

# Le vieillissement en Wallonie

Exposé réalisé à l'occasion de l'ouverture de « Entour-âge »  
première résidence-services-sociale de Wallonie

André Lambert, démographe

asbl ADRASS

[adrass@skynet.be](mailto:adrass@skynet.be)

[www.adrass.net](http://www.adrass.net)

Association pour le Développement de la Recherche Appliquée en Sciences Sociales  
Namur, le 24 octobre 2014

---

## 1. Vieillissement ? Problème de perception et de mesure

Dans le langage châtié en vigueur aujourd'hui, il devient indécent de parler de sexe ; on devrait dire « genre ». De même, on ne pourrait plus dire « vieux » mais « âgé ». Sauf que le démographe aime à dire qu'on parlera d'un bébé...âgé de sept jours ou de six mois. Cependant, dans le langage courant, on entendra souvent : « Oh, Untel ? Il est vieux ».

Mais qu'est-ce qu'un « vieux » ? je crois qu'il n'y a qu'une définition possible : « Est vieille toute personne plus âgée que soi-même » !

On peut cependant admettre des définitions alternatives :

- Pour le responsable *social* (emploi et pensions), est vieille, en première analyse, toute personne de 60 ou 65 ans et plus.
- Pour le responsable de la *santé*, est vieille toute personne « âgée » souffrant de problèmes physiques et/ou mentaux et/ou sociaux.

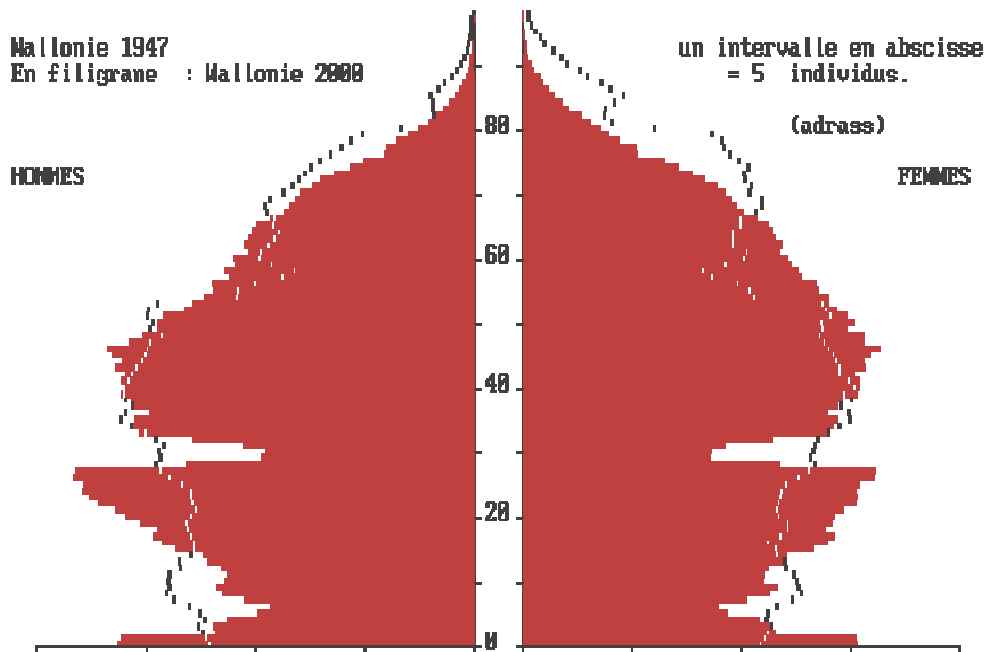
Le démographe est en mesure de présenter les évolutions passées des volumes de « vieilles personnes » au cours du passé. Ce faisant, et dans le cas de la Wallonie, on peut relativiser la situation actuelle. De même, il peut produire des scénarios pour l'avenir. Généralement, il se limite à établir une projection sous l'hypothèse que les tendances du passé se prolongeront. Ce n'est pas inepte sauf s'il se prend ou donne à penser qu'il est une sorte de devin des temps modernes, extra-lucide à l'horizon séculaire.

