

Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées

Old age or aging? Processes of lifestyle organization among older people

¿Vejez o envejecimiento? Los procesos de organización de modos de vida en las personas de edad

Jean-François Barthe, Serge Clément et Marcel Drulhe

Numéro 23 (63), printemps 1990

Vieillir et mourir. À la recherche de significations

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1033992ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1033992ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)

2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Barthe, J.-F., Clément, S. & Drulhe, M. (1990). Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (23), 35–46. <https://doi.org/10.7202/1033992ar>

Résumé de l'article

Comme n'importe quel acteur social, les personnes âgées mettent en oeuvre diverses sortes de tactiques (on ne préjuge pas que leurs pratiques sont le fruit d'une élaboration consciente ou l'adaptation de routines) pour affronter les difficultés de la vie quotidienne. La diversité et la dispersion de ces pratiques s'expliquent en partie par la nature des problèmes auxquels elles sont confrontées aux différents moments de leur trajectoire. Trois sortes de problèmes importants structurent ces itinéraires : le changement provoqué par la fin de l'activité professionnelle ou familiale; la restriction des activités imposée par les déficiences ou handicaps; la dépendance physique ou morale. Autour des stratégies d'affrontement de ces problèmes, on peut élaborer un modèle simplifié des processus de vieillissement, à trois épisodes.

Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées *

J.-F. Barthe, S. Clément et M. Drulhe

Dès que le regard se tourne vers les personnes âgées, leur perception est spontanément considérée comme objective pour peu qu'on en fréquente quelques-unes dans sa famille, dans le voisinage ou par profession. C'est oublier que la perception se structure en fonction de schèmes sociaux et que les dénominations et expressions qui visent à l'expliquer exportent dans leur emploi des modèles culturels, des idéologies, une histoire sociale. « Vieillard » n'est à peu près plus utilisé sauf dans l'expression « beau vieillard », qui tend à désigner une exception ; dès que la presse titre avec « vieux », on peut être quasiment assuré que diverses évoca-

tions de précarité, d'isolement ou d'exclusion vont suivre ; avec « troisième âge », nous sommes délibérément plongés dans la modernité de la consommation, des vacances, des voyages, des conférences culturelles, de la gymnastique d'entretien... un univers quasi euphorique avec une porte de sortie dont on ravale régulièrement la noirceur, le « quatrième âge », aux avant-postes de la mort dans la dépendance. Ces dénominations sont symptomatiques de visions socio-culturelles de la vieillesse dont l'hétérogénéité partielle renvoie à des moments historiques différents mais qui tendent à l'homogénéisation des variations

tantôt optimistes tantôt dramatiques.

Les visions dominantes de la vieillesse sous le signe d'un État déficitaire : exposition et analyse critique

L'évidence imparable, sous-jacente à tous les modes d'appréhension de la vieillesse, consiste à prendre l'échelle arithmétique des âges que l'on découpe en différents tronçons (les classes d'âge). Au terme de l'opération, on aboutit généralement au regroupement des âges situés aux extrémités de cette échelle et à l'opposition jeunesse-vieillesse. Le fondement de ces découpages et regroupements est placé sous l'autorité de

36

l'ordre biologique. Mais les différences biologiques suffisent-elles à fonder des différenciations sociologiques ? Et si différences sociologiques il y a, correspondent-elles terme à terme aux différences biologiques ? Les biologistes font remarquer que le développement biologique n'est pas totalement uniforme et linéaire et que le vieillissement est toujours une résultante de l'interaction entre processus biologiques et contraintes environnementales [1] : à partir de l'organisation du système nerveux, H. Laborit a montré l'importance négative de tout ce qui inhibe l'action [2]. C'est dire que les changements naturels, lents, continus et irréversibles qui affectent les humains de la naissance à la mort sont hétérogènes et différentiels. La gériatrie s'intéresse tout particulièrement au fonctionnement physio-pathologique des corps vieillissants mais on se préoccupe autant d'assurer la perpétuation d'une bonne fonctionnalité corporelle que de « maîtriser » les processus de dégradation et d'usure qui affectent l'apparence physique : on voit combien le regard biologique est affecté par un certain point de vue culturel.

