Vieillir : refuser une société qui exclut et la transformer !

105- 01/10/2026 **La vieillesse est souvent présentée comme une affaire individuelle : préserver sa santé, entretenir son autonomie, rester actif, cultiver ses relations, anticiper sa dépendance… Ces recommandations, pour utiles qu'elles soient, masquent une réalité fondamentale : le pouvoir d'agir des personnes âgées dépend aussi largement des conditions sociales, économiques, territoriales et politiques dans lesquelles elles vieillissent.**

Peut-on véritablement parler d'empowerment lorsque les marges de manœuvre individuelles sont contraintes par la pauvreté, l'isolement, l'inaccessibilité des services, les discriminations liées à l'âge ou des politiques publiques qui réduisent les personnes âgées à des bénéficiaires de dispositifs ? Leur exclusion oblige à interroger les facteurs structurels qui façonnent leurs conditions de vie.

Des injonctions individuelles face à des contraintes structurelles

Les discours sur le « bien vieillir » valorisent l'activité physique, la prévention, la stimulation cognitive et le maintien du lien social. Ils invitent chacun à devenir acteur de son vieillissement. Mais cette responsabilisation peut se transformer en injonction, voire en culpabilisation : si l'on vieillit mal, serait-ce parce qu'on n'a pas suffisamment anticipé ou adopté les bons comportements ?

Or, les possibilités d'agir sont profondément inégales. Revenus, logement, conditions de travail passées, accès aux soins, mobilité, environnement et ressources relationnelles

déterminent les trajectoires de vieillissement. Une personne disposant d'une retraite confortable, d'un logement adapté et d'un réseau social dense n'a pas les mêmes possibilités qu'une personne pauvre, isolée en territoire rural ou confrontée à des limitations physiques.

En France, deux millions de personnes de 60 ans et plus vivent sous le seuil de pauvreté. Les difficultés de mobilité entraînent aussi des renoncements aux soins, aux visites, aux activités sociales et aux démarches administratives, parfois jusqu'au repli sur soi.

L'autonomie ne dépend donc pas uniquement des capacités personnelles : elle est aussi produite – ou empêchée – par l'organisation de la société.

17 chiffres clés pour comprendre la vieillesse en France

1. Le changement démographique

15,3 millions de personnes de 65 ans et plus en 2026.

22,2 % de la population.

32 % de la population projetée en 2070.

8,9 millions de personnes de 80 ans et plus projetées en 2070

2. Séniors au chômage : un retour à l'emploi problématique

26 % des cadres seniors sont en chômage de longue durée,

contre 17 % des cadres en moyenne, avec un pic de 40 % chez les 60 ans et plus.

France travail

2,0 % de taux de chômage de longue durée de plus élevé chez les 50 ans ou plus

que chez les 15-24 ans et les 25-49 ans, 1,6 % – Insee

3. La santé et l'autonomie

85,9 ans d'espérance de vie des femmes.

80,3 ans pour les hommes.

64 ans d'espérance de vie en bonne santé.

4. Les inégalités et la précarité

2 millions de seniors sous le seuil de pauvreté.

69 % ayant subi au moins une privation matérielle ou sociale dans l'étude citée.

27 % d'écart moyen de retraite entre les femmes et les hommes dans l'OCDE.

5. Les liens sociaux et le pouvoir d'agir

750 000 personnes âgées en situation de mort sociale.

2 millions de personnes de plus de 60 ans coupées de leur famille et de leurs amis.

1 senior sur 4 déclarant avoir subi une discrimination.

6. Le poids économique et patrimonial

388,3 milliards d'euros de ressources du système de retraite en 2023.

Environ 400 milliards d'euros de patrimoine transmis chaque année.

L’âgisme : un système de normes qui dépasse les comportements

En 1969, Robert Butler introduit le terme « âgisme » pour désigner les discriminations et représentations négatives fondées sur l’âge. Aujourd’hui encore, la vieillesse reste largement associée au déclin, à la dépendance, à la perte de performance et à l’effacement.

Dans une société qui valorise la jeunesse, la beauté, la vitesse, la productivité et l’innovation, vieillir est souvent appréhendé comme une anomalie à corriger. Les industries de la cosmétique, de la mode et de la publicité entretiennent l’idée que le vieillissement serait un défaut. Les médias rendent les personnes âgées moins visibles ou les cantonnent à des rôles stéréotypés. Dans le monde professionnel, les seniors au chômage rencontrent davantage de difficultés pour retrouver un emploi.

Enfin, les politiques publiques abordent trop souvent la vieillesse sous l’angle des dépenses, de la dépendance et de la prise en charge. Ces représentations ne sont pas anodines : elles peuvent conduire les personnes âgées à intérioriser leurs limites et à se considérer comme moins légitimes, moins capables d’initiative ou moins utiles à la société.

Combattre l’âgisme ne peut donc relever de la seule démarche individuelle. Il faut transformer les normes culturelles, les pratiques institutionnelles et les représentations sociales qui entretiennent la dévalorisation liée à l’âge.

Du pouvoir d’agir individuel au pouvoir d’agir collectif

L’empowerment individuel est essentiel : retrouver confiance en soi, accéder à l’information, faire ses propres choix, développer ses compétences et reprendre en main sa destinée. Mais il ne suffit pas. Nul individu, aussi armé soit-il, ne peut à lui seul contrer la pression sociale et lutter contre

le statu quo.

Comment agir sur l'isolement lorsque les transports ont disparu ? Maintenir une vie sociale lorsque les lieux de rencontre ferment ? Accéder aux soins lorsque l'offre se raréfie ? Revendiquer sa place lorsque les décisions sont prises sans véritable consultation ?

Face à ces situations, l'empowerment change d'échelle. Au-delà du développement des capacités individuelles, l'objectif est d'intervenir collectivement sur les conditions d'existence elles-mêmes.

L'approche communautaire permet de dépasser le sentiment d'impuissance, de partager les expériences, de rendre visibles les difficultés, de produire des connaissances à partir du vécu et de transformer ces analyses en propositions et en actions. Une difficulté individuelle devient alors un problème collectif. Le renoncement aux soins faute de transport interroge les politiques de mobilité et l'aménagement du territoire. L'isolement questionne les services publics, l'habitat et les solidarités locales. La faible représentation des personnes âgées dans les décisions devient un enjeu démocratique.

Ce déplacement est fondamental : il permet de passer de la résignation à la transformation.

Se réunir, s'organiser, peser sur les décisions

Les personnes âgées disposent de ressources considérables : expérience, savoirs, compétences, réseaux, engagement associatif, capacité de transmission et poids démographique, économique et électoral. Pourtant, ces ressources restent largement dispersées.

L'empowerment collectif suppose de créer les conditions de leur mise en commun : associations, collectifs d'habitants,

groupes de parole, espaces de délibération, projets coopératifs et alliances intergénérationnelles. L'enjeu est de permettre aux personnes concernées de définir elles-mêmes les problèmes, construire leurs priorités, élaborer des réponses et interpeller les institutions.

Transformer la société plutôt que demander aux individus de s'y adapter

Le vieillissement révèle les contradictions de notre société. Nous souhaitons vivre plus longtemps, mais valorisons insuffisamment les années vécues. Nous célébrons l'autonomie, mais construisons des environnements qui la limitent. Nous encourageons la participation, mais les personnes concernées restent trop souvent absentes des lieux de décision. Nous invoquons la solidarité intergénérationnelle tout en opposant parfois les générations.

L'empowerment collectif consiste à reconnaître les fragilités liées à l'âge sans faire peser sur les personnes âgées la responsabilité individuelle de les surmonter, puisque nombre des obstacles auxquels elles sont confrontés trouvent leur origine dans des déterminants sociaux, économiques et structurels.

Bien vieillir ne devrait pas être une performance individuelle à réussir, mais un projet collectif à construire.

L'empowerment individuel permet de reprendre du pouvoir sur sa propre vie ; l'empowerment collectif donne les moyens d'agir sur le monde. C'est dans l'articulation de ces deux dimensions que réside la possibilité de transformer notre regard sur la vieillesse : ne plus la considérer comme un problème à gérer, mais comme une période de vie à part entière, reconnue pour ses ressources, ses potentiels de contribution et son pouvoir d'agir.

Une telle démarche engage toutes les générations et contribue,

au-delà des personnes âgées, à améliorer les conditions de vie de chacun, quel que soit son âge.

Marie-Georges Fayn

—

Selon l'OMS, est vieux ou vieille, celui ou celle qui a dépassé les **60 ans, seuil de référence** pour les « personnes âgées ». Il existe aussi une classification plus fine en fonction de l'avancée en âge

- **60 à 74 ans** : cette tranche est souvent qualifiée de « **personne âgée** » ou de séniors
- **75 à 90 ans** : les personnes dans cette tranche sont considérées comme « **vieilles** » ou «**anciennes**».
- **90 ans et plus** : on parle alors de « **grands vieillards** ».

https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6096461a-09a9-4350-9ce7-a97160b3d908/content
—

Sources

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Futures Studies, Stockholm.

Fuller, R., Landrigan, P. J., Balakrishnan, K., Bathan, G., Bose-O'Reilly, S., Brauer, M., … & Yan, C. (2022). Pollution and health: a progress update. *The Lancet planetary health*, *6*(6), e535-e547.

Ghogomu, E. T., Welch, V., Yaqubi, M., Dewidar, O., Barbeau, V., Dowling, S., … & Hébert, P. (2026). Effects of Social Prescribing for Older Adults: An Evidence and Gap Map. *Campbell Systematic Reviews*, *22*(2), 18911803261435893.

Harvey, M. (2021). The Political Economy of Health: Revisiting Its Marxian Origins to Address 21st-Century Health Inequalities. *American Journal of Public Health*, 111(2), 293-300. doi.org

Hood, C. M., Gennuso, K. P., Swain, G. R., & Catlin, B. B. (2016). County health rankings: relationships between determinant factors and health outcomes. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(2), 129-135. doi.org

Karatekin, C., Gresham, B., Barnes, A. J., Corcoran, F., Kritzik, R., & Mason, S. M. (2024). Re-politicizing the WHO's social determinants of health framework. *Health Promotion International*, *39*(5), daae122.

Kydd et al. (2020), Journal of Aging and Social Change ; Henrard (2006), Santé, Société et Solidarité.

Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians: A working document*. Government of Canada, Ottawa.

Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe (2022). *Social prescribing: toolkit for implementation*. World Health Organization, Copenhagen.

Phillipson, C. (2025). The Political Economy of Ageing and the Second Coming of Neoliberalism: Building an Emancipatory Gerontology. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 77, 505-527.

Rolland, C. (2025). Du «Bien vieillir» à l'âgisme. *Kinésithérapie, la Revue*, *25*(280), 3-6.

Solar & Irwin (2010), cadre OMS des déterminants sociaux ; Karatekin et al. (2024)

Conseil d'État, étude annuelle sur le dernier kilomètre (2023) https://www.conseil-etat.fr/publications-colloques/etudes/etudes-annuelles/l-usager-du-premier-au-dernier-kilometre-un-enjeu-d-efficacite-de-l-action-publique-et-une-exigence-

democratique

Conseil d'Orientation des Retraites, ressources du système de retraite 2023 (part des autres ressources par solde : 388,3 – 258) ;
Cour des comptes, La situation financière de la sécurité sociale (oct. 2026) ;

Défenseur des droits / OIT, 17e baromètre des discriminations (déc. 2024) ; CNSA (non-recours).

DREES (bénéficiaires de l'APA 2006-2007) et projections Insee 2007-2060

infographie « Les impacts des déterminants de santé dans le parcours de vie » (ORS Centre-Val de Loire) ; « Anatomie d'un budget », Le 1 Hebdo n° 613, 14 octobre 2026 ; Constitution de l'OMS.

France Travail 2026. Https://www.francetravail.org/accueil/communiques/2026/26-des-cadres-seniors-en-chomage-de-longue-duree-l-apec-et-france-travail-dressent-un-constat-et-proposent-des-solutions.html?type=article

HCFEA (2025), *Lexique de l'âge et des personnes âgées*, restitution finale.

Insee, Projections de population à l'horizon 2070 (Insee Première n° 2108, juin 2026) –
Évolution du chômage 2024 https://www.insee.fr/fr/statistiques/8376836 – Analyses n° 125 (6 oct. 2026), logements 2018-2023 ; enquête HVP 2024

loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie

OMS, Rapport mondial sur le vieillissement et la santé (2015).

Petits Frères des Pauvres / CSA, baromètre 2025 (1 860

personnes de 60 ans et plus, avril 2025) ;

PLFSS 2027 ; HCFEA – Conseil de l’âge. PLFSS 2027 rejeté en première lecture à l’Assemblée le 23 octobre 2026, examiné au Sénat depuis le 9 novembre.

Think tank d’AG2R La Mondiale, *Mensuel* n° 121, mai 2024.

Sénat (rapport n° 190, 2025-2026).

« Redéfinir la vieillesse pour un avenir plus inclusif » (2024), *Recherche en soins infirmiers*, n° 3, Cairn.

« Session 1 : Le “Bien vieillir”, de quoi parlons-nous ? » (2024), *Journal du droit de la santé et de l’assurance maladie*, n° 4, Cairn.

« Gouvernance et reconnaissance du grand-âge » (2024), *Gérontologie et société*, 2024/1, Cairn.

« Du “Bien vieillir” à l’âgisme » (2025), ScienceDirect