos des règles auxquelles ils acceptent de se soumettre. Dans ce débat sur la longévité, la question du contrat social, c'est-à-dire des droits et des devoirs de chacun des citoyens, est centrale ; or, Gouvernement et syndicats l'ont largement ignorée pendant la réforme des retraites : à quoi voulons-nous passer notre vie ? Ceux qui veulent continuer à travailler peuvent-ils le faire ? Ceux qui veulent s'arrêter plus tôt peuvent-ils le faire, mais à quelles conditions négociées entre tous ? Quelle souplesse conférer à chaque individu étant donné que chacun est tributaire de l'autre, de tous les autres ? Dans ce champ de l'accompagnement des personnes en situation d'incapacité physique ou psychique auquel je m'intéresse particulièrement, une question très difficile reste en suspens : jusqu'où un individu, quel qu'il soit, a-t-il le droit de peser sur le collectif ? Un individu singulier peut-il disposer d'un droit de tirage sans limite sur la collectivité en raison de sa situation de handicap ?

Une fois que nous nous serons accordés sur des « standards de vie » qui permettent le respect et la dignité de tout un chacun et que la solidarité nationale, c'est-à-dire le collectif que nous formons tous, couvrira les besoins liés à ces standards de vie, chacun sera libre de souscrire en plus une assurance individuelle pour l'améliorer. C'est de ces questions que doivent débattre les citoyens et pas seulement les experts. Or, la société française a confié à ses experts le soin de décider à la place des citoyens, ce qui fit dire au philosophe Paul Ricoeur, il y a une vingtaine d'années, que les experts confisquaient le débat public sur la façon dont nous voulons mener notre vie quotidienne alors qu'ils n'en savent pas plus que nous sur cette question là..., et que leur rôle devrait se cantonner à remettre le débat en circulation, ce que nous essayons de faire aujourd'hui. Nous le faisons à travers des éléments appelés à être discutés et qui prêtent à controverse ; en effet, les chiffres des démographes, ceux de l'INSEE ou d'autres encore qui se présentent comme indiscutables sont toujours discutables et à discuter par les citoyens, comme le dit Alain Desrosières, ancien directeur général de l'INSEE.

Le collectif auquel j'appartiens –une société pour tous les âges (www.une-societe-pour-tous-les-ages.over-blog.com)– défend le principe de la solidarité et de la Sécurité sociale, c'est-à-dire notre responsabilité mutuelle pour permettre le « vivre ensemble », quelque soit notre fragilité (il semble cependant nécessaire de faire évoluer le contrat social qui date de 1945). Les experts et le monde politique peuvent-ils contribuer à organiser un débat associant le plus grand nombre de citoyens possible ? Bien sûr, ce débat sera très conflictuel, car « vivre ensemble » n'est pas facile. Je vous rappelle que Valérie Létard nous avait promis, ici même, il y a trois ans un grand débat sur la solidarité. Je l'attends impatientement et je souhaite qu'il en ressorte des règles communes auxquelles nous accepterions tous de nous soumettre, afin de permettre aux citoyens les plus fragiles de conserver leur place parmi nous. C'est ce que j'appelle la refonte du contrat social pour la « société des individus » d'aujourd'hui et de demain.

Les marchés du vieillissement.

Le senior : un acteur économique à part entière

Jean-Yves RUAUX

Rédacteur en chef, Seniorscopie.com



Rédacteur en chef de Seniorscopie.com, la lettre Internet d'informations professionnelles de Notre Temps, Jean-Yves RUAUX est aussi rédacteur en chef de SeniorExpert, une agence qui publie des magazines destinés aux retraités, et professeur associé à l'Université de Rennes II. Il co-organise divers événements avec des experts concernés par les enjeux du vieillissement (emploi, marketing, économie...). Il intervient également pour des missions d'information ou de conseil sur l'univers de la communication en direction des seniors dans les médias (Bayard, France Télévision, Europe 1...) et auprès de diverses instances publiques et privées (Commission européenne, Ordres religieux, Conseils régionaux et généraux, Comités régionaux et départementaux de tourisme, American Association of Retired Persons...). Jean-Yves RUAUX est l'auteur de « 2030 : Le papy crash ? » (Éd. Alvik, Paris, 2005).

J'aimerais souligner ici les notions de « besoin », de « désir » et de « plaisir », parce que des citoyens malheureux ne sont pas de bons consommateurs et des travailleurs malheureux ne sont pas efficaces. Ce point a sans doute été occulté par le choix épistémologique de construction de la dernière réforme des retraites. Par ailleurs, j'aurais aimé dédier mon propos au ministre du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique (bien que cet ensemble ait été scindé au sein du nouveau Gouvernement), car les mots ont un sens, tout comme les clivages sémantiques apportés dans la construction du réel. De ce fait, l'existence d'un ministre du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique constitue une vraie mine d'or pour l'anthropologue et le sémiologue, parce que nous avons là le véritable élément structurant pour le marché des seniors : travailler plus longtemps, augmenter ses revenus et s'épanouir conduit les seniors à consommer plus et différemment.

L'enjeu du marché des personnes âgées de plus de 50 ans est considérable : la population des 50-60 ans est la plus solvable dans notre société. Les personnes âgées de plus de 50 ans représentent un tiers de la population et deux tiers du patrimoine. Ces proportions évoluent. Le patrimoine évolue avec l'âge, notamment au sein des catégories des commerçants et des professions libérales qui entament davantage et plus rapidement leur capital compte tenu de la faiblesse de leur retraite.

Donc, un ministre est porteur de sens, parce que la réforme des retraites structure le marché : par exemple, l'argent épargné en vue de la retraite ne sera pas dépensé dans les voyages alors que les seniors sont de grands consommateurs de voyages. Par ailleurs, au sein d'un tel ministère, la notion de travail se distingue de celles de la solidarité et de la fonction publique. J'observe, au passage, que les députés ont choisi d'aligner leur nouveau régime de retraite sur celui de la fonction publique et non sur celui du privé qui concerne les trois quarts de la population mais qui est moins avantageux ; Denis Jacquat nous expliquera sans doute cela. Si le travail est lié à la solidarité, cela signifie que la retraite est considérée dans son acception bismarckienne, c'est à dire d'une péréquation des risques. Pourquoi ne pas appliquer ce raisonnement à l'autonomie, comme c'est le cas en Allemagne ? Certaines spécificités françaises mériteraient d'être levées afin de permettre aux marchés de s'épanouir avec des seniors heureux, et bénéficiant de schémas clairs et simples.

Ils sont déjà nombreux et leur nombre va croître. Aujourd'hui, un cinquième de la population est âgé de moins de 20 ans et un cinquième a plus de 60 ans, mais, demain, la tranche âgée représentera un tiers de la population alors que le poids des moins de 20 ans n'aura pas changé. J'ajoute que, en 2030, un Français sur huit aura plus de 75 ans, quatre millions seront âgés de plus de 85 ans et, en 2050, un Français sur six aura plus de 75 ans. Ces chiffres sont lourds de conséquences en termes d'organisation de la consommation et de déplacement du centre de gravité de l'économie.

Si les publicitaires lorgnent toujours les jeunes, l'ensemble des marchés repose sur les plus de 50 ans. Voici quelques exemples. Il se vend en France deux millions d'automobiles neuves chaque année dont la moitié est achetée par des personnes âgées de plus de 50 ans ; ce sont les premiers acheteurs de petites ou de grosses voitures. Ils y attachent du prix. Mais, la valeur patrimoniale que ce public attache encore aujourd'hui à son véhicule semble perdre du terrain. En effet, un tiers d'entre eux se dit prêt, comme leurs cadets, à opter pour une voiture considérée comme un outil, ce dont pourrait bénéficier la voiture électrique qui répondra sans doute à ce besoin. En outre, les seniors sont les premiers acheteurs de véhicules de loisirs –notamment les camping-cars– qu'ils acquièrent après le départ de leurs enfants ou après avoir perçu un héritage.

L'immobilier, la voiture, le voyage, comme les plus petits marchés de niche s'intéressent aux seniors : l'an dernier, la société de production Marc Dorcel, spécialiste de l'érotisme et de la pornographie, a commandé à l'Ifop une enquête à propos de la consommation de leurs produits à partir de laquelle ils ont établi des segmentations comprenant les 50-65 ans et les 65 ans et plus. Cela permet de constater que les seniors âgés de 50 à 65 ans sont moins férus de téléchargement sur Internet que leurs cadets et qu'ils sont plus acheteurs en magasin traditionnel. À Rennes, un restaurant Hippopotamus vient de céder la place à une boîte de nuit d'une surface de 900 m² et dont la publicité précise qu'elle ne diffuse pas de musique électronique, qu'elle préserve les oreilles et que, à l'entrée, une tenue correcte y est privilégiée. Devinez le segment de clientèle visée.

Considérez le marché de la croisière (encore une niche), la forte proportion de femmes seules dans les tranches d'âges concernées est prise en compte par certaines compagnies ; l'une d'elles met à leur disposition de jeunes hommes pour danser. Pour sa part, Bayard Presse –que je représente– met à la disposition de ses clients un aumônier étant donné l'identité de la société et la référence à la religion qui a toujours cours au sein de son public mature.

Les seniors compliquent le travail des publicitaires car ils n'obéissent plus aux critères traditionnels : sur internet, par exemple, ceux-ci sont de fervents utilisateurs des réseaux sociaux, notamment Facebook. Ceci dit, l'homme âgé de plus de 50 ans reste le lecteur type de la presse quotidienne et régionale, et en matière de presse féminine, la situation est similaire. Par ailleurs, le marché de l'apparence et du soin cible les femmes seniors –L'Oréal compte Jane Fonda parmi ses égéries– et l'usage des traitements et de la chirurgie esthétique se démocratise et se développe chez les hommes. Ces derniers, pour faire face à la compétition que leur imposent leurs cadets dans le monde du travail, ont de plus en plus recours à la chirurgie esthétique, comme le confirment certains spécialistes dont la patientèle est aujourd'hui composée de 10 ou 15 % d'hommes âgés de 50 à 60 ans.

Malgré tous ces mouvements, l'immobilier reste le secteur phare pour les seniors. La hausse des prix dans les villes du littoral comme Saint-Jean-de-Luz, Saint-Malo, Nice, Cannes (etc.) est due à des investissements consentis par des seniors en vue de leur retraite. Mais les jeunes qui travaillent dans ces villes partent habiter à distance car elles leur sont inaccessibles.

Le risque de déséquilibre urbanistique est réel étant donné que dans ces villes, les écoles ferment au profit d'établissements scolaires situés à la campagne. Ces dernières écoles fermeront lorsque les enfants seront en âge d'aller au collège ou au lycée. Le mouvement des seniors vers la mer ou vers des villes moyennes d'agrément ouvre le champ au développement de sociétés comme Les Senioriales qui, à partir du sud-ouest, développent des hameaux dûment équipés, situés près de petites villes de caractère et destinés aux jeunes seniors.

Pour un public un peu plus âgé (à partir de 70 ans), les Résidences services retraite constituent une solution d'avenir : avec des bâtiments sécurisés proches des équipements urbains, elles se positionnent de façon compétitive par rapport aux foyers-logements et établissements médicalisés. Enfin, le marché de l'emploi dans les services, qui permettent le maintien à domicile, est lui aussi promis à un bel avenir. Néanmoins, la question de la mise en place d'un système intermédiaire, entre le domicile et l'EHPAD (comme au Canada) se pose, eu égard aux enjeux présentés par les démographes. D'autres marchés connaîtront une croissance importante dans les années à venir : les gérontechnologies et la crémation, avec les quelques 200 000 décès supplémentaires annuels que nous enregistrons à partir de 2025-2030.

Je vous rappelle que la réforme des retraites conditionne tous ces enjeux : au-delà du recul de l'âge de la retraite qui correspond à une vision simplement comptable du problème, la question du travail de toutes les générations et des ressources des personnes âgées est cruciale. Leur appétit et leurs désirs sont réels, la question est celle de leur revenu disponible.

Jean-Pierre Door

Comment expliquez-vous que, dans les stations de ski, les personnes âgées payent trois fois moins cher que leurs cadets leur forfait de remontées mécaniques ? Ne faudrait-il pas que cela soit l'inverse, étant donné que les seniors disposent de moyens financiers plus importants ? Dans certains domaines, ne faudrait-il pas supprimer ce type de réduction ?

Jean-Yves Ruaux

Tout comme la question de l'âge de la retraite, ce sujet doit être nuancé selon certains critères de ressources et autres. Précisons qu'en Suède prévaut le système de retraite « à la carte », entre 61 et 69 ans. De plus, l'espérance de vie d'un maçon à 61 ans n'est pas la même que celle d'un professeur de faculté ; je suis d'ailleurs favorable au maintien en activité d'Anne-Marie Guillemard jusqu'à 75 ans car c'est pendant la dernière partie de leur carrière que les universitaires sont les meilleurs.

