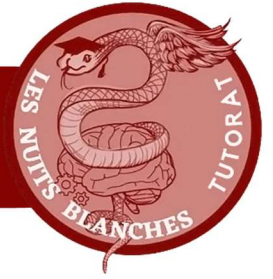




# Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2023-2024

UEC 10

Gérontologie

## Sociologie de la vieillesse et du vieillessement

*Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.*

*Rédigé par Faucher Ambre à partir du cours de P.MANUELO présenté le 06/12/2023.*

# Sociologie de la vieillesse et du vieillissement

## I. Introduction

Dans le monde on remarque une augmentation générale de la longévité. Cette augmentation est plus marquée dans les sociétés occidentales : le vieillissement de nos sociétés est un fait social (car il répond au 4 critères d'un fait social) :

- Critère d'historicité : c'est un processus qui s'est construit dans le temps, surtout à partir de la seconde moitié du 20<sup>ème</sup> siècle. *En France, au 1<sup>er</sup> janvier 2016, 21 000 centenaires vivent en France, soit 20 fois plus qu'en 1970. En France en 2022, on compte 29 995 centenaires, et 5 centenaires sur 6 sont des femmes et près de la moitié des centenaires vivent à domicile (étude de l'INSEE).*
- Critère de généralité : tous les groupes sociaux n'ont pas la même espérance de vie, même s'il y a un allongement de l'espérance de vie pour tous (cf cours sur les inégalités sociales UC13). Il existe différents portraits sociaux du « vieillir ».
- Critère de coercition : accompagne un changement de normes dans la conception sociétale de la vieillesse à travers des dispositifs sociétaux (politiques publiques et institutions) et le développement des normes du « bien vieillir ».
- Critère d'extériorité : plusieurs entrées possibles en sociologie pour analyser ce fait social

### a. 3 entrées d'analyses sociologique du vieillissement

Par la construction sociétale du vieillissement : comment une société pense et met en forme le fait social « vieillir » à travers ses dispositifs sociétaux (politiques publiques, institutions et idéaux-types du vieillir dans notre société) – échelle macrosociale-

Par la description statistique du groupe d'âge (quelles tranches d'âge sont à définir dans la population dite d'âgée et qui sont les personnes dites âgées – genre ; niveau de diplôme ...). Analyse de différents portraits sociaux du vieillir ayant une homogénéité statistique (groupe sociaux) – échelle méso-sociale -

Par l'analyse plus qualitative du vécu de l'expérience sociale du vieillissement – échelle microsociale-. Recueil de données par entretien, ou/et observation => cette troisième entrée est celle qui relève davantage d'une sociologie de la vieillesse c'est-à-dire étude la vieillesse comme un vécu.

## II. La construction sociétale et institutionnelle du vieillissement

Depuis la fin des années 70, on se concentre sur une nouvelle catégorie de définition du dernier âge de la vie : la catégorie de la dépendance.

La naissance de la gériatrie (qui prends en charge les maladies spécifiques des personnes âgées) et de la gérontologie (étude des modalités et des causes des modifications que l'âge imprime au fonctionnement des humains, sur tous les plans biologique, psychologique, social, économique et à tous les niveaux de complexité...)

⇒ Un champ sanitaire, médico-social et social à part entière. Beaucoup d'acteurs pour le maintien à domicile depuis les années 2000 (SSIAD, SPASAD (service polyvalent aide et de soins à domicile), ARS, CD, CCAS...)

Les EHPAD (médico-social) : considéré comme un domicile. Par exemple une HAD est possible en EHPAD.

Création d'une offre (aidants professionnels hébergeant à leur domicile, expérience communautaires intergénérationnelles, résidences autonomie/résidence services, des modèles qui se veulent alternatifs avec une offre privée abondante).

Fin 2016 : Loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) avec plus de financements pour aider les aidants familiaux, droit au répit et revalorisation de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Il y a 6 branches de la Sécurité Sociale :

Tutorat Les Nuits Blanches

- La branche retraite (Assurance Retraite)
- La branche maladie (Assurance maladie)
- La branche accidents du travail/maladie professionnelles (Assurance Maladie)
- La branche famille (Allocation familiales)
- La branche autonomie (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie). Branche créée en 2021 qui fait à la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale de l'autonomie) pour gérer les dépenses liées à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (autrefois trop morcelée en différentes institutions)
- La branche recouvrement (URSSAF)

La création de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) en 2002 qui a donné lieu à la construction d'outils (grille AGGIR pour évaluer le degré de dépendance des personnes âgées et déterminer le montant de l'APA). En gériatrie, on utilise aussi l'évaluation gériatrique standardisée (EGS) : une démarche multidimensionnelle qui participe à la prévention de la dépendance.

Pour les politiques publiques et institutionnelles bien vieillir est le fait de garder le plus longtemps possible à son autonomie (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)

L'association du grand âge et de la dépendance n'est en réalité pas si pertinente : en raison de l'amélioration générale de leur état de santé, l'augmentation des personnes âgées ne se traduit pas automatiquement par un accroissement de la demande en termes de soins et d'hébergements médico-sociaux. Mais le problème central des années 2020 à venir : les ressources des futurs retraités sont moindres comparées à ceux de leurs aînés au niveau de la moyenne nationale.

En France les personnes de plus de 75 ans vivent pour une majorité chez elles, ou chez un proche.

L'entrée en EHPAD est de plus en plus tardive et en partie liée à l'aggravation des problèmes de santé mais aussi à la possibilité de prise en charge à domicile (jusqu'où le maintien à domicile est-il envisageable ?)

Le recours aux solidarités tant familiales que professionnelles pour s'assurer de rester chez soi se pose de plus en plus tard et prend des formes différentes selon les modèles nationaux de prises en charge de la dépendance.

En France :

- Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) de 2015 priorise l'accompagnement à domicile et augmente le « droit au répit » pour les aidants familiaux
- Création de la branche autonomie de la Sécurité Sociale (Caisse nationales de solidarité pour l'Autonomie) en 2021.

#### a. Les différents modèles de la protection sociale

Le modèle bismarckien et assuranciel (fondé en Allemagne, fin 19<sup>ème</sup>) : protection fondée sur le travail, gestion décentralisée et confiée à différentes caisses. Cotisations sociales proportionnelles aux salaires. Ces cotisations constituent une assurance pour acquérir des droits (au chômage, à la retraite, à la santé)

Le modèle beveridgien et assistanciel (fondé en Angleterre fin de la seconde guerre mondiale en 1946) : protection fondée sur l'universalité => protection de toute la population (non liée à l'emploi) et de tous les risques. Et fondée sur l'uniformité => droits équivalents, de même montant pour tous ; une seule assurance nationale gérée par l'État. Son financement vient de l'impôt en fiscalité directe.

Entre les deux pôles bismarckien et beveridgien, les pays d'Europe de l'Ouest se situent dans un modèle plus ou moins mixte. *Aucun pays européen ne correspond strictement à l'un ou l'autre de ces modèles.*

*Allemagne, Pays-bas, Belgique => le modèle bismarckien*

*Royaume-Uni, Danemark => modèle Beveridgien*

La France occupe une position plus mixte => protection qui est basées sur les cotisation professionnelles et sociales, mais intervention importante de l'Etat.

Le modèle libéral : assurance maladie de type bismarckien mais part importante des remboursements liés aux assurances privées. Pour les personnes âgées de plus de 65 ans : programme Medicare financé par l'impôt et pour les plus démunis : programme Medicaid pour la santé.

### III. La description statistique des groupes d'âge : vieillissement et ISS

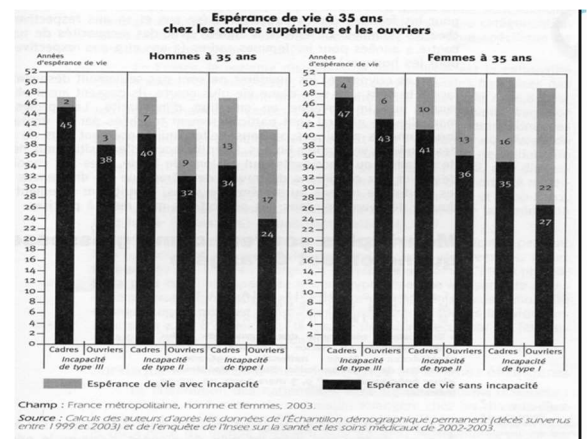
L'appréciation de la santé et des capacités des personnes les plus âgées est complexe car elle résulte de l'association de facteurs tant biologiques que sociaux ; elle est le résultat de toute une trajectoire de vie.

La santé en fin de parcours de vie a une dimension hétérogène et inégalitaire => la vieillesse étant le résultat d'une histoire de vie, elle ne recouvre donc pas des situations homogènes.

Les avantages et les désavantages sociaux acquis au cours de la vie continuent de se manifester lors du vieillissement qui est aussi un indicateur des inégalités sociales de santé (modèle Lifecourse Epidemiology) ( cf cours UC13).

Ce graphique met en avant la différence entre l'espérance de vie sans incapacité entre un ouvrier et un cadre.

On remarque que l'espérance de vie sans incapacité est plus importante pour un cadre que pour un ouvrier (que ça soit chez les hommes que chez les femmes).



### IV. Vécu du vieillissement comme expérience sociale

Les « années fragiles » ( *Lalive d'épinay, Bickel 2008*) comme phase ultime du cycle de vie sont celles où la santé peut être définie comme un état incertain entre le normal et le pathologique. L'expérience de la fatigue plus que celle de la maladie caractérise le sentiment de vieillir ;

Vieillir s'accompagne de transition dans les modes de vie, dans les relations, dans les capacités physiques et psychiques.

Concept de déprise : l'individu avançant en âge est un acteur pris dans un travail de négociation dont l'enjeu est le maintien de ses identités en dépit des éventuelles implications biologiques (telle qu'une dégénérescence physiologique) et sociale ( par exemple un veuvage du passage du temps

Le concept de déprise pointe tout le travail de transition identitaire et de substitution d'activité ou de relation qui peuvent intervenir après des expériences de ruptures (retraite, veuvage et deuil, expérience de rapprochement familiaux subis, placement en institution...) d'incapacité (accidents, chute) ou sans ruptures : simplement des changements avec le sentiment de ne plus pouvoir accomplir ce qu'on faisait avant (exemple : rendre son permis de conduire)

La déprise est un processus « normal » des formes courantes du processus de vieillissement. Normal ne signifie pas pour autant homogène !

Enjeu d'une déprise maîtrisée : pouvoir aménager des identités antérieures lors de moments de transitions biographiques.

Exemple :

- La retraite : n'est plus synonyme de retraite, elle paraît plus attractive aujourd'hui car la durée de vie s'est allongée et les idéaux types d'auto-réalisation et d'épanouissement se poursuivent, la retraite devient une nouvelle étape de la vie avec de nouvelles activités et de nouvelles ressources identitaires fondées sur les identités antérieures.
- Le veuvage : statistiquement concerne plus les femmes que les hommes. Le veuvage est de plus en plus tardif : les possibilités d'investissement dans de nouvelles activités sont moins nombreuses que pour le moment de la retraite

Il existe une « déprise inquiète » quand la déprise n'est plus maîtrisée ou maîtrisable (Clément, Drulhe, Montovani, 1999) : ce sont les personnes qui subissent plus qu'elles ne peuvent anticiper (sentiments angoissants de la mort, sentiment d'insécurité et d'inutilité, attitude de démission et formes de dépression)

Dans l'expérience de vieillissement, l'entourage proche joue un rôle important => aidant naturel ou familial : personne venant en aide à une personne dépendante et/ou handicapée faisant partie de leur entourage proche ou choisie par la personne

L'intervention des professionnels à domicile s'accompagne de l'imposition de normes professionnelles auprès des aidants familiaux.

Les tensions entre normes profanes et normes professionnelles :

- Les divergences d'évaluation des états de santé
- Des effets de négociation des modalités d'application des normes professionnelles
- Un besoin aigu de prise d'information sur l'état de santé du parent et une distanciation quant à l'application des normes professionnelles
- Des coopérations mais aussi des conflits ou des concurrences (et tantôt l'un ou l'autre) sur les registres des normes