

Article

« Le seuil de la vieillesse : quelques réflexions de démographes »

Bertrand Desjardins et Jacques Légaré

Sociologie et sociétés, vol. 16, n° 2, 1984, p. 37-48.

Pour citer cet article, utiliser l'adresse suivante :

<http://id.erudit.org/iderudit/001183ar>

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

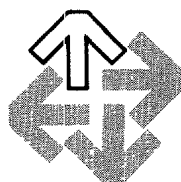
Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <http://www.erudit.org/apropos/utilisation.html>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : erudit@umontreal.ca

Le seuil de la vieillesse

Quelques réflexions de démographes¹



BERTRAND DESJARDINS et JACQUES LÉGARÉ

«Vieux se dit d'un certain âge où, quand on (y) est parvenu, on est caduc: les hommes sont vieux à soixante ans, les chevaux à vingt.»

(FURETIÈRE, 1698)

Si les années soixante se sont déroulées sous le signe du phénomène «jeunesse», les dix dernières années portent indéniablement la marque du troisième âge. Vieillesse, gérontologie, gériatrie ont pris la tête du palmarès des préoccupations universelles, dans le contexte polarisé auquel les développements phénoménaux des moyens de communication et de transport nous ont conduits. Pas un pays industrialisé ne semble avoir omis de mettre sur pied des mécanismes de consultation et de concertation autour de ces thèmes; colloques, études, reportages abondent, tant ici qu'ailleurs. Les Nations-Unies elles-mêmes ont sanctionné l'universalité de la question en organisant à Vienne en 1982 une Assemblée mondiale sur le vieillissement qui devait adopter à l'unanimité un Plan international d'action.

Les démographes ne font pas exception à la règle, remettant à l'honneur une vieille préoccupation qui avait été mise de côté dans la période de l'après-guerre au profit des questions liées à la croissance démographique et à la planification familiale. Ainsi, le Département de démographie de l'Université de Montréal était récemment l'hôte d'une réunion internationale visant à susciter et coordonner la recherche démographique sur le thème du vieillissement des populations².

Le vieillissement peut être abordé de diverses façons. Ainsi, l'on sait qu'il pose au plan des individus des problèmes humanitaires liés aux besoins particuliers d'une personne âgée en matière de santé et alimentation, logement et environnement, bien-être social, sécurité du revenu et emploi, éducation et famille. Mais l'intérêt du démographe se situant au plan des structures de population et de leur évolution, il est amené à privilégier une approche plus globale, axée sur la société dans son ensemble; le vieillissement se pose alors le plus souvent en termes de l'accroissement d'une proportion, celle du segment le plus âgé par rapport à l'ensemble de la population, et de ses

1. Ce texte a pu être préparé grâce à l'appui financier du Fonds FCAC du gouvernement du Québec (subvention 84-CE-126). Les auteurs désirent remercier Mme Nguyen Cam Van, candidate au Ph.D. du Département de démographie, pour sa précieuse assistance.

2. Il s'agit de la réunion de démarrage de ce thème dans le cadre du «Programme de recherche coopérative intercentres dans le domaine de la population» du Comité international de coopération dans les recherches nationales en démographie (CICRED).

incidences socio-économiques. Cette approche oblige au préalable à se donner une définition collective de la vieillesse, c'est-à-dire de façon pratique un âge seuil au-delà duquel on considère qu'une personne est âgée. Tout compte fait arbitraire, ce seuil réflète habituellement la part importante des préoccupations liées à la retraite; on adopte alors 65 ans, ou 60 ans...

Tout commode que soit une telle définition collective au plan de la représentation et de la comparaison, elle constitue une simplification de réalités complexes qui n'est pas sans prêter motif à interrogation. C'est le résultat de nos réflexions à ce sujet que nous nous proposons de livrer dans le présent texte. Après avoir présenté un bilan de vieillissement actuel et prévu à l'échelle mondiale en le situant dans sa perspective historique, nous nous efforcerons de nuancer la vision que l'on pourrait qualifier de «classique» qui s'en dégage en développant une idée du démographe américain Norman Ryder: définir le seuil de la vieillesse en fonction des années qui restent à vivre plutôt qu'en fonction de celles qui ont déjà été vécues. Enfin, dans un troisième temps, nous poursuivrons notre réflexion dans la même veine en faisant appel cette fois à des éléments plus qualitatifs liés à l'état de santé des individus.

A. VIEILLISSEMENT ACTUEL ET PRÉVU À L'ÉCHELLE MONDIALE

La concentration relativement soudaine des énergies autour de la question des personnes âgées n'est pas indépendante de la prise de conscience que la population mondiale est en voie de vieillissement. Mais pourquoi les populations vieillissent-elles? S'agit-il d'un phénomène durable? Où s'arrêtera-t-il? Toutes les populations sont-elles également affectées? Pour répondre à ces questions, nous allons examiner la situation démographique actuelle et prévue des personnes âgées, qui nous amènera, au-delà des constatations, à une compréhension des fondements du phénomène.

Les chiffres que nous utilisons ici se fondent sur les estimations et projections établies récemment par la Division de la population des Nations unies. Révisées régulièrement, les projections pour le futur et les hypothèses qui les sous-tendent sont à la fine pointe de la connaissance; mais il y a lieu de signaler que les *effectifs* des personnes âgées sont évalués de façon plus sûre que ne l'est leur *proportion* dans la population totale. En effet, les personnes âgées de l'an 2025 sont déjà nées, et l'évaluation de leur nombre, si on fait abstraction d'événements extraordinaires, repose sur l'évolution de la mortalité aux âges adultes, et de ce fait, ne présente pas une marge d'erreur considérable; leur poids relatif, par contre, fait appel à des hypothèses concernant la fécondité, par nature entachées d'une plus grande incertitude.

Nous avons déjà énoncé que le choix d'un âge seuil pour la vieillesse s'impose; or il est indéniable que pour un très grand nombre d'individus, en particulier les hommes, la fin de la période d'activité professionnelle, étant donné l'ampleur et la soudaineté du changement de régime de vie qu'elle impose, est associée plus que toute autre considération à l'accession à la vieillesse. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner que 65 ans, âge légal de la retraite dans la majorité des pays industrialisés, soit le seuil le plus couramment utilisé pour délimiter la vieillesse au point de vue collectif; c'est donc celui que nous retiendrons pour les besoins de notre propos.