Danièle Karniewicz

N'oublions pas qu'une personne âgée utilisera moins qu'un jeune skieur les remontées mécaniques...

Alain Raynaud, médecin du travail, GIE Axa

Je suis un ancien collègue de Jean-Pierre Door : nous avons travaillé au sein de la même clinique, à Montargis. Dans le cadre de ce nouveau chantier de la dépendance qu'entame le Gouvernement, allez-vous créer un contrat dépendance obligatoire ? Je travaille pour une compagnie d'assurance qui a rendu ce contrat obligatoire pour tous ses salariés dès leur entrée dans l'entreprise, pour un coût de 1 à 2 euros par an. Les seniors comme moi doivent quant à eux cotiser 8 ans pour acquérir le même droit à prestation.

Maurice Teston, président, SMAPRI

Danièle Karniewicz plaide pour une prise en charge largement mutualisée de tous les citoyens or depuis 1994, la désolidarisation prime, les entreprises ne proposent plus de contrats de groupe pour les seniors et elles s'en débarrassent. De ce fait, les mutuelles de la Mutualité française proposent des cotisations par tranche d'âge. Sur les grands principes, je suis d'accord avec Bernard Ennuyer, mais si l'on considère le sujet concrètement, je ne sais pas comment un tel projet, étant donné l'esprit actuel, pourrait voir le jour. Gérard Ménéroud propose quant à lui d'inclure dans les contrats de santé une clause de prévoyance, mais je ne vois pas comment, à un contrat d'assurance de court terme, adjoindre un contrat qui porte sur le long terme : les deux notions sont totalement différentes.

Giselle Ollivier, Commission santé autonomie, FNAR

J'aimerais que vous nous précisiez de quelle dépendance vous parlez car les intervenants et le public parlent de dépendance « totale » ou « partielle ». Je vous ai entendu parler de sommes comprises entre 1 et 2 euros par jour or, pour une toute jeune retraitée comme moi, le coût de mon contrat de dépendance a déjà dépassé 1 000 euros par an ; certes, il s'agit de la prise en charge d'une dépendance totale et partielle. La dépendance est pour moi une nébuleuse et je souhaite que vous soyez plus précis.

De la salle

Comment se fait-il qu'au cours des discussions autour de la réforme des retraites, les régimes de la SNCF et de la RATP n'aient pas été abordés ?

Jean-Pierre Door

Un rapport parlementaire sur le contrat dépendance demandé par le ministère en charge du dossier est paru il y a quelques semaines et les débats s'engageront par la suite. En conséquence, nous ne pouvons vous dire quelles décisions en sortiront. Il y aura certainement un important débat au sujet du financement de la dépendance à venir, ou « cinquième branche ».

Danièle Karniewicz

Je répète que l'adhésion à un contrat dépendance doit démarrer avec la première entrée en activité et qu'elle doit donc être liée au contrat de travail. Gérard Ménéroud estime que le départ en retraite pose un problème pour la permanence de la cotisation, mais je vous rappelle que la complémentaire santé fonctionne déjà de cette manière : dans l'entreprise, la cotisation est assumée conjointement par l'employeur et le bénéficiaire, et au moment du départ en retraite, l'effort doit se poursuivre. Par ailleurs, comme l'a expliqué Bernard Ennuyer, la discussion autour du contrat social revient dans le débat et je pense que la dépendance doit s'inscrire dans un système de dépenses mutualisées : actifs et retraités doivent y participer. Je ne veux pas entendre qu'à partir de 70 ans, l'assurance maladie coûte plus cher : pourquoi, après avoir cotisé toute sa vie, devrait-on payer plus cher ? Nous devons réfléchir à la société et à la mutualisation que nous voulons. Pour ma part, je refuse que les gros consommateurs, parce qu'ils sont âgés, payent plus que les autres. Cette question mérite d'être prise en charge par une véritable solidarité entre jeunes et moins jeunes. Certes, la solidarité ne fera pas tout, mais elle doit assurer une partie du risque et il nous revient d'en fixer le niveau ; bien entendu, les citoyens peuvent, s'ils le désirent, compléter leur protection. Quoi qu'il en soit, définir un socle collectif important me paraît essentiel et j'aimerais que nos représentants politiques s'emparent de ce débat-là.

Gérard Ménéroud

À propos des niveaux de dépendance, je précise que mon propos concernait la couverture des GIR 1, 2 et 3, mais pas au-delà. Il s'agit de dépendance forte, ainsi que de dépendance partielle avec le GIR 3. Par ailleurs, le contrat de Giselle Ollivier me paraît très onéreux : il lui revient de faire jouer la concurrence. Concernant la question du risque, pourquoi l'attacher à un contrat viager ? Un contrat de santé, qu'il soit souscrit par l'adhésion à une mutuelle ou par la signature d'un contrat avec une compagnie d'assurance, engage le prestataire jusqu'à la fin de la vie de l'assuré. Joindre une garantie dépendance aux contrats à caractère viager (en retraite ou en santé) revient à accompagner jusqu'à la fin de leur vie les bénéficiaires de cette assurance individuelle.

Bernard Ennuyer

Les termes « dépendance » et « perte d'autonomie » sont utilisés à tort et à travers. La Classification internationale du fonctionnement humain, du handicap et de la santé (CIF de mai 2001) évoque l'incapacité (à un niveau plus ou moins important) ou la limitation d'activité et la non participation à la vie sociale. Pour ma part, je ne sais pas ce qu'est la dépendance : je comprends mieux la notion « d'incapacité totale ou partielle dans les gestes de la vie quotidienne qui entraîne un besoin d'aide ». Cette question des termes utilisés met à nouveau en lumière l'importance de l'évaluation : la CNSA a commencé à réfléchir à cette question de l'évaluation en 2009, elle doit être poursuivie car elle est une des clés des politiques publiques pour dire aux citoyens « qui a droit et à quoi » ?

Anne-Marie Guillemard

À propos des régimes spéciaux, la convergence se dessine petit à petit et le système dont bénéficient les fonctionnaires se rapproche lentement de celui du reste de la population depuis 2008.

Jean-Yves Ruaux

Les centristes évoquent néanmoins une éventuelle réforme systémique de nos retraites. Il ne faut pas avoir peur de ces questions liées au vieillissement de la population car chaque résidence spécialisée peut, dans la zone où elle se trouve, apporter une dynamique intergénérationnelle. L'exemple de Saint-Sorlin-en-Valloire où l'AREPA (Association des résidences pour personnes âgées) a installé un établissement montre comment ce type d'équipement peut être un facteur de dynamisme et d'abolition des « ghettos d'âge », tout en assurant la sociabilité de chacun ; de là jaillit la source de la vie économique de tous les âges.

Danièle Hoffman-Rispal

Je vous remercie pour ce débat à la fois ouvert et démocratique. Danièle Karniewicz et Jean-Pierre Door ont évoqué la question des GIR 5 et 6 ainsi que le fait que les mairies ou les conseils généraux sont obligés de compléter leur prise en charge. Or Gérard Ménéroud vient d'indiquer que les assureurs ne prennent en charge que les GIR 1, 2 et 3 : dès lors, que deviennent les 400 000 personnes en GIR 4 ? Le rapport auquel nous avons participé avec Denis Jacquat et Valérie Rosso-Debord pose bien la question de la suppression du GIR 4, mais si nous parlons de prévention, comme nous le faisons depuis ce matin, comment pouvons-nous imaginer supprimer cette catégorie ? Nous savons que la prévention est particulièrement nécessaire pour le GIR 4 afin de mieux retarder l'apparition du 3, du 2 et du 1.

Denis Jacquat

Étant donné que je participe au débat concernant la perte d'autonomie depuis que Théo Braun et Adrien Zeller l'ont initié en 1986, je puis vous rappeler que notre souci s'est porté dès l'origine sur le reste-à-payer. C'est la raison pour laquelle, au cours du débat sur la réforme des retraites (dont j'étais le rapporteur à l'Assemblée nationale), j'ai demandé que le niveau des retraites soit discuté avant d'envisager la question du reste-à-payer. L'ensemble des parlementaires a souhaité que toutes les pertes d'autonomie, quel que soit l'âge, soient étudiées. À titre d'exemple, ma mère, âgée de 90 ans, bien qu'alerte intellectuellement, a besoin d'aide le matin et le soir pour certains gestes et soins quotidiens. Sans parler du coût de la prise en charge de ces prestations, certaines personnes relevant du GIR 4, 5 ou 6 ont besoin d'aide. Face à l'accroissement de la longévité et aux conséquences sanitaires et sociales que cela entraîne, nous estimons avec Françoise Forette qu'il est nécessaire de considérer toute la population en perte d'autonomie et de mettre en place une prise en charge globale. Bien sûr, celle-ci a un coût, mais avant de chercher des financements, il importe de discuter des besoins de ces personnes. Il existe l'APA ou d'autres systèmes, mais plutôt que de parler de substitution –souhaitée par certains– j'estime plus judicieux d'envisager des compléments. Toutes ces questions seront abordées prochainement : je vous rappelle que le Président de la République nous a assuré que dès que l'encre de la promulgation de la loi sur les retraites serait sèche, nous nous attaquerions à la perte d'autonomie. Par conséquent, nous nous tenons prêts à commencer ce travail.

Je tiens à remercier Jean-Pierre Door d'avoir présidé cette table ronde et les intervenants d'y avoir participé.

Table ronde III

Longévité : rêves et réalités ?

Président

Philippe BAS

Ancien ministre, vice-président du Conseil général de la Manche

Intervenants

Jean AGULHON

Directeur des Ressources humaines France et Relations sociales Groupe, Renault

Catherine BERGERET-AMSELEK

Psychanalyste, membre de la Société de psychanalyse Freudienne,
auteur notamment de « *La vie à l'épreuve du temps* »

Dr Sylvain MIMOUN

Gynécologue, andrologue et psychosomaticien, responsable de l'Unité de gynécologie psychosomatique et d'étude de la sexualité humaine, Hôpital Robert Debré

Bernadette PUIJALON

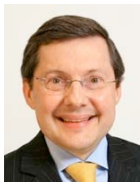
Anthropologue, maître de conférences en Sciences de l'éducation et Sciences sociales,
Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne

Jean-Pierre WIEDMER

Président, HSBC Assurances

Philippe BAS

Ancien ministre
Vice-président du Conseil général de la Manche



Conseiller d'État et vice-président du Conseil général de la Manche, Philippe BAS a été ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, puis ministre de la Santé et des Solidarités. Il a également été secrétaire général de la Présidence de la République de 2002 à 2005, secrétaire général adjoint de 2000 à 2002, et conseiller social de 1997 à 2000. Il a auparavant été directeur de cabinet du ministre du Travail et des Affaires sociales de 1995 à 1997, conseiller puis directeur adjoint du cabinet du ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville entre 1993 et 1995. Philippe BAS est ancien élève de l'École nationale d'administration, licencié en droit et diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris.

Denis Jacquat

J'ai le plaisir de vous accueillir cet après-midi pour cette dernière table ronde présidée par Philippe Bas. Ancien ministre, celui-ci a eu la charge des questions autour des personnes âgées et handicapées ainsi que de la Sécurité sociale. Par ailleurs, il a été conseiller social du précédent Président de la République et secrétaire général de l'Élysée. Je connais et j'apprécie Philippe Bas depuis de nombreuses années, il est doué d'une grande sensibilité sociale et, de surcroît, il connaît très bien les sujets que nous aborderons cet après-midi.

Philippe Bas

Merci de m'avoir invité à ces Rencontres parlementaires sur la Longévité auxquelles je suis heureux de retrouver Françoise Forette qui a bien voulu m'aider au cours de mes années de Gouvernement et que j'ai le plaisir de retrouver à chaque occasion qui se présente.

Je me réjouis de l'originalité de la démarche que les organisateurs de ces Rencontres ont initiée cette année. En effet, c'est la première fois, depuis très longtemps, que je suis invité à une réflexion qui n'aborde pas la longévité sous le seul angle de la dépendance. Bien que cette vision soit nécessaire et qu'elle appelle des réformes assurant une meilleure prise en charge, elle n'en est pas moins très loin d'épuiser le sujet et elle constitue une manière de l'aborder assez dévalorisante pour les personnes âgées.