C'est sans doute cette interprétation qui a produit l'habitude de faire comme si l'âge arithmétique et le vieillissement biologique étaient en étroite correspondance. Ainsi s'est imposée une quasi-dé-

finition juridique de la vieillesse qui tend à faire coïncider la césure légale de la retraite avec l'entrée en vieillesse : les retraités, c'est déjà le « troisième âge ». On ne prend même pas la peine de se demander ce que peut bien signifier cette « équation » pour les femmes au foyer (elles sont largement majoritaires dans les générations des personnes âgées actuelles) : le sociocentrisme de sexe présuppose une identité secrète entre l'épouse et son mari. Sur cette césure juridique se sont greffées plusieurs images contrastées :

a) La figure ancienne, mais en perte de vitesse, du vieillard pétri d'expérience et de sagesse, susceptible de jouer le rôle de conseiller : à la contrainte de l'usure physique et du déclin biologique, on offre la compensation d'un rôle idéal. Les versions actualisées de cette image issue des sociétés traditionnelles rurales insistent sur la stabilité et l'ancrage des personnes âgées dans les valeurs « essentielles », sorte de résistance à la fluidité et à l'éphémère de la modernité. Ce socle imaginaire trouve des résonances du côté politique : on se réjouit ou on s'inquiète de l'éventuel poids de rigidité et de conservatisme que représente la population âgée.

b) À l'inverse, l'image du drame de la vieillesse a souligné un rapport de domination et marginalisation à cause de l'exclusion des retraités des bénéfices de la croissance. En arrière-fond on devine la valorisation de la vie active et de la productivité : renouvellement des biens et renouvellement des générations s'inscrivent dans le cadre de l'image du « jetable après usage ». On retrouve là, sur le plan des représentations collectives, une forme de solution extrême appliquée par des sociétés étudiées par les anthropologues : les vieillards sont abandonnés ou tués. Dans

nos sociétés occidentales, la culpabilisation et l'atterrement que suscitent pareilles images provoquent des réactions pratiques qui visent à en atténuer l'horreur. Au niveau de la politique sociale on s'est occupé activement depuis la Seconde Guerre mondiale des problèmes matériels de la vieillesse : l'accent est mis sur la mise en place de retraites généralisées et sur leur revalorisation, ainsi que sur le développement des possibilités d'hébergement collectif. Le présupposé latent est que toute la différence est du côté biologique : usés physiquement, les vieux sont peu ou prou dépendants, pour beaucoup « socialement morts », en attendant que l'inexorable nature accomplisse le reste...

c) Quand cesse, ou en tout cas s'atténue, massivement l'indigence, le dynamisme de groupes, de professionnels et d'associations entraîne les institutions et l'État vers de nouvelles préoccupations : parce qu'on a compris que la personne âgée est susceptible d'activité, est lancée l'image de la retraite active et de la « nouvelle jeunesse » à 60 ans ; on invente le troisième âge [3]. L'image est lancée dans les années soixante, en particulier avec le rapport Laroque (1962), mais il faut attendre les VI^{ème} et VII^{ème} Plans (années soixante-dix) pour que se manifestent plus concrètement les interventions publiques [4]. L'essentiel est de noter ce renversement de perspective : le maître-mot est l'insertion sociale ; il s'agit d'intervenir sur les cadres de vie pour fournir les moyens aux personnes âgées de mener une vie indépendante aussi longtemps que possible. En Santé publique, on insiste sur le primat de la prévention pour ralentir et retarder le vieillissement biologique. Sous-jacente à ce consensus qui présente le troisième âge comme un idéal accessible à tous, une certaine vision de la solitude

liée à l'âge est compensée par une survalorisation de la consommation, de l'activisme permanent, du maintien ou de la reconstitution d'un tissu social par les clubs, etc.

De fait, l'explosion démographique de la population âgée, l'allongement de la durée de vie, l'abaissement de l'âge à la retraite doublé des incitations à la retraite anticipée ou à la préretraite pour de nombreuses professions induisent un premier niveau de confusion entre l'entrée dans le troisième âge, que l'on fait coïncider avec l'arrêt du travail, et un état corporel qui s'est globalement amélioré. Cette population, classée comme « inactive » par l'économie, constitue une « classe de loisirs » qui soutient tout un marché et toute une culture qui lui sont spécifiquement dédiés (« Radio Nostalgie », le tourisme « gris », etc.). La diversification de cette expansion marchande permet aussi une offre de biens et services aux personnes âgées les plus dépendantes : certains « salons » spécialisés exposent diverses propositions techniques pour pallier les « effets de l'âge » par la robotisation du domicile.

Ces images et ces réalités sont à contextualiser en les mettant en rapport avec quelques traits majeurs des sociétés industrielles. Celles-ci produisent moins pour reproduire que pour produire toujours davantage de biens, alors que les « producteurs » ont tendance à moins se reproduire, atteignant à peine l'objectif du simple renouvellement des générations : « qui va payer les retraites » est une question collective dont l'acuité tient à la raréfaction de la population jeune et à la chronicisation du chômage. Ce décalage toujours plus grand entre idéologie productiviste et perspective de reproduction est un élément, parmi d'autres, de la séparation entre les valeurs exis-

tentielles des hommes et leur monde matériel. L'accumulation immense des forces de production ne devient-elle pas de plus en plus étrangère à la vie des individus, même si leur longévité atteint en moyenne un chiffre jamais connu auparavant ? L'importance de tout ce qui relève de l'information apporte des arguments en faveur d'une réponse affirmative. L'idée, ancrée dans les esprits des hommes modernes, d'une évolution continue du processus de modernité, est trop forte pour être renversée par les guerres mondiales, les krachs boursiers et les menaces d'apocalypse atomique. Pourtant ce processus ininterrompu de renouvellement de la modernité se heurte à la vie de chacun, à dimension temporelle finie. L'individu naît, se développe et meurt ; la société moderne rajeunit sans cesse, assez scandaleusement d'ailleurs pour que la vieillesse et la mort aient tendance à se dérouler dans la plus extrême « discrétion ».

Ces différentes visions de la vieillesse, en rapport avec des réalités et des imaginaires plus globaux, font l'objet d'évaluations diverses et contradictoires : manipulation et normalisation ou bien résistance et contestation en sont les termes les plus extrêmes. De la même façon sont interrogés les conditions de production et les producteurs de ces images collectives : désintéressement intéressé des spécialistes qui tentent de constituer et structurer ce secteur ou bien effet de la formation d'associations de personnes âgées qui se comportent en groupes de pression à des fins de reconnaissance ? Au-delà des représentations, la réalité de la vieillesse est suffisamment riche pour être contradictoire et complexe : « on peut être "aliéné" dans les loisirs comme dans la vie professionnelle ou le militantisme ; on peut également y trou-

ver la réalisation de soi, une identité personnelle et un rôle social » [5].

Dans tous les cas de figure présentés, on peut observer une constante : cette volonté classificatrice de « cerner une population » n'est pas le fait de cette population elle-même ; ce sont des « acteurs collectifs » ou des institutions (travailleurs sociaux, hommes politiques, experts médico-sociaux, caisses de retraite, État, etc.) qui s'efforcent de comprendre de cette manière la vieillesse en fonction de leurs positions et responsabilités respectives. Mais cet « étiquetage » implique un rapport d'extériorité. Cette observation permet de saisir cette tendance à une idéologie essentialiste qui ossifie et naturalise des différences sociales sous couvert des effets inéluctables de l'âge. Il est remarquable que les divers termes employés (vieillesse, troisième âge, etc.) renvoient toujours à la modalité d'état, comme diraient les linguistes, alors que la vie humaine est une suite de transitions, un processus permanent de socialisation, un enchaînement de cycles. La réduction de la vieillesse à un état, le plus souvent déficitaire (soit à titre d'acquis, soit comme risque), a pour conséquence tantôt selon une perspective pessimiste de la représenter sous la forme d'un spectre de problèmes (cf. les expressions telles que : poids, charge, fardeau...), tantôt dans une vision optimiste de l'apercevoir comme « classe de loisirs », nouvelle force qui « animera la société » tout entière pour peu qu'on la stimule [6]. On reste encore sous l'effet de cette perspective quand on remarque que les groupes sociaux se situent différemment par rapport à cet état : ce ne sont pas les classes sociales qui vont aux clubs ou aux universités du troisième âge que l'on retrouve dans les logements-

38

foyers ou dans les hôpitaux psychiatriques...

Inversement, mettre l'accent sur les acteurs et les processus ne signifie pas que l'on dénie toute particularité au groupe d'âge considéré, ni même toute espèce de division en son sein : simplement ces éventuelles particularités et divisions ne se laissent pas totalement enfermer dans le cadre étroitement déterministe d'une sociologie structurelle de la domination et/ou de l'exclusion ; les contraintes offrent des espaces de jeu et les acteurs conservent une part de liberté de sorte que les rapports sociaux ont toujours une dimension de transaction. De ce point de vue, la vieillesse est moins une affaire d'état (et d'État) que la résultante à un moment donné d'une trajectoire : il s'agit de passer à une perspective plus dynamique, celle du vieillissement, i.e. le déroulement d'une nouvelle forme de vie dans laquelle le travail productif du cycle de vie antérieur n'est plus dominant et au cours de laquelle l'autonomie peut se dissoudre peu à peu ou abruptement en dépendance totale en attendant la mort.

Les personnes âgées et leurs stratégies d'organisation de leurs modes de vie

Comme n'importe quel acteur social, les personnes âgées mettent en oeuvre diverses sortes de

tactiques (sans préjuger que leurs pratiques soient le fruit d'une élaboration consciente ou l'adaptation de routines) pour affronter les difficultés de la vie quotidienne [7]. La diversité et la dispersion de ces pratiques s'expliquent en partie par la nature des problèmes auxquels elles sont confrontées aux différents moments de leur trajectoire. Trois sortes de problèmes importants structurent ces itinéraires : le changement provoqué par la fin de l'activité professionnelle ou familiale ; la restriction des activités imposée par les déficiences et/ou les handicaps ; la dépendance physique et/ou morale. Autour des stratégies d'affrontement de ces problèmes, on peut élaborer un modèle simplifié des processus de vieillissement à trois épisodes.



a) *Être âgé sans être vieux : vers la constitution d'un nouveau mode de vie*

Même dans le cas où la « personne âgée » poursuit une activité antérieure « en levant le pied » (certains agriculteurs, par exemple), elle est confrontée à une situation qui appelle une stratégie de « reclassement » : sans doute le mode de travail agricole peut se poursuivre à un autre rythme, du moins dans ses prolongements traditionnels, mais ce changement de rythme retentit sur toute la vie et entraîne une forme de reconversion. Ce problème surgit au moment de la retraite pour ceux qui

ont eu une activité professionnelle. Encore faut-il entendre ce « moment » non pas comme le couperet qui tombe à une date fixée, mais comme un passage plus ou moins long de l'histoire personnelle : certains envisagent la prise de retraite plusieurs années ou plusieurs mois à l'avance tandis que d'autres deviennent retraités comme on part en vacances (mais les vacances s'allongent...); il y a celui qui « est mis » en préretraite et le chômeur âgé de longue durée dont l'embauche reste très incertaine pour ne pas dire nulle (et il le sait...) [8]. En outre, il faut tenir compte de ce que la vie de travail ne se résume pas en un schéma trop linéaire et surtout ne pas réduire la vie dans sa globalité à la vie de travail : les individus, de l'entrée dans la vie active à la retraite, n'ont pas toujours une trajectoire simple et strictement routinière ; divers événements, comme les changements d'emplois