

Éditorial: Introduction à numéro spécial sur le vieillissement des familles*

Le vieillissement de la population est une conséquence de la diminution des taux de fécondité, ainsi que des améliorations de la mortalité (Agree et Hughes, 2012). Ces tendances démographiques sont en train de reconfigurer les familles de façons importantes. Avoir moins d'enfants a diminué la dimension des familles au sein des générations, mais l'espérance de vie a augmenté la dimension de la famille à travers les générations (Silverstein et Giarrusso, 2010). Dans le passé, la composition intergénérationnelle de la famille ressemblait à une pyramide, avec un grand nombre de personnes faisant partie des jeunes générations, et peu dans les générations plus âgées—mais les familles ressemblent un grand échalas, avec moins de personnes dans les jeunes générations et un plus grand nombre dans les générations plus âgées (Bengtson et Silverstein, 1993). Étant donné que le vieillissement se produit au sein des familles, ce changement structurel tire des conséquences des relations familiales. Ce qui caractérise les familles «filiformes» est une diminution du nombre de parents avec qui on peut interagir, mais il ya aussi une augmentation de la durée des relations intergénérationnelles et dans le nombre de générations qui coexistent.

La «verticalisation» des familles a eu lieu parallèlement à d'autres changements démographiques et sociaux importants. Les familles ont été également reconfigurées par l'augmentation de divorce, le remariage, la cohabitation, et les familles recomposées. Ces changements ont des répercussions sur les structures de parenté et les relations intergénérationnelles dans la vie plus tard. En outre, la hausse de la participation des femmes au marché du travail, et le déclin des normes culturelles et sociales traditionnelles, ont un impact sur la fourniture de soutien et les modalités de vie dans la vie plus tard. L'État a été lent à réagir aux réalités du vieillissement de la population, laissant aux familles à s'adapter. Pour aborder ces questions, un colloque international sur le vieillissement des familles a eu lieu en juin 2013, parrainé par le Conseil de recherches en sciences humaines, le réseau Population Change and Life Course Strategic Knowledge. Le symposium comprenait des recherches du Canada, des États-Unis, de l'Europe et de la Chine, et a traité un vaste gamme de sujets. Le programme comprenait des études sur les accords en fin de vie,

les charges sur les soins et les soignants, les échanges intergénérationnels, et le vieillissement dans la pauvreté. Ce numéro spécial de CJA/RCV y présentera neuf articles de communications présentées à ce colloque.

Changements des modes de vie

Au cours des trois dernières décennies, il y a eu une augmentation constante de la proportion de personnes âgées vivant seules ou seulement avec un conjoint (Nations Unies, 2005). La préférence la plus commune est pour le vieillissement sur place ou la vie autonome dans des environnements familiaux (Cutchin, 2003). La tendance à la vie autonome est attribuable à plusieurs facteurs, y compris l'augmentation des niveaux de revenus moyens et la réduction de la morbidité. Ces facteurs ont accru les possibilités économiques pour maintenir les ménages privés dans la vieillesse, et ont retardé le besoin médical/fonctionnelle pour entrer dans les habitations co-résidentielles ou institutionnelles. Mais il ya un large variation dans les modes de vie des personnes âgées, et il est important de comprendre les processus de contexte et parcours de vie sociales qui déterminent ces différences. Cette variation implique que les possibilités de vieillissement sur place ne sont pas répartis de manière égale entre la population âgée. En outre, les préférences pour le vieillissement sur place et d'autres types de modes de vie sont culturellement déterminées (Kaida, Moyser, et Park, 2009).