## 2. Déconstruction d'une idée reçue : La Wallonie actuelle n'est pas beaucoup plus vieille que celle de 1947 : l'évolution a été très lente

A la figure 1, on a superposé en pointillés la pyramide des âges de la Wallonie en 2000 à celle de 1947. Si l'on synthétise les différences en quelques chiffres, on peut dire que :

- L'âge moyen n'a grandi que de deux ans en 53 ans (de 37,7 ans en 1947 à 39,8 ans en 2000)
- Les « 0-19 ans », les « 20-59 ans » et les « 60 ans et plus » représentaient 25%, 57% et 18% en 1947 et 24%, 54% et 22% en 2000, soit une légère perte relative des deux premiers groupes d'âge au profit du troisième.

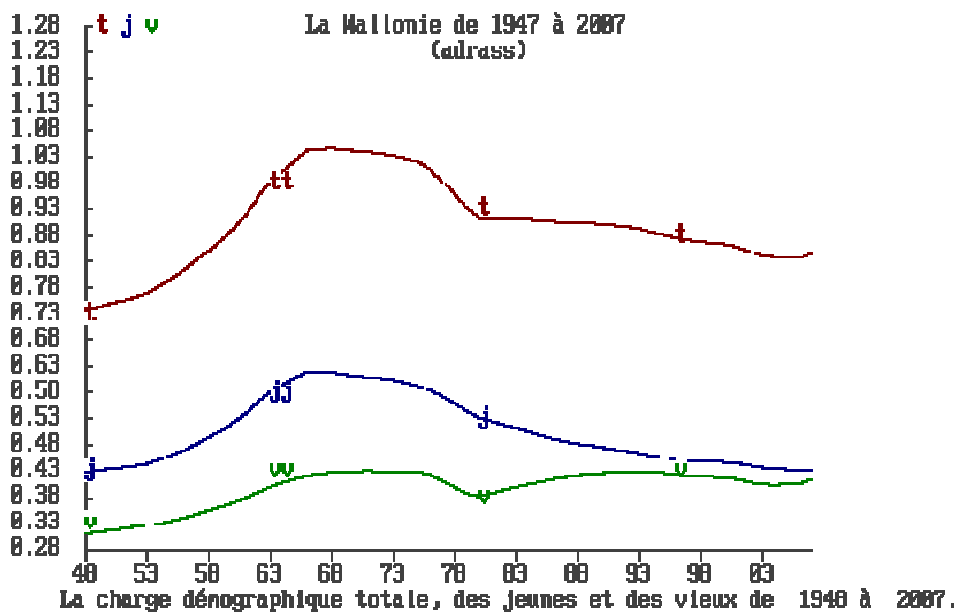
**Figure 1 : La Wallonie en 1947 (en rouge) et en 2000 (en pointillés). Effectifs ramenés à 100.**



### 3. Conséquences sociales de cette lente évolution.

La charge de soutien aux « 0-19 ans » et aux « 60 ans et plus » qui incombe aux « 20-59 ans » (qui sont une représentation des actifs soutenant le système social par leurs cotisations) s'est élevée jusqu'en 1970 (effet du baby-boom) puis n'a cessé de diminuer. La charge sociale, qui est le rapport de tous les inoccupés sur les seuls actifs occupés, a suivi la même évolution que la courbe « t » de la figure 2, certes à un niveau supérieur.