Les tendances annoncent une augmentation considérable du nombre des personnes âgées à l'échelle mondiale, qui passent de près de 140 millions en 1950 à plus de 760 millions en 2025 (tableau 1). Mise en rapport avec la croissance de la population totale, cette évolution provoque une augmentation en deux temps de la proportion des personnes âgées dans la population totale: lente et régulière de 1950 à nos jours et jusqu'à la fin du siècle, puis rapide au cours des 25 années suivantes.

Cette vision recouvre cependant deux réalités distinctes qui apparaissent lorsque l'on désagrège les mesures planétaires selon les régions (tableau 1). En effet, on constate que l'évolution de la situation mondiale est le reflet de celle qui prévaut dans les régions dites «moins développées» en termes économiques, étant donné que la plus grande partie de l'humanité habite ces régions; les sociétés industrialisées, par contre, présentent un vieillissement beaucoup plus accentué qui augmente régulièrement au cours de la période. Ces différences permettent de mettre en lumière les forces qui sous-tendent les changements prévus. En effet, la forte fécondité de l'après-guerre a accru le nombre de jeunes dans la population de la planète, d'autant plus que la mortalité aux jeunes âges a fortement baissé au cours de ces années. Dans un premier temps la population a donc rajeuni, sous les effets conjugués de ces deux facteurs, dans les pays en développement; mais ces enfants dont la naissance a rajeuni la structure par âge de la population commenceront, en 2010, à grossir les rangs des personnes âgées, alors qu'aura ralenti le rythme des naissances, d'où l'accélération

Tableau 1
Population âgée de 65 ans et plus et population totale,
monde, régions moins développées et plus développées,
1950, 1980, 2000 et 2025 (en milliers)

| | Régions moins développées | Régions plus développées | Monde |
|--|---------------------------|--------------------------|-----------|
| Population âgée de 65 ans et plus | | | |
| 1950 | 75 255 | 63 517 | 138 772 |
| 1980 | 131 678 | 127 775 | 259 452 |
| 2000 | 236 942 | 165 881 | 402 823 |
| 2025 | 530 371 | 230 015 | 760 385 |
| Population totale | | | |
| 1950 | 1 692 768 | 831 854 | 2 524 622 |
| 1980 | 3 300 808 | 1 131 338 | 4 432 148 |
| 2000 | 4 846 690 | 1 268 824 | 6 115 514 |
| 2025 | 6 818 280 | 1 373 856 | 8 192 136 |
| Proportion de la population âgée de 65 ans et plus dans la population totale (%) | | | |
| 1950 | 4,4 | 7,6 | 5,5 |
| 1980 | 4,0 | 11,3 | 5,9 |
| 2000 | 4,9 | 13,1 | 6,6 |
| 2025 | 7,8 | 16,7 | 9,3 |

NOTE: Les régions moins développées comprennent l'Afrique, l'Amérique latine, la Chine, l'Asie de l'Est, le sud de l'Asie, la Mélanésie et la Micronésie-Polynésie; les régions plus développées sont formées par l'Amérique du Nord, le Japon, l'Europe, l'URSS, l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

SOURCE: United Nations, *Demographic Indicators of Countries: Estimates and Projections as Assessed in 1980*, New York, 1982, 438 p. (variante moyenne).

du vieillissement en fin de période. Les pays développés, pour leur part, ont connu plus tôt une baisse de fécondité et les progrès dans le domaine de la mortalité aux jeunes âges ne sont guère plus un facteur de rajeunissement, d'où une évolution propre.

Mais il ne faut surtout pas conclure de ces différences dans les stades de vieillissement que la question des personnes âgées ne concerne pour l'instant que les sociétés développées! Les problèmes et les solutions varient selon l'échelle: créer des institutions ou organiser des programmes pour quelques milliers de personnes âgées est une chose, faire de même pour plusieurs millions d'entre elles en est une autre, et on ne peut donc faire abstraction des effectifs en présence. Or, l'on constate que si le nombre des personnes âgées se sera multiplié par un facteur de 3,6 entre 1950 et 2025 dans les régions plus développées, il aura plus que septuplé dans les pays du Tiers-Monde, de sorte que plus de 70% d'entre elles vivront dans les régions moins développées en 2025 (tableau 2). Certes l'on peut reprocher à ce calcul de considérer comme définitive, du moins sur une période de 45 ans, la répartition des pays du globe selon le régime économique qui les a caractérisés au cours des 30 dernières années; mais nous croyons que malgré cette limite, il met de l'avant une réalité qui ne pourra éviter de marquer la situation économique mondiale du XXI^e siècle.

Tableau 2
Répartition des personnes âgées de 65 ans et plus entre les
régions moins développées et plus développées,
1950, 1980, 2000 et 2025

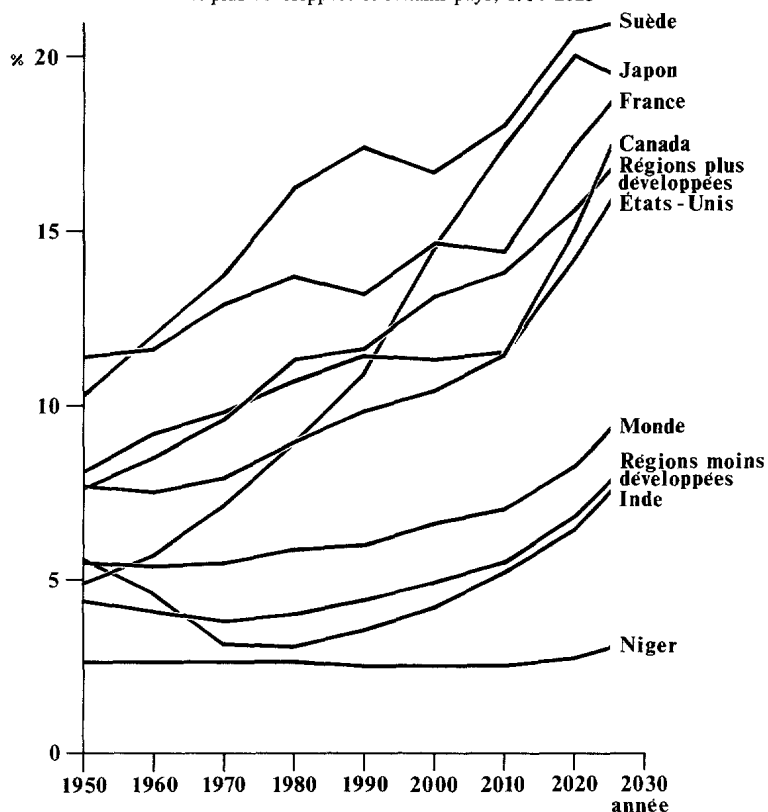
| | Régions moins développées % | Régions plus développées % |
|------|--------------------------------|-------------------------------|
| 1950 | 54,2 | 45,8 |
| 1980 | 50,8 | 49,2 |
| 2000 | 58,8 | 41,2 |
| 2025 | 69,8 | 30,2 |

SOURCE: Calcul effectué à l'aide des données du tableau 1.

Il ne fait pas de doute que malgré son homogénéité conceptuelle, le regroupement des pays en régions «développées» et «sous-développées» recouvre à son tour une hétérogénéité de réalités issues des histoires propres à chaque cas. Nous avons porté sur un graphique l'évolution du vieillissement pour quelques pays représentatifs ou qui nous concernent de plus près en tant que Nord-Américains dans le but de les situer par rapport aux schémas que nous avons présentés jusqu'ici (Fig. 1). L'impact des perturbations individuelles ressort clairement des évolutions par pays lorsqu'on les compare aux courbes généralement plus lisses des calculs effectués pour l'ensemble de la planète ou par grandes régions. La Suède remporte la palme, si l'on peut s'exprimer ainsi, du vieillissement puisque près de 21% de sa population sera âgée de plus de 65 ans en 2025, le rythme de ce vieillissement marquant néanmoins une pause d'une vingtaine d'années centrée sur le tournant du siècle. À l'autre extrémité se trouve le Niger, l'un des rares pays qui devrait encore compter moins de 5% de sa population aux âges élevés, étant donné les prévisions actuelles sur l'évolution de sa fécondité. La situation de l'Inde est tout à fait représentative de ce qui se passe dans les pays sous-développés; le Canada et les États-Unis, pour leur part, se situent en général sous la moyenne de l'ensemble des pays industrialisés, au contraire de la France, qui est au-dessus; le Canada, de son côté, verra le vieillissement de sa population s'accroître au cours des 15 dernières années de la période observée, de sorte qu'il dépassera les niveaux atteints par les États-Unis et même ceux, en moyenne, de l'ensemble des pays industrialisés. Signalons enfin la situation du Japon, qui représente un cas à peu près unique: d'un niveau de vieillissement proche de ceux qui caractérisaient les pays en voie de développement en 1950, il connaît un vieillissement si rapide de sa population qu'il sera un des pays comptant la plus forte proportion de personnes âgées de la terre en 2015. On a dans ce cas une illustration frappante de l'effet de changements soudains

Figure 1

Évolution de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus dans la population totale, monde, régions moins développées et plus développées et certains pays, 1950-2025



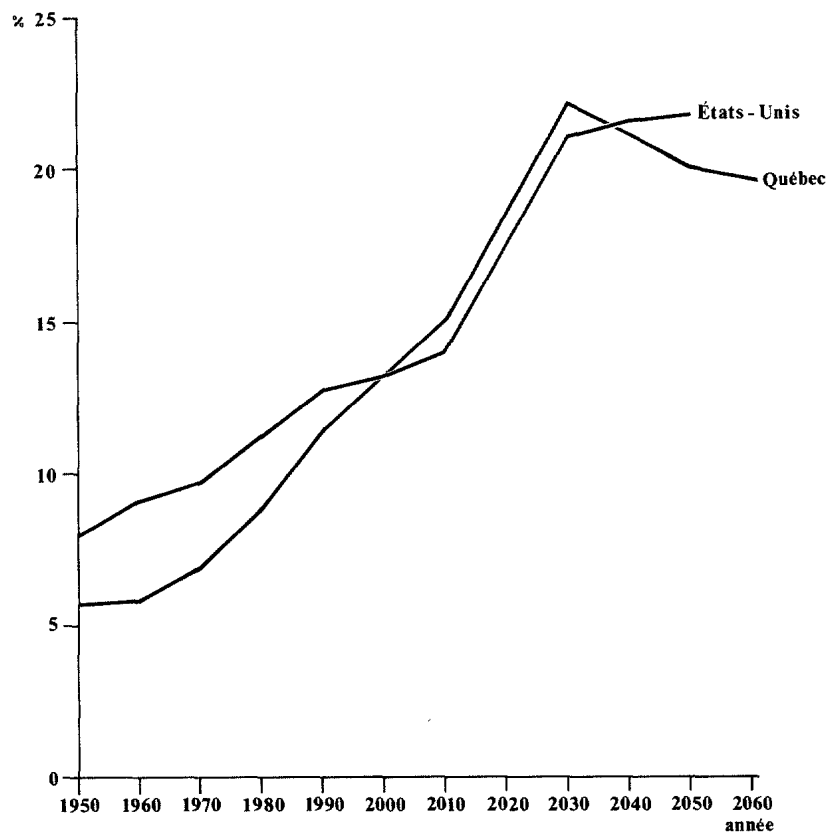
SOURCE: United Nations, *Demographic Indicators of Countries: Estimates and Projections as Assessed in 1980*, New York, 1982, 438 p. (variante moyenne).

dans les comportements fondamentaux: le Japon s'est «modernisé» — super-développement économique et baisse brutale de la fécondité — à l'intérieur d'un laps de temps très court; en conséquence, il a à subir un vieillissement rapide.

Ces courbes représentent une situation évolutive, et une question vient inévitablement à l'esprit: le vieillissement généralisé des populations se poursuivra-t-il au-delà de 2025? La réponse à cette question est hasardeuse, puisqu'elle met en jeu les comportements procréateurs d'individus dont les parents ne sont même pas encore nés! La borne fixée à notre horizon — 2025 — n'est d'ailleurs pas un hasard: elle nous a été imposée par les limites de disponibilité des données, les Nations-Unies ne s'étant pas aventurées au-delà de cette date dans leurs prévisions. Néanmoins, on s'est récemment livré aux États-Unis et au Québec à des exercices de prévision jusque fort avant dans le XXI^e siècle. Il s'agit vraiment d'un exercice, décrivant l'évolution de la population si certaines conditions — fécondité assurant exactement le remplacement des générations et mortalité voisine de la perception actuelle des niveaux biologiques limites pour chaque sexe — restaient constantes pour une longue période de temps. Néanmoins, l'image qui s'en dégage est très vraisemblablement indicative de ce que nous réserve l'avenir, en autant que les niveaux de fécondité remontent au seuil de remplacement des générations et que les progrès espérés au plan de la

Figure 2

Évolution de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus,
États-Unis, 1950-2050 et Québec, 1950-2061



SOURCE: *Pour les États-Unis:*

US Bureau of the Census, *Current Population Reports*, Special Studies Series P-23, N° 128, September 1983, p. 3.

Pour le Québec:

Bureau de la statistique du Québec, *Perspectives provisoires de la population du Québec selon le sexe et le groupe d'âge, 1981-2061* (document dactylographié). (Scénario SP2-61, correspondant à un indice synthétique de fécondité de 2,10 et une espérance de vie à la naissance de 73,14 ans pour les hommes et 82,60 ans pour les femmes.)

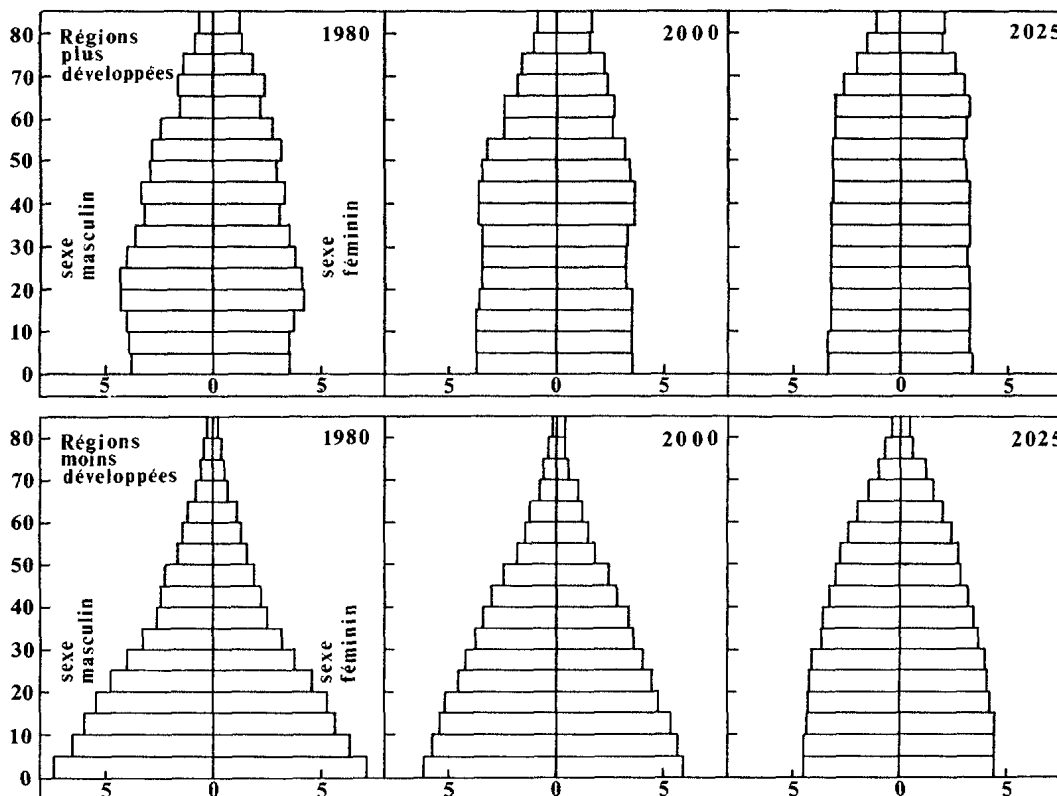
mortalité se concrétisent: le vieillissement des populations s'interrompra brutalement après quelque 80 années d'augmentation régulière, la proportion des personnes âgées oscillant alors autour de 19% (Fig. 2). Une caractéristique fondamentale de l'évolution d'une population est que soumise à des conditions rigoureusement constantes de fécondité et de mortalité, une population atteint fatalement à long terme une structure par âge invariable; ce niveau constituera donc éventuellement un point d'équilibre, atteint après des fluctuations dont l'ampleur est fonction des accidents actuels dans la pyramide des âges.

Ces constatations nous amènent alors à reconnaître une portée beaucoup plus large au vieillissement des populations présentement en cours en le situant dans le cours de l'Histoire. Les lois implacables de la statistique nous enseignent qu'il n'est pas possible pour une population de maintenir, à très long terme, un taux de natalité différent de son taux de mortalité, parce que cette population s'éteindrait, ou au contraire atteindrait des effectifs excessifs par le jeu de la croissance exponentielle. L'humanité a donc nécessairement toujours connu, en moyenne évidemment, un régime démographique à peu près équilibré, puisque le taux de croissance de la population a été très faible. Il était caractérisé par une mortalité et une fécondité élevées, ces conditions engendrant une composition par âge pyramidale: large à la base, étroite au sommet, une faible proportion des nouveau-nés atteignant les grands âges. Cette population était donc constamment «jeune».

Les progrès du XIX^e et du XX^e siècle dans les domaines médicaux et sanitaires sont venus rompre cet ordre plusieurs fois millénaire en abaissant le taux de mortalité à l'échelle de la planète, provoquant une croissance rapide de sa population. Ce déséquilibre entre les taux de natalité et de mortalité ne pouvant durer, un nouveau régime est en voie de s'instaurer, caractérisé cette fois par une mortalité et une fécondité faibles puisque l'on ne peut imaginer que l'homme choisisse de retourner à une mortalité forte. Or, la composition par âge d'un tel régime ne se représente plus

Figure 3

Pyramides de population pour les régions moins développées et plus développées, 1980, 2000 et 2025



SOURCE: United Nations, *World Population Trends and Policies, 1981, Monitoring Report*, New York, 1982, vol. 1, p. 135.

par une pyramide, mais par un rectangle, les âges élevés étant aussi importants que les jeunes âges: la population est «vieille».

Dans cette perspective, les différences que l'on constate entre les pays développés et les pays en voie de développement est donc le résultat d'un décalage, les premiers ayant amorcé plus tôt leur transition. Les «pyramides» des âges de la figure 3 illustrent bien ce fait: celle des régions plus développées, en forme de cloche en 1980, est déjà presque rectangulaire en 2025; celle des régions moins développées, encore pyramidale en 1980, présente en 2025 la forme en cloche que l'expérience des pays industrialisés révèle comme une forme intermédiaire. Les deux structures se rejoignent donc; mais il ne faut pas oublier que le décalage aura eu sur les effectifs en présence un effet considérable qui ne disparaîtra jamais (cf. tableau 2).

L'on comprend maintenant que le vieillissement que nous connaissons actuellement est vraisemblablement une étape transitoire dans l'histoire de l'humanité, le passage d'un état d'équilibre à un autre; c'est le «prix à payer» pour accorder à la grande majorité des hommes plutôt qu'à une minorité le privilège d'atteindre les âges élevés. Dans une centaine d'années, le processus sera sans doute complété, les sociétés comptant de façon permanente une proportion de personnes âgées 4 à 5 fois plus élevée que dans le passé. Espérons que l'adaptation se sera faite sans trop de douleurs.

B. NOUVELLE DÉFINITION QUANTITATIVE DU SEUIL DE LA VIEILLESSE

Dans notre présentation de la situation mondiale, nous avons adopté une délimitation uniforme et statique de la vieillesse en définissant arbitrairement un seuil d'accès. Le recours à cet artifice se défend aisément au nom des exigences pratiques, mais il n'est pas sans prêter flanc à la critique. Après tout, peut-on vraiment d'un coup de crayon considérer comme équivalents un vieillard de l'Inde et un vieillard américain, faisant ainsi abstraction de distinctions culturelles énormes? Que sera la personne âgée du XXI^e siècle? Peut-on vraiment prétendre qu'une personne d'un âge donné en 1980 présentera les mêmes caractéristiques en 2050? La vieillesse au plan d'un individu peut se définir en fonction de la perception qu'il en a; pour les gérontologues, selon une approche cognitive, ou encore fonctionnelle; la démographie, elle, impose le recours à une mesure chronologique et statistique; mais ceci n'exclut pas que l'on tente de s'adapter aux variabilités des situations à l'étude.

Ainsi, la notion classique d'âge que nous avons utilisée jusqu'ici se mesure en termes du nombre d'années écoulées depuis la naissance. L'âge ainsi défini constitue un index utile et significatif des étapes du développement humain de la naissance à la maturité; mais au-delà, cet index devient de moins en moins directement corrélatif à certaines caractéristiques importantes. En effet, puisque dans le contexte du vieillissement l'âge nous intéresse essentiellement en tant qu'indicateur de détérioration et de dépendance, il conviendrait peut-être de le mesurer non plus en termes d'années écoulées depuis la naissance mais en termes d'années encore à vivre; en d'autres mots, considérer que ce qui conditionne la vieillesse est plus fonction de ce qui reste à vivre que de ce qui s'est passé auparavant. Inapplicable au plan des individus, une telle approche se prête bien à une remise en question de la définition collective de la vieillesse basée sur un seuil d'accès immuable.

Dans cet esprit, nous avons pensé reconsidérer certains éléments de la situation mondiale en définissant cette fois le seuil de la vieillesse pour chaque population comme l'âge à partir duquel ses membres ont en moyenne 10 années à vivre³. Vraisemblablement meilleur indicateur d'une réalité hétérogène complexe, un tel indice, basé sur la mortalité, a l'avantage d'ajouter une dimension évolutive à la définition de base des âges élevés.

Le tableau 3 donne les nouveaux âges seuils de la vieillesse que l'on obtient dans cette optique pour quelques-unes des unités retenues plus tôt. Le calcul est fait selon le sexe, parce que les différences de mortalité selon le sexe aux âges élevés ne sont pas négligeables. L'éventail est au départ considérable, le seuil de la vieillesse en 1950 marquant un écart de 5 ans entre les pays moins développés et les pays développés, ces derniers se situant bien au-delà de l'âge de 65 ans. Puis, au gré des progrès enregistrés sur la mort et de leur propagation dans les pays moins développés, les niveaux s'élèvent légèrement jusqu'en 2025 alors que les écarts entre régions et

3. Une telle définition a été proposée pour la première fois par Norman Ryder dans «Notes on Stationary Populations», *Population Index*, vol. 41, n° 1, janvier 1975, pp. 3-28.

pays tendent à disparaître. Les femmes «deviennent vieilles» plus tard que les hommes étant donné qu'elles vivent plus longtemps, autant de nos jours qu'en 2025.

Tableau 3

Âge seuil de la vieillesse selon la définition «10 ans restant à vivre»,
régions moins développées et plus développées et certains pays,
1950-2025, selon le sexe

| | | Régions moins développées | Régions plus développées | Canada | États-Unis | Suède | Japon | Inde |
|------|---|---------------------------------|--------------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|
| 1950 | H | 63 ans | 68 ans | 69 ans | 69 ans | 70 ans | 67 ans | 62 ans |
| | F | 65 | 70 | 72 | 71 | 72 | 69 | 64 |
| 1980 | H | 67 | 70 | 71 | 70 | 71 | 72 | 66 |
| | F | 69 | 73 | 74 | 74 | 74 | 74 | 67 |
| 2000 | H | 69 | 71 | 71 | 71 | 72 | 72 | 69 |
| | F | 72 | 74 | 74 | 74 | 75 | 75 | 70 |
| 2025 | H | 72 | 71 | 72 | 71 | 72 | 72 | 72 |
| | F | 74 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 73 |

NOTE: À défaut de données suffisamment détaillées pour toutes les unités, les espérances de vie à la naissance ont été utilisées comme entrées dans les tables types de mortalité pour y définir par interpolation l'âge à partir duquel il reste 10 années à vivre en moyenne.

SOURCES: Pour les espérances de vie

pour 1950:

- pour les pays, estimations à partir des données disponibles pour la période 1940-1950, dans Nations-unies, *Annuaire démographique, 1953 et 1955*.

- pour les régions, estimations à partir des données de la période 1950-1955 dans United Nations, *Demographic Indicators of Countries: Estimates and Projections as Assessed in 1980*, New York, 1982, 438 p.

pour 1980, 2000 et 2025:

- valeur de la période quinquennale se terminant sur l'année dans United Nations, *Demographic Indicators of Countries: Estimates and Projections as Assessed in 1980*, New York, 1982, 438 p.

Pour les tables types de mortalité:

- pour les régions plus développées et le Canada, les États-Unis, la Suède et le Japon: Ansley J. Coale et Paul Demeny, avec Barbara Vaughan, *Regional Model Life Tables and Stable Populations*, Second edition, New York, Academic Press, 1983, 446 p.

- pour les régions moins développées et l'Inde: United Nations, *Model Life Tables for Developing Countries*, New York, 1982, 352 p.

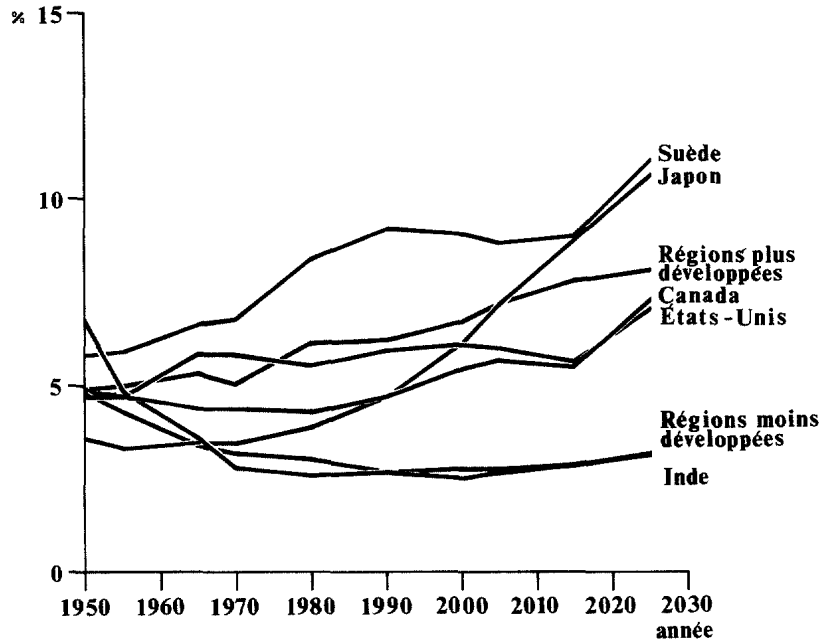
Si l'on utilise maintenant ces nouveaux seuils pour représenter l'évolution du vieillissement de ces pays et régions, l'on obtient une vision très atténuée du phénomène (Fig. 4). Si l'allure des courbes reste la même que lorsque l'on fait appel à la définition classique, les maximums atteints ne dépassent guère 10% et les écarts entre chaque unité sont considérablement réduits.

Certes le choix d'un intervalle de 10 années entre le début de la vieillesse et la mort est tout compte fait lui aussi arbitraire, et devrait lui-même être soumis à une réévaluation dans le temps et dans l'espace. Mais le but de notre propos n'est pas tant d'identifier des niveaux plus «exacts» de vieillissement, mais bien d'illustrer l'intérêt de s'interroger sur les critères qui président au choix d'un âge seuil pour circonscrire la vieillesse. Dans cette optique, le petit exercice que nous soumettons, dans lequel le fait de nuancer le mode de définition du seuil de la vieillesse permet de prendre en compte à la fois les différences actuelles entre régions et pays, les évolutions de 1950 à 2025 et les variations selon le sexe, sert bien nos fins.

Mais est-il tout à fait valable de nuancer le seuil de la vieillesse au fil de la seule évolution de la mortalité? Mesure précise, rigoureuse, la mortalité est certes très pratique à utiliser, mais elle ne fait strictement appel qu'à des éléments purement quantitatifs. Or, une amélioration de l'espérance de vie ne se répercute pas nécessairement et exactement sur la qualité de la vie, et les années gagnées peuvent correspondre à un allongement de la vieillesse plutôt qu'à son report. Il importe donc qu'une définition du seuil de la vieillesse incorpore des éléments qualitatifs qui permettraient, mieux que ne le fait la seule mortalité, de le lier à des facteurs de détérioration et de dépendance, qui sont tout compte fait ceux que l'on cherche à appréhender.

Figure 4

Évolution de la proportion des personnes âgées dans la population totale selon la définition «10 ans restant à vivre», régions moins développées et plus développées et certains pays, 1950-2025



SOURCE: Calculs effectués en appliquant par interpolation les âges seuils du tableau III aux effectifs de population tirés de: United Nations. *Demographic Indicators of Countries: Estimates and Projections as Assessed in 1980*, New York, 1982, 438 p.

C. VERS UNE DÉFINITION QUALITATIVE DU SEUIL DE LA VIEILLESSE

Tenir compte d'éléments qualitatifs est toujours plus difficile, car l'on possède beaucoup moins d'informations, par surcroît moins précises, sur lesquelles on puisse se baser. Mais l'émergence de méthodologies nouvelles dans le domaine de la santé ouvre une perspective intéressante que l'on peut lier à notre problématique. En effet, peu satisfaits de catégorisations uniquement basées sur l'âge, les planificateurs ont encouragé le développement de concepts qui permettent de porter un jugement qualitatif sur les capacités fonctionnelles des individus ou leur invalidité. En chiffrant et en agrégeant ces évaluations, à l'aide de techniques classiques de démographie, on en dégage une évaluation collective de «l'état de santé» de la population, que l'on peut rattacher à nos préoccupations.

La méthode consiste à combiner la mortalité et l'incapacité dans un indice fondé sur le modèle d'espérance de vie. Celui-ci décompose l'espérance de vie totale en années de vie sans restriction d'activité, et avec restriction d'activité; très innovateur, ce concept «d'espérance de vie en bonne santé» livre des résultats sans ambiguïté et faciles à comprendre et à utiliser. Son calcul exige cependant de recourir à des enquêtes élaborées, pour recueillir les informations relatives aux trois formes d'incapacité fonctionnelle retenues (l'institutionnalisation, la restriction temporaire d'activité et la restriction permanente d'activité). De telles enquêtes coûtent cher, et sont donc rares; l'information obtenue, étant donné le caractère subjectif et délicat des sujets abordés, est souvent difficile à interpréter et les comparaisons dans le temps et dans l'espace ne doivent être faites qu'avec beaucoup de circonspection.

Malgré ces limites, on peut dégager des indices qui ont été calculés à ce jour que l'espérance de vie à la naissance, les différences entre hommes et femmes étant par surcroît considérablement réduites au détriment de ces dernières (tableau 4). Bien plus, son évolution dans le temps n'a absolument pas suivi le cours de l'évolution de l'espérance de vie classique; en effet, si on se fie au cas des États-Unis pour lesquels la comparaison est possible, il y a eu peu d'amélioration sur quinze ans et parfois même un certain recul (tableau 5).

Tableau 4

Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé,
à la naissance, selon le sexe, États-Unis, Canada et Québec

| | | Espérance de vie | | Espérance de vie en bonne santé | |
|------------|--------|------------------|----------|---------------------------------|----------|
| | | H | F | H | F |
| États-Unis | (1976) | 68,7 ans | 75,8 ans | 57,1 ans | 62,7 ans |
| Canada | (1978) | 70,8 | 78,3 | 59,2 | 62,8 |
| Québec | (1980) | 70,3 | 78,2 | 59,0 | 60,2 |

SOURCES: Pour le Québec:
Sylvie Dillard, *Durée ou qualité de la vie?*, Québec, Conseil des affaires sociales et de la famille, 1983, p. 34.
Pour le Canada:
R. Wilkins et O.B. Adams, *Healthfulness of Life: A Unified View of Mortality, Institutionalization, and Non-institutionalized Disability in Canada, 1978*. Montréal, Institute for Research on Public Policy, 1983, p. 86.
Pour les États-Unis:
Alain Colvez et Madeleine Blanchet, calculs effectués pour «Potential Gains in Life Expectancy Free of Disability: A Tool for Health Planning», *International Journal of Epidemiology*, vol. 12, n° 2, juin 1983, pp. 224-229.
Reproduits par Sylvie Dillard, *Durée ou qualité de la vie?*, p. 45.

Tableau 5

Évolution de l'espérance de vie en bonne santé à la naissance,
États-Unis, selon le sexe, 1962-1976

| | Espérance de vie | | Espérance de vie en bonne santé | |
|-----------------------------|------------------|----------|---------------------------------|----------|
| | H | F | H | F |
| 1962 | 66,8 ans | 72,5 ans | 56,8 ans | 60,8 ans |
| 1965 | 66,6 | 73,8 | 57,0 | 63,4 |
| 1966 | 66,5 | 73,8 | 56,6 | 63,4 |
| 1969 | 66,6 | 74,2 | 57,0 | 63,6 |
| 1972 | 67,2 | 74,7 | 56,8 | 63,4 |
| 1974 | 67,9 | 75,1 | 56,5 | 62,3 |
| 1976 | 68,7 | 75,8 | 57,1 | 62,7 |
| Variation 62-65 (en années) | -0,2 | +1,3 | -0,4 | +2,6 |
| Variation 66-76 (en années) | +2,2 | +2,0 | +1,6 | -0,7 |

SOURCE: Voir tableau 4, «pour les États-Unis».

Comment intégrer ces nouveaux indices dans notre définition collective du seuil de la vieillesse? L'on doit se garder d'utiliser directement l'espérance de vie en bonne santé car son calcul tient compte de toutes les années vécues en état d'incapacité, indépendamment de l'âge; la part des «jeunes» étant loin d'être négligeable, son niveau est donc influencé par le poids des individus — handicapés ou accidentés — qui sont à charge sans être vieux. L'on ne veut tout de même pas considérer comme équivalentes les soixante années vécues par un handicapé mental profond de naissance à six années vécues en mauvaise santé par dix vieillards!

Nous proposons donc de surmonter le problème en combinant la richesse qualitative de l'espérance de vie en bonne santé à l'idée de Ryder énoncée plus haut. Concrètement, il s'agit de ne plus seulement parler de dix années à vivre, mais de dix années à vivre en santé, les années d'incapacité s'ajoutant à celles-ci pour nuancer le seuil de la vieillesse. Ce seuil sera donc l'âge pour lequel l'espérance de vie se décompose en 10 années à vivre en santé et en un certain nombre d'années à vivre en santé et en un certain nombre d'années à vivre en mauvaise santé. Plus sévère sera l'incapacité aux âges élevés, plus bas sera le seuil de la vieillesse; un gain d'espérance de vie ne se répercutera donc sur le seuil de la vieillesse que si les années arrachées à la mort sont des années de santé, ce qui introduit l'élément qualitatif qui faisait défaut dans la stricte définition de Ryder.

Le calcul du seuil de la vieillesse correspondant à cette nouvelle définition exige de connaître l'espérance de vie en bonne santé à tous les âges pour identifier celui auquel elle est égale à

10 ans. Nous ne disposons de cette précision que pour le Canada et ses régions, mais cela suffit à illustrer la possibilité de nuancer les comparaisons et les évolutions qu'ajoute la prise en compte de facteurs qualitatifs. Les niveaux sont évidemment plus faibles que ceux livrés par la stricte application de l'idée de Ryder, se situant même la plupart du temps en-dessous du seuil classique de 65 ans (tableau 6). Les femmes accèdent à la vieillesse plus tardivement que les hommes, mais l'écart est moins prononcé que ne le laisse paraître l'avantage des femmes au strict plan de la mortalité. Enfin la mauvaise position de la Colombie britannique à l'intérieur du Canada met en lumière son statut de province d'accueil pour les individus en mauvaise santé.

Tableau 6
Âge seuil de la vieillesse selon la définition «10 ans restant à vivre en santé», Canada et régions, 1978

| | Âge seuil | |
|----------------------|-----------|------|
| | H | F |
| Canada | 62,0 ans | 65,5 |
| Région Atlantique | 59,0 | 65,5 |
| Québec | 63,0 | 65,5 |
| Ontario | 62,5 | 66,0 |
| Prairies | 62,0 | 67,0 |
| Colombie-britannique | 61,5 | 63,0 |

SOURCE: Calcul effectué à l'aide des données en annexe dans R. Wilkins et O.B. Adams, *Healthfulness of Life: A Unified View of Mortality, Institutionalization, and Non-institutionalized Disability in Canada, 1978*, Montréal, Institute for Research on Public Policy, 1983, 153 p.

Si l'on pouvait effectuer le même calcul pour les États-Unis au cours de la période de 15 années citée plus haut, il n'y a pas de doute que le seuil n'aurait que peu varié au cours des années récentes étant donnée l'évolution constatée au tableau 5 pour l'espérance de vie en santé, malgré les nets progrès réalisés dans la lutte contre la mortalité.

D. CONCLUSION

Le bref tour d'horizon mondial que nous avons effectué permet de constater que le vieillissement amorcé dans les pays développés s'étendra à toute la planète, jusqu'à ce que l'humanité connaisse une structure par âge d'équilibre caractérisée par une proportion de personnes âgées beaucoup plus élevée que celle qui a toujours prévalu jusqu'ici. Cette transition s'effectuera différemment selon le contexte propre à chaque région, ces différences ayant par le biais des effectifs des effets considérables.

Nous avons ensuite entrepris de nuancer ces constatations à partir de l'idée que si une personne âgée a des caractéristiques différentes dans l'espace et dans le temps, la définition collective que nécessite la démographie devrait être libérée de la contrainte qui fixe le seuil de la vieillesse à un âge immuable. Nous en sommes alors venus à suggérer un indice théoriquement plus acceptable malgré les nombreuses difficultés qui nous empêchent de l'établir de façon stricte et satisfaisante pour toutes les situations.

Le nouvel âge seul défini dans une optique alliant des considérations qualitatives à une base quantitative plus satisfaisante se situerait vraisemblablement autour de celui de soixante-cinq ans actuellement utilisé; si on lie la retraite à ce seuil, il laisse entrevoir pour les travailleurs dix années de bon temps bien mérité. Par ailleurs on constate que lorsque dans le passé on a cherché à différencier les hommes et les femmes, en particulier pour l'âge de la retraite, on s'est trompé sur le sens de l'écart: les femmes devraient en effet accéder à la vieillesse et à la retraite à un âge plus avancé que les hommes, quels que soient les indices que nous avons proposés!

Mais le point le plus fondamental est probablement que le passage de la vision du vieillissement de la figure 1 à celle très atténuée de la figure 2 peut résider dans l'élimination des années en mauvaise santé, ou, pour reprendre l'expression d'un loustic, en venir à ce que les gens meurent en bonne santé! Mais derrière cette apparente absurdité se cachent des choix profonds pour nos

sociétés. On a déjà tenté de montrer ailleurs⁴ que les efforts pour faire reculer la mort ont eu pour effet de laisser survivre en grand nombre des personnes affaiblies. Or, c'est sans doute cette réduction de la sélection naturelle qui fait que les progrès en termes d'espérance de vie ne se répercutent pas sur l'espérance de vie en bonne santé. Les efforts de recherche et de traitement ne devraient-ils pas alors être consacrés à empêcher l'être humain d'entrer en état de morbidité plutôt que d'essayer de le «prolonger» indûment, c'est-à-dire viser la qualité avant la quantité? La «vie en plus» est un privilège de notre temps; encore faut-il que les années supplémentaires soient bien vécues qualitativement!

Toutes ces considérations se placent évidemment dans le contexte des connaissances actuelles. Mais certains futurologues annoncent allègrement pour le tournant du siècle des progrès tels que l'homme pourrait vivre en moyenne 120 ans! Toutes les données du problème seraient alors changées, et les critères que nous avons soumis pour entrer dans le troisième âge devront alors être évidemment repensés! Étant donné l'ampleur des bouleversements annoncés, il convient de poursuivre les recherches...

RÉSUMÉ

La population de la planète est présentement en train de connaître un vieillissement dont nous dressons le bilan en le situant dans sa perspective historique. Deux réalités s'en dégagent: celle des pays développés, qui comptent déjà une forte proportion de leur population aux âges élevés et qui continueront à vieillir, et celle des pays moins-développés, encore «jeunes», qui amorcent cependant, avec un décalage, un processus similaire. Cette vision repose sur une délimitation uniforme et statique de la vieillesse résultant de la définition arbitraire d'un seuil d'accès fixe. Pour tenter de tenir compte des hétérogénéités dans le temps et dans l'espace, nous nuancions cette notion de seuil en développant successivement une définition basée sur la mortalité, et intégrant des éléments plus qualitatifs. Nous suggérons alors un indice théoriquement plus acceptable malgré les nombreuses difficultés qui nous empêchent de l'établir de façon stricte et satisfaisante pour toutes les situations.

SUMMARY

The world population is presently undergoing a process of aging. This paper presents an outline of this phenomenon by placing it in an historical perspective. Two realities become evident: The one obtained in developed countries, which already have a large proportion of their population in the older age brackets and in which this tendency will continue to grow, and what we may observe in the less-developed countries, still "young", in which, however, after a lapse of time, a similar process is beginning to appear. This vision is based on a uniform and static definition of old age, which is due to an arbitrary fixing of the threshold for the onset of old age. In order to properly take into account the heterogeneity of time and space, the notion of threshold is nuanced in this paper by developing a definition based on mortality and integrating into it more qualitative elements. A suggestion is then made for a theoretically more acceptable indicator, in spite of the many difficulties which prevent its establishment in a strict and satisfying fashion to cover all situations.

RESUMEN

La población del planeta conoce presentemente un envejecimiento del cual establecemos el balance situándolo en su perspectiva histórica. Se deducen dos realidades: aquella de los países desarrollados, que cuentan ya con una fuerte proporción de su población que se sitúa en las edades avanzadas y que continuarán a envejecer, y aquella de los países menos desarrollados, aun "jóvenes", que comienzan con un cierto desfase, un proceso similar. Esta visión se basa en una delimitación uniforme y estática de la vejez que resulta de la definición arbitraria de un umbral de acceso fijo. Para tratar de tomar en cuenta las heterogeneidades en el tiempo y en el espacio, matizamos esta noción de umbral desarrollando sucesivamente una definición basada en la mortalidad, e integrando elementos más cualitativos. Sujerimos un índice teóricamente más aceptable a pesar de las numerosas dificultades que nos impiden establecerlo de manera estricta y satisfactoria para todas las situaciones.

4. Robert Bourbeau et Jacques Légaré, «Amélioration des chances de survie et diminution de la sélection naturelle: effets conjoints de ces deux phénomènes sur l'allongement de la vie humaine», dans *le Vieillissement: implications et conséquences de l'allongement de la vie humaine depuis le XVIII^e siècle*, publié sous la direction de A.-E. Imhof, J.-P. Goubert, A. Bideau et M. Garden, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1982, pp. 27-35.