Lee et Edmonston offrent une nouvelle perspective sur les modes de vie des immigrants âgés. Des recherches antérieures ont eu la tendance à se concentrer sur les modes de vie des familles élargies des immigrants âgés, et a aussi négligé les différences entre eux. Lee et Edmonston se concentrent plutôt sur les facteurs qui sont associés à des différences dans l'indépendance résidentielle parmi les immigrants. Leur étude utilise les données du dernier recensement pour comparer les immigrants âgés et les personnes âgées nées au Canada à l'égard de leurs modes de vie. Conformément aux études précédentes, les auteurs observent que l'indépendance résidentielle est en effet moins fréquente chez les immigrants âgés que chez les non-immigrants. Mais cette différence est en grande

* L'auteur remercie sincèrement le soutien financier grâce à une subvention du Conseil de recherches en sciences humaines, Strategic Knowledge Cluster, et la recherche de Christoph M. Schimmele.

partie attribuable aux attributs relatifs à l'économie, son parcours de vie et la culture de chacun. Ce qui semble expliquer en grande partie la différence entre les immigrants et non-immigrants est une préférence et / ou le besoin de co-résidence chez les immigrants non-européens. Les conclusions de Lee et Edmonston démontrent l'influence du milieu culturel et autres facteurs contextuels (p. ex., l'âge à l'immigration) sur les différences sociales dans les modes de vie de la vie plus tard.

La migration de la population âgée est liée aux caractéristiques de leur parcours de vie tels que la retraite, le veuvage, et le début de problèmes de santé chroniques (Litwak et Longino, 1987). L'article de Edmonston et Lee offre une analyse actualisée des tendances et des déterminants de la mobilité résidentielle des Canadiens âgés. En utilisant les données des recensements de 1971 à 2006, les auteurs observent que la mobilité résidentielle des personnes âgées a considérablement changé au fil du temps. Environ un Canadien sur cinq âgé s'est déplacé entre 2001 et 2006, comparativement à un sur trois entre 1966 et 1971. Puisque les plus anciens des vieux sont les moins mobiles, et sont une population croissante, Edmonston et Lee se demandent si le vieillissement explique ce recul temporel de la mobilité dans les comptes de la population âgées, mais ils permettent d'écarter cette explication. Deux grands transitions de fin de vie—l'âge au veuvage et le début de conditions chroniques—ont également diminué, et donc une diminution du besoin de se déplacer (le vieillissement sur place) pourrait expliquer à la fois l'augmentation de l'indépendance résidentielle et la baisse de la mobilité résidentielle dans la vie plus tard.

Le contexte du vieillissement

Le prochain groupe d'articles de ce numéro spécial évalue comment le contexte du vieillissement influence le bien-être à la fin de vie et la mise à disposition et le sens du soutien social. Qu'est-ce qui constitue une famille est une question importante, compte tenu des changements sociaux de la nuptialité et de la fécondité. Les études du symposium démontrent qu'il existe une hétérogénéité considérable entre les familles vieillissantes. Cette observation illustre la limitation de définir des familles strictement en fonction de liens juridiques ou biologiques. Il correspond à un nouveau programme de recherche en gérontologie qui appelle à une définition plus inclusive de familles (Blieszner et Hilkevitch Bedford, 2012). Les études dans cette collection spéciale remettent en question nos hypothèses sur les familles vieillissantes à plusieurs égards. Tout d'abord, il est leurs expériences partagées, et pas seulement des liens juridiques ou biologiques,

qui définissent l'appartenance à des groupes de parenté. Deuxièmement, les échanges de soutien social ne concernent pas seulement la réciprocité mais aussi la création de liens affectifs. Enfin, la relation entre la situation familiale et le bien-être à la fin de vie est complexe, et dépend de facteurs tels que le sexe et les antécédents conjugaux, ainsi que les résultats envisagés. McDaniel et Gazso permettent de mieux comprendre comment le contexte du vieillissement (par exemple, le faible revenu et l'immigration) façonne les relations familiales.