**Figure 2 : la charge démographique en Wallonie de 1948 à 2007**



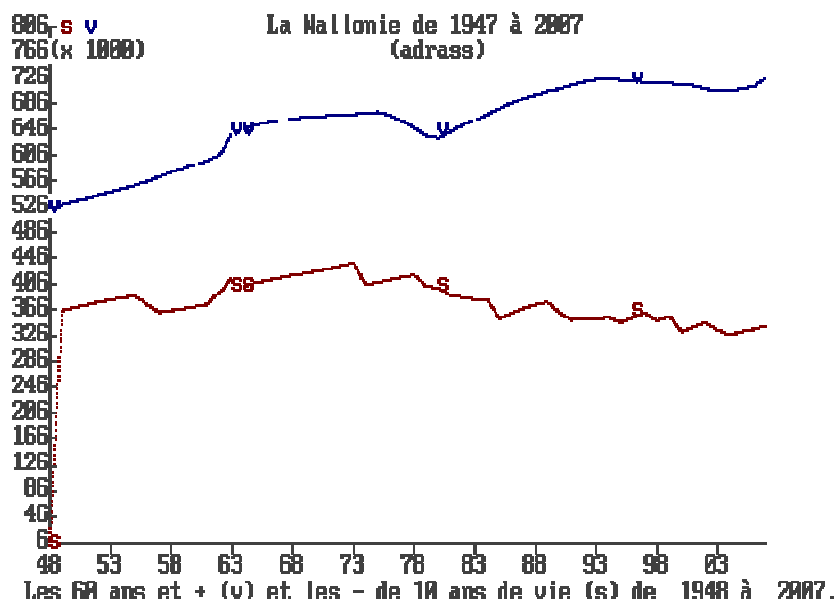
#### 4. Conséquences « santé » de cette lente évolution<sup>1</sup>

Une manière simple de mesurer le vieillissement en termes de santé est de considérer qu'est vieille toute personne n'ayant plus que « x » années à vivre ou moins. L'idée de base est simple et confirmée par les statistiques de soins : une personne coûte cher à la sécurité sociale en soins de santé à la fin de sa vie. Certes, la valeur « x » est arbitraire. Elle l'est cependant considérablement moins que la barrière « 60 ans » ou « 65 ans »...ou « 67 ans » parce qu'elle tient compte de l'évolution de l'espérance de vie : dans la mesure où l'espérance de vie augmente, cette limite « x » se déplace aussi vers le haut.

A la figure 3, on a dessiné les évolutions observées entre 1948 et 2007 des nombres de personnes de soixante ans et plus (courbe indiquée « v ») et des personnes n'ayant plus que 10 ans d'espérance de vie - ou moins - à vivre (courbe indiquée « s »). On découvre dans un étonnement réjouissant que ce groupe de personnes diminue en volume, et ce malgré la croissance démographique. Il est vrai qu'au cours des soixante dernières années, la limite du vieillissement ainsi définie est passée de 62 à 70 ans pour les hommes et de 68 à 76 ans pour les femmes.

Il est intéressant de noter qu'en 1947 la vieillesse « administrative » (âge de la pension), la vieillesse perçue comme telle alors et la définition de la vieillesse à partir des 10 ans d'espérance de vie convergeaient mais que depuis, l'administration et l'opinion publique n'ont jamais intégré dans leur perception l'évolution réelle du vieillissement

**Figure 3 : les « vieux » selon deux définitions : les 60 ans et plus (« v »), les « 10 ans ou moins à vivre (« s ») de 1948 à 2007 en Wallonie.**



<sup>1</sup> Les données utilisées dans les figures 1, 2 et 3 sont issues d'un rapport commandé à l'ADRASS par le ministre Marcourt en 2007. Il s'agissait de visiter le parcours démographique passé de la Wallonie et d'en calculer des mesures jamais réalisées telles les niveaux de fécondité, de mortalité et de migrations, en vue d'affiner les travaux prospectifs.

## 5. L'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé aujourd'hui

L'espérance de vie est un concept difficilement compréhensible pour un non démographe. On pourrait dire qu'il s'agit d'une mesure de la force de la survie à un moment donné. Le calcul est strictement arithmétique et ne contient aucune part de subjectivité : on calcule d'abord des taux de mortalité par âge (par exemple les décès des femmes de 82 ans sur les femmes de 82 ans). On transforme ces taux en probabilités. On déclare alors qu'il y a 100 000 naissances et on applique les probabilités de décès à zéro an à cet effectif. On en déduit des survivants à l'âge d'un an et on continue ainsi jusqu'au dernier âge. Il suffit alors d'additionner les survivants à tous les âges et de diviser le total par 100000.

L'espérance de vie de 2014 n'est donc ni la durée de vie attendue d'un bébé né cette année ni l'âge moyen au décès. Elle ne vous renseigne aucunement sur les années qui vous restent à vivre, même collectivement.

L'espérance de vie en bonne santé est un concept relativement nouveau. Il tend à calculer le nombre d'années qu'une population (pas un individu) passe en bonne santé. Cette bonne santé peut être physique, mentale ou sociale (solitude). Elle est calculée à partir d'observations relativement objectives d'une part (nombre de maladies de tel type dans la population,...) et plus subjectives d'autre part : mesure des facultés d'un échantillon d'individus à s'habiller ou à marcher sans aide, déclaration des individus sur la perception qu'ils ont de leur santé,...).

Dans la Wallonie de 1948, l'espérance de vie était de 65 ans pour les hommes et de 72 ans pour les femmes. En 2007, les uns et les autres ont gagné 10 ans, soit en moyenne deux mois par an. Notons pour l'anecdote que depuis 1948, l'espérance de vie n'a jamais augmenté aussi lentement que durant les « Golden Sixties ».

En ce qui concerne l'espérance de vie en bonne santé, je n'ai trouvé des données dans les statistiques EUROSTAT que pour la Belgique de 2005 et de 2012. L'Institut (belge) de Santé Publique a publié des données pour la Wallonie en 2008 (Tableau 1)

**Tableau 1 : Espérances de vie et espérances de vie en bonne santé**

(en années)	Esp. vie en bonne santé	Espérance de vie	% en bonne santé
2005-Belgique	62,3	77,6	80%
2008-Wallonie	65,6	78,1	84%
2012-Belgique	65,4	78,8	83%

.Si on distingue les espérances de vie selon le sexe dans la Wallonie de 2008, on découvre que 85% des hommes seraient en bonne santé contre 79% chez les femmes ; l'écart n'est pas surprenant si l'on pense que les femmes ont plus rapidement le sentiment d'être en mauvaise santé que les hommes.

## 6. Les « vieux » à l'horizon 2030

On entre dans la prospective. C'est une démarche intéressante à condition de garder à l'esprit la conviction que le prospectiviste ne connaît pas mieux l'avenir que le lecteur. Simplement, il peut débroussailler les univers possibles.

En fait d'univers, je ne créerai qu'une seule trajectoire démographique générale mais j'y inclurai trois façons de voir le vieillissement. Dans cette unique trajectoire, j'imagine que la fécondité (1,83 enfants) va demeurer constante et que l'espérance de vie va continuer de croître comme par le passé.

Pour estimer les nombres de « vieux », je présente les évolutions des « soixante ans et plus », des « dix ans d'espérance de vie ou moins » et deux estimations de personnes en mauvaise santé : l'une basée sur les données 2008 de la Wallonie et sous l'hypothèse que le rapport entre l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé demeurera constant, l'autre basée sur les données belges (source EUROSTAT) de 2005 et de 2012 et qui montrent une diminution de l'écart entre ces deux types d'espérances de vie.

Au tableau 2, je compare les principaux traits démographiques de la Wallonie de 2030 à ceux de 2010. On retiendra les traits suivants :

- La population totale pourrait croître de 400 000 habitants. Ce n'est pas anodin.
- Les moins de 20 ans perdent un pour cent et les 20-59 ans en perdent quatre, mais leurs effectifs absolus grandissent.
- Les « soixante ans et plus » augmentent en valeurs relatives et absolues. Il en résulte que la charge démographique augmentera de 21%.
- Mais les volumes des « dix ans ou moins » d'espérance de vie demeurent constants.
- Les personnes en mauvaise santé croissent de 140 000 unités dans l'hypothèse où le rapport de l'espérance de vie en bonne santé à l'espérance de vie demeure constant.
- Les personnes en mauvaise santé diminuent de 150 000 unités si l'écart entre les deux espérances de vie continue de se réduire au rythme observé entre 2005 et 2012 pour la Belgique.

**Tableau 2 : La Wallonie en 2010 et en 2030 (calculs ADRASS)**

	2010			2030		
Population totale	3 500 000			3 971 000		
Age moyen de la population	40,4			42,5		
% 0 – 19 ans	24			23		
% 20 – 59 ans	54			49		
% 60 ans et plus	22			28		
Espérances de vie masculines	75,2			79,9		
Espérances de vie féminines	81,4			85,7		
Charge démographique (pour mille)	867			1 047		
Les « moins de 10 ans de vie » <sup>2</sup>	74	330 000	9%	78	328 000	8%
Mauvaise santé (écart constant)	63	675 000	19%	67	814 000	21%
Mauvaise santé (écart décroissant)				73	519 000	13%

<sup>2</sup> Dans les trois dernières lignes du tableau, la première valeur indique l'âge à partir duquel on entre dans la catégorie concernée, la deuxième donnée est l'estimation des effectifs concernés et la troisième valeur est le pourcentage de cette population par rapport à la population totale.

## **7. Les « vieux » : seuls ou en couples ?**

C'est une question difficile, pour laquelle un travail de prospective nécessite des moyens trop importants pour être mis en œuvre dans le contexte de ce colloque.

En effet, une prospective des familles doit tenir compte des paramètres généraux d'évolution de la population (mortalité, fécondité, migrations de divers ordres) mais aussi de la nuptialité et de la divortialité, en ce compris pour les nouvelles formes d'union.

Retenons un trait essentiel : la taille des ménages ne cesse de se réduire. Dans la Wallonie de 2010, 35% de la population vit seule, 46% forment des ménages de 2 ou 3 personnes et 19% vivent dans des familles de 4 personnes ou plus.

Avec l'âge, les pourcentages de personnes vivant en couples diminuent : il est encore de 52% pour les « 75-79 ans » mais décroît rapidement à 38% pour les « 80-84 ans », à 24% pour les « 85-89 ans », à 12% pour les « 90-94 ans » et à 5% pour les « 95 ans et plus ».

J'ai le sentiment que la demande potentielle de services de résidence en provenance de couples ne va pas exploser principalement parce que la tendance est au développement de la solitude. La tendance actuelle est en effet nettement à la fragilité de la durabilité des couples.

## **8. Pour une réelle prospective de la demande de résidences, de maisons de repos et/ou de soins en Wallonie**

Les démographes prospectivistes ont d'excellentes méthodologies de prospective et de bons outils. Moyennant un effort modéré de recueil de données, il serait tout à fait possible d'estimer l'évolution de la demande en obtenant la répartition actuelle par sexe et âge de la population dans les résidences et en tenant compte à la fois du nombre annuel d'entrées dans les institutions (en distinguant le sexe, l'âge et l'état de couple ou non) et de la mortalité par sexe et âge des personnes en institution (cette mortalité est sans doute différente de la mortalité de l'ensemble des personnes âgées).

Ces données permettraient de moduler des scénarios d'évolution systémiques, tenant compte des changements d'âge d'entrée, de composition des entrants et de la mortalité des résidents alors que les extrapolations actuelles ne sont qu'un décalque rigide du présent. Il semblerait que de telles données de base ne soient disponibles qu'auprès des mutuelles. Peut-être...

---