



Vieillesse et soins de longue durée dans quatre mégapoles : Paris, Londres, New York, Tokyo

ALAIN ROZENKIER, Cnav



Si les comparaisons internationales en matière de soins de longue durée et de dispositif de prise en charge des personnes âgées sont relativement fréquentes, il n'existe que peu d'études comparatives spécifiques portant sur de grandes agglomérations dont l'influence dépasse le cadre national. Tel est bien le cas de Paris, Londres, New York, Tokyo, villes mondiales par excellence qui font l'objet du « *World Cities Project*¹ » (WCP).

Il s'agit d'un projet de recherche coordonné qui vise à étudier l'impact de l'accroissement de la longévité et du vieillissement de la population sur la santé et la qualité de vie dans ces quatre villes. Il s'attache plus particulièrement « à *comparer et à synthétiser l'état des connaissances sur la prise en charge des personnes âgées dans chacune de ces villes, aussi bien du point de vue de l'organisation administrative que du financement, de l'accès aux services de santé, aux services sociaux, aux soins de longue durée* ».

La Direction de la recherche des études, de l'évaluation, et des statistiques (Drees) a organisé à Paris, le 13 juin 2003, un colloque destiné à présenter les premiers résultats de cette étude, coordonnée par Victor G. Rodwin (Professor of Health Policy and Management – Wagner School of Public Service – Université de New York) et soutenue par le Centre international de la longévité (ILC). Un ouvrage en préparation en rendra compte².

¹ Site internet : www.nyu.edu/projects/rodwin/main.html, rubrique World Cities Project.

² *Growing Older in World Cities: New York, London, Paris and Tokyo*, Vanderbilt University Press, 2005.

Ouvrant la rencontre à laquelle participèrent notamment des chercheurs ayant travaillé sur les quatre villes concernées ainsi que des représentants d'acteurs sociaux confrontés à la thématique du vieillissement, Victor Rodwin s'est attaché à présenter la méthodologie et les fondements raisonnés de cette comparaison. Ces quatre cités ont en commun leur appartenance au monde développé (OCDE), elles regroupent une fraction importante de la population âgée de leur pays respectif, et à ce titre exercent un rôle important, tant en matière de conceptions nouvelles que d'expérimentations sociales.

Comparer des villes n'est pas moins cohérent que comparer des pays au sein desquels les disparités sociales sont fortes, ne serait-ce qu'entre les zones urbaines et rurales, et au sein même de chacune d'entre elle. Pour mieux assurer la comparabilité, des unités spatiales homogènes ont été définies : les vingt arrondissements parisiens, Manhattan, le cœur urbain de New York, les quatorze arrondissements du centre de Londres «*Inner London*», les onze «*Kus*» (quartiers) du centre de Tokyo, une zone principalement délimitée par le métro périphérique.

Quatre séances consacrées respectivement à chacune de ces cités ont permis de mettre en évidence les similitudes et les différences entre, au sein de ces villes, le cœur urbain et la première couronne, et entre les villes elles-mêmes. C'est dans le centre de Tokyo que le pourcentage des personnes âgées de 85 ans et plus vivant seules est le plus faible : deux fois moins que dans les autres mégapoles, dans lesquelles plus d'une personne de 85 ans et plus sur deux vit seule. En revanche, dans ces quatre villes, les taux de personnes âgées vivant seules sont toujours plus élevés dans les centres que dans la première couronne.

Les taux d'institutionnalisation et la densité des lits sont plus faibles dans les centres-ville. Cependant, à New York, la densité des lits médicalisés est trois fois plus forte en centre urbain que dans les autres villes.





Le 11 septembre y a marqué de son empreinte la population âgée. Dès les premiers jours qui ont suivi les attentats, les services offerts aux personnes âgées ont été réduits. Les dons privés ont été recentrés vers des programmes de secours aux victimes. Pour 2003, le financement des services liés au vieillissement sera réduit de 16 % afin de compenser la perte de revenus de la ville.



S'agissant de la santé des Parisiens âgés et de leur recours aux soins, V. Lucas-Gabrielli (Credes), P. Pepin (ORS) et F. Tonnellier (Credes) ont montré que cette population bénéficiait d'une bonne espérance de vie à la naissance, à 60 ans, ou même à 75 ans. Il convient cependant de s'assurer de l'influence sur ces indicateurs des migrations importantes des retraités parisiens, étudiées par F. Cribier (CNRS), qui présentait une communication sur «*la santé auto-estimée des Parisiens retraités*». En matière d'équipement en revanche, les Parisiens ne bénéficient pas d'une situation aussi bonne, les taux en matière d'hébergement collectif et de soins de longue durée étant sensiblement inférieurs à la moyenne nationale. Si la consommation de soins médicaux est importante à Paris, le renoncement aux soins pour des raisons financières y est aussi très fréquent. On peut y voir sans doute la conséquence des situations de pauvreté que l'on retrouve dans toutes les autres grandes cités.

Quelle que soit la mégapole, le genre et l'appartenance ethnique (sauf à Tokyo – cité plus homogène que les autres) induisent des différences de modes de vie et de prise en charge des populations âgées. Il en va de même du niveau social. Chacune de ces quatre villes se caractérise par des inégalités persistantes en matière de santé, d'éducation, de revenus. La population âgée ne fait pas exception.

Le vieillissement de la population, la croissance de l'urbanisation et le développement de la pauvreté urbaine affecteront encore plus à l'avenir les populations âgées vivant dans ces mégapoles. Il est probable que les différences en matière de prise en charge médicale et sociale auront tendance à s'accroître. Il reste à dépasser ces constats pour mieux comprendre les logiques en œuvre dans des contextes culturels et politiques différents, ainsi qu'à identifier des « bonnes pratiques » transposables au regard des enjeux du vieillissement.