En réalité, nous sommes les premières générations de l'Histoire à expérimenter un vieillissement massif ainsi qu'un extraordinaire rajeunissement de nos anciens. Or nous avons trop souvent tendance à ignorer ce phénomène, alors qu'avoir 60 ou 80 ans aujourd'hui n'a plus rien à voir avec la situation des années 60 ou 70, bien que certains de nos aïeux puissent illustrer le contraire. Même si elles travaillent deux ans de plus, les personnes partant à la retraite sont vraiment jeunes et jouissent d'une vitalité qui dépasse tout ce que nous avons pu connaître jusqu'ici. Une proportion importante d'entre eux restera jeune durablement et le mot même de retraite semble inadapté : on ne se retire pas après sa vie professionnelle, mais on fait autre chose. À ce sujet, j'aime l'expression « nouvel âge actif » qui est devenu une étape intermédiaire, alors que nous parlions autrefois de « dernier âge ».

L'apport de ces personnes à la société croît, que ce soit à travers leur travail ou leurs activités bénévoles ; cela constitue à la fois un facteur d'accomplissement, d'épanouissement, d'accroissement de la richesse de la société sur les plans humain et économique. En retour, ce phénomène permet à cette population d'augmenter encore sa longévité : ainsi que me l'a appris Françoise Forette, les Japonais ont

expérimenté avant nous la corrélation entre l'implication dans la vie (professionnelle ou autre) et l'accroissement de la longévité. Nous aborderons naturellement les questions du travail ainsi que celles du bénévolat, les activités physiques et de loisirs, l'accomplissement dans la vie de couple qui est amplement revalorisée aujourd'hui. Nous évoquerons également l'importance des transferts de services intra-familiaux, comme celle des transferts monétaires, en dehors de toute mutualisation par des systèmes collectifs.

La question politique qui nous est posée consiste d'une part à déterminer si ce nouvel âge actif bénéficie d'un environnement optimal et d'autre part à envisager comment améliorer cet environnement. À ces questions, les intervenants apporteront leur réponse.

En vertu du remaniement ministériel, Roselyne Bachelot est en charge de la dépendance avec Marie-Anne Montchamp ; pour sa part, Xavier Bertrand a la responsabilité de l'emploi des seniors. Nul doute qu'après la réforme des retraites, cette question figure aujourd'hui en haut de l'agenda politique et tous les aspects qu'elle recouvre doivent être envisagés, au-delà de la simple question « qui va payer ? ».

Ces Rencontres contribueront à coup sûr à éclairer les réflexions et le débat parlementaire sur cette question, sans oublier la prise de décision qui devrait intervenir assez rapidement. Catherine Bergeret-Amselek est la première à qui je donnerai la parole : psychanalyste, elle remettra en cause certains lieux communs et nous expliquera qu'être bien dans notre âge est plus important que l'apparence de notre âge. Le docteur Sylvain Mimoun s'exprimera sur la question du couple et de la sexualité des seniors. Ensuite, l'anthropologue Bernadette Puijalon nous fera part de son sentiment vis-à-vis du regard que porte la société sur les personnes âgées, considérées plus souvent comme un poids que comme une ressource. Elle nous expliquera également comment faire évoluer cette vision qui ne correspond plus à la réalité. Je me tournerai ensuite vers Jean-Pierre Wiedmer, président de HSBC Assurances, qui s'est plongé dans la question de l'emploi des seniors et celle de la corrélation positive –contrairement aux idées reçues– qui existe entre emploi des jeunes et maintien des seniors dans l'entreprise qui, par le tutorat ou le bénévolat, permet aux aînés de rester engagés dans la vie sociale. Enfin, Jean Agulhon, directeur des Ressources humaines France du Groupe Renault, représentera l'industrie automobile qui fut longtemps adepte des « plans d'âge » soutenus par l'État et qui, aujourd'hui, s'attelle à la mise en œuvre de plans en faveur de l'emploi des seniors, signe qu'elle perçoit enfin l'utilité du mélange des générations pour la culture d'entreprise.

Enjeux et perspectives de l'existence après 60 ans, utilité de la psychanalyse pour vieillir autrement et mieux

Catherine BERGERET-AMSELEK

Psychanalyste

Membre de la Société de psychanalyse Freudienne

Auteur notamment de « *La vie à l'épreuve du temps* »



Psychanalyste, Catherine BERGERET-AMSELEK est membre de la Société de psychanalyse freudienne, pour laquelle elle anime un séminaire sur la clinique psychanalytique aux âges clé de la vie depuis trois ans. Elle a, en particulier, travaillé sur les crises existentielles des âges de la vie et sur les questions touchant à la parentalité naissante, à l'infertilité et au grand âge. Catherine BERGERET-AMSELEK est l'auteur de nombreux ouvrages dont récemment « La femme en crise » (Éd. Desclée de Brouwer, 2005), « La vie à l'épreuve du temps » (Éd. Desclée de Brouwer, 2009) et paru en octobre chez le même éditeur : « La cause des aînés, pour vieillir autrement... et mieux », ouvrage collectif sous sa direction et issu de son colloque de juin 2010 parrainé par Nora Berra.

Bonjour à toutes et à tous. Je tiens tout d'abord à remercier Françoise Forette et Denis Jacquat qui m'ont fait l'honneur et le plaisir de m'inviter à intervenir au cours de ces 17^{èmes} Rencontres parlementaires sur la Longévité. Je suis un peu émue car il s'agit en quelque sorte d'un retour aux sources : en effet, j'ai défendu ici même « La cause des aînés, pour vieillir autrement... et mieux » en juin dernier lors de mon colloque parrainé par Nora Berra et je vous signale que les actes de ce colloque sortiront en librairie le 16 décembre publié aux éditions Desclée de Brouwer.

Nous avons rappelé une bonne nouvelle tout au long de la matinée : nous n'avons jamais vécu aussi longtemps et ce processus de l'accroissement de la durée de vie va se poursuivre. Plus le temps passe, plus nous vivons vieux. J'ose prononcer le mot « vieux » qui est souvent remplacé par senior, comme si le mot « vieux » était impoli ou faisait désordre. Pour ma part, j'aime bien ce mot : nous disons bien « les jeunes ». Le mot « vieux » est noble et la vieillesse a d'autant plus de valeur que la vie devient effectivement palpable dans toute sa densité après un certain temps, la vie à l'épreuve du temps.

J'exerce le métier à tisser de psychanalyste en cabinet privé depuis plus de 23 ans ; je reçois d'un côté un certain nombre de futurs parents, essentiellement des futures mères, des hommes et des femmes de tout âge et toute une partie de ma patientèle est composée de personnes entre 65 ans et 90 ans, voire plus. Cette pratique autour de la parentalité naissante, ce regard transversal des âges de la vie me font regarder un sujet dans sa trajectoire de vie au-delà de son âge, fut-il grand.

En m'intéressant aux crises existentielles de la vie, je me suis aperçue que nous n'évoluons pas de façon linéaire, mais que nous grandissons par étapes, de métamorphoses en renaissances successives. Ainsi, depuis notre naissance, à chaque étape clé, de notre petite et grande enfance à notre adolescence (naissance d'homme ou de femme), à notre parentalité naissante (maternalité ou paternalité), à la maturation au milieu de notre vie (traversée par un événement clé pour la femme : la ménopause, puis légèrement en décalé par l'andropause pour l'homme), jusqu'à notre sénescence (à partir de 65-70 ans), nous traversons une crise existentielle parfois houleuse au cours de laquelle des turbulences émotionnelles, latentes en temps normal, remontent à la surface. Ces moments clés de notre vie où des portes s'ouvrent sont des moments privilégiés pour entreprendre un travail sur soi. Je me suis rendue compte que nous ne cessons de grandir et d'éclorre au fil du temps, et qu'il est possible de grandir intérieurement jusqu'au terme de sa vie à condition de dépasser les nombreux obstacles existentiels et sociétaux qui se présentent sur notre route, plus cruciaux à partir du troisième et quatrième âge, voire cinquième.

Je vais donc vous présenter la sénescence comme une étape du développement de notre vie au même titre que l'adolescence ou la maturation et vous proposer d'écrire sénescence : « C'est naissance » comme le dit si joliment mon amie psychologue Danielle Rapoport. L'un de ces obstacles pour continuer de s'accomplir quand on devient vieux est la solitude. Non pas la capacité d'être seul qui est féconde mais l'isolement qui coupe des autres et du monde.

Il est nécessaire d'une part de combattre l'isolement en amont, de faire de la prévention sur ce sujet et d'autre part de jeter un nouveau regard sur le grand âge afin de sortir les plus de 70 ans de leur statut de « personnes âgées ». Il est important de considérer un sujet en devenir qui a tous les âges à la fois.

La solitude des personnes, âgées ou non au sein de notre société individualiste, doit être combattue très tôt. Comme vous l'avez sans doute lu récemment dans *Paris Match*, un Français sur dix a moins de trois conversations personnelles chaque année et selon le journal *Libération*, un Français sur dix est déconnecté d'une de ces quatre sphères : famille, amis, emploi et vie associative. Or nous savons que la moitié des personnes isolées a moins de 60 ans et que l'isolement augmente les risques de mortalité et fait chuter les défenses immunitaires. Par conséquent la favorisation et le maintien du lien social ainsi que ceux du lien intergénérationnel sont des facteurs indispensables à cultiver pour permettre à chacun d'entre nous de vieillir autrement et mieux. Se relier à ses pairs et aux plus jeunes permet de stimuler une énergie vitale, une pulsion de vie pour rester au-delà du temps un sujet en mouvement, en d'« allant-devenant » comme disait Françoise Dolto, dans le « going and being », comme disait le psychanalyste Winnicott qui employait cette expression idiomatique pour illustrer la mobilité psychique du sujet qui s'inscrit dans la durée, dans ce temps en mouvement si bien décrit par Bergson. À partir d'un certain âge on ne se fait plus de nouveaux amis, d'où la nécessité de cultiver ses relations très tôt.

Dans ce contexte, quel pourrait être le rôle de la psychanalyse ? À quoi peut bien servir de rencontrer un psychanalyste après 70 ans, n'est-ce pas dangereux ? Avant de répondre à ces questions, je tiens à affirmer que Freud s'est trompé deux fois : la première lorsqu'il a affirmé que tout était joué avant 6 ans et la seconde lorsqu'il disait que tout était perdu après 50 ans. Mais aujourd'hui la cinquantaine n'est plus ce qu'elle était du temps de Freud. Comme l'a précisé Philippe Bas, nous vieillissons mieux aujourd'hui qu'autrefois. Bien sûr les progrès de la médecine et de l'hygiène ainsi que l'élévation du niveau de vie y sont pour quelque chose. La modernisation des appareils ménagers, les progrès techniques ont révolutionné nos vies, mais de plus nos aspirations ne sont plus les mêmes que par le passé. Nous assistons à l'arrivée d'une génération-locomotive de soixantaines qui n'a pas envie de vieillir comme ses parents qui n'aspire pas à une retraite paisible mais à une retraite active qui a envie de vieillir en prenant du plaisir à vivre. Jean-Yves Riaux nous a présenté ces vieux en pleine forme qui voyagent, prennent soin de leurs corps, font des randonnées. Cette génération pionnière peut contribuer à ce que nous regardions autrement la vieillesse, à la sortie d'un ghetto où elle est souvent reléguée.

Il n'empêche qu'à partir de 65 ou de 70 ans, une crise existentielle plus ou moins bruyante est provoquée à la fois par un remaniement identitaire dû à un changement de rapport au corps et au temps sans précédent, et à une rupture dans le sentiment continu d'exister accentué par les grands changements de la vie : départ à la retraite, divorce des enfants parfois, départ du conjoint (souvent avec une femme plus jeune), ennuis de santé, autant d'évènements venus fragiliser une personne qui, à partir de 65-70 ans, se pose un certain nombre de questions sur le sens de la vie.

Certes, nous ne sommes pas tous vieux au même âge : la sénescence est un processus invisible qui commence dès notre naissance pour devenir palpable au milieu de notre vie. Mais lorsque notre âge commence par un 7, à partir de ce moment-là intervient une déconstruction narcissique qui, dans notre société du paraître qui interdit de vieillir et qui pousse à ne pas faire son âge (plutôt qu'être bien avec son âge), brouille les pistes qui permettent de se relier à soi. Chacun est malheureusement pris dans une identification à une image de lui-même, et cela demande tout un travail de désidentification pour lâcher celui qu'on a été et accepter de devenir un autre. Cela entraîne un travail de circulation affective intense, la déconstruction est inéluctable : les rides apparaissent, la sexualité n'est plus la même, l'endurance non plus et en même temps qu'il nous faut renoncer à un certain paraître s'ouvre la possibilité d'une mobilité psychique qui amène une ouverture vers l'être, une capacité de se recentrer sur l'essence même de la vie. Nous devons accomplir un deuil d'une partie de nous-même en acceptant de nous transformer et de renaître à nouveau à la vie.

Cette crise de la sénescence est aussi accentuée par la perte des repères antérieurs, on perd des êtres chers, les lieux et les mœurs changent et le temps n'a plus non plus la même valeur : plus il passe, plus

il passe vite, alors que nous avons l'impression d'aller plus lentement. Peu à peu, nous avons l'impression de rejoindre nos parents dans la vieillesse et dans la mort, mais nous n'avons pas envie de voir vieillir nos parents, nous préférons même les empêcher de vieillir, voire de mourir. Au milieu de notre vie on se demandait : quel sens a ma vie ? Aurai-je le temps de tout faire ? Où en était mon père au même âge ?, se disaient les hommes. Où en était ma mère ?, se demandaient les femmes. Après 70 ans le questionnement se poursuit autrement : quel sens a eu ma vie, ai-je été un bon amant, un bon mari, un bon père ? Une bonne épouse, une bonne mère ? Au fond la question qu'on se pose c'est : ai-je été quelqu'un de bien ? Qu'ai-je accompli d'essentiel ? Au moment d'accompagner ses parents dans la vieillesse et dans la mort, nous avons peur de les rejoindre et de leur ressembler ce qui entraîne une identification souvent très conflictuelle avec le parent du même sexe et nous renvoie à la question du temps qui reste. Tous ces questionnements nous font effectuer un voyage intérieur, on repasse notre vie en revue, on la reconstruit et on est repris dans une identification très conflictuelle avec nos parents, car on ne veut surtout pas vieillir comme eux. Vieillir mieux c'est les détrôner, vieillir moins bien c'est ne pas être à la hauteur de ce qu'ils nous ont transmis. Tout l'enjeu est de vieillir pareil mais différemment. La crise existentielle que nous vivons se joue à la fois dans un registre très oedipien et en même temps ce sont des angoisses beaucoup plus ancrées en nous, plus archaïques qui font vaciller notre identité. Peur de perte d'intégrité corporelle, peur de perdre la tête, de perdre ses marques, de mourir. Pour traverser cette crise normale à éprouver plus ou moins violente selon le contexte de la vie passée et actuelle, la rencontre avec un psychanalyste peut être très utile

Il est possible de rencontrer un psychanalyste à l'aube de sa sénescence, au moment des turbulences existentielles que je viens de décrire. Mais la psychanalyse peut faire beaucoup plus, en déminant à la fois un terrain psychologique et institutionnel, elle s'adresse à la fois aux aidants familiaux et professionnels.

Les personnes âgées pris dans un conflit intérieur qui s'adresse à leurs parents d'autrefois le reportent sur leurs enfants, eux mêmes pris dans le même processus qui les empêche de rencontrer leur vieux parent d'aujourd'hui. Parfois c'est sur un soignant que l'ambivalence se reporte, ceux-ci pouvant être vécus comme un parent persécuteur. Tant qu'aux soignants ils sont renvoyés à leur propre histoire devant contenir des affects déclenchés par les personnes âgées qu'ils doivent prendre en charge à des cadences souvent ingérables et ils ont à affronter les familles souvent coupables de laisser leurs parents.

Il y a à mon sens toute une perspective de déminage du terrain que peut apporter la rencontre avec un psychanalyste, déminage aussi bien psychologique qu'institutionnel, à domicile, dans les maisons de retraite, dans les unités de long séjour, ou en soins palliatifs. Un psychanalyste qui accepte d'adapter son dispositif selon les circonstances et de prêter sa présence peut permettre à un sujet âgé d'effectuer « une greffe de vie » et de remobiliser une libido (énergie vitale) parfois bloquée. Tout le travail consiste à faire redémarrer la crise intégrative pour que la personne poursuive son cheminement intérieur et ne chute pas (au sens propre et figuré) dans une pente glissante menant à la dépression, la somatisation ou la mort. Il s'agit d'accompagner le travail psychique du vieillir pour restaurer la capacité de jouer, de s'émerveiller.

Par ailleurs, rencontrer un psychanalyste peut être salvateur pour un aidant familial ou professionnel.

Enfin pour terminer ce bref survol de l'utilité de la psychanalyse en temps de sénescence, je voudrais souligner que c'est parfois plus la résistance du psychanalyste à s'engager avec une personne âgée que celle de la personne à démarrer un travail, même s'il reste vrai que c'est parfois un médecin ou un tiers qui fera « mûrir » cette demande. La dynamique psychique de la crise existentielle permet un retour du refoulé qui fait remonter les traumatismes enfouis et permet de les intégrer. La paralysie des processus psychiques chez les cinquantenaires dénoncée par Freud est une affirmation que notre clinique quotidienne avec des plus de 70 ans contredit complètement. Au contraire le travail de l'analyse permet d'éviter que se fige un processus d'évolution.

Enfin pour terminer, ma propre expérience et celle de plusieurs collègues a montré l'utilité de rencontrer un psychanalyste dans la délicate période de la fin de vie, j'entends par là les derniers mois et semaines.

Dans mon livre « La vie à l'épreuve du temps », je raconte l'histoire de Georgette qui est venue dans mon cabinet accompagnée d'une auxiliaire de vie alors qu'elle venait de perdre son mari et qu'elle a

ensuite été accueillie en soins palliatifs après un parcours de soins compliqué. À la demande de Georgette, les séances se sont poursuivies en soins palliatifs ce qui a permis ou en tout cas aidé Georgette à grandir et à « renaître », à éprouver quelque chose de l'ordre de l'optimisme évoqué ce matin par Françoise Forette. Elle a pu partager un plateau de fruits de mer avec sa fille, être heureuse et vivre une sorte d'expérience de vie inaugurale avant de mourir réconciliée avec elle.

Pour terminer je voudrais dire un mot du rôle que peut jouer un psychanalyste dans les cas de maladie dégénérative de type Alzheimer. Comme nous l'a précisé le neurologue et psychiatre Christian Desrouéné dans mon colloque de juin, la maladie d'Alzheimer est une maladie mentale d'origine neurologique. Autrement dit il s'agit non pas de traiter « un Alzheimer », mais de prendre en considération une personne touchée par la maladie d'Alzheimer, de prendre soin d'elle dans sa globalité. Celle-ci est atteinte de troubles cognitifs dont il faut tenir compte et soigner (c'est le travail du neurologue) mais aussi de troubles psycho-affectifs car ce n'est pas que son cerveau qui est abimé c'est aussi son âme (c'est le travail du psychanalyste). Celui-ci doit établir un accordage affectif suffisamment sécurisant pour aider la personne à contenir ses angoisses de dépersonnalisation, sa perte de repères. L'effet de l'annonce du diagnostic sur la personne concernée et son entourage font traumatisme mais aussi l'évolution de la maladie provoque des angoisses archaïques violentes qui doivent être accompagnées. L'hypothèse de Jean Maisondieu dans son ouvrage : « Le crépuscule de la raison » mérite qu'on s'y arrête. Bien sûr les causes exactes de la maladie d'Alzheimer sont surdéterminées, neurologiques, psychologiques, les deux interagissant de manière imbriquée. Mais l'âgisme ambiant, véritable racisme anti-âge fait que personne n'a envie de s'identifier à un vieux. La vieillesse fait peur et on nous vend de l'anti-âge à tour de bras et non pas du être bien avec son âge. Alors une personne qui n'intéresse plus, à qui on ne rend plus visite, qu'on n'embrasse plus, qu'on ne regarde plus et qui est juste considérée comme un poids mort, que lui reste-elle, si ce n'est parfois à tirer un voile de fumée pour rendre opaque la question du temps qui reste et l'angoisse de mort qui l'accompagne ?

Ce voile de fumée est peut-être une porte de sortie choisie par certains à leur insu, en tout cas, quand on dit que la personne est déjà partie parce qu'elle ne nous reconnaît plus. Il me semble que cela ne correspond pas à la réalité : celle-ci est juste en prise directe avec une dimension qui nous échappe en temps normal mais qui ne coupe pas pour autant de la vie, elle est en contact avec le réel, mais coupée de la réalité, cette nuance mériterait à mon sens d'être développée et un travail en réseaux psychiatres, psychanalystes et neurologues me semble très prometteur.

Pour conclure je rappellerai que la meilleure façon de ne pas mourir c'est de vieillir. Alors espérons que nous saurons tracer ensemble de nombreuses pistes pour vieillir en restant un sujet en devenir, un sujet vivant et bien portant qui continue de grandir.

Philippe Bas

Merci madame de nous avoir fait partager votre expérience de psychanalyste et les enseignements que vous en tirez pour éclairer notre sujet de réflexion.

Dr Sylvain MIMOUN

Gynécologue

Andrologue et psychosomaticien

Responsable de l'Unité de gynécologie psychosomatique et d'étude de la sexualité humaine,
Hôpital Robert Debré



Gynécologue, andrologue et psychosomaticien, Sylvain MIMOUN est directeur du Centre d'andrologie à l'hôpital Cochin. Il est également président de la Société française de gynécologie obstétrique psychosomatique, et responsable de l'Unité de gynécologie psychosomatique et d'étude de la sexualité humaine à l'hôpital Robert Debré. Membre du Conseil scientifique de la revue « Gynécologie obstétrique et fertilité », Sylvain MIMOUN est directeur d'enseignement du Diplôme universitaire de gynécologie psychosomatique à la Faculté de médecine Lariboisière-Saint Louis à Paris, et auteur de nombreux ouvrages dont « Ce que les femmes préfèrent ; le désir féminin : le découvrir, le cultiver, le retrouver » (LGF, Paris, 2010).

Je tiens d'abord à remercier le professeur Françoise Forette et Denis Jacquat de m'avoir invité. Aucun des patients que je reçois ne parle de son âge, sauf lorsqu'un problème se présente. Ainsi, il n'est pas rare qu'un homme âgé de 85 ans et se plaignant d'un trouble de l'érection me demande « pourquoi maintenant ? ». Le patient le plus âgé que j'aie accueilli pour un tel problème était âgé de 99 ans et, avant que je ne lui livre mon diagnostic, il m'avertit ainsi : « ne me dites pas que c'est l'âge ». Les femmes ne sont pas en reste car une de mes patientes âgée alors de 88 ans me pria, lors d'un examen gynécologique, de parler avec son mari des troubles qu'il commençait à rencontrer et que, selon elle, il répugnait à évoquer. Cette anecdote illustre le fait que pour certaines personnes, être âgé de 88 ans ne constitue pas un obstacle à une sexualité épanouie avec son partenaire ; en effet, il n'existe pas de retraite sexuelle.

D'un point de vue physiologique, l'ensemble des organes continue de fonctionner quel que soit l'âge, mais plus lentement : il en est de la fonction sexuelle comme de la marche. Or si un homme fonctionne plus lentement, il risque de paniquer, de s'inquiéter. Or, comme nous l'ont appris les physiologistes, la lubrification vaginale d'une jeune fille ne nécessite que dix secondes, mais celle d'une femme ménopausée nécessite trois minutes ; ce délai peut paraître durer une éternité pour un homme qui rencontre des troubles de l'érection. De surcroît, s'il constate que sa partenaire ne réagit pas, il croira qu'elle ne le désire pas, commettant ainsi la même erreur qu'elle. Tous deux doivent intégrer que les choses se passeraient mieux s'ils se donnaient du temps.

Nous pouvons également rappeler que vieillissement et sexualité interfèrent dans différents domaines : biologie, psychologie, environnement et couple. En matière de sexualité, le seul mot important est « complicité » : femme et homme doivent être complices. Mais s'ils sont trop respectueux l'un envers l'autre, le vieillissement mettra fin à la sexualité.

Après 50 ans, un homme a besoin de stimuli beaucoup plus nombreux (ce qui est moins net pour la femme, sans toutefois être faux), mais s'il demande à sa partenaire de le stimuler plus énergiquement, celle-ci sera tentée de se plaindre auprès de moi en me demandant : « vous rendez-vous compte de ce qu'il me demande ? Pour qui me prend-il ? ». Ce type d'expérience peut signer le début de la fin de la vie sexuelle au sein d'un couple. Si la sexualité repose uniquement sur les demandes de l'homme et l'acceptation de la femme, cette relation est vouée à s'arrêter après la soixantaine. En revanche, s'ils sont complices, ils entretiendront leur entente très longtemps en jouant ensemble, car faire l'amour, c'est s'amuser : beaucoup de monde oublie cela. Lorsque la sexualité devient une performance, elle finit inéluctablement par s'arrêter.

La perception de la sexualité des vieux n'est pas très positive dans notre société ; de ce fait, la plupart des gens répugnent à donner leur âge ou bien ils acceptent leur âge, à condition de rester jeune. J'ai eu connaissance d'un homme âgé de 70 ans à la sexualité épanouie et qui avait l'air d'en avoir 20 de moins ; or après avoir révélé son âge à sa partenaire âgée de 50 ans, il ne la revit jamais. Cette ségrégation par l'âge existe notamment dans l'entreprise : passé 70 ans, impossible de continuer à travailler, sauf si vous exercez en profession libérale. En médecine, par exemple, les chefs de service pères de famille ou qui ont fait la guerre sont autorisés à travailler plus longtemps ; j'ai ainsi connu quelques responsables qui poursuivaient leur activité à l'âge de 75 ans et de façon tout à fait alerte et dynamique.

En général, une personne qui a une sexualité épanouie affichera systématiquement un âge subjectif plus élevé que son âge chronologique. Seuls les hommes auxquels j'ai rendu une fonction sexuelle sont capables de dire « vous m'avez rendu mes 20 ans » ; c'est la raison pour laquelle un homme que l'on stimule avec de la testostérone percevra les bénéfices à la fois physiques, psychiques et relationnels de ce traitement.

Dans un couple, le jeu, les regards que l'un et l'autre se portent sont des éléments très importants : inutile de demander à sa femme de porter des dessous affriolants si on lui renvoie l'image d'une femme dénuée de séduction. Tenir compte de l'autre est primordial. Ainsi, il faut savoir que le premier stimulus pour une femme, c'est le fait de la désirer. Pour cela, adopter le bon langage suffit, ce qu'il est possible de faire à n'importe quel âge, encore faut-il que le regard de sa femme lui renvoie une bonne image. Si l'un et l'autre se voient comme de jeunes amants, l'âge ne changera rien à l'affaire, qu'ils aient 40 ou 90 ans.

Bernadette PUIJALON

Anthropologue

Maître de conférences en Sciences de l'éducation et Sciences sociales,
Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne



Anthropologue, maître de conférence à l'Université Paris XII, Bernadette PUIJALON est responsable d'un Master Sciences humaines et sociales pour des professionnels du champ gérontologique. Elle a été membre du conseil scientifique de la CNSA de 2004 à 2010 et présidente du Comité des personnes âgées de la Fondation de France de 1997 à 2002. Bernadette PUIJALON est également l'auteur de plusieurs ouvrages sur le sujet, notamment « La parole des vieux » (avec d.Argoud, Éd. Dunod, 1999), « Le droit de vieillir » (avec J. Tincaz, Éd. Fayard, 2000), et de romans policiers tel que « Des monts de tempête » (Éd. De Borée, 2008).

Historiquement, le rôle des vieux ne va pas de soi et il a une spécificité. Au regard des devoirs énoncés au cours des siècles, l'ambiguïté joue à plein : philosopher, méditer, étudier, se retirer, voyager, ne pas imiter ou gêner les jeunes gens... Autant de recommandations certes bien différentes les unes des autres, mais qui toutes semblent avoir pour objectif une mise à l'écart. À l'inverse, une place centrale a pu être accordée aux plus âgés dans les domaines politique, éducatif ou moral ; dans tous les cas, on pointe la spécificité et la différenciation. Bien plus près de nous, la question centrale posée dans le texte fondateur de la politique sociale vieillesse en France, à savoir le rapport *Laroque* publié au début des années 60, était celle de la place que devait occuper dans la société française un nombre croissant de personnes vieillissantes, la retraite créant un risque de retrait. Voici une phrase clé de ce rapport : « Aucune considération économique ne saurait justifier l'exclusion du marché de l'emploi des travailleurs âgés. Il sera nécessaire, dans les 20 prochaines années, d'encourager ces catégories à poursuivre une activité. » L'idée-clé était que la place que chacun occupe dans une société dépend du rôle qu'il y joue. Le rapport préconisait donc la continuité et la permanence.

La question du rôle reste d'actualité : il est important qu'elle soit reprise car, comme vous l'avez dit, l'accent mis ces 20 dernières années sur la « prise en charge » de la « dépendance », outre l'aspect péjoratif de ces termes, a eu de nombreux effets pervers : focalisation sur le seul grand âge, stigmatisation de l'avancée en âge, population perçue majoritairement comme un poids. Nous nous sommes éloignés des préoccupations initiales de *Laroque*, peut-être, notamment, parce qu'il était malgré tout plus facile de savoir quoi faire pour le grand âge que de résoudre la question du rôle social au cours de l'avancée en âge.

La question est ancienne, je l'ai dit, mais de nombreuses nouvelles données sont à prendre en compte. Les caractéristiques de la population concernée sont autres –qu'il s'agisse du nombre, des ressources, de la santé, des structures familiales, des modes de communication– l'âge biologique et l'âge social sont désynchronisés (puisqu'on est socialement vieux de plus en plus jeune, mais biologiquement vieux de plus en plus tard). Nous n'avons donc pas affaire à une tranche d'âge unitaire, mais à une longue phase de vie dans laquelle se succèdent différentes périodes vécues de façon variable selon le sexe, la catégorie sociale, etc. Cette interrogation du rôle, ne l'oublions pas, concerne d'autres tranches d'âge, notamment les 20 ans, pour lesquels certains proposent de créer une nouvelle périodisation : celle des adultes émergents. Deux âges situés de part et d'autre du plateau dans notre périodisation occidentale où l'on voit la vie comme une montée suivie d'un plateau, suivi d'un déclin.

Nous avons là deux âges pour lesquels l'entrée est retardée dans l'étape suivante : entrée retardée dans l'âge adulte (improprement nommé) et entrée retardée dans la vieillesse. Des phases de vie qui, par leur durée et leur spécificité, ne sont pourtant pas des entre-deux, mais des phases de vie à part

entière. Deux phases soumises actuellement à des injonctions paradoxales : pour les premiers, être jeunes avec de l'expérience, pour les seniors, rester jeunes sans les imiter.

Pour parler rôle, nous ne pouvons éviter l'éclairage intergénérationnel : il faut accepter d'emblée qu'il y ait des conflits. Il y a trois champs conflictuels entre les générations qu'il a toujours et partout fallu réguler : la répartition et la circulation des richesses (l'avoir), l'apprentissage et l'expérience (le savoir), les positions d'autorité et de décision, c'est-à-dire le pouvoir. Sachant que chaque génération a, à l'égard des autres, une position ambivalente : la génération la plus âgée a, sur celles qui la suivent, une approche positive quand elle se dit qu'elles la perpétueront, négative quand elle se dit qu'elle sera remplacée par elles. Nous pouvons nuancer : mes petits-enfants me perpétueront, les petits-enfants des autres me remplaceront. Il en va de même pour les générations les plus jeunes ; cela va de « ils nous aident » à « il nous encombrant ». Il faut donc accepter l'idée du conflictuel pour ne pas tomber dans le piège de l'incantation, c'est-à-dire le piège consistant à décrire ce que l'on voudrait que soit ce rôle plutôt que de décrire ce qu'il est ou pourrait être. Je voudrais ici proposer quelques idées-clé. Il faut :

- réexaminer le contenu de certains concepts, notamment ceux d'expérience et de transmission dont le sens, le contenu et les processus ont été bouleversés au cours des dernières décennies ;
- tenir compte du fait que notre environnement, notamment technologique (mais aussi celui des mœurs ; nous pourrions en parler) vieillit plus vite que nous –je surprends mes étudiants déclarer : « de mon temps, les consoles de jeu... »– et que les circulations d'avoirs et de savoirs sont profondément bouleversées.

La question jusqu'ici très individuelle est appelée à devenir de plus en plus collective : c'est la société qui, habituellement, fixe les rôles des individus et, suivant qu'ils s'y conforment ou non, les sanctionne positivement ou négativement. Alors que, pour les seniors, des injonctions paradoxales sont lancées, par exemple devant des majorettes américaines seniors qui déclencheront deux types de réaction : « elles sont dynamiques » ou bien « elles sont ridicules ».

Jusqu'ici, la retraite a instauré le temps de la liberté, mais à vous de décider si vous voulez vous occuper de vos petits-enfants, faire du bénévolat ou voyager. Ce discours peut-il encore se concevoir avec l'allongement de l'espérance de vie ? Peut-on, sinon sous forme de souhait, ne rien demander à une aussi large frange de la population ? Se contenter de dire « il serait bien que vous fassiez quelque chose » ? Ou bien est-il aussi simple de dire « continuez à travailler » sans qu'aucune spécificité (fatigue ou expérience) ne soit prise en compte ? C'est une réflexion globale, avec une responsabilité particulière des intéressés et un rôle fondamental pour les associations ; je salue ici la dernière association dont je suis les travaux –Old'Up– et que je trouve très intéressante.

Pour ne pas tomber dans le piège de l'incantation, il faut aussi faire la part du symbolique. Dans la sphère économique, en effet, les échanges sont hypothétiques et momentanés, mais les relations entre générations débordent cette sphère et les modèles de réciprocité à l'œuvre dans la sphère symbolique sont autres.

J'aimerais ici retenir trois verbes supplémentaires : faire, dire et être. D'abord parce qu'ils mettent l'accent à la fois sur la continuité et sur le changement. Mais lorsque nous mettons cela en perspective avec d'autres générations –ici, celles qui vous suivent– nous sommes amenés à nous positionner différemment. Continuité et différence se conjuguent dans le symbolique : nous pouvons penser en terme de processus et non pas d'états successifs. Faire : on pense au rôle de mentor, de guide, de parrain dans l'entreprise, mais pas seulement. Dire : le rôle du témoin, d'autant plus important qu'il y a une accélération de l'Histoire. Il ne s'agit plus d'être comme autrefois le notable de la mémoire, mais de faire le lien charnel entre la mémoire et l'histoire, d'être l'ancien qui témoigne auprès du nouveau, sinon tout devient histoire et la culture est en péril. Ici, il y a prise en compte du présent et du futur et ce qui s'échange entre les générations, c'est principalement l'inscription dans le temps. Il y a là une parfaite réciprocité et j'aimerais insister particulièrement sur la dimension de l'avenir : les jeunes donnent l'avenir aux plus vieux, mais les plus vieux –nous l'oublions souvent– donnent l'avenir aux jeunes, notamment en leur prouvant que la vie est longue. Cette prise en compte de la dimension du futur est fondamentale si nous voulons sortir des clichés qui inscrivent chaque génération dans une seule dimension temporelle : aux plus vieux le passé, aux actifs le présent et aux enfants l'avenir. Là aussi, il faut bouleverser les normes d'âges et ces attachements à chaque temps.

Ajoutons que chaque homme ne vit qu'avec ces trois temps solidaires –passé, présent, avenir– et qu'il n'y a que pour le condamné à mort (comme le dit Vladimir Jankélévitch) que le temps devient de l'espace.

J'aimerais insister sur la notion de culture car elle englobe l'ensemble des comportements, savoirs, savoir-faire et caractéristiques d'un groupe humain ou d'une société donnés, ces activités étant acquises par un processus d'apprentissage et transmises à l'ensemble de ses membres. La culture d'une société s'inscrit donc –c'est fondamental– dans une transmission entre les générations, c'est seulement ainsi qu'elle existe. Plus que de rôle social, j'aimerais parler d'un rôle social et culturel en insistant sur le terme « culturel », puisque parler du rôle, c'est parler du lien social dans une culture donnée et assurer la survie de cette culture.

Le verbe créer est lui aussi fondamental, il parle de continuation et de modification : la création de son chemin de vie. Nous avançons en âge à l'intérieur des contraintes de la nature, des contraintes de la culture, mais toute vie est un chemin inaugural et ce rôle-là est aussi social et culturel puisqu'en créant, nous faisons, nous sommes et nous témoignons.

Je voulais élargir grâce à cinq autoportraits. Sofobisna Anguissola et Alice Neel, deux femmes assises dans un fauteuil à 300 ans de distance : l'une porte une fraise, l'autre est nue. Aucune des deux n'aurait pu s'imaginer à la place de l'autre, mais je vois dans les deux une continuité, car toutes deux ont lutté pour la place des femmes dans la peinture : je vois donc à la fois des différences culturelles et des similitudes au niveau du faire et de la lutte. Charles Winston Peale fut le créateur du premier musée américain. Sur le tableau présenté, il raconte sa vie et, dans un geste d'invite, nous propose de pénétrer dans son musée et au sein de sa famille, comme s'il avait voulu raconter et témoigner pour les générations suivantes.

Chagall, le jour de sa mort, reproduit sa dernière lithographie (le personnage que l'on peut voir est sa compagne Vava). Tout au long de sa vie, Chagall a utilisé un trait toujours plus stylisé pour réaliser ses autoportraits et il est étonnant de voir que pour ce tout dernier dessin, son profil est exactement le même que celui que l'on peut voir sur ses autoportraits de jeunesse ; c'est un beau signe de continuité et de permanence.

Le dernier autoportrait présenté est signé de Fellini, l'année de sa mort. Il se représente soulevant son chapeau, un geste qui signifie à la fois « au revoir » et « bonjour » : j'y vois une invite pour tous.

Philippe Bas

Un très beau livre montre, pour un certain nombre de créateurs de l'Histoire, à quel âge ils ont accomplis leurs chef-d'œuvre : cela nous laisse à tous beaucoup de marge.

Le senior dans l'entreprise : son rôle social, de l'insertion au tutorat

Jean-Pierre WIEDMER

Président, HSBC Assurances



Président de HSBC Assurances, Jean-Pierre WIEDMER est directeur des Assurances pour la France et l'Europe continentale. Il est membre du Comité de direction de HSBC France. En 1984, il a débuté sa carrière chez Pêchiney avant d'intégrer le Groupe UAP en 1986 d'abord à la Banque Worms puis à la Direction du financement et des participations de l'UAP. En 1994, Jean-Pierre WIEDMER a rejoint le Crédit Lyonnais en tant que directeur de la Gestion actif-passif avant de prendre la responsabilité de l'Union des assurances fédérales (UAF) comme président-directeur général en 2000. En 2005, il a rejoint HSBC France en tant que directeur des activités Assurances de HSBC France. Jean-Pierre WIEDMER, est un ancien élève de l'école Polytechnique, de l'École nationale de la statistique et de l'administration économique et de l'Institut des actuaires français.

J'aimerais tout d'abord remercier les organisateurs de cette belle journée. Comme vous le savez, la durée d'activité a été allongée de deux ans et nous allons devoir à présent étudier la façon dont les entreprises vont s'adapter à cette nouvelle réglementation. Sur ce plan, il ne me paraît pas que les seniors constituent un motif d'inquiétude car ces derniers, comme le montrent les études « Future of Retirement » d'HSBC, ont envie de travailler plus longtemps, en conservant une certaine flexibilité. En donnant un cadre réglementaire au travail des seniors, le Gouvernement a motivé l'adoption d'accords seniors au sein des entreprises de façon à faciliter l'emploi de cette catégorie, son évolution et son recrutement. Bien sûr, il est trop tôt pour dresser un bilan de cette nouvelle réglementation, mais nous pouvons constater que le taux d'emploi des seniors en France a peu évolué entre 2003 et 2009, passant de 37 à 39 %, alors que la moyenne européenne se situe à 46 % et que certains pays comme la Suède culminent à 70 %.

La situation de la France est donc pour le moins perfectible et elle nécessite des efforts de la part des entreprises et de la société, ainsi qu'un changement de l'image que nous nous faisons des seniors (j'entends par « seniors » les personnes âgées de 50 ans et plus, quoi que les entreprises fixent cet âge à 45 ans, ce qui est bien jeune). Sous l'effet du système des pré-retraites, la pyramide des âges au sein des entreprises est devenue une sorte de tonneau privé de ses extrémités (les jeunes et les seniors) et dont le ventre gonfle (la part des 30-54 ans). Cette politique repose sur l'idée selon laquelle extraire les vieux du marché du travail libèrerait de la place aux jeunes diplômés, ce qui est faux. D'une part, il est illusoire d'imaginer qu'une entreprise confie à une personne tout juste sortie de l'école le poste d'un salarié fort de 20 ou 30 ans d'expérience. D'autre part, il existe une évidente spirale vertueuse par laquelle un nombre élevé de seniors au sein de l'entreprise introduit de la croissance, pour elle et pour l'économie toute entière, ce qui entraîne des effets positifs sur l'emploi des juniors. La preuve en est que le taux d'emploi général des pays nordiques –qui ont développé une approche globale de l'emploi, en particulier avec des plans seniors très efficaces– est supérieur à 60 % et que celui des juniors affiche environ 50 %. En France, seuls 40 % des seniors et 32 % des juniors exercent un emploi. Par conséquent, l'effort que notre pays doit fournir est considérable.

J'aimerais attirer votre attention sur des expériences intéressantes, comme celle de la société américaine Yourencore ou des Françaises Experconnect et Senioréflex, qui ont développé comme objet social l'utilisation de seniors en tant que consultants dans le domaine spécifique de l'innovation. Ces seniors qui ont quitté l'entreprise sont ainsi employés par des sociétés de conseil qui leur permettent de mettre leur expérience et leur expertise au service de groupes comme Boeing ou Procter & Gamble. Ce système est à l'opposé de l'image dévalorisante dans laquelle sont trop souvent enfermés les seniors et

il souligne l'ambiguïté qui consiste à se séparer d'un senior pour l'employer à nouveau quelques mois plus tard, et au prix fort.

Améliorer le taux d'emploi des seniors passe également par le tutorat. En effet, il a été démontré que la transmission du savoir est une condition *sine qua non* d'un passage réussi et serein à l'inactivité et de ce point de vue, le tutorat constitue une opportunité fabuleuse pour les entreprises et pour les salariés seniors. Il s'agit d'un processus gagnant-gagnant car le senior (sa connaissance, son savoir-faire) se trouve valorisé et le junior acquiert à la fois une connaissance différente que celle accumulée au cours de ses études, un savoir-être spécifique à l'entreprise. Par ailleurs, le junior peut à son tour transmettre à son aîné des connaissances nouvelles. À mon sens, ce système devrait être développé dans l'entreprise et je suis, sur ce plan, assez optimiste étant donné que les employeurs voient l'intérêt qui réside dans le développement du tutorat.

En outre, j'estime que le tutorat peut être développé hors des entreprises. Comme nous le constatons, l'ascenseur social français est en panne, or, permettre à des jeunes d'évoluer nécessite d'ouvrir leur horizon, ce que le contact avec un senior peut favoriser. En tant que tuteur d'étudiants de Sciences Po issus de ZEP, je puis affirmer que leur seule différence avec mes propres enfants réside dans le carnet d'adresses de leurs parents ; apporter à ces jeunes un savoir et les contacts dont ils ont besoin leur donne une extraordinaire capacité d'évolution dans la société. Une telle expérience devrait être mise en place à l'université, voire dans l'enseignement secondaire ; à ce niveau, de nombreuses initiatives existent, mais aucun système n'est encore parvenu à les fédérer.

En conclusion, j'aimerais rappeler que, selon moi, les seniors constituent le relais de croissance pour le futur et que nous devons les aider à trouver leur place afin qu'ils contribuent réellement aux échanges intergénérationnels.

Philippe Bas

Je signale que vous venez de publier « Enfin senior ! » aux éditions Nouveaux Débats Publics.

Le senior dans l'entreprise : exemples d'actions mises en place au sein du Groupe Renault

Jean AGULHON

Directeur des Ressources humaines France et Relations sociales Groupe, Renault



Directeur des Ressources humaines France et des Relations sociales Groupe de Renault depuis septembre 2007, Jean AGULHON a réalisé la majeure partie de sa carrière chez Renault dans la fonction ressources humaines. Entré dans le groupe en 1989 comme juriste social, il occupe rapidement des postes d'encadrement d'équipes ressources humaines sur plusieurs sites industriels. 1997 marque une étape. Il choisit de mettre son expertise en ressources humaines au profit d'un métier de conseil. Il rejoint alors D.O. Conseil comme consultant associé, en charge de la conduite du changement et du développement organisationnel. L'année 2000 est celle de son retour chez

Renault où il prend le poste de directeur des Ressources humaines de l'usine de Cléon (5 000 personnes) avant d'être nommé, en 2006, directeur des Ressources humaines du Manufacturing de Renault (40 usines implantées dans 12 pays). Jean AGULHON est titulaire d'un DESS de Droit et pratique des relations de travail (Université de Montpellier).

Merci de donner l'occasion au Groupe Renault de vous faire part de son point de vue sur le sujet qui nous réunit aujourd'hui. Je vais vous donner un aperçu des bonnes pratiques que nous avons développées dans le but de tenir compte des conséquences sur le travail de l'allongement de la vie. Mais en préambule, je tiens à vous rappeler que si certaines entreprises industrielles ont développé des politiques de départ de salariés âgés, leurs compétences ou leur utilité n'était pas en cause et l'étude de l'évolution des effectifs de l'industrie aux cours des 30 dernières années montre que le nombre de jeunes et de seniors diminue dans les mêmes proportions, ce qui traduit tout simplement le fait que le secteur offre moins d'emplois. De plus, lorsque des mesures de diminution de l'emploi s'imposent, proposer à une personne âgée de 58 ans un accès à la retraite ou à la préretraite dans des conditions dignes plutôt que licencier un salarié récemment embauché au motif qu'il n'est pas en charge d'une famille ou qu'il dispose de moins d'ancienneté repose sur un consensus social entre syndicats, patronat et pouvoirs publics. Favoriser les mesures d'âge lors des ajustements quantitatifs que, malheureusement, nous devons (et que nous devons) pratiquer n'est pas un choix de gestion des Ressources humaines.

Tenir compte de l'allongement de la vie professionnelle au sein de l'entreprise comporte deux types d'enjeux :

- comment adapter les processus de ressources humaines au fait que les salariés resteront plus longtemps dans l'entreprise ?
- prendre en compte le fait que l'entreprise devient l'un des derniers lieux dans lesquels il existe une mixité générationnelle.

Notre chantier prioritaire consiste à nous assurer que les conditions de travail quotidiennes et concrètes que nous proposons à chacun restent compatibles avec l'évolution de ses aptitudes physiques. En France, les emplois de Renault sont à 40 % industriels (parmi ces derniers, moins de la moitié s'exerce sur des chaînes de fabrication), l'ingénierie et le tertiaire occupent 40 % des salariés et le solde se répartit dans notre réseau commercial. Par conséquent, notre souci des conditions techniques et concrètes de travail concerne la moitié des emplois industriels. Pour eux, nous mettons en œuvre des mesures d'ergonomie, d'aménagement des postes de travail et nous investissons pour permettre aux opérateurs de pouvoir continuer à travailler sur les chaînes au-delà de 55 ans. Les sommes dépensées chaque année dans ce domaine par le groupe et ses fournisseurs atteignent plusieurs millions d'euros.

Nous devons également suivre de façon précise l'évolution des aspirations professionnelles de nos salariés étant donné que celles-ci peuvent varier de façon importante entre l'embauche et la retraite. Dans le cadre d'un accord d'entreprise signé récemment, un entretien spécifique demandé tous les cinq ans dès 45 ans a été instauré afin de permettre aux salariés d'effectuer un bilan d'étape professionnel. Cet entretien constitue pour nous un outil de suivi en temps réel des aspirations professionnelles de la personne.

Par ailleurs, nous complétons l'éventail de nos outils de valorisation de l'expérience et de l'expertise ; traditionnellement, la voie de la réussite en entreprise repose sur le management et l'augmentation du nombre de personnes encadrées. Or nous avons mis en place une filière qui permet de valoriser leurs expertises particulières, qu'il s'agisse d'électronique, de droit social, d'automatismes ou d'autres spécialités essentielles pour l'entreprise.

Enfin, nous adoptons une approche spécifique de l'équilibre vie professionnelle/vie privée que nous avons tendance à cantonner à l'emploi des femmes alors que cela constitue également un facteur de développement de l'employabilité des seniors. Nous leur permettons par exemple de réévaluer régulièrement le bon équilibre dans ce domaine, à des moments clés comme l'accueil de petits-enfants ou la prise en charge d'ascendants dépendants.

Comme je l'ai précisé, l'entreprise devient l'un des derniers lieux où cohabitent plusieurs générations, à mesure que ce phénomène de mixité recule au domicile ou à l'école. Ce constat nous pousse à organiser de façon efficace cette diversité, notamment à travers le tutorat qui est pour nous un sujet très important. Nous disposons d'un certain nombre de techniques d'ingénierie ou de fabrication qui ne sont inscrites dans aucun processus car elles logent dans l'expérience personnelle de nos salariés ; c'est la raison pour laquelle nous faisons appel à des spécialistes de la pédagogie de l'Éducation nationale afin d'aider ces personnes à verbaliser leur savoir afin d'en favoriser la transmission. Par ailleurs, nous pratiquons le tutorat comportemental afin d'aider tous nos salariés d'origines et de milieux différents à intégrer les règles de la vie en société. Renault accompagne entre autres un dispositif d'embauche de salariés en contrat d'insertion : depuis 1992, l'entreprise a accueilli 3 500 personnes pour lesquelles, par exemple, la notion de ponctualité au travail était inconnue. Le « coaching » exercé par des salariés plus expérimentés dans le cadre de cette opération s'est révélé très intéressant. Néanmoins, il faut garder à l'esprit que le tutorat et l'engagement réciproque que cela engendre ne se décrètent pas et nous ne sommes pas encore parvenus à identifier l'ensemble des conditions et des qualités nécessaires à l'exercice optimal des fonctions de tuteur.

Un autre enjeu réside dans l'organisation des espaces, notamment dans les domaines de l'ingénierie et du tertiaire où de nombreuses études sur les nouvelles conditions de travail sont menées. Vous vous en doutez, il n'est pas facile de faire travailler ensemble des jeunes âgés de 25 ans, habitués aux travaux collaboratifs et aux espaces ouverts, avec des salariés plus sensibles au bruit et à l'agitation ; gérer cette mixité des générations devient un enjeu important pour nous.

Enfin, nous avons pris conscience, grâce au travail de nos assistantes sociales, que nos salariés âgés de 50 à 65 ans font partie d'une génération charnière, très fortement sollicitée sur le plan financier : les études de leurs enfants s'allongent et leurs ascendants nécessitent une prise en charge médicale et sanitaire de plus en plus lourde. C'est la raison pour laquelle, y compris des cadres supérieurs nous demandent des prêts sans intérêt ; certains s'endettent au-delà du raisonnable et cette situation est pour nous toute nouvelle. Pour y faire face, nous réfléchissons, un peu à la manière d'Axa, à des produits de prévoyance qui permettraient de prendre en charge non plus seulement l'invalidité et le décès mais également la dépendance des ascendants.

Philippe Bas

Je remercie chacun des intervenants qui nous ont permis d'aborder de nombreux aspects de la longévité : l'emploi, l'intimité, les facteurs sociaux et culturels ou bien encore les questions qui relèvent du psychisme et de la conscience de soi.

Claude Waret, président, FIDES

L'étude Inergie conduite par l'Association nationale des directeurs de Ressources humaines (ANDRH) en juin 2010 auprès des DRH de 353 entreprises de plus de 300 salariés membres de cette association a livré les résultats suivants : 75 % des entreprises ont défini dans les plans qu'elles ont négocié un objectif chiffré de maintien des seniors dans l'emploi, avec, pour 43 % d'entre elles, un objectif de maintien de 100 % de la proportion de seniors au sein des effectifs. Seuls 19 % des entreprises se sont donnés un objectif chiffré de recrutement avec, pour la majorité d'entre elles (89 %), un objectif de seniors recrutés inférieur à 10 % des recrutements. Je pense que le recrutement des seniors est un volet sur lequel nous devrions être plus actifs, d'autant plus que 1 million de seniors âgés de plus de 55 ans est sans emploi. J'ai connaissance d'un projet de mesure consistant à réduire les charges sociales pendant un an : sera-t-elle suffisante ?

Claude Vimont, Conseil emploi formation, Old'Up

Old'Up est un mouvement qui cherche à promouvoir de nouvelles actions d'amélioration des conditions de vie des seniors qui se trouvent dans la deuxième partie de leur retraite, c'est-à-dire au-delà de 75 ans. Maurice Tubiana, le président d'Old'Up, est âgé de 90 ans. La plupart des membres de ce mouvement sont aptes à continuer de participer à la vie sociale et notre principal souci consiste à traquer les mini-handicaps qui nous atteignent, par exemple la difficulté d'équilibre dans la marche qui suppose une adaptation des moyens de transport, une audition défaillante, des difficultés à s'orienter dans un endroit public très fréquenté ou encore des ralentissements dans tous les mouvements du quotidien. Ces problèmes ne nécessitent pas de législation particulière (sinon d'assez rares adaptations réglementaires), mais plutôt un changement de l'état d'esprit des organisateurs de la vie sociale. Par exemple, de nombreux changements de direction et de niveau sont nécessaires pour atteindre la ligne de métro Météor, mais la signalétique fait défaut et oblige les personnes âgées à évoluer à rebours de la foule des gens qui, eux, se déplacent normalement. Seul Sylvain Mimoun a répondu partiellement à cette question.

Tom Taylor, président, FAADDHED

Existe-t-il un seuil naturel humain de mortalité ? Le vieillissement humain a-t-il une limite ?

Olivier Charansonney, membre, HEC Santé

Je m'inquiète des conséquences des limites d'âges, notamment des effets de seuil qui privent certaines personnes, qui ne sont pas encore officiellement seniors, d'aides à l'emploi. De plus, ces seuils peuvent inciter certains employeurs à pousser ces personnes hors de l'entreprise avant qu'elles n'atteignent un certain âge. Ce sont des exemples de la contre-productivité des seuils et des limites d'âge.

De la salle

Je souhaite appuyer la remarque de monsieur Charansonney et préciser que les vieux doivent participer aux décisions relatives aux limites d'âge car les jeunes ne sont pas les mieux placés pour les fixer.

Raymonde Garreau, présidente, Les aînés ruraux du Loiret

Les problèmes liés à l'accessibilité sont particulièrement aiguës en milieu rural, mais ils existent également en ville où évoluent les aînés ruraux. J'invite les personnes qui le souhaitent à nous rejoindre car

le travail au sein de ne notre organisme ne manque pas. Outre nos activités de prévention, nous nous occupons de personnes à mobilité réduite et nous organisons pour elles des voyages au cours desquels nous nous heurtons à de grands problèmes d'accessibilité dans les transports ou bien à d'entraves au déplacement dans les villes. Le regard que porte la société est également une difficulté fréquente. Je participe de longue date aux Rencontres parlementaires sur la Longévité et j'aurais souhaité que les associations de retraités soient plus représentées à la tribune.

Philippe Bas

Plusieurs questions ont porté sur la meilleure façon de faire évoluer non pas la législation, mais, comme l'a dit l'un d'entre nous, notre état d'esprit. Bernadette Puijalon, vous avez beaucoup parlé des représentations que nous nous faisons de l'âge et de la manière dont elles rétroagissent sur les comportements de ceux qui prennent conscience de leur propre vieillissement. Il me semble qu'il est intéressant de mettre le doigt sur ce qui relève d'un côté de la politique et de l'autre de l'évolution de la culture et de la société.

Bernadette Puijalon

En effet, nous vieillissons dans un contexte culturel donné, mais ce que nous considérons comme normal est en réalité un fait culturel. Concevoir la vie comme une montée suivie d'un plateau suivi d'un déclin correspond à une construction culturelle et dans d'autres cultures, cette vision est différente, ce que nous avons tendance à oublier. Je crois que les générations vieillissantes ont le devoir de participer à la définition des nouveaux rôles de chacun dans la société à tout âge de la vie. J'insiste sur cette responsabilité qui incombe notamment aux associations. Comme l'a dit une personne, aucune tranche d'âge ne peut décider pour les autres : c'est vrai pour les décisions prises pour les personnes âgées, mais cela vaut également pour les jeunes qui peuvent considérer ne pas participer suffisamment aux décisions les concernant. Un débat sur notre contrat social est certainement nécessaire, mais j'insiste également sur l'importance de changer la représentation sociale de la vieillesse et du vieillissement. Pour ce faire, il importe de faire évoluer le vocabulaire pour ne plus entendre « vous êtes un GIR 2 ou un Alzheimer, vous vous trouvez dans un EHPAD de 75 lits, etc. ». Les représentations sociales ne changent pas aisément, mais une attention portée au vocabulaire que nous employons –le mot « établissement » est pire qu'« hospice » qui avait la vertu d'avoir pour racine l'hospitalité– constituerait un progrès à la portée de chacun de nous.

Philippe Bas

L'enquête citée par le président de la FIDES montre que les chefs d'entreprise sont d'accord sur le principe du maintien dans l'emploi, mais fixer des objectifs chiffrés de recrutement de seniors paraît plus compliqué. Jean-Pierre Wiedmer, qu'en pensez-vous ?

Jean-Pierre Wiedmer

Un mouvement a été initié, c'est important de le signaler. Les pays nordiques sont plus attachés aux cycles de compétence qu'à la question d'âge et former les gens tout au long de la vie permet d'allonger leur durée d'activité. Pour ma part, je suis d'accord sur les effets néfastes des seuils mis en place et je suis persuadé que notre vision de la vie –études, activité, retraite– va évoluer avec l'extension de la période intermédiaire qui mixera activités professionnelles et personnelles. Par exemple, des collaborateurs de HSBC de plus en plus nombreux prennent une année sabbatique pour accomplir un projet qui leur tient à cœur, un tour du monde par exemple. L'entreprise n'est pas très bien organisée pour gérer cette flexibilité. À propos du recrutement, je peux vous dire que HSBC vient de recruter une personne âgée de plus de 60 ans, mais ce type de cas est relativement isolé et un important effort doit être fait en la matière. Notons tout de même qu'un tel événement aurait été impossible il y a quinze ans.

Pr Françoise Forette

Avez-vous choisi cette personne au détriment d'une autre, plus jeune, qui offrait les mêmes compétences ?

Jean-Pierre Wiedmer

Nous avons plusieurs candidats et celui que nous avons choisi offrait le meilleur compromis.

Jean Agulhon

Lorsque nous avons négocié cet indicateur, nous avons estimé qu'il n'était pas raisonnable de donner aux gens l'espoir de futures embauches. Nous nous trouvions à l'époque dans une position défensive, avec un objectif de préservation de l'emploi des seniors et nous ne prévoyions pas de recrutements. J'aimerais vous rappeler qu'il y a sept ans, sur 100 recrutements, 80 se faisaient en sortie d'école et aujourd'hui, la proportion est inverse. Sur les 80 % d'embauches en cours de carrière, nous commençons à prospecter sur les tranches d'âge situées entre 50, 55 ou 60 ans afin de trouver en priorité de l'expertise et de l'expérience. Dans ces conditions, il est difficile de parler de concurrence avec une personne âgée de 25 ans ; chacun recrute selon ses besoins spécifiques. Par ailleurs, nous nous trouvons dans un marché du travail dominé par le modèle de l'« emploi à vie », y compris au sein des entreprises privées, avec des managers qui considèrent le recrutement d'une personne en sortie d'école comme un investissement en formation et en formatage. De ce fait, embaucher une personne qui ne dispose pas de cette culture ou qui ne connaît pas les habitudes de travail qui ont cours dans l'entreprise constitue un trop grand risque pour de nombreux managers. Cette vision doit évoluer, mais il faut rappeler qu'elle est liée aux spécificités du marché du travail français qui ne facilite pas les changements d'employeurs.

Pr Françoise Forette

J'ai vu dans vos procédures d'ajustement à l'âge des initiatives tout à fait remarquables, mais voyez-vous des résultats, en dépit des conditions économiques actuelles ?

Jean Agulhon

Le marché des véhicules en Europe de l'Ouest, qui représentait 17 millions de véhicules en 2007, a chuté à 14 millions d'unités en 2010 et nous tablons sur le chiffre de 15 millions de voitures vendues à un horizon de 8 ans. Dans cette phase de décroissance, il n'est pas facile de maintenir une dynamique d'emploi.

Caroline Young, présidente, Experconnect

J'ai créé il y a 6 ans la société Experconnect qui fait travailler exclusivement des retraités. Nous comptons aujourd'hui 380 personnes en mission, essentiellement pour des grands groupes. Il y a 6 ans, lorsque nous présentions nos candidats soixantaines, les entreprises nous rétorquaient qu'elles avaient de la peine à se défaire de leurs quinquagénaires. Il est certain que le départ à la retraite du baby-boomer nous aide beaucoup car cela crée des carences de compétences extrêmement importantes pour les entreprises avec lesquelles nous travaillons, dans le nucléaire, l'aéronautique, le ferroviaire et trop peu dans l'automobile. Après 30 ans de plans sociaux et de départs en préretraite, nous constatons une véritable dévalorisation des seniors sur le marché et les mentalités sur ce plan ne changeront pas du jour au lendemain. Néanmoins, l'image des seniors change de façon extrêmement positive depuis cinq ans ; un long et lent processus est engagé. J'ajoute que nos missions peuvent être intégrées à un Plan d'action senior en tant qu'action de recrutement de l'entreprise et les barrières auxquelles nous nous heurtons sont plus celles de l'âge que celles de la compétence.

Philippe Bas

Merci de nous avoir apporté ce témoignage qui montre que les choses évoluent dans un sens favorable. J'ai été sensible au témoignage du représentant d'Old'Up qui évoquait les difficultés que rencontraient les personnes âgées dans leur vie quotidienne et qui sont mal prises en compte par les décideurs, notamment dans les lieux publics : difficultés liées à la marche, à l'orientation dans les lieux publics à forte fréquentation, etc. J'aimerais avoir votre sentiment, Catherine Bergeret-Amselek, au sujet de cette angoisse ressentie par les personnes âgées ou très âgées qui les pousse à rester chez elles car elles s'y sentent plus en sécurité.

Catherine Bergeret-Amselek

Certes, des efforts sont nécessaires en matière d'équipement, mais nous pouvons constater une amélioration sur ce plan, avec des aménagements de lieux publics et d'espaces urbains qui sont de mieux en mieux adaptés aux personnes handicapées, par exemple. Je pense qu'il est urgent de changer les regards et le racisme anti-âge, cet « âgisme » en vertu duquel nous n'avons pas envie de nous identifier à une personne âgée car nous avons peur de vieillir. Ce rideau qui sépare les citoyens des personnes âgées pousse ces dernières à se replier car elles ont honte de vieillir. « Cachez cette vieillesse que je ne saurais voir » constitue en quelque sorte le mot d'ordre de notre société, illustré par les unes des magazines féminins qui sans cesse nous incitent à ne pas faire notre âge. À ce titre, le terme « anti-âge » est tout à fait approprié. C'est un fait : tout le monde a peur de vieillir. Le sujet est tabou, on répugne à embrasser nos papas et mamies, or les personnes âgées sont fragiles, elles ont besoin d'être aimées, touchées et caressées.

À propos de sexualité, je tiens à préciser que l'amour et le désir en sont des éléments indissociables, tant il est important de continuer à être aimé. Or malheureusement, on vieillit souvent seul et le nombre de femmes seules est élevé parmi les personnes âgées. Cela pose des difficultés, car il est difficile de trouver un nouveau compagnon et il est encore plus difficile d'avouer que l'on a du désir lorsque l'on est âgé : on est vite qualifié de « femme lubrique » ou de « vieux cochon ». Cette image est tabou car l'on imagine pas ses grands-parents faire l'amour. Cela nous conduit à aborder des questions spécifiques d'aménagement, notamment celui des maisons de retraite –un bien vilain terme– ou des hôpitaux qui devraient respecter l'intimité des sujets âgés et leur permettre de se retirer et de laisser se nouer d'éventuelles histoires d'amour. Or, ce sont les enfants de ces patients, souvent des soixantaines, qui prennent peur lorsqu'ils apprennent que leur parent a fait une rencontre dans l'établissement ; cela pose en effet de lourdes questions d'héritage et d'argent.

D'après moi, il faut voir un sujet dans sa trajectoire de vie et le relier à son histoire afin de lui aménager un environnement suffisamment constant pour restaurer sa cohésion narcissique. Cela suppose des équipements matériels et des soins psychologiques adaptés. Personne n'a envie de vieillir, mais chacun doit faire l'effort d'appivoiser sa crainte et de dépasser cette notion d'image car nous ne sommes pas ce que nous donnons à voir : l'image est éphémère, mais l'être est là, il grandit en permanence. Or le spirituel tend à disparaître actuellement, il est refoulé comme l'a été la sexualité au XIX^{ème} siècle. Nous avons besoin d'un retour du spirituel (et non pas seulement du religieux) afin que l'être prenne le pas sur le paraître.

Dr Sylvain Mimoun

Je constate toujours avec surprise que certains hommes âgés tiennent debout et restent actifs grâce à la recherche de l'érection, que nous pourrions traduire par la recherche de la relation avec l'autre. Pour eux, l'érection conditionne la relation avec leurs partenaires, alors que ces dernières sont plus demandeuses de caresses ou de jeux sexuels. Certes, il arrive aussi que des femmes d'un certain âge envisagent leur relation sous l'angle de la rentabilité, lorsque par exemple elles ont rencontré un homme par l'intermédiaire d'une agence spécialisée et qu'elles en attendent un retour sur le plan sexuel.

J'observe très fréquemment que la résolution d'un éventuel problème sexuel entraîne des effets très positifs sur d'autres soucis associés, liés à l'emploi par exemple. Lorsque l'on aide une femme à mieux fonctionner sur le plan sexuel, celle-ci retrouve de l'assurance, s'ouvre aux autres et améliore ses relations. Une étude réalisée auprès de personnes âgées de plus de 80 ans a montré que dans la

grande majorité des cas (72 %), celles qui avaient un bon fonctionnement sexuel se sentaient plus jeunes que les autres. L'impact psychologique du facteur sexuel est incontestable. Certes, notre société connaît des problèmes autrement plus graves, mais la sexualité est souvent considérée comme un souci prioritaire au niveau du couple.

Catherine Bergeret-Amselek

Pour compléter ce que vient de dire Sylvain Mimoun, je tiens à préciser que la sexualité ne se résume pas à la capacité d'érection ou à la capacité d'une femme à se lubrifier. Pour des personnes âgées, faire l'amour ne passe pas nécessairement par la pénétration et il est possible d'avoir du désir pour un homme qui n'a plus d'érection. En psychanalyse, le désir est associé à la libido, à l'« énergie vitale ». Celle-ci peut s'investir dans un but créatif, par exemple.

Dr Sylvain Mimoun

Certes, mais il n'empêche que le premier trouble de cette femme est celui du désir.

Catherine Bergeret-Amselek

Regarder ensemble un coucher de soleil et se prodiguer des caresses qui ne sont pas nécessairement génitales peut également être considéré comme faire l'amour.

Dr Sylvain Mimoun

C'est vrai.

Philippe Bas

Françoise Forette, existe-t-il un seuil naturel humain de mortalité ?

Pr Françoise Forette

Jacques Tréton a fort bien répondu à cette question ce matin. Il existe une longévité liée à l'espèce humaine : elle est actuellement de 120 ans. Il est possible que certains progrès scientifiques nous permettent de repousser cette limite. Jacques Tréton estimait que nous ne pourrions guère excéder une longévité de 135 ans, mais d'autres sont beaucoup plus optimistes ou pessimistes, si l'on se place sous l'angle du financement des retraites. La limite actuelle est celle qui a été observée avec Jeanne Calment, soit 122 ans. Il est certain que le nombre de personnes vivant au-delà de 105 ans croît rapidement, notamment au Japon.

Philippe Bas

Comme le disait Catherine Bergeret-Amselek, l'être grandit à travers le vieillissement : nous l'observons très souvent.

Pr Françoise Forette

Un programme de recherche mené par Jacqueline Gaussens pour la Fondation nationale de gérontologie a conclu que grandir c'est vieillir, mais vieillir, c'est grandir. En effet, l'être grandit.

Pr Françoise FORETTE

Directrice de la Fondation nationale de gérontologie et de l'International Longevity Center France

Il n'est pas facile de synthétiser cette journée car les interventions ont été d'une richesse extraordinaires. Nous nous sommes tout d'abord intéressés à l'aspect biologique de la longévité et comme nous l'a expliqué Jacques Tréton, les progrès actuels proviennent d'un passage des biologistes de la génétique de la sénescence vers la génétique de la longévité. D'après lui, nous pouvons nous attendre à des progrès considérables qui nous conduiront peut-être un jour à une amélioration de l'espérance moyenne de vie (essentiellement liée aux conditions de vie et à l'accès aux soins) associée à une augmentation de la longévité maximale liée à l'espèce.

Sandrine Andrieu quant à elle s'est penchée sur la question de l'amélioration des fonctions cognitives et sa réponse fut positive, s'appuyant sur de nombreuses études qui montrent qu'un niveau d'éducation élevé, une activité intellectuelle suffisamment intense ainsi qu'une prolongation de l'activité professionnelle (qui produit des effets positifs sur les fonctions cognitives et réduit la mortalité) sont efficaces. Elle a également insisté sur le fait qu'un travail considérable reste à accomplir dans ce domaine. En effet, la majorité des études dont nous disposons reposent sur des observations contenant beaucoup de biais et il est nécessaire de passer à l'étape des études d'intervention ; l'une d'elles est actuellement menée à Toulouse sur le mode multi-domaines dans le but de savoir si des interventions ciblées (nutrition, stimulation des fonctions cognitives) entraînent une amélioration des fonctions cognitives et retardent l'apparition de la maladie d'Alzheimer.

Jean-Marie Robine nous a beaucoup intéressé en nous expliquant que nous avons connu pendant longtemps des courbes de mortalité très plates liées principalement à la diminution de la mortalité infantile et que les gains d'espérance de vie constatés dans les pays développés sont dus à la diminution de la mortalité des personnes de plus de 60 ans. Ce phénomène observable dans toutes nations développées laisse néanmoins apparaître des différences considérables entre certains pays, avec d'un côté la France et le Japon où l'espérance de vie s'améliore et d'autres, comme le Danemark, où la diminution de la mortalité ne progresse pas aussi vite. Or nul n'explique ces différences étudiées par de nombreux chercheurs actuellement.

Une certitude : Jean-Pierre Bois nous a régalié. Il nous a dit entre autres qu'autrefois on ne parlait pas d'âge, que nous n'avions pas de papiers d'identité ni de numéro de sécurité sociale. De ce fait, la discrimination par l'âge n'existait pas. J'en ai conclu que l'âge, au même titre que le nom, pourrait disparaître des CV afin d'éviter qu'il soit un critère de recrutement. Or, en matière d'emploi, nous menons des politiques d'âge au lieu de valoriser les compétences, comme l'a dit Anne-Marie Guillemard. Jean-Pierre Bois a également expliqué que ce phénomène, pourtant positif en terme économique, nous inquiète, parce qu'il est nouveau : nous avons peur de la nouveauté et, par conséquent, nous avons peur des vieux.

Danièle Karniewicz a plaidé pour une assurance dépendance obligatoire et mutualisée, liée à un contrat de travail. Comme elle l'a dit –et Bernard Ennuyer l'a rappelé à sa manière– cette question repose sur la nécessaire réflexion autour d'un nouveau contrat social qui fixerait les droits des personnes à peser sur la collectivité ainsi que leurs devoirs. Bien entendu, ces décisions doivent être prises collectivement, ce qui me semble tout à fait raisonnable. Face à elle, Gérard Ménérout, en tant qu'assureur, plaidait pour des contrats individuels.

Sur le plan de l'économie du vieillissement, Jean-Yves Riaux nous a présenté un panorama remarquable et il nous a montré que les seniors stimulent l'économie dans tous les domaines, y compris dans celui de la pornographie. Comme l'a dit Sylvain Mimoun, la libido est très importante pour la majorité des gens, mais il me semble que prôner l'orgasme comme objectif incontournable n'est pas raisonnable ; j'ajoute que, sur ce plan notamment, tout ce qui est permis n'est pas obligatoire.

J'ai beaucoup apprécié les propos de Catherine Bergeret-Amselek : affirmer que la psychanalyse reste possible après un certain âge est assez inédit. Je connais en effet de nombreux spécialistes qui considèrent qu'une personne, après 60 ans, devient totalement hermétique à la psychanalyse en raison de structures mentales trop fixées et ils refusent de les accueillir. Catherine Bergeret-Amselek a démontré qu'au contraire, ces consultations constituent une véritable aventure personnelle et qu'elles permettent de régler des conflits intérieurs propres à tous les âges, mais qu'il est possible de traiter après 60 ans.

Enfin, j'estime que le titre du livre de Jean-Pierre Wiedmer « Enfin senior ! » est très encourageant. Comme il le dit souvent, les personnes âgées sont l'ADN de l'entreprise et j'estime que cette expression merveilleuse montre à quel point la transmission des savoirs est primordiale ; elle devrait emporter l'adhésion de tous les directeurs de Ressources humaines (DRH). En outre, j'ai beaucoup apprécié le plan senior de Renault présenté par Jean Agulhon. La capacité du groupe à s'adapter à l'allongement des carrières et au maintien de cette population dans l'entreprise (contrairement à ce que notre pays a prôné pendant des décennies) est remarquable.

Cela me rappelle les propos d'un chef d'entreprise invité à de précédentes Rencontres parlementaires sur la Longévité. Celui-ci nous avait expliqué : « Pour des raisons économiques, j'ai dû me séparer de 10 % de mon effectif. Bien entendu, je me suis séparé en priorité des seniors car, humainement et en accord avec les syndicats, il est plus facile d'offrir une retraite à une personne relativement âgée plutôt que de licencier un père de trois enfants âgé de 40 ans. Mais en licenciant 10 % de l'effectif de mon entreprise, j'ai perdu 40 % de sa compétence. ». Certes, l'expérience était, au sein de cette entreprise, peut-être plus valorisée qu'ailleurs, mais ce raisonnement devrait sans doute être mieux connu de la part des DRH. La mise en place du remarquable Plan senior de Renault dépend bien entendu de l'évolution de notre environnement économique, mais nous pouvons considérer que la question de l'emploi, en général, et des seniors, en particulier, se pose également à nos représentants politiques.

Je tiens à vous remercier tous car cette journée fut passionnante de bout en bout, grâce notamment à la grande diversité des interventions, au talent des experts que nous avons réunis et à un certain *insight* que j'ai trouvé très émouvant.

L'organisation de ces Rencontres parlementaires
et la réalisation de cet ouvrage ont été assurées par :

M&M
Communication et relations institutionnelles
41-43, rue Saint-Dominique
75007 PARIS
Tél. : 33 (0)1 44 18 64 60
Fax : 33 (0)1 44 18 64 61
www.mmconseil.com

ISBN : 978-2-84541-192-0

Prix : 15 € TTC

.....
AVEC LE CONCOURS DE



L'assureur de toute une vie

.....
SOUS LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DE



International Longevity Center-France



Fondation Nationale de Gérontologie

.....
POUR TOUT RENSEIGNEMENT

M&M

41-43 rue Saint Dominique - 75007 Paris
Tél. : 01 44 18 64 60 - Fax : 01 44 18 64 61