Leur article a des implications importantes sur la façon dont nous définissons et mesurons membres de la famille dans la vie plus tard. Leurs résultats améliorent également notre compréhension de la signification de l'aide sociale pendant la vie plus tard. McDaniel et Gazso observent que les expériences partagées au sein des groupes peuvent redéfinir les frontières traditionnelles entre les parents et les membres non-parentés. Il y a des raisons pratiques pour les échanges de soutien social, mais ces échanges peuvent également fonctionner pour générer des liens affectifs entre les parents de non-sang. Les relations étroites entre les membres non-parentés peuvent, comme disent McDaniel et Gazso, forger "identités en tant que membres d'une famille par choix." Les auteurs concluent que la réciprocité n'est pas toujours la motivation première pour les échanges intergénérationnels de soutien social: la motivation de ces échanges est également sur le maintien de ces relations sociales elles-mêmes. Donner et recevoir un soutien social est donc saisir le sentiment d'appartenir, ainsi que des avantages tangibles.

En concentrant sur 19 pays européens, Clouston, Lawlor et Verdery démontrent que l'état de partenariat influence le fonctionnement physique dans la vie plus tard, après avoir examiné des facteurs tels que la mesure du réseau social, le statut socioéconomique et les comportements concernant la santé d'une personne. En particulier, ceux qui ne se sont jamais mariés et les divorcés ne réussissent pas aussi bien sur des mesures objectives de la fonction physique que ne le font les personnes mariées. Pour les femmes, les auteurs ont constaté une différence non-significative entre les cohabitants et ceux qui sont mariées, mais la cohabitation, pour les hommes, ne semble pas offrir les mêmes avantages pour la santé que le mariage. Les auteurs observent toutefois que les effets du statut de partenariat ont tendance à être plus faible pour les femmes, ce qui est cohérent avec l'idée d'un «son et sien» relation entre le mariage et la santé (Kiecolt-Glaser et Newton, 2001). Les relations non-conjugales ont le potentiel de remplacer certains (mais pas tous) des avantages d'un partenariat conjoint. Clouston et al. montrent que l'engagement social avec des amis et d'autres proches peuvent servir comme un «tampon» pour la relation entre le statut de partenariat et la santé.

L'article de Penning et Wu examine le statut matrimonial et comment l'absence des enfants influence le soutien social non-rémunéré en dehors d'un ménage dans la vie plus tard. Leur recherche contribue aux débats théoriques sur l'importance de l'état matrimonial et parental de soutien social dans la vie plus tard. Les résultats montrent qu'il n'existe pas de lien direct entre ces états et la réception de l'aide sociale. Contrairement aux théories qui suggèrent que les personnes mariées ayant des enfants devraient avoir meilleur accès à l'assistance que d'autres, Penning et Wu observent qu'il n'y a pas d'avantage clair pour être marié, ni est-il un inconvénient évident d'être célibataire et / ou sans enfants. Les auteurs constatent un soutien limité à la notion de la «primauté de la famille nucléaire pour la fourniture d'un appui.» Il existe une hétérogénéité considérable dans la réception de l'aide dans la vie plus tard, Penning et Wu concluent, et la probabilité de recevoir le soutien est complexe, selon l'histoire matrimoniale, la présence des enfants, et le type de soutien.

Dans la plupart des sociétés, les familles fournissent l'essentiel de la prestation de soins aux parents âgés (Pruchno et Gitlin, 2012). Avec l'augmentation de l'espérance de vie et les services publics limités, le nombre des aidants naturels a augmenté, et la longueur de temps que les gens passent en tant que soignants croît de plus en plus. Ce numéro spécial comprend plusieurs articles qui examinent les déterminants de la prestation de soins, la formation de réseaux de soins, et l'influence de la prestation de soins sur le stress et la fatigue du rôle d'aide. Pour être sûr, ces études démontrent les défis associés à la prestation de soins, mais montrent aussi le côté positif de la prestation de soins. Dans la plupart des cas, les aidants semblent bien s'en tirer, et la prestation de soins est plus ample et perçue comme moins lourde quand il correspond à un sentiment d'obligation ou d'un engagement à long terme entre le bénéficiaire de soignant et l'aidant. Les deux sujets de préoccupation qui ont émergé de ces études étaient la nature genrée de la prestation de soins et les obstacles socio-économiques à l'accès aux soins à la fin de vie.

Pour traiter la prestation de soins de fin de vie, Zuo, Li, Mao, et Chi examinent une zone rurale en Chine. C'est un sujet important, étant donné que la nécessité pour les soins culmine à ce stade de vie. En Chine, les services de soins formels sont rares dans les zones rurales, et les attentes sont fortes (piété filiale) que les enfants prendront soin de leurs parents dans la vie plus tard.

Conformément aux normes culturelles, Zuo et al. observent que les fils et belles-filles aînés fournissent plus de soins que les filles (et leurs maris) et fils cadets. Cependant, les auteurs remarquent que ce modèle genrée des soins s'affaiblit dans le contexte du changement

économique et l'exode rural vers les villes. En Chine, la prestation de soins reflète également une relation de réciprocité. Cet article montre que les échanges entre les générations antérieures de soutien augmentent la quantité de soins des enfants pour leurs parents au stade de fin de vie. Ce résultat suggère que les réseaux optimaux de soutien social sont ceux qui sont constitués et maintenus sur le long terme.

Une grande partie de la littérature sur les charges de prestation de soins ne fait pas de distinction entre les époux et les soignants adultes et enfants. La relation entre le soignant et le bénéficiaire des soins est importante. En utilisant des données longitudinales, les auteurs comparent la charge de prendre soin d'un conjoint contre laquelle de prendre soin d'un parent atteint de démence. La plupart des aidants ne sont pas surchargés, selon Chappell et al., mais les auteurs observent que les enfants adultes éprouvent plus d'un fardeau que les conjoints. Leur recherche montre les facteurs contextuels qui contribuent à cette différence. La relation entre le soignant et le bénéficiaire de soins compte pour au moins deux raisons. Tout d'abord, il pourrait influencer la façon dont la prestation de soins est perçue. Un conjoint pourrait voir s'occuper d'un partenaire dans le cadre des vœux de mariage, tandis qu'un enfant adulte pourrait le voir plus comme une obligation qui augmente sa charge de travail. Deuxièmement, les deux groupes sont à différents stades de leur cycle de vie, avec des enfants adultes ayant d'autres responsabilités à assumer. Les demandes concurrentes de rôles multiples pourraient aussi ajouter à l'expérience des charges de prestation de soins.

Rutherford et Bowes affirment que prendre soin est mieux compris en utilisant une approche de réseau, et qu'une perspective multidisciplinaire est nécessaire pour bien comprendre la complexité des relations de soins dans la vieillesse. Les auteurs démontrent que la plupart des réseaux de soins ont un noyau, généralement le conjoint ou un enfant adulte, qui est complétée par une couche secondaire de soutien. Ces réseaux de soins sont rarement planifiés à l'avance de la vieillesse. Rutherford et Bowes observent que la formation de ces réseaux dépend souvent des décisions des autres, ou des ressources disponibles pour les aidants et les bénéficiaires de soins. Il semble y avoir une réticence chez les personnes âgées à demander de l'aide ou pour anticiper demander de l'aide en cas de besoin, ce qui pourrait expliquer leur manque de planification des soins. La planification préalable conduit aux meilleurs résultats, mais la capacité de faire des plans pour les soins est associée au bien-être financier. Ainsi, les inconvénients de ressources personnelles peuvent conduire à l'accumulation de désavantages dans la vie plus tard, puisque ceux-ci représentent un obstacle à la planification des soins.

Proulx et Le Bourdais évaluent l'impact de l'aide sur le risque de quitter un emploi. Les auteurs montrent que les femmes qui travaillent à plein temps sont les plus vulnérables à quitter son emploi pour s'occuper d'un parent. Cela donne à penser que l'emploi à plein temps est trop exigeante ou inflexible pour accueillir la prestation de soins. En revanche, les femmes qui travaillent à temps partiel et des aidants naturels ont un risque plus faible que leurs homologues non-soignants. Proulx et Le Bourdais suggèrent que, quand il n'est pas trop exigeant, le travail à temps partiel pourrait offrir aux femmes une pause bienvenue de la prestation de soins. Étant pris en sandwich entre les soins aux parents et aux enfants également influe les interruptions de travail. Bien que la tenue de rôles multiples peut conduire à des exigences supplémentaires, la satisfaction de l'emploi (ou le besoin de revenu) peut être un frein à quitter le travail. Bien que les auteurs trouvent peu de différences entre les sexes dans l'impact de la prestation de soins à la sortie de l'emploi, ceci reflète probablement la plus grande proportion de femmes dans le travail à temps partiel, ce qui leur donne suffisamment de souplesse pour combiner le travail et les soins.

Remarques finales

Deux thèmes principaux se dégagent de ces études. Tout d'abord, il ya le thème de la diversité. Avec les changements dans la structure familiale et la composition ethno-raciale des sociétés, les familles vieillissantes sont devenues plus hétérogènes, et ces différences ont des implications pour les relations familiales et les préférences personnelles dans la vie plus tard. Les principaux aspects de la diversité dans les familles vieillissantes comprennent les différences dans les rôles de genre à travers le cours de la vie et de la différenciation au sein de la population âgée (Bengtson et Silverstein, 1993). Les cohortes actuelles entrent dans la vieillesse avec des capacités et des attentes différentes en raison de différences dans les histoires conjugales, le statut socio-économique et les origines culturelles. Il se concentre notre attention sur le deuxième thème central: la complexité. Avec la diversité croissante, le contexte du vieillissement et les relations dans la vie

plus tard sont de plus en plus complexe. Cette complexité se reflète dans les différences sociales, dans les préférences concernant les modes de vie, le sens d'un soutien social, les effets de l'état civil, ainsi que la fourniture et l'impact de la compassion.

Zheng Wu
Éditeur invité

Références

- Agree, E.M., & Hughes, M.E. (2012). Demographic trends and later life families in the 21st century. In R. Blieszner & V. Hilkevitch Bedford (Eds.), *Handbook of families and aging* (pp. 9–34). Santa Barbara, CA: Praeger.
- Bengtson, V.L., & Silverstein, M. (1993). Families, aging, and social change: Seven agendas for 21st-century researchers. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics, 13*, 15–38.
- Blieszner, R., & Hilkevitch Bedford, V. (Eds.) (2012). *Handbook of aging families*. Santa Barbara, CA: Praeger.
- Cutchin, M.P. (2003). The process of mediated aging-in-place: A theoretically and empirically based model. *Social Science and Medicine, 57*(6), 1077–1090. Check
- Kaida, L., Moyser, M., & Park, S.Y. (2009). Cultural preferences and economic constraints: The living arrangements of elderly Canadians. *Canadian Journal on Aging, 28*(4), 303–313.
- Kiecolt-Glaser, K., & Newton, T. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin, 127*(4), 472–503.
- Litwak, E., & Longino, C.F. (1987). Migration among the elderly: A developmental approach. *The Gerontologist, 27*(3), 266–272.
- Pruchno, R., & Gitlin, L.N. (2012). Family caregiving in later life: Shifting paradigms. In R. Blieszner & V. Hilkevitch Bedford (Eds.), *Handbook of families and aging* (pp. 515–541). Santa Barbara, CA: Praeger.
- Silverstein, M., & Giarrusso, R. (2010). Aging and family life: A decade review. *Journal of Marriage and Family, 72*(5), 1039–1058.
- United Nations. (2005). *Living arrangements of older persons around the world*. New York, NY: Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations.