

**Bien-être et santé mentale :
des atouts indispensables pour bien vieillir**

Olivier de Ladoucette

Mars 2011

Remerciements

Mes remerciements iront en premier lieu à Madame Nora Berra, Secrétaire d'État chargée de la Santé, pour la confiance qu'elle m'a témoignée et en raison de son intérêt remarquable pour les « Aînés ».

Je voudrais également remercier Madame Delphine Brard, conseillère technique auprès du Secrétariat d'Etat chargé de la Santé, pour ses conseils avisés et son soutien.

Je souhaiterais ,enfin, exprimer ma gratitude à toutes les personnes qui ont accepté de collaborer à cette mission au travers d'auditions et d'échanges de documents, en particulier :

Le professeur Joël Ankri, gériatre, professeur de Santé publique, Paris
Monsieur Georges Arbuz, anthropologue, Université Paris VII
Madame Claudine Badey-Rodriguez, psychologue, psychothérapeute, Nice
Le professeur Philippe Robert, psychiatre, CHU de Nice
Monsieur Sébastien Doutreligne, chargé de mission SFGG
Le docteur Marie-Françoise Fuchs, présidente de l'association Old'Up
Le docteur Thierry Gallarda, gériatopsychiatre, hôpital Sainte-Anne, Paris
Monsieur Emmanuel Guiliano, psychologue, SHU, hôpital Sainte-Anne, Paris
Le professeur Anne-Marie Ergis, neuropsychologue, Institut de psychologie, Paris V
Le docteur Jérôme Pellerin, gériatopsychiatre, hôpital Charles-Foix, Ivry-sur-Seine
Le professeur Philippe Robert, psychiatre, CHU de Nice
Le docteur Geneviève Ruault, déléguée générale de la SFGG et du CPGF
Madame Fabienne Selle, journaliste
Madame Jeanne Thiriet, directrice de la rédaction de *Pleine Vie*

Table des matières

<u>1. INTRODUCTION</u>	4
<u>2. LE BIEN-ETRE EST-IL COMPATIBLE AVEC L'AGE ?</u>	5
QU'EST-CE QUE LE BIEN-ETRE ?	5
<u>3. LA SANTE MENTALE : UN ETAT DE BIEN-ETRE...</u>	7
AMPLEUR DES PROBLEMES MENTAUX CHEZ LES PERSONNES AGEES	7
<u>4. BIEN VIEILLIR : UNE QUESTION DE BONNE SANTE MENTALE ?</u>	8
DES MECANISMES DE DEFENSE MATURE	9
RESILIENCE ET CONATION : LA LEÇON DES CENTENAIRES	10
VIEILLIR AVEC SUCCES	12
<u>5. LES CINQ CLEFS D'UNE BONNE SANTE MENTALE</u>	14
CONSERVER UNE BONNE ESTIME DE SOI	14
GARDER UNE IDENTITE POSITIVE	16
LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT ET LA SOLITUDE	19
CONSERVER LE CONTROLE SUR SA VIE	22
SAVOIR S'ADAPTER	23
<u>6. RECOMMANDATIONS</u>	25
CHANGER L'IMAGE DE LA VIEILLESSE ET DONNER UNE PLUS JUSTE PLACE AUX JEUNES SENIORS	25
<i>LES SENIORS: DES ACTEURS SOCIAUX IGNORES</i>	25
<i>PROMOUVOIR LA SOLIDARITE INTERGENERATIONNELLE</i>	27
<i>DEVELOPPER LE TISSU ASSOCIATIF</i>	28
FAVORISER LA CREATION DE STAGES DE DEVELOPPEMENT PERSONNEL POUR PREPARER ET BIEN VIVRE SA TROISIEME VIE	29
ENCOURAGER LE DEVELOPPEMENT DE LA SPIRITUALITE CHEZ LES SENIORS	30
CREER UN MINISTERE DE L'INTERGENERATION ET DE L'AVANCE EN AGE	32
<u>ANNEXES</u>	33

1. Introduction

Il était une fois, dans un pays proche, une ville traversée par une rivière. Les habitants étaient très préoccupés par le nombre élevé de personnes qui s'y noyaient.

Pour mettre un terme à ces disparitions, ils mirent en place un ambitieux programme. On mobilisa des ambulances, des hélicoptères, des bateaux rapides, des plongeurs chevronnés, les meilleurs réanimateurs, des hôpitaux de pointe et tous les services d'urgence de la région.

Ces efforts considérables occupaient beaucoup de monde, mobilisaient énormément d'énergie et coûtaient très cher.

Certes on sauva quelques vies, mais les résultats restaient décevants.

Jusqu'au jour où quelqu'un posa la question : « Pourquoi ces gens n'apprennent-ils pas à nager ? »

Cette petite fable illustre notre attitude collective face au vieillissement. Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, un nombre considérable de personnes vont pouvoir profiter de tout leur potentiel de vie. La moitié des êtres humains de plus de soixante-cinq ans que la terre a connus vivent aujourd'hui¹. Cet extraordinaire gain de longévité devrait être en principe une bonne nouvelle. Malheureusement, notre fond culturel concernant l'avance en âge est totalement périmé.

Le culte de l'apparence, la dictature du jeunisme et la peur du trépas ont transformé le vieillissement en une névrose obsessionnelle collective.

Pour repêcher tous ces individus condamnés au « naufrage » – synonyme gaullien de la vieillesse –, tous les espoirs se tournent vers la science. Toutefois notre approche de l'avance en âge reste très mécaniste. À grands frais, nous réparons les pannes, assurons les travaux d'entretien (bilans, traitements) et de remplacement (prothèses, organes) de notre corps vieillissant. Cette conception consumériste de la santé, très répandue dans les pays développés, a certainement contribué à allonger nos existences. Toutefois, la médecine occidentale traite bien, mais elle soigne mal et elle guérit peu. Ainsi, si elle est d'une efficacité incontestable sur certains troubles organiques, elle se révèle rapidement limitée devant les symptômes d'origine fonctionnelle et quelques maladies chroniques.

Pour découvrir les clefs d'un vieillissement réussi, il faut sortir de cette approche biomédicale qui ne connaîtrait de l'avance en âge que son aspect physiologique. On ne peut jouir d'une vie longue et heureuse si l'on ignore sa dimension spirituelle, psychologique et sociale.

Comment vieillir avec succès ? Comment passer la deuxième partie de sa vie de façon plus positive, plus sereine, plus intéressante sont les principales questions que se posent les seniors d'aujourd'hui. Ces qualificatifs : positif, serein, intéressant n'ont pas été choisis au hasard. Ils sont fondamentaux car réussir son avance en âge dépend beaucoup de nos aptitudes mentales.

1. Rowe J.W., Kahn R.L. : *Successful Aging*, Pantheon Books NY, 1998, p. 3.

2.

Notre corps et en particulier notre cerveau peuvent rester hautement fonctionnels très longtemps. Toutefois, nos choix de vie et les comportements que nous adoptons peuvent entamer cet acquis précieux. Il en va ainsi du stress, de la dépression, de la solitude, de la sédentarité physique et intellectuelle, mais aussi de la suralimentation, du tabagisme et de l'alcoolisme. Tous ces comportements qui abrègent l'existence procèdent de notre mental.

L'esprit peut également exercer une influence très déterminante sur la longévité. Il existe des personnalités qui prédisposent à vivre mieux et plus longtemps. Rester optimiste et garder une image positive de soi-même permettent de lutter contre certaines maladies. La spiritualité peut agir sur notre longévité. Certaines stratégies adaptatives se sont révélées décisives pour réussir son avancée en âge.

Les recherches menées au cours des trois dernières décennies, ont confirmé par centaines que le vieillissement dépend de l'individu, beaucoup plus qu'on ne l'a cru par le passé. Trop de gens l'ignorent et dilapident ce précieux capital d'années, en adoptant des comportements inappropriés.

2. Le bien-être est-il compatible avec l'âge ?

La publication en 2008 des résultats de l'analyse d'une enquête d'opinion menée durant plus de vingt-cinq ans en Europe eut un grand retentissement dans les médias². Contrairement aux idées reçues, on serait plus heureux à soixante-cinq ans qu'à trente ou quarante ! Schématiquement, le sentiment de bien-être est élevé vers vingt ans, il s'atténue jusqu'à la quarantaine et s'améliore ensuite nettement jusqu'à atteindre son apogée vers soixante-cinq ans. Il déclinera par la suite avec une pente plus ou moins forte liée à l'accumulation de problèmes de santé et d'événements de vie difficiles (deuils, difficultés financières, etc.).

Bien entendu, ces résultats statistiques qui expriment une tendance générale occultent la grande diversité des situations individuelles.

Les facteurs qui agissent sur le bien-être sont multiples. Si l'argent ou certains événements de vie positifs contribuent au bonheur, ils ne peuvent justifier à eux seuls ces résultats. De fait, la croissance du bien-être après cinquante ans serait faiblement corrélée à la situation conjugale ou au niveau de revenu. Selon les auteurs de l'étude, elle pourrait être liée à de puissants processus d'adaptation ou de réajustement des attentes. Ainsi, en revoyant à la baisse leurs objectifs, les seniors seraient davantage aptes à les atteindre en vieillissant³.

Qu'est-ce que le bien-être ?

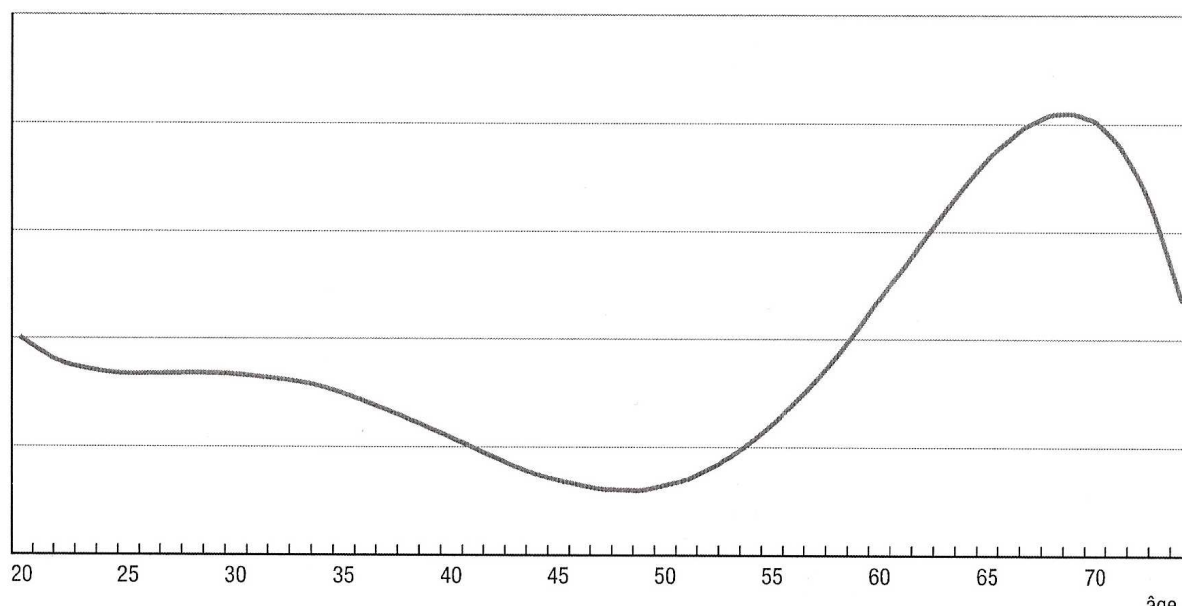
En psychologie, en sociologie, en économie, le bonheur s'est imposé comme une valeur incontournable, au point de faire dire à Brückner : « *Nous constituons peut-être la première société de l'histoire à rendre malheureux les gens de ne pas être heureux.* »⁴

2. Cédric Afssa, Vincent Marcus, « Le bonheur attend-t-il le nombre des années ? » dans *France, portrait social*, édition 2008.

3 *Op. cit.* p. 174.

4. Brückner P. : *L'Euphorie perpétuelle : Essai sur le devoir de bonheur*, Grasset, Paris, 2000, p. 86.

Evolution du sentiment de bien-être au cours de la vie



En moyenne, un individu est sensiblement moins heureux entre 45 et 50 ans qu'aux environs de 20 ans, et nettement plus heureux aux alentours de 65 ans.

Champ : France métropolitaine. Source : Eurobaromètres 1975-2000

Une des premières difficultés consiste à savoir de quoi il est question.

Les sociologues se sont intéressés à *la satisfaction de la vie*, c'est-à-dire aux conditions qui conduisent les personnes à envisager leur vie de manière positive. Les psychologues, tournés vers le bien-être subjectif, ont préféré consacrer leur recherche au vécu émotionnel du bien-être subjectif, à savoir *le bonheur*, un état dans lequel les affects positifs l'emportent sur les affects négatifs ⁵.

Le bien-être subjectif dépend de deux types de facteurs. Les facteurs objectifs (âge, situation économique et familiale, profession, etc.) et des facteurs psychologiques moins contextuels. Ces derniers dépendent de nombreux paramètres dont : la personnalité (à situation sociale identique, les optimistes se déclareront plus heureux que les autres) ; le degré de plaisir immédiatement ressenti ; les effets de comparaison (l'appréciation que nous portons sur notre situation étant influencée par la comparaison que nous faisons avec des personnes socialement proches) ; les aspirations personnelles (objectifs fixés ainsi que moyens pour les atteindre) ; enfin les processus retenus pour s'adapter à un événement, qu'il soit heureux ou douloureux.

Pour évaluer le bonheur chez les sujets âgés, il existe un grand nombre d'outils chacun en mesurant un des aspects : bien-être subjectif, satisfaction de vivre, moral, etc. De fait, le bonheur est un objet singulier qui ne se laisse pas facilement appréhender et les spécialistes en la matière ne recommandent aucune échelle comme étant la meilleure mesure ⁶.

5. Rolland J.P. : « Le Bien-Être subjectif, une revue de questions », 1,5-21, *Pratiques psychologiques*, 2000.

6. Andrews R.M. et Robinson J.P. : « Mesures of Subjective Well-Being », dans *Mesures of*

3. La santé mentale : un état de bien-être...

On observe depuis une trentaine d'années une évolution nette de la définition de la santé qui ne se limite plus à une absence de maladie et recouvre des notions de bien-être à la fois physique, mental et social. À ce titre, la santé mentale n'est plus seulement l'absence de maladie psychiatrique, elle implique également la manière dont s'opère la rencontre de l'individu avec son environnement. La conséquence de cet élargissement est qu'il a été rendu plus difficile de délimiter la frontière entre le normal et le pathologique.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, « *la santé mentale est un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la collectivité. Elle est nécessaire au bien-être général des individus, des sociétés et des pays* ».

Une définition de la santé mentale chez les personnes âgées devra tenir compte des conditions biologiques, psycho-développementales et contextuelles qui la sous-tendent.

Compte tenu de sa complexité, il n'existe aucune définition universelle et définitive, qui fasse consensus.

À titre indicatif on retiendra cette définition émanant d'un groupe de travail québécois sur les questions de promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes mentaux chez les personnes âgées : « *Une personne âgée en bonne santé mentale est celle qui est capable de vivre et d'exprimer ses émotions de façon appropriée, de bien raisonner, d'être en relation satisfaisante avec son entourage, d'occuper sa place dans la société et d'exercer son pouvoir de décision.* » ⁷

Ampleur des problèmes mentaux chez les personnes âgées

L'incidence des pathologies mentales sur la population des PA est forte. Dans une étude française récente (ESPRIT) ⁸ réalisée en population générale chez des sujets de plus de soixante-cinq ans, 17 % présentaient un trouble psychiatrique. On constatait une dépression majeure chez 3,1 % des personnes étudiées. 4,7 % présentaient un trouble anxieux généralisé, 10,7 % une phobie, enfin des idéations suicidaires étaient présentes chez près de 10 % d'entre eux. À âge constant, ces pathologies étaient deux fois plus fréquentes chez les femmes, notamment du fait de l'augmentation de la solitude qui est un facteur de risque important de mauvaise santé mentale⁹.

Personality and Social Psychological Attitudes (p. 61-114), J.P. Robinson, P.R. Shaver et L.S. Writsman (Eds) Academic Press, San Diego, CA, 1991.

7. Champagne R., Ladouceur P., de Ravinel H. et Stryckman J. : *La Vieillesse : voie d'évitement ou voie d'avenir ? Le vieillissement et la santé mentale*, p. 11, Gaëtan Morin ed. Québec, 1992.

8. Ancelin M.L., Artero S., Belluche I. et al. : The Esprit Project : A Longitudinal General Population Study of Psychiatric Disorders in France in Subjects over 65 Years Old, *Encephale*, 2006, 32, S615-S621.

9. Artero S, Ancelin M.L., Ritchie K. : « Epidemiology of Mental Disease in the Elderly », *Encephale*,

Les interactions entre les affections physiques et psychiques sont nombreuses et réciproques. Les maladies physiques, surtout lorsqu'elles entraînent une perte d'autonomie, sont un facteur de risque majeur de troubles psychiatriques en particulier la dépression¹⁰. À l'inverse, bon nombre de troubles psychiatriques aggravent les conséquences des affections chroniques. Ils ont un impact sur l'observance du traitement, l'évolution de la maladie et son pronostic. Les conséquences des troubles psychiatriques sur les activités de la vie quotidienne sont nombreuses et invalidantes. On estime qu'elles peuvent être plus importantes que celles entraînées par certaines grandes maladies chroniques comme la polyarthrite rhumatoïde¹¹.

Ces maladies, fréquentes dans le dernier tiers de l'existence, ont un coût important pour la collectivité. À titre indicatif, la consommation de psychotropes croît systématiquement avec l'âge. Les données nationales issues de la CNAM montrent qu'en 2000 près de 25 % de la population couverte par le régime général a bénéficié du remboursement d'un médicament psychotrope. Après soixante-dix ans ce sont 33 % des hommes et 55 % des femmes qui sont concernés. Une enquête menée par le CFS sur treize mille personnes en 2000 indique que parmi les soixante-cinq soixante-quinze ans, 25,2 % ont pris un tranquillisant et 10,7 % un antidépresseur dans l'année¹².

Ces pathologies altèrent profondément la qualité de vie des personnes qui vieillissent. Elles compromettent leur autonomie, leur sociabilité et affectent durement leurs proches.

Il ne sera pas traité dans ce rapport de la question de la prise en charge des maladies mentales du sujet âgé mais de leur prévention primaire, c'est-à-dire des aptitudes requises pour maintenir un bon état de santé mentale.

4. Bien vieillir : une question de bonne santé mentale ?

On a longtemps cru que le vieillissement et ses conséquences étaient soutendus par des phénomènes internes inéluctables échappant au contrôle des individus. Cette attitude fataliste a été remise en question depuis les années 50 en particulier par Bourlière, fondateur de la gériatrie française. Il est aujourd'hui admis que le vieillissement individuel est influencé fortement par des variables biologiques, psychologiques, environnementales et sociales. « Les relations existant entre l'âge, l'hérédité, les styles de vie et le risque de maladies doivent être conçues de façon dynamique et non mécanique »¹³. Une étude de jumeaux menée en Suède a montré que le risque d'apparition d'un accident cardiovasculaire ou cérébral avant soixante-cinq ans est surtout lié à l'hérédité, tandis qu'après soixante-cinq ans il dépend davantage du mode de vie. On a également remarqué qu'une femme de moins de

2006, 32, S1091-S1094.

10. Clément J.P., Nubukpo Ph., Bonin-Guillaume S. : « Pathologie dépressive », dans *Psychiatrie de la personne âgée*, Clément J.P., p. 142, coll. Médecine-Sciences, Flammarion, Paris, 2010.

11. Prado-Jean A., Nubukpo Ph., Druet-Cabanac M., Pruex P.M., Clément J.P. : « Epidémiologie des troubles psychiatriques », Clément J.P., dans *Psychiatrie de la personne âgée*, p. 12, coll. Médecine-Sciences, Flammarion, Paris, 2010.

12. CFES (2001) : Baromètre Santé 2000, cité par Collin J., Ankri J. : « La Problématique de la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées en France et au Québec », dans *Gérontologie et Société* n° 107, p. 149-164, décembre 2003.

13. Fontaine R. : *Manuel de psychologie du vieillissement*, p. 173, Dunod, Paris 1999.

soixante-cinq ans qui perd sa jumelle (homozygote) a quinze fois plus de risques de mourir dans les mois qui suivent que lorsque le décès de sa sœur se produit au-delà de soixante-cinq ans ¹⁴.

Ainsi, si la génétique joue un rôle dans l'apparition de certaines maladies qui peuvent écourter la vie, l'hérédité n'intervient que pour un quart dans les variations interindividuelles de longévité. Du reste ce qui est attribué aux chromosomes est souvent le résultat d'interactions sociales complexes.

Les recherches menées au cours des trois dernières décennies ont confirmé la justesse de ce modèle biopsychosocial du vieillissement. L'individu est comptable tout au long de la vie des acquis et du maintien de ses capacités physiologiques, cognitives et relationnelles. Cette responsabilité incombe également à la société. « Plus que l'âge chronologique, le développement et le maintien de capacités cognitives, de stratégies d'adaptation et de compétences relationnelles ont un rôle déterminant. ¹⁵ »

Des mécanismes de défense matures

Les informations recueillies par le suivi d'une cohorte d'étudiants de l'Université de Harvard depuis leur jeunesse jusqu'à leur mort ont permis d'identifier chez les sujets de cinquante ans des facteurs prédictifs d'un vieillissement à venir non satisfaisant (sujets malades ou malheureux) ¹⁶.

Il est apparu que le deuxième facteur prédictif le plus puissant d'une bonne santé entre soixante-quinze et quatre-vingts ans, après l'absence de tabagisme, était d'être doté à cinquante ans d'un système de défense mature destiné à faire face aux difficultés de l'existence. Dans l'étude des anciens de Harvard, les mécanismes de défense matures (humour, sublimation, identification, etc.) étaient fréquents au sein du groupe des satisfaits et en bonne santé et virtuellement absent parmi les malades et malheureux.

Cette étude confirme que de la qualité du style adaptatif d'un individu dépendra la réussite ultérieure de son avance en âge.

Sept facteurs qui permettent de prédire à 50 ans avec le plus de certitude un vieillissement réussi à 75-80 ans

(Informations recueillies à partir du suivi pendant plus de cinquante ans de 248 étudiants de l'université de Harvard.)

- 1 Ne pas être fumeur ou avoir arrêté jeune
- 2 Avoir des défenses matures

14. Marenberg M., Risch N., Berkman I., Floderus B., Defaire U.: Genetic Susceptibility to Death from Coronary Heart Disease in a Study of Twins », New England Journal of Medicine, 330,1041-1046.

15. Arbuz G.: « L'Existence après soixante ans, nouvelles perspectives, nouveaux enjeux », Bergeret-Amselek C., p. 25-51 dans *La Cause des aînés*, Desclée de Brouwer, Paris 2011.

16. Vaillant G.E., Mukamal K. : « Positive Aging in Two Male Cohorts », dans *American Journal of Psychiatry* (2001) vol.158, p. 839-847.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">3 Ne pas consommer d'alcool en excès4 Avoir un poids normal5 Avoir une vie conjugale stable6 Faire régulièrement de l'exercice7 Entreprendre de longues études |
|--|

Résilience et conation : la leçon des centenaires

Une enquête exemplaire menée par les laboratoires IPSEN confirme l'importance de certaines dispositions psychologiques pour bien vieillir. Cette enquête a suivi 910 centenaires vivant en France. Après dix ans de travail et le décès de la totalité des volontaires moins un – il avait 110 ans à la fin de l'étude –, l'équipe de chercheurs qui a mené ce travail n'a pu donner une explication univoque à leur longévité exceptionnelle¹⁷. Le seul dénominateur commun aux nombreux renseignements recueillis auprès de chaque centenaire s'est révélé être des dispositions psychologiques particulières.

Le portrait robot ci-dessous résume assez bien ce mental singulier :

« L'image type du centenaire, en fait une centenaire, est la suivante : elle dit avoir travaillé toute sa vie, elle est plutôt gaie, optimiste, confiante dans l'avenir, ouverte sur le monde. Elle a du caractère, voire « un sacré caractère ». Elle est autoritaire, voire tyrannique, traitant parfois ses enfants comme de jeunes enfants (bien qu'ils soient septuagénaires ou même octogénaires). Peu encline à se plaindre, elle aime bien que l'on s'intéresse à elle. Cherchant encore à plaire et à séduire, aimant la vie. Elle vit sans excès mais sans privation ; ce n'est pas une adepte de l'ascèse.¹⁸ »

Parmi toutes ces dispositions psychologiques, la résilience et la conation sont apparues particulièrement pertinentes¹⁹.

La résilience des centenaires est caractérisée par une faculté particulière à encaisser les événements de vie défavorables (en particulier la solitude qui est le prix à payer pour leur longévité exceptionnelle). Elle implique également une aptitude à trouver en soi les ressources nécessaires pour ne pas se laisser abattre mais au contraire rebondir.

17. Allard M., Robine J.M. : Les Centenaires français. Étude de la fondation IPSEN 1990-2000, éditions Serdi, 2000.

18. *Op. cit.* p. 175.

19. *Op. cit.* p. 179.

Caractéristiques favorisant la résilience ²⁰

Avoir une bonne santé
Être très sociable
Avoir un tempérament facile
Être créatif et avoir le sens de l'humour
Bien connaître ses compétences et ses limites
Être à l'écoute de ses propres sentiments
Avoir une bonne estime de soi
Être capable de différer une satisfaction
Être engagé et avoir une bonne capacité à aider les autres
Être de nature optimiste
Bien gérer ses émotions

La conation désigne l'aptitude à initier et à amorcer une action tout en lui donnant un sens. C'est la fonction conative qui a permis à l'homme de voler dans l'espace ou qui donne envie le dimanche de sortir du lit pour faire un tennis ou rendre visite à des amis. La conation incite à créer et à entreprendre. Elle nous rend curieux du futur et stimule notre vitalité. Elle est intimement liée au désir. Elle est le garant de notre dynamisme et de notre élan vital.

Lorsque cette fonction vient à manquer, les conséquences sont habituellement désastreuses. « *Un jour vient où vous manque une seule chose et ce n'est pas l'objet de votre désir : c'est le désir.* » Le spectacle navrant de certains vieillards en maison de retraite illustre tristement cette remarque de Marcel Jouhandeau. Indifférents, passifs, le regard perdu dans le vide, ils ont perdu la capacité d'amorcer spontanément la moindre tâche et peuvent rester toute la journée sur le fauteuil qu'on leur a désigné. Seuls ils ne font rien ; sollicités ils agissent. Certains diront d'eux qu'ils sont déprimés, d'autres qu'ils sont atteints d'une maladie démentielle. Il est vrai que la dépression (quel que soit l'âge) et les démences (Alzheimer, démences vasculaires, etc.) sont les principaux pourvoyeurs de troubles de la conation. Mais l'absence de désir, le manque d'énergie et l'affaissement de la volonté peuvent apparaître indépendamment d'une maladie organique ou d'un trouble de l'humeur. Un milieu indifférent et peu stimulant peut à lui seul réduire à néant la conation.

Par rapport à la moyenne, les centenaires sont apparus mieux pourvus et capables de conserver plus longtemps les aptitudes liées aux fonctions conatives. En d'autres termes ils nous confirment, si besoin est, que, pour durer, il est impératif d'aimer fortement la vie et de conserver jusqu'au bout la combativité nécessaire pour s'accrocher à l'existence.

20. de Ladoucette O. : *Rester jeune c'est dans la tête*, p. 22, Odile Jacob, Paris 2005.

Vieillir avec succès

Aux États-Unis, la fondation MacArthur accumule, depuis de nombreuses années, une somme considérable d'informations sur le thème du vieillissement réussi. Pour les Drs John W. Rowe et Robert L. Kahn, promoteurs des recherches dans cette fondation, il existe trois modes évolutifs de vieillissement ²¹ :

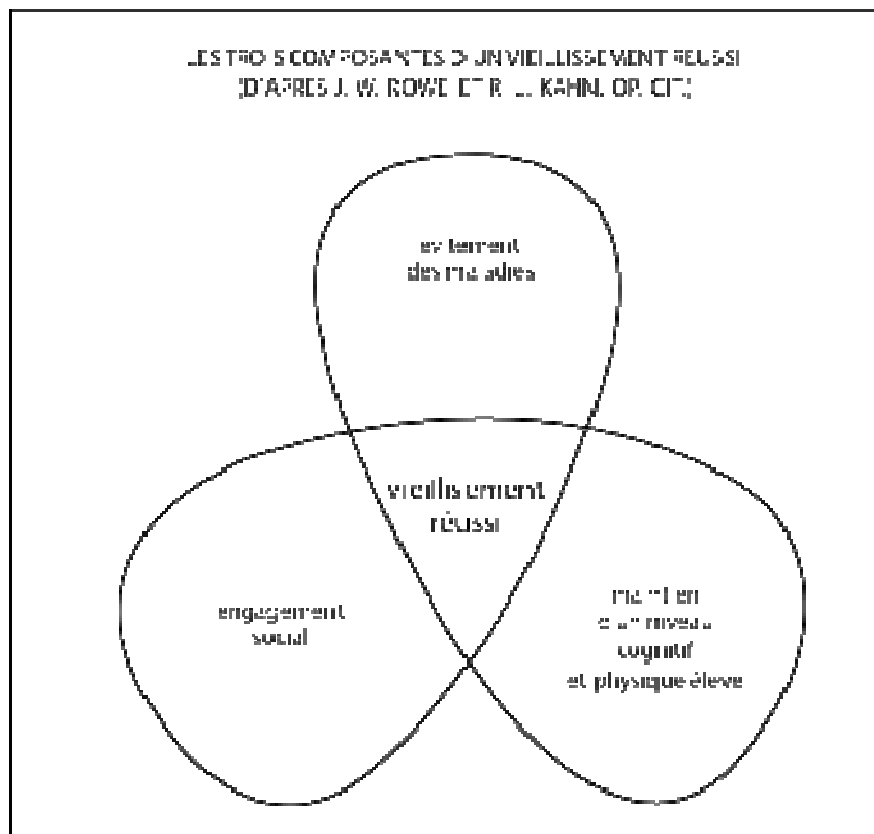
- Le vieillissement accompagné de maladies et /ou de handicaps ;
- Le vieillissement habituel qui s'accompagne d'une usure normale pour l'âge, de certaines fonctions physiologiques, sans maladies définies ;
- Le vieillissement réussi qui présente une absence ou une usure minimale des fonctions physiologiques, sans maladies.

Ce dernier mode évolutif concerne de 12,7 à 33 % des personnes, selon les études. On a par ailleurs constaté que 12 % des individus qui ne répondent pas initialement aux critères de « vieillissement réussi » acquièrent par la suite cette aptitude, ce qui prouve que l'on peut s'améliorer à tout âge.

Les gens qui « vieillissent avec succès » possèdent en commun trois particularités fondamentales :

- Ils présentent très rarement des maladies, en particulier celles qui sont susceptibles d'entraîner des pertes d'autonomie ;
- Ils maintiennent un niveau d'aptitudes intellectuelles et physiques très élevé ;
- Ils sont satisfaits de leur vie et conservent de bons investissements sociaux.

21. Rowe J.W., Kahn R.L.: Successful Aging, Pantheon Books, NY, 1998.



Comme indiqué sur le schéma ci-dessus²², le « vieillissement réussi est donc l'aptitude d'un individu à maintenir trois comportements fondamentaux. Ces trois composantes sont à la fois interreliées et partiellement indépendantes. Ainsi, malgré la maladie, certains individus restent longtemps engagés et conservent intacte leur puissance intellectuelle. Il existe par ailleurs une certaine hiérarchie parmi les trois composantes. L'absence de maladie facilite le fonctionnement intellectuel et l'activité physique qui, à leur tour, favorisent l'engagement.

Ces recherches comme beaucoup d'autres confirment une notion fondamentale : la réussite de l'avance en âge dépend moins de facteurs physiologiques ou sociaux imposés par l'accumulation des années que des comportements choisis librement par un individu pour s'adapter aux changements consécutifs à son vieillissement.

Si l'esprit peut exercer une influence aussi positive sur le vieillissement et la longévité, on conçoit dès lors la nécessité de préserver tout au long de l'existence une bonne santé mentale.

22. Rowe J.W., Kahn R.L., op.cit., p. 39.

5. Les cinq clefs d'une bonne santé mentale

*« Il y a des gens qui commencent à se préparer à mourir quand ils approchent de soixante-dix ans ; il y en a d'autres qui se préparent à vivre jusqu'à ce qu'ils aient quatre-vingt-dix ans.
Si ceux qui se préparent à vivre jusqu'à quatre-vingt-dix ans, meurent à soixante-dix ans, ils ne sauront pas la différence...
Mais si ceux qui se préparent à mourir à soixante-dix vivent jusqu'à quatre-vingt-dix, les vingt dernières années peuvent être infernales. »*

Un aîné de quatre-vingt-treize ans ²³

L'étude de la psychologie du vieillissement pose de nombreux problèmes méthodologiques dus à la multiplicité des approches théoriques, l'hétérogénéité des populations étudiées et les contraintes de durée. Toutefois, de l'analyse des publications et de l'avis du groupe d'experts interrogés, on retiendra cinq facteurs ayant une action sur le bien-être et la santé mentale, qui peuvent aider la personne âgée à conserver et même à développer son autonomie jusqu'à sa mort :

- Conserver une bonne estime de soi.
- Garder une identité positive
- Lutter contre l'isolement et la solitude
- Avoir le contrôle sur sa vie
- Savoir s'adapter

Conserver une bonne estime de soi

L'humilité a longtemps été considérée en Occident comme un idéal. Si Pascal a pu écrire en son temps « le moi est haïssable », quelques siècles plus tard la valorisation de l'individu et de son ego par la société a placé l'estime de soi au centre des préoccupations au point d'avoir été élevé au rang de priorité éducative et sociale dans l'état de Californie en 1990 ²⁴.

L'estime de soi est une notion complexe placée à l'intersection de trois composantes :

- Comportementale : elle influence nos capacités à agir
- Cognitive : elle dépend du regard que nous portons sur nous-mêmes
- Affective : elle est tributaire de notre humeur de base et réciproquement.

Ainsi une bonne estime de soi facilite l'engagement dans l'action, est associée à une auto-évaluation plus fiable et plus précise et permet une stabilité émotionnelle plus grande.

23. Champagne R., Ladouceur P., de Ravinel H., Stryckman J. : *La Vieillesse : voie d'évitement ou voie d'avenir ? Le vieillissement et la santé mentale*, p. 43, éd. Gaëtan Morin, Québec, 1992.

24. California Task Force to Promote Self-Esteem and Personal and Social Responsibility, *Toward a State of Self-Esteem*, Sacramento, California State Department of Education, 1990, cité par Christophe André et François Lelord dans *L'Estime de soi*, Odile Jacob, Paris, 1999.

Plusieurs approches théoriques ont été proposées pour comprendre cette disposition²⁵. L'estime de soi dépend non seulement des échecs et des succès d'un individu mais également de son degré d'exigence. Un individu aura une estime de lui-même élevée dans la mesure où ses réussites seront égales ou supérieures à ses attentes dans le domaine qui le motive. Ainsi de faibles compétences manuelles n'affecteront pas l'estime de soi d'une personne ayant des aspirations essentiellement intellectuelles.

Des théories complémentaires ont été proposées²⁶. L'estime de soi serait déterminée par les autres. Elle serait très étroitement liée aux expériences subjectives d'appropriation ou de rejet par autrui. Ainsi un compliment aurait tendance à renforcer notre estime, alors qu'une critique l'abaisserait. Il existe de ce fait une corrélation réciproque entre l'estime de soi et l'adoption de stratégies d'adaptation à l'environnement. Un des mécanismes les plus étudiés est l'optimisme qui entretient des liens étroits avec l'estime de soi : les sujets optimistes sont capables, face à l'incertitude, d'imaginer qu'ils auront des ressources nécessaires pour réagir.

Nombreux sont les auteurs qui ont fait l'hypothèse que l'estime de soi devrait décliner à l'âge avancé du fait des pertes liées au vieillissement et des représentations sociales négatives concernant la vieillesse²⁷. Les résultats n'ont pas confirmé ces hypothèses. Ainsi, selon une étude récente, l'estime de soi serait stable de vingt-cinq à quarante-neuf ans, augmenterait régulièrement jusqu'à soixante-neuf ans puis déclinerait jusqu'à quatre-vingt-dix ans. Au-delà de soixante-cinq ans, il n'existe pas de corrélation entre l'estime de soi et l'âge réel (l'âge chronologique) mais l'âge subjectif (l'âge que l'on se donne). Plus on se sent jeune, plus l'estime de soi est élevée²⁸. Ce qui est en cause serait moins le nombre des années que les capacités d'adaptation aux changements inhérents à l'avance en âge (en particulier les problèmes de santé) et la qualité de l'intégration sociale. Les études suggèrent que les différences interindividuelles concernant l'estime de soi dans la population âgée sont associées aux mêmes facteurs prédictifs que chez les plus jeunes : ressources personnelles (éducation revenus...), succès relationnels et participation à des activités sociales valorisantes. La spécificité propre aux personnes âgées est l'importance du facteur santé. Comme prévu, meilleure est la santé, plus grande est l'estime de soi²⁹.

Plus généralement les travaux sur l'estime de soi insistent sur l'importance d'avoir un sentiment positif de soi pour le bien-être de l'individu. Ils suggèrent qu'une estime de soi positive est un des mécanismes principaux de transfert de bénéfices entre le domaine social et la santé individuelle.

25. Breytspraak L. : *The Development of Self in Later Life*, Little Brown, Boston, 1984.

26. Brockner J., Hulton A.J.B. : « How to Reverse the Vicious Cycle of Low Self-Esteem », *Journal of Experimental Social Psychology*, 1981,14, p. 564-578.

27. George L.K. : « Estime de soi », *L'Encyclopédie du vieillissement*, p. 276, édition française, Serdi, Paris, 1997.

28. Alaphilippe D., Bailly N., Gana K., Martin B. : « Les Prédicteurs de l'adaptation chez l'adulte âgé », dans *L'Année psychologique*, 2005, 4 : 649-667.

29. George L.K., *op. cit.*

Garder une identité positive

Les transformations physiques et sociales associées au vieillissement ont une forte influence sur le sentiment d'identité. Comme l'estime de soi, il s'agit d'une notion complexe qui englobe à la fois l'identité personnelle et l'identité sociale. La première est une caractéristique individuelle qui permet de se différencier des autres au cours de la vie. Elle peut être particulièrement malmenée par les changements physiques, les pertes de statut et de contrôle sur les événements propres au vieillissement³⁰. L'identité sociale est liée au sentiment d'appartenance à un groupe avec lequel on partage certaines caractéristiques et certaines valeurs. Elle s'accompagne de contraintes normatives c'est-à-dire d'une adhésion aux normes du groupe.

Une identité malmenée

Notre société n'est pas tendre avec la vieillesse. En dépit des changements importants survenus dans les dernières décennies, les personnes âgées sont régulièrement dépeintes comme malades, dépendantes, tristes, passives et asexuées. Les forces culturelles qui concourent à entretenir ce phénomène portent un nom, elles s'appellent « l'âgisme ». L'emploi, l'audiovisuel et les médias sont ses terrains de prédilection. La publicité est à ce titre éloquent. Tout se passe comme si les consommateurs ne dépassaient jamais cinquante ans. La presse dite « senior » est particulièrement illustrative de ce phénomène. Lorsqu'elle vante les mérites de cosmétiques ou d'un vêtement, les mannequins ont en général vingt à trente ans de moins que l'âge moyen de leurs lectrices. Lorsque, contraint et forcé, un magazine se risque à proposer un « vieux » pour une pub d'assurance dépendance ou de frais d'obsèques, celui-ci est habituellement en couple, entouré d'enfants, dans un décor champêtre.

Partant du principe que la jeunesse est une valeur universelle, en communiquant jeune on séduit le plus grand nombre.

Le plus surprenant est que ce déni persistant de certaines vérités positives sur le vieillissement traverse toutes les générations, y compris les moins jeunes. Ainsi dans le domaine de la sexualité des seniors, les préjugés les plus tenaces – et hostiles ! – viennent souvent des plus âgés. Le jeunisme affiché dans les journaux de retraités existe en grande partie parce qu'il répond à l'attente des lecteurs. Autre exemple : l'évocation des gains exceptionnels de longévité dont nous jouissons en Occident suscite rarement l'enthousiasme. Au lieu d'y voir un cadeau de vie inestimable, la perspective de dépasser quatre-vingts ans inquiète une majorité de seniors car ils sont persuadés qu'il n'y a rien de bon à attendre de l'existence passé cette limite.

Le corps médical n'est malheureusement pas en reste en matière de stéréotypes négatifs sur le vieillissement. Ne côtoyant que des personnes âgées en demande de soins, bon nombre de médecins ont fini par croire ou faire croire que la vieillesse était au mieux un problème, au pire une maladie. Cette représentation

30. Denoux P., Macaluso G. : « Stress et vieillissement. Un développement contre-culturel du lieu de contrôle et des stratégies d'adaptation chez les sujets âgés », dans *Psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement*, 2006, 4 : 287-297.

pourrait être une des raisons de la surprescription de psychotropes chez les personnes âgées ³¹.

L'influence de nos attitudes et de nos croyances négatives sur l'âge s'étend bien au-delà de ce que l'on pourrait imaginer. Elle met en danger le développement de notre identité, de notre créativité et de notre vitalité, surtout après cinquante ans.

Parce que dans notre culture la vieillesse est souvent synonyme de déclin et de désengagement, bon nombre de seniors, par souci de conformisme, vont inconsciemment se fondre progressivement dans un moule et renforcer ainsi par effet de causalité circulaire, les stéréotypes négatifs en vigueur. À partir du moment où l'on attend moins d'eux, ils sont moins exigeants envers eux-mêmes et abandonnent leur capacités d'adaptation et d'innovation au profit de schémas culturels centrés autour des notions de dépendance et d'incompétence, voire de sénilité. En se laissant influencer par ce « prêt-à-penser anti-âge », ils courent le risque de vieillir prématurément.

Plusieurs études suggèrent qu'une personne n'est pas perçue comme « vieille » par son entourage tant qu'elle participe à des activités productives ³². Trop souvent, ces activités dites productives sont associées au travail rémunéré, à tel point qu'il n'est pas rare d'entendre des seniors à la retraite se dévaloriser en considérant que ce qu'ils font est négligeable ou inexistant. Ils sont en réalité souvent investis dans de nombreuses activités informelles qui ne sont ni le travail ni les loisirs et qui constituent un « néo-bénévolat productif ³³ », très utile à la communauté.

Si bon nombre de retraités ont un sentiment diffus d'inutilité, c'est en partie parce que les rôles qui leur sont attribués dans la société postindustrielle ne sont pas clairs ³⁴.

Comment améliorer le sentiment d'identité ?

Davantage qu'une bonne santé ou un niveau de ressources suffisant, un des moteurs les plus puissants pour conserver une identité positive consiste à se rendre utile aux autres ³⁵. Les études montrent que les personnes qui aident les autres ont non seulement une vie plus productive, mais sont toujours en meilleure santé et plus à même de surmonter les crises existentielles ou les maladies que celles qui vivent centrées sur elles-mêmes.

Toutes les formes d'aide n'aboutissent pas nécessairement aux mêmes résultats positifs. Les comportements altruistes qui mettent en contact avec autrui sont ceux qui génèrent le plus d'effets positifs sur la santé. Il est préférable de distribuer des repas aux Restos du cœur ou de garder ses petits-enfants plutôt que de coller des timbres ou trier des médicaments...

Les effets sur la santé et la longévité de l'engagement associatif constituent un de ses bénéfices méconnus. Les raisons qui poussent les seniors à pratiquer une activité bénévole sont habituellement d'un autre ordre. Elles reposent en grande partie sur une série de « rémunérations symboliques » à forte valeur ajoutée. Elles vont permettre de redonner à certains, se sentant utiles et dans le coup, un sens à la

31. Collin J., Ankri J., *op. cit.*

32. Kelly J.R. : « Activité », *L'Encyclopédie du vieillissement*, p. 41, édition française, Serdi, Paris, 1997.

33. Gaulier X., *La Deuxième Carrière*, Seuil, 1988.

34. Strawbridge W.J., Wallhagen M.I. : « Pour un vieillissement réussi », *Alzheimer Actualités*, septembre 1997.

35. Kelly J.R., *op. cit.*

suite de leur vie. D'autres pourront échapper à la solitude ou éviter un face-à-face conjugal pesant. Certains maintiendront ainsi une position sociale et des rites de socialisation structurants (respect des horaires ou de la présentation). Enfin, pour la majorité, faire don de soi sera l'occasion de recevoir des marques extérieures de considération et permettra d'enrichir un champ d'action et de réflexion appauvri par le passage à la retraite.

Les seniors, forces vives du monde associatif

Les seniors constituent les forces vives du monde associatif aussi bien sur le plan financier que comme militants. Ils sont les plus importants donateurs (l'âge moyen du donateur de Médecins du Monde est de soixante-douze ans) et forment l'ossature de la majorité des organisations. En 1998 la vie associative concernait près de la moitié des Français, soit une progression de plus de 40 % en une trentaine d'années. Cette évolution est en grande partie due à l'entrée en force des seniors. C'est dans le secteur du sport, de la culture, des loisirs, où leur participation a plus que doublé en vingt ans, que l'on observe la plus forte progression. Ils n'ont pas pour autant déserté les milieux associatifs militants – syndicats, environnement, religion – mais leur présence progresse moins fortement. Cette montée en puissance des seniors dans le monde associatif s'accompagne souvent d'un chassé-croisé entre les générations. C'est dans le secteur de l'environnement que ce phénomène apparaît le plus spectaculaire. Alors que dans la fin des années soixante-dix, 58 % des adhérents avaient moins de quarante ans, ils ne représentent aujourd'hui plus que 26 %.

Les personnes qui s'engagent pour une cause ou s'investissent dans des responsabilités associatives n'ont pas découvert ces dispositions sur le tard. Dans l'immense majorité des cas, ils ont déjà été militants ou bénévoles à un moment dans leur passé. Mis à part quelques anciens cadres ou dirigeants à la retraite qui trouvent dans le secteur associatif un terrain d'exercice du pouvoir, les vocations tardives sont assez rares.

Dans les pays anglo-saxons, il existe une vieille tradition associative qui a permis le développement de réseaux très bien structurés où toutes les bonnes volontés trouvent facilement à œuvrer. Le bénévolat y est d'autant plus valorisé qu'il pallie souvent les carences du système social.

En France, les seniors, habitués à être mis à l'écart du fonctionnement social, constituent un groupe qu'il faut parfois pousser à s'impliquer. Loué dans le discours, le bénévolat est assez régulièrement disqualifié dans la pratique. Les bénévoles n'étant tenus que par un engagement moral à fournir une activité sans valeur marchande, il est parfois difficile pour les personnes appartenant au monde du travail de se situer par rapport à eux. Les retraités doivent par ailleurs être attentifs, en assumant les postes de responsabilité, à ne pas indisposer les plus jeunes au risque de les décourager. Dans ce domaine comme dans bien d'autres, toutes les classes d'âge devraient trouver leur place à condition de faire les concessions nécessaires.

Lutter contre l'isolement et la solitude

Il existe des données scientifiques très robustes qui mettent en évidence l'influence du lien social sur la santé³⁶. Leur analyse aboutit à trois conclusions importantes :

- La solitude est un important facteur de risque de maladies.
- Quel que soit leur caractère – affectif, physique, économique ou autre – les supports sociaux ont un effet directement positif sur la santé et la qualité de l'avance en âge ;
- Toutefois, à mesure du vieillissement, pour être bénéfique, le soutien social doit être adapté.

Les liens sociaux ont un effet positif sur la santé et la longévité

L'Homme n'est pas fait pour vivre en solitaire. Il est programmé génétiquement pour se développer et fonctionner en interagissant avec ses semblables. Lorsque la solitude se prolonge, elle précipite la maladie et favorise une mort prématurée (cf. la canicule du mois d'août 2003).

Une des publications les plus éloquentes visant à prouver les effets protecteurs des liens sociaux provient de l'étude menée dans le comté d'Alameda en Californie³⁷. Après neuf années de suivi il est apparu aux chercheurs que les individus avec une vie sociale active avaient une mortalité deux à cinq fois inférieure à ceux qui avaient peu de relations ou étaient mal intégrés (célibataires, veufs, divorcés, individus isolés ou absents des organisations communautaires). Le facteur social s'est révélé tellement puissant qu'on arrive à ce constat : les personnes avec une mauvaise hygiène de vie mais des liens sociaux forts vivent plus longtemps que les individus menant une existence saine mais pauvre en relations.

Que l'on se penche sur les cancers, les maladies cardiaques, la dépression, les pathologies démentiellles, les maladies infectieuses, l'occurrence de ces affections est toujours plus élevée parmi ceux qui souffrent de solitude. Plus généralement il est admis que l'isolement est un accélérateur puissant du vieillissement.

On rencontre bien sûr des personnes isolées qui ont une existence prolongée et des gens entourés d'amis qui meurent prématurément. Néanmoins, en moyenne, ceux qui ont des liens forts et stables possèdent un net avantage.

36. Willcox B.J., Willcox D.C., Suzuki M. : *The Okinawa Program*, p. 280-282, Potter, 2001.

37. Berkman L.F., Syme S.L. : « Social Networks, Host Resistance, and Mortality : A Nine-Year Follow-up Study of Alameda County Residents », *American Journal of Epidemiology* 109 (1979) : 186-204.

À propos des centenaires

L'idée que l'on se fait souvent de la très grande vieillesse, qui confinerait les rescapés du « naufrage » dans un océan de solitude, est démentie par les études sur les centenaires³⁸. Celles-ci prouvent que ce n'est pas nécessairement le cas.

Malgré le fait qu'ils aient survécu à la majorité de leurs amis et à bon nombre de membres de leur famille, la plupart des centenaires conservent avec leur entourage des relations qui comptent. Ce ne sont presque jamais des solitaires. Ils ont auprès d'eux des gens loyaux qui leur apportent quotidiennement un soutien physique et psychologique. Ces relations existent grâce au charisme lié à leur personne, qui inspire le respect et l'affection et exerce un fort pouvoir d'attraction sur les gens. C'est un outil de survie important qui permet aux centenaires de retenir à leur profit l'attention de leur famille et des amis.

Être entouré contribue au bien-être

L'importance du lien social dans le bonheur a été prouvée à maintes reprises. Disposer d'une capacité à communiquer efficacement et plaisamment avec son prochain et avoir de bonnes compétences sociales améliore incontestablement le bien-être³⁹. Ce lien de cause à effet peut jouer pour le meilleur mais aussi pour le pire. Les amis contribuent au bonheur et le bonheur attire. À l'inverse, être malheureux rend moins sociable et être seul rend plus malheureux : la solitude entraîne la solitude.

Avant même la famille, ce sont les relations amicales qui constituent la principale source quotidienne d'émotion positives⁴⁰. Cette suprématie provient du fait que, si l'on ne choisit pas sa famille, on est libre de sélectionner ses amis. Il est souvent plus facile de faire des compromis et des efforts avec ses amis car rien n'est acquis ni dû. De plus la relation est habituellement moins compliquée que les rapports familiaux qui obligent parfois à de difficiles concessions aux ego des uns et des autres.

La vie familiale contribue au bien-être mais les rapports y sont souvent plus complexes.

Vivre en couple accroît les capacités au bonheur à condition de veiller au respect de l'autre et de s'enrichir réciproquement par des échanges gratifiants. À ces deux conditions indispensables s'ajoute une troisième : ne pas attendre du conjoint un bonheur que l'on n'est pas capable d'atteindre par soi-même.

Les parents se déclarent en moyenne plus heureux que les personnes n'ayant pas eu d'enfants. Pourtant les études évaluant le bien-être parental en fonction des cycles de vie familiale indiquent que la vie des parents n'est pas toujours facile. Les courbes obtenues ont en général l'aspect d'un W⁴¹. Leur bien-être est maximal au début, avant que le premier enfant naisse. Il est altéré par la présence des enfants

38. Perls T.T., Hutter Silver M. : *Living to 100*, Basic Books, Londres, 1999, p. 73-76.

39. Argyle M., Lu L. : « The Happiness of Extraverts », dans *Personality and Individual Differences*, 1990, 11 : 1011-1017.

40. André C. : *Vivre heureux. Psychologie du bonheur*, Odile Jacob, Paris, 2003, p. 119.

41. Baumeister R.F. : *Meanings of Life*, New York, Guilford, 1991. Cité par Christophe André, *op. cit.* p. 118.

en bas âge, reprend de la hauteur lorsque ceux-ci grandissent, retombe à l'adolescence, puis regrippe quand les parents se retrouvent... enfin seuls !

Si les enfants peuvent être une source tant d'inquiétude que de bien-être, ils apportent un élément indispensable au bonheur de leurs géniteurs ; ils donnent un sens à leur vie.

Faire partie d'un réseau bien constitué de parents ou d'amis fiables est une assurance des plus sûre du bien-être à tout âge.

Malheureusement, tandis que l'âge avance, ce réseau de parents et d'amis fiables ne se fait pas toujours aussi présent. La solitude est alors un des combats les plus difficiles à mener. Une personne sur trois de plus de soixante ans vivant chez elle se plaint de solitude de temps en temps, 8 % disent en souffrir souvent ou constamment ⁴².

Dans l'ensemble, jusqu'à soixante-dix ans l'équilibre relationnel est maintenu. Lorsque les difficultés apparaissent, c'est habituellement après cet âge. Les petits-enfants ont grandi, ils sont vus moins souvent et les relations amicales s'appauvrissent pour des raisons de santé et de disparition des proches. Ne pas avoir d'enfant devient alors un facteur aggravant de solitude. Ces seuils sont cependant souples et, compte tenu de l'amélioration de l'espérance de vie, ils sont amenés à se décaler vers un âge avancé ⁴³.

Au lieu de nier cette réalité, il est toutefois préférable, au seuil de la grande vieillesse, de développer une certaine tolérance à rester seul. En étant confortable avec soi-même et en trouvant plaisir à sa propre compagnie on augmente ainsi ses chances de devenir une présence agréable pour les autres.

Les relations conjugales

La qualité de la relation conjugale joue un rôle essentiel pour la santé mentale d'un individu. Une relation conjugale satisfaisante constitue une véritable « grâce », surtout lorsque l'on vieillit. Un mariage heureux est associé à une baisse du niveau de stress, une réduction des difficultés psychologiques, une diminution du taux de suicide et d'alcoolisme enfin une réduction du nombre de morts prématurées.

En réalité le mariage apparaît être clairement bénéfique... pour les hommes. En comparaison avec les divorcés, les veufs ou les célibataires, les hommes mariés vivent beaucoup plus longtemps, ont moins de maladies physiques ou mentales et semblent plus heureux. Ce bénéfice est moins net pour les femmes mariées dont le taux de dépression est plus élevé que celui des hommes mariés ⁴⁴. Cette différence provient en grande partie du mode relationnel spécifique à chaque sexe. Le rôle du conjoint peut prendre encore plus d'importance à la retraite ou si des problèmes physiques viennent limiter l'univers social de la personne âgée. Souvent l'interdépendance du couple augmente autant sur le plan émotif que physique ⁴⁵. On observe une nette augmentation de la satisfaction conjugale dans bon nombre de couples au moment de la retraite. La satisfaction conjugale chez les couples âgés

42. Rochefort R. : *Vive le papy-boom*, Odile Jacob, Paris, 2000, p. 162.

43. Rochefort R., *op. cit.*, p. 168.

44. Gee E., Kimball M. : *Women and Aging*, Butterworths, Toronto, 1987.

45. Champagne R., Ladouceur P., de Ravinel H., Stryckman J. : *La Vieillesse : voie d'évitement ou voie d'avenir ? Le vieillissement et la santé mentale*, Gaëtan Morin Ed. Québec, 1992.

dépend surtout de la qualité antérieure de la relation mais aussi de leur faculté d'adaptation.

En ce qui concerne l'activité sexuelle, les recherches indiquent qu'elle demeure une composante importante de la qualité de vie pour la majorité des personnes âgées, surtout si le partenaire vit encore et si la santé physique le permet.

Pourquoi les liens avec les autres sont-ils si bénéfiques ?

Si des relations sociales étroites permettent de vivre en meilleure santé et plus longtemps, la question est de savoir quels sont ces soutiens et pourquoi ils sont à ce point bénéfiques ?

On distingue deux grandes catégories de soutiens : les soutiens *socio-émotionnels* et les soutiens *instrumentaux* ⁴⁶.

Les premiers regroupent les expressions d'affection, de respect et d'estime. Ils valorisent la personne. Les seconds impliquent des actes d'assistance directe, comme une aide physique ou matérielle. Si les deux catégories sont importantes pour réussir son avance en âge, les soutiens socio-émotionnels sont prépondérants.

Toutes ces relations agissent sur la santé de diverses manières. Le plus évident des bénéfices est la compagnie car la solitude favorise les maladies. On peut aussi être encouragé par les autres à adopter des comportements plus sains : arrêter le tabac, manger sainement, faire de l'exercice, prendre des médicaments. Avoir un réseau relationnel permet également d'accéder plus vite aux informations qui guident vers les meilleurs soins (le bouche à oreille est le premier mode de recrutement de la clientèle d'un médecin installé en libéral). Enfin, sur le plan physiologique, les supports sociaux amortissent les effets du stress en baissant la production des hormones que nous fabriquons lorsque nous nous sentons stressés⁴⁷. On a ainsi montré que les personnes qui effectuent une tâche stressante avec un ami ont un rythme cardiaque et une pression artérielle plus faibles que celles qui la réalisent seules ⁴⁸.

En réalité nous ne connaissons pas encore exactement les mécanismes qui unissent les liens sociaux à la santé. D'ores et déjà nous savons que le qualitatif prime sur le quantitatif, que plus la relation a de sens meilleure sera son impact sur la santé et enfin qu'un visage amical est souvent le meilleur des remèdes.

Conserver le contrôle sur sa vie

En vieillissant, la conviction de conserver la maîtrise et la responsabilité des événements que l'on vit est importante pour le bien-être et l'activité.

Les psychologues qui ont étudié cette notion l'ont intitulée *internalité* ou « croyance dans un contrôle interne ». Par opposition, la croyance en un contrôle externe, ou *externalité*, s'applique aux personnes qui croient que les événements de leur existence, heureux ou malheureux, leur sont imposés de l'extérieur, sans recours ni possibilité d'agir ⁴⁹.

46. Rowe J. W., Kahn R.L., *op. cit.*, p. 47.

47. Rowe J. W., Kahn R.L., *op. cit.*, p. 165.

48. Willcox B.J., Willcox D.C., Suzuki M., *op.cit.*, p. 283.

49. Dubois N. : *La Psychologie du contrôle. Les croyances internes et externes*, presses universitaires de Grenoble, 1987.

Lorsque l'externalité domine, elle aboutit tôt ou tard à la passivité et à la résignation qui précèdent et accompagnent les états dépressifs. Ainsi, l'institutionnalisation dans certaines structures d'accueil où l'individu est déresponsabilisé, renforce souvent un fort sentiment de contrôle externe, prémices d'états dépressifs chroniques. À l'inverse les individus vieillissants qui possèdent une forte internalité resteront convaincus de pouvoir affronter et résoudre la plupart des problèmes qu'ils rencontrent.

Cette liberté, que l'entourage doit accepter et favoriser, permet de maintenir une indépendance mentale malgré parfois une dépendance physique ou financière. Elle doit surtout conserver au sujet âgé le droit de décider.

Les caractéristiques du milieu ont une forte influence sur la qualité de vie des personnes âgées. Elles veulent s'y sentir en sécurité et protégées contre les dangers d'accident ou de victimisation, surtout si leur autonomie est compromise par un problème de santé. Elles voudront également pouvoir compter sur les services dont elles ont besoin. Pour beaucoup de sujets âgés, la sécurité est classée au premier rang des facteurs qui influent sur la santé mentale⁵⁰. Malheureusement, ils ressentent souvent peu de maîtrise sur leur milieu. Cette absence de maîtrise est à l'origine d'un niveau élevé de stress ou d'anxiété.

Les études sur le vieillissement du lieu de contrôle personnel donnent des résultats contradictoires. Certaines considèrent que les jeunes sont plus internes que les âgés, d'autres font le constat inverse⁵¹. Ces observations s'expliquent probablement par le fait que, quel que soit l'âge, le lieu de contrôle est sous l'influence de paramètres contextuels, biographiques et de santé très variables d'un individu à l'autre. Ainsi, les femmes âgées qui ont travaillé seraient plus internes que celles qui seraient restées au foyer⁵².

Savoir s'adapter

Pourquoi certains individus réussissent-ils si bien leur avance en âge tandis que d'autres donnent le sentiment de subir péniblement l'accumulation des ans ? Pour les gérontologues qui se sont penchés sur la question, en particulier P. Baltes⁵³, une grande partie de la solution réside dans nos capacités d'adaptation.

Lorsqu'une situation difficile se présente, nous ne réagissons pas tous de la même manière. Certains vont choisir la confrontation, d'autres vont tenter d'échapper à la situation par le déni ou la fuite. Il existe enfin une voie médiane qui consiste, par ajustements successifs, à se placer en adéquation entre les exigences de la situation et les ressources matérielles, physiques ou mentales à disposition. Cette dernière stratégie d'adaptation est très répandue chez les seniors qui réussissent leur avance en âge.

Pour rester performants, ils jonglent constamment avec trois processus adaptatifs : la sélection, la compensation et l'optimisation, que l'on pourrait résumer par : savoir, pouvoir, vouloir.

50. Champagne R., Ladouceur P., de Ravinel H., Stryckman J., *op. cit.* p. 62.

51. Fontaine R., *op. cit.* p. 166.

52. Champagne R., Ladouceur P., de Ravinel H., Stryckman J., *op. cit.* p. 56.

53. Baltes P.B., Baltes M.M., « Psychological Perspectives on Successful Aging: the Model of Selective Optimization with Compensation », *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral sciences*, NY, Cambridge University Press, 1990, 1-34.

La sélection (**savoir**) consiste à prendre conscience qu'en vieillissant certaines choses sont plus difficiles à effectuer qu'avant. Il devient alors nécessaire de trier les activités prioritaires adaptées à ses capacités, à ses motivations, et de sélectionner les attentes de la société. Comme l'écrit Jung, il ne faut pas vivre « l'après-midi avec la charte du matin ».

La compensation (**pouvoir**) consiste à élaborer des stratégies pour neutraliser les conséquences délétères du vieillissement. Elle peut être obtenue par soi-même. Ainsi, une personne ayant perdu son conjoint « compensera » en tissant de nouveaux liens sociaux avec son entourage. Compenser, c'est également profiter des progrès techniques spectaculaires qui ont transformé la qualité de vie de nombreux seniors : un blocage articulaire sévère d'origine arthrosique pourra par exemple être entièrement compensé par la pose d'une prothèse ; de même, un essoufflement à l'effort, secondaire à une arythmie cardiaque, sera compensé par un pacemaker. Le processus de compensation va permettre, lorsque cela est possible, d'agir à l'identique. Dans le cas contraire, il offre l'opportunité de faire autre chose avec les mêmes satisfactions.

L'optimisation (**vouloir**) permet de maintenir, voire d'améliorer le potentiel physique et intellectuel grâce aux exercices et à la pratique d'activités anciennes et nouvelles.

L'exemple d'Arthur Rubinstein, qui jouait du piano à quatre-vingts ans passés, illustre à merveille ce modèle. Dans une de ses dernières interviews télévisées, le célèbre virtuose expliqua comment il réussissait à se produire en concert en dépit de son grand âge. D'abord il réduisait son répertoire en jouant un plus petit nombre de morceaux (sélection). Ensuite il les interprétait très souvent (optimisation). Enfin, avant un mouvement rapide, il jouait plus lentement afin de produire un contraste qui majorait l'impression de célérité durant les allégros (compensation).

Plus modestement, le tennisman qui a été bon joueur à l'âge adulte et désire poursuivre son sport favori durant ses vieux jours, fera également appel à cette stratégie adaptative pour rester à un niveau correct et s'amuser. Pour ce faire il devra réduire voire supprimer les jeux en simple au profit des doubles moins fatigants (sélection). En même temps il s'entraînera régulièrement et se renseignera sur les méthodes destinées à optimiser ses aptitudes : rythmes biologiques, régime alimentaire, échauffement, etc. (optimisation). Enfin il s'informerera sur les moyens techniques capables de réduire les conséquences du déclin physique sur ses performances (compensation) : chaussures amortissant les chocs, raquette à grand tamis, bandes de contention, anti-inflammatoires, etc.

Ce modèle ne s'applique pas uniquement à des individus pris séparément, il peut être également performant au niveau du couple, en particulier lorsque l'un d'eux souffre d'une maladie chronique. En additionnant aux siennes les compétences de son conjoint, le malade pourra un temps compenser ses déficits et optimiser ses performances.

Les individus qui réussissent à articuler correctement ces différents processus conservent habituellement un sentiment d'efficacité personnelle et une forte croyance dans un contrôle interne.

Ils développent par ailleurs un haut degré de fonctionnement dans certaines activités et ont réussi à donner un sens à leur vie, ce qui pourrait se traduire par un sentiment global de vieillesse réussie.

Les sept conditions pour vieillir avec succès ⁵⁴

Les clés d'un vieillissement réussi pourraient se résumer en sept points :

Maintenir un degré d'autonomie satisfaisant.
Conserver la maîtrise et la responsabilité des événements.
Avoir de bonnes capacités d'adaptation.
Entretenir des relations affectives de qualité.
Rester engagé dans la société.
Avoir des revenus suffisants (le confort financier facilite l'adaptation nécessaire aux changements liés à l'âge).
Donner un sens à la vie.

6. Recommandations

Nous avons vu l'importance qu'il y a à préserver la santé mentale et le bien-être des seniors pour bien vieillir. Dans le champ de la prévention primaire, de nombreuses recommandations pourraient être proposées. Nous en retiendrons quatre pour leur valeur ajoutée et leur capacité mobilisatrice :

- Changer l'image de la vieillesse et donner une juste place aux jeunes seniors
- Favoriser la création de stages de développement personnel pour préparer et bien vivre sa troisième vie.
- Encourager le développement de la spiritualité chez les seniors.
- Créer un ministère de l'Intergénération et de l'Avance en âge.

Changer l'image de la vieillesse et donner une plus juste place aux jeunes seniors

Depuis quelques années émerge en France une nouvelle typologie de seniors, plus attentifs à leurs rôles sociaux et au plein exercice de leur citoyenneté. Ces « nouveaux seniors » sont une opportunité considérable pour notre société.

54. de Ladoucette, O. : *Le Nouveau Guide du bien vieillir*, Odile Jacob, Paris, 2011, p. 546.

Les seniors : des acteurs sociaux ignorés

La France entretient avec le vieillissement une relation très ambiguë. Elle est la patrie de Jeanne Calment, *recordwoman* de longévité, jamais égalée à ce jour (cent vingt-deux ans). Elle fait partie des pays champions pour l'espérance de vie. La France est aussi, hélas, le pays qui détient un des taux les plus élevés dans le monde de suicides de personnes âgées. Par comparaison avec d'autres pays développés, c'est également une nation où les plus de soixante ans sont les plus mal représentés dans les instances politiques et sociales.

Au pays d'Alfred Sauvy, loin d'être perçu comme un cadeau, l'accroissement de la longévité est presque toujours considéré sous un angle péjoratif voire menaçant.

Dans ce « prêt-à-penser » très français, quels que soient leurs âges, les seniors sont souvent associés aux symboles d'un pays à l'avenir mis en péril par des équilibres sociaux précaires.

Cette vision négative, si elle se pérennise, risque à terme d'aboutir à un conflit entre les générations.

Pour sortir de cette impasse, il est indispensable de libérer cette population des stéréotypes dans lesquelles l'imaginaire collectif les cantonne, en proposant un nouveau regard et de nouvelles perspectives sur le vieillissement.

Aujourd'hui les politiques de la vieillesse traitent presque exclusivement des questions liées au quatrième âge. Elles font l'impasse sur le troisième âge de la vie situé communément entre soixante et quatre-vingts ans.

Le nombre de ces « jeunes seniors » qui constituent environ 17 % de la population, devrait croître significativement dans les prochaines années sous l'effet du « papy boom ».

En raison de l'écart croissant entre vieillesse sociale et vieillesse biologique, cette période de l'existence doit être considérée comme un moment spécifique, un nouvel âge entre la vie professionnelle et la grande vieillesse, début de la perte d'autonomie.

Ces jeunes seniors disposent pour la plupart de trois atouts essentiels :

- Le temps
- La santé
- L'autonomie financière.

Ils constituent un marché avec des demandes de biens et de services spécifiques et représentent une force de propositions et un potentiel de mobilisation considérable au service de la vie économique et sociale.

Ainsi ils forment l'ossature du monde associatif, interviennent dans la vie sociale, dans les écoles et les mouvements consuméristes, représentent environ le tiers du corps électoral actif et des élus de terrain et constituent souvent les pivots des familles plurigénérationnelles.

S'ils existent en tant que consommateurs, leur rôle en tant qu'acteurs sociaux et économiques est largement ignoré.

À titre d'exemple une étude menée au Royaume-Uni en 2007 par la banque HSBC⁵⁵ montre que, tous les ans, les soixante soixante-dix-neuf ans rapportent près de quatre-vingt-dix milliards d'euros à l'économie britannique, en payant 8,2 milliards d'euros d'impôts, en faisant économiser 6,3 milliards d'euros par leur travail bénévole et plus de 75 milliards d'euros par les soins qu'ils dispensent à leur famille.

55. « L'Avenir des retraites : la nouvelle génération senior », enquête réalisée par le groupe HSBC avec l'Oxford Institute of Aging et Harris Interactive, mai 2007.

Cette contribution des seniors à la collectivité est une opportunité considérable qu'il convient de valoriser et de renforcer.

En favorisant le bien-être et l'épanouissement de ces jeunes seniors, on optimisera leur avance en âge et l'on permettra à la société de bénéficier de leur compétence, de leur expérience et de leur disponibilité.

C'est à cette condition que l'on pourra préserver un système de solidarité intergénérationnel, modifier les représentations de la vieillesse et ainsi transformer en opportunités⁵⁶ ce qui paraît un risque.

La nouvelle génération de seniors revendique une identité qui lui est propre et se veut ainsi créatrice de nouvelles tendances de consommation.

Il est indispensable de penser autrement notre rapport à la retraite et à l'âge. Face à la complexité croissante des itinéraires individuels, il est nécessaire de mettre un terme à la culture de l'apartheid générationnel et du vieillissement considéré comme une maladie honteuse.

Il importe donc de créer les conditions d'une nouvelle écologie sociale de l'âge en valorisant la complémentarité entre les générations, en favorisant l'expression collective des seniors et en définissant plus précisément leur représentation au sein des institutions présentes et futures.

Propositions :

Assurer une meilleure représentation des seniors dans les organismes paritaires, les collectivités locales et le Conseil économique et social.

Créer une structure permanente de réflexion sur l'avance en âge. Cette structure, dépendant de l'État, serait responsable de la coordination et de la diffusion des connaissances sur le vieillissement, en associant toutes les spécialités (médecins, sociologues, philosophes, économistes, etc.)

Soutenir des campagnes nationales de communication destinées à promouvoir les valeurs positives liées à l'âge (ex : un train à thème qui parcourrait la France en s'arrêtant dans les villes labellisées : *Bien vieillir, vivre ensemble*⁵⁷), faciliter la vie quotidienne des seniors en tenant compte de leurs besoins spécifiques (transports, administration, santé, etc.).

Promouvoir la solidarité intergénérationnelle

Un nouveau pacte intergénérationnel est nécessaire pour permettre aux individus d'âges différents de vivre ensemble. Or, contrairement aux idées reçues, il existe en France un flux de solidarité intergénérationnelle très vivace. Cette entraide entre individus d'une même lignée fonctionne sur le mode de la réciprocité et non plus du devoir. Les principaux promoteurs sont les cinquante soixante-quinze ans, également appelés génération pivot. Ils distribuent services et aides matérielles à leurs enfants et petits-enfants ainsi qu'à leurs parents très âgés.

Dans les familles plus ou moins recomposées où se côtoient souvent quatre à cinq générations, les seniors sont le lien essentiel. Ils sont les passeurs de mémoire, choisis et non imposés, et les garants des valeurs refuges.

56. Conseil économique et social, *Seniors et Cité*, février 2009.

57. Voir annexe p. 39.

Au-delà du cercle familial, les acteurs sociaux ont pris conscience de l'intérêt de ce lien entre les générations et de l'apaisement que peut apporter la présence de plus âgés dans des univers professionnels en tension.

Il faut donc promouvoir toutes ces actions pour faire de la solidarité intergénérationnelle un élément structurant du lien social et éviter que les conflits d'intérêts économiques et sociaux n'ouvrent la voie à un affrontement entre les âges.

Ce discours suscite un grand intérêt de la part des seniors qui voient dans les pratiques intergénérationnelles l'opportunité d'échapper à une sorte « de mort sociale » à laquelle les condamnerait la fréquentation exclusive de leurs congénères.

Propositions :

Mise en place d'emplois seniors dans les écoles, les hôpitaux, les tribunaux, etc. avec possibilité de cumuler pension de retraite et salaires.

Proposer à des jeunes dans le cadre d'emplois protégés ou du service civil des aides destinées aux plus âgés.

Créer des lieux d'accueil pour les plus âgés au contact des jeunes générations (crèches, garderies d'enfants, écoles, clubs de loisir, logements, etc.).

Favoriser l'implantation de lieux destinés au dialogue intergénérationnel.

Faciliter la transmission d'aides financières entre individus d'une même lignée.

Créer un observatoire des solidarités intergénérationnelles ⁵⁸

Lutter contre la maltraitance (un référent psy par département avec participation aux cas complexes identifiés par le 3977)

Développer le tissu associatif

Les seniors sont très représentés dans le monde associatif en tant qu'acteurs aussi bien que donateurs (l'âge moyen des donateurs de Médecins du Monde est de soixante-douze ans). Leurs compétences et leurs disponibilités y sont un atout important. Pour promouvoir cette disposition toujours plus nécessaire, il est urgent de redéfinir le statut et l'image du bénévole, cet actif clandestin trop souvent considéré comme un inactif sans valeur sociale.

Propositions :

Créer un statut de bénévole qui accorderait une visibilité sociale à tous ceux qui poursuivent une activité associative.

58. Sur les conseils de Jérôme Pellerin.

Organiser et valoriser le volontariat et le bénévolat pour augmenter l'attractivité de ces activités à forte valeur ajoutée économique et sociale.

Imaginer un système d'impôts négatifs pour les personnes engagées dans des mouvements associatifs qui leur éviterait d'avoir à financer leurs propres actions.

Favoriser la création de stages de développement personnel pour préparer et bien vivre sa troisième vie

Peu de gens se préparent réellement aux les dilemmes qu'ils auront à affronter en prenant de l'âge. Les études menées depuis 2001 ont montré qu'ils le font souvent d'une manière improvisée, subissent le choc des séparations, gèrent dans l'urgence des complications de santé et les accidents domestiques, occasionnant des ruptures brutales de leur organisation de vie ⁵⁹. Dans le monde de l'entreprise la sensibilisation à la retraite s'effectue en général de manière tardive. À quelque exception près (travail précaire, épuisant ou peu valorisant), il existe une forte résistance à se reconnaître comme préretraité et à anticiper de manière réaliste une retraite à court ou moyen terme. Ainsi, en dépit des encouragements répétés, les stages de préparation à la retraite sont assez peu fréquentés. À moins de facteurs personnels ou financiers fortement incitatifs, la prise de conscience s'effectue donc le plus souvent tardivement sous l'effet de pressions extérieures. La tendance à reporter l'échéance est due en grande partie à l'amalgame qui est fait entre retraite et vieillesse. Le vieux étant toujours un autre, on laisse à autrui la planification de la retraite.

Quel accompagnement proposer ?

Il convient donc d'aider les seniors à gérer au mieux les obstacles et les difficultés de cette troisième vie qui s'offre à eux et à accroître leur autonomie décisionnelle. Se pose alors la question de la forme que doit revêtir cet accompagnement. Au-delà des réponses médicales et administratives, qui sont nécessaires mais très insuffisantes, l'accent devra être mis sur le développement personnel.

On pourra s'adresser à un coach ou un psychothérapeute en consultation privée ou dans un cadre institutionnel.

Toutefois, le recours à un professionnel de l'écoute n'est pas toujours possible ni souhaitable. Depuis quelque temps, une pédagogie encourageant la dynamique de groupe et l'interactivité est proposée ⁶⁰. Son but est de permettre aux participants de porter attention à eux-mêmes et de s'enrichir du témoignage et de l'expérience des autres.

59. Arbuz G., *op. cit.*

60. Voir par exemple l'expérience menée par le groupe Audiens sous la direction de Marie de Hennezelle, les sessions menés par l'association « La vie devant nous » au GEGVH à l'hôpital Bretonneau (Paris) ou le séminaire santé de préparation à la retraite organisé par la MGET.

Plus généralement il apparaît nécessaire de réfléchir au développement d'un dispositif de formation permanente ou de bilan de compétences identique à ce qui est proposé dans la vie professionnelle.

Propositions ⁶¹ :

Recenser les initiatives existant sur le territoire.

Sensibiliser les organismes sociaux des municipalités, les caisses de retraite à l'intérêt de ces démarches, en particulier en matière de prévention.

Encourager les étudiants en psychologie à suivre des formations spécifiques sur le vieillissement ⁶².

Disposer d'incitations financières pour former des formateurs

Créer une commission pour le suivi des projets, leur évaluation et leur développement.

Encourager le développement de la spiritualité chez les seniors

Durant des siècles, la spiritualité a existé en Occident presque exclusivement au travers des pratiques religieuses issues de la tradition judéo-chrétienne. La sécularisation de la pensée, qui caractérise l'époque contemporaine, a abouti à une émancipation de la spiritualité par rapport aux religions monothéistes et une ouverture sur une multitude d'autres traditions et pratiques.

Malgré le déclin de la fréquentation des lieux de culte observé en France depuis un siècle, il apparaît qu'un nombre important de personnes croient toujours en Dieu ou en une forme de pouvoir supérieur. Une enquête sociologique menée en 1999 indique que 56 % des Français croient en Dieu ⁶³. Dans un autre sondage, à la question : « Pensez-vous que la spiritualité est nécessaire pour réussir sa vie ? » 37 % des sondés de plus de soixante-cinq ans ont répondu par l'affirmative ⁶⁴. Si une majorité d'individus persistent à croire en une réalité transcendante, leur pratique religieuse a en revanche beaucoup évolué. Plus tolérants et éclectiques, moins attachés à leur église, ils empruntent des démarches spirituelles beaucoup plus personnelles et centrées sur leur besoins.

Devient-on plus religieux en vieillissant ? Les dernières enquêtes semblent indiquer que, si après soixante-dix ans la présence aux offices religieux tend à diminuer du fait des handicaps et de la maladie, avec l'âge, la spiritualité augmenterait sur des modes informels comme la prière, la lecture des textes sacrés,

61. Sur les conseils de Georges Arbuz.

62. Il existe en France, en nombre limité, des formations spécifiques à la psychologie du vieillissement. À titre indicatif, le Pr Anne-Marie Ergis, responsable du master de psychologie gériatrique à Paris V, signale que les trente étudiants formés chaque année trouvent en moyenne, à la sortie de leurs études, un emploi en moins de deux mois !

63. Bréchon P., *Les Valeurs des Français, évolution 1980-2000*, Armand Colin, 2001.

64. *Psychologie Magazine*, septembre 1999.

et la méditation⁶⁵. Toutefois ce regain de religiosité n'est observé que chez des individus spirituellement prédisposés. Il est en effet rare qu'une personne sans conviction religieuse avant la vieillesse y trouve un intérêt par la suite.

Alors que la spiritualité est utile à toutes les étapes de l'existence, elle prend une importance croissante lorsque l'on vieillit et que la santé devient plus précaire. La religion est constamment évoquée par les personnes âgées comme une manière de lutter contre la maladie, la douleur, et toutes les formes d'infirmité.

La spiritualité n'est pas seulement un soutien au moment où la santé faiblit. Elle permet de surmonter les crises identitaires qui se produisent au seuil de la vieillesse lorsqu'il faut redistribuer les rôles, repenser son corps et faire le bilan de son existence. Elle offre également, au seuil de la vie, une réflexion sur la destinée, propice à atténuer les angoisses liées à la mort.

La vieillesse est « un réservoir de vie contemplative⁶⁶ » qui donne la chance unique de reprendre contact avec la dimension sacrée de la vie si longtemps réprimée. Elle invite, en se détachant de certaines postures sociales imposées, à développer des aspects de la personnalité qu'il avait fallu sacrifier dans la course au succès. Elle offre l'occasion, tout en restant dans la famille ou la communauté, de développer sa conscience, de se rapprocher de son essence, de cultiver la sérénité, la connaissance de soi, le sens du pardon et la compassion nécessaires à l'éclosion de la sagesse.

Autrefois les outils spirituels qualifiés pour cette exploration étaient réservés à un petit nombre d'initiés. Depuis les années soixante-dix, les savoirs émanant des traditions contemplatives (soufisme, bouddhisme, yoga, contemplatifs chrétiens entre autres) ainsi que les techniques de développement personnel ont été largement diffusés.

Un nombre grandissant de seniors ont recours à ces écoles ou à ces techniques mentales pour libérer leur énergie spirituelle au profit d'une maturation intérieure. Toutefois, ce foisonnement de techniques et d'informations, relayés par le prodigieux développement d'Internet, se heurte régulièrement au modèle social du retraité actif et consommateur auquel il est proposé, pour ne pas dire imposé, de « vieillir jeune ».

Un grand pas sera franchi lorsque l'on aura pris conscience que les temps forts de la vie du retraité ne sont plus nécessairement ceux dévolus à l'action, mais les moments que l'on se consacre à sa vie intérieure.

Propositions⁶⁷ :

Proposer sur tout le territoire des ateliers, conférences, débats animés par des psychologues, philosophes ou des religieux sur l'importance de la spiritualité dans la réussite de l'avance en âge.

Favoriser la quête spirituelle des seniors en facilitant l'accès à la connaissance et la mise à disposition de documents.

65. McFadden S.H. : « Religion, Spirituality, and Aging », dans James E. Birren, K. Warner Schaie *Handbook of the Psychology of Aging*, Academic Press 1997, p. 162-177.

66. Père Marie-Dominique Philippe cité par Maryvonne Gasse : « Faire de la Vieillesse un ultime printemps », dans *Famille Chrétienne*, n° 1313, mars 2003.

67. Voir annexes p. 36.

Proposer une enquête nationale « Spiritualité chez les seniors » pour mieux appréhender cette dimension du bien-être.

Créer un ministère de l'Intergénération et de l'Avance en âge

La terminologie *Secrétariat d'État aux Aînés* ou *Secrétariat d'État aux Personnes âgées*, ne répond plus aux exigences d'aujourd'hui.

Pour en finir avec une approche triste et ostracisante du vieillissement, il serait opportun de créer un *Ministère de l'Intergénération et de l'Avance en âge*.

Il s'agit ainsi d'inscrire dans l'affichage politique une force de proposition et de décision qui valorise les plus de soixante ans, renforce les partenariats entre générations, prépare les changements sociétaux liés au vieillissement et constitue un message fort de reconnaissance envers un quart – et bientôt un tiers – de la population de ce pays.

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission de Mme Nora Berra, secrétaire d'État au ministère de la Santé

Annexe 2 : Lettre de M. Sébastien Dutreligne, Chargé de mission SFGG

Annexe 3 : Train « *Bien vieillir, vivre ensemble* », juin 2012



Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé

La Secrétaire d'Etat

Paris, le 27 JAN. 2011

Cab/DB/CB/ScopD11001086

Docteur,

Depuis 2007, le plan national « Bien vieillir » a permis des avancées remarquables en favorisant les comportements favorables à la santé (activités physiques, nutrition), en renforçant la participation des seniors à la vie sociale et en consolidant les liens entre générations.

Ce plan est arrivé à échéance. Son évaluation a été confiée au haut comité de santé publique qui va rendre un rapport dans les semaines qui viennent. La réflexion est en cours pour définir les modalités et le champ d'un nouveau plan visant à améliorer la santé et la qualité de vie des personnes âgées.

Deux grands axes structureront ce nouveau plan. Le premier, du ressort du ministère du travail, de l'emploi et de la santé, regroupera les actions sur les déterminants de santé : prévention et dépistage des facteurs de risque de vieillissement pathologique, promotion de l'activité physique. Le deuxième, dépendant du ministère des solidarités et de la cohésion sociale, comprendra les mesures pour favoriser un habitat et des services adaptés à une prise en charge globale de la personne âgée et développer leur participation sociale.

Si les étapes d'un chemin vers un « vieillissement réussi » passent par la promotion de comportements favorables à la santé et par la participation à la vie sociale, il est important également d'y inclure le « bien être » psychologique des personnes âgées.

C'est la raison pour laquelle je souhaite aujourd'hui vous confier une mission concernant « la santé mentale et le bien-être des personnes âgées. »

Docteur Olivier DE LADoucETTE
Président de la Fondation IFRAD
Bâtiment Roger Baillet
Plateforme de ressources biologiques
Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière
83 Bd de l'Hôpital
75651 Paris Cedex 13

Etant à la fois psychiatre et gériatologue, vous serez à même d'analyser les problématiques de santé mentale de nos aînés et de formuler des propositions.

Je souhaiterais que vous puissiez me présenter vos préconisations qui alimenteront le futur plan national « bien vieillir » pour le 7 mars 2011.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de ma considération distinguée.



Nora BERRA

Dans le cadre des travaux de la SFGG concernant le programme MobiQual, la question de la spiritualité chez les seniors n'est pour le moment abordée que dans ses aspects liés à la fin de la vie.

La dernière version de l'outil sur la thématique des soins palliatifs intègre cette notion à travers quelques diapositives. Vous trouverez ci-joint une fiche de présentation de cet outil ainsi que ces diapositives qui constituent un premier support pour lancer une réflexion sur la question de la spiritualité auprès de soignants travaillant en établissements ou services de soins aux personnes âgées.

Quoi qu'il en soit, la définition de la spiritualité, les besoins spirituels du patient, l'accompagnement spirituel à offrir, l'initiation aux différentes approches de la mort sont des axes fondamentaux de réflexion pour les équipes soignantes des établissements et services médico-sociaux, mais plus généralement pour tout senior et tout citoyen, la mort étant, qu'on le veuille ou non, universelle.

Il me semble que toute réflexion sur le bien-être psychologique chez les seniors se doit d'aborder ces questions dans la mesure où toute interrogation sur la mort engage en profondeur nos manières de vivre.

Première proposition : ateliers/conférences

Concrètement, cette réflexion pourrait être conduite à travers des ateliers/conférences, animé(e)s par une personne ayant un profil-type de psychologue/philosophe.

Des ateliers/conférences permettant à la fois :

- De conduire une réflexion sur l'importance de la spiritualité dans le bien-être psychologique des seniors, en sollicitant les participants afin de favoriser les échanges d'expériences et, au mieux, dans la perspective de faire émerger une expertise citoyenne sur ce sujet, un peu à l'image de ce qui se fait dans certains domaines (comme par exemple les débats citoyens autour de la téléphonie mobile et des antennes relais, ayant mis sur la scène publique des savoirs profanes) ;
- D'informer l'auditoire sur des actions concrètes à même de favoriser ce bien-être (dimension spirituelle du « bien vieillir »).

Deuxième proposition : enquête nationale « spiritualité chez les seniors »

Favoriser le développement de la spiritualité chez les seniors passe par une connaissance fine de ce qu'est la spiritualité pour eux et de la manière dont ils l'envisagent dans leur vie.

Une enquête nationale – dont le format est à définir – permettrait de mieux appréhender cette dimension du bien-être.

À noter : dans les enquêtes récentes sur les valeurs des Français et des Européens, certaines questions concernent la signification et le but de la vie. Il faut voir si cela permettrait d'apprécier pour partie le développement de la spiritualité en population générale et pour les seniors en particulier.

Troisième proposition : document de référence à destination du grand public

Réaliser un document de référence à l'attention des seniors sur la question de la spiritualité, un peu comme les guides de bonnes pratiques ou les « Guides Nutrition » de l'INPES, pour toucher un large public.

Associer pour la réalisation de cet ouvrage un panel de professionnels et d'experts reconnus, ayant traité de cette question : philosophe, psychologue, sociologue, médecin, théologien, représentant des différentes obédiences religieuses.

Le plan de ce document grand public pourrait être le suivant :

- 1- La spiritualité, c'est quoi ? (en particulier dans une République laïque ; par rapport aux religions ; par rapport à la psychologie)
- 2- La spiritualité : images d'Epinal, stéréotypes
- 3- La spiritualité, quel intérêt ? (impacts ; influences sur le bien-être)
- 4- La spiritualité en pratique : moyens à mettre en œuvre
- 5- Connaissance du « monde spirituel » (offrir une vue d'ensemble pour mieux s'orienter – voir éventuellement cela avec la Miviludes)

Le même type de document pourrait être élaboré pour les soignants, à partir de ce qui a été entamé dans le cadre de l'outil Soins palliatifs du programme MobiQual.

Par ailleurs, un groupe de travail sur la question de la spiritualité pourrait être constitué au sein de la SFGG.

Le cas échéant, il faudrait voir comment faire des ponts entre ces différents futurs travaux.

Sébastien DOUTRELIGNE
Chargé de mission SFGG

Annexe 3

Premières discussions pour la mise en place du train « *Bien vieillir, vivre ensemble* »

Etaient présents :

IFRAD : Olivier de Ladoucette, président

Trains expositions SNCF : Michel Fremder, directeur général ; Edith Rebillon, adjointe au directeur général

Contexte :

Roselyne Bachelot et Nora Berra ont lancé, le 15 juillet, le label « *Bien vieillir, vivre ensemble* » en partenariat avec l'Association des maires de France (AMF) et l'association parlementaire « Vieillir ensemble ». Ce label est destiné à promouvoir et à soutenir les communes prenant en compte dans leurs politiques locales l'amélioration de la qualité de vie des aînés. Il s'inscrit dans le plan national « Bien vieillir 2007-2009 » porté par le ministère de la Santé et le ministère du Travail.

Avec pour expérience le Train Alzheimer, Olivier de Ladoucette s'est rapproché de Train Exposition SNCF pour réfléchir à la mise en circulation d'un train qui aurait pour objectif de sillonner la France pour faire connaître le fonctionnement et l'obtention de cette distinction.

Objectif Train « *Bien vieillir, vivre ensemble* », juin 2012

Présentation du Train

- o Ce Train sera composé de 3 à 4 voitures exposition.
- o Une association avec un ou plusieurs partenaires privés est absolument indispensable.
- o Un partenariat avec un grand groupe de presse, type *Express* ou *Le Point* a été évoqué.
- o Avec les voitures intendance, réception et hôtel, c'est un train de 10 à 12 voitures qui est envisagé, soit une longueur de près de 300 mètres ! (Pour mémoire, une rame TGV Sud-Est mesure 160 mètres.)

Je suis à votre disposition pour toutes autres questions.

Cordialement,
Edith Rébillon

Edith Rébillon
Directrice des Relations extérieures
Adjointe au Directeur général
Trains-Exposition SNCF
92, rue Saint-Lazare
75009 Paris
06.63.17.76.50
erebillon@trains-expo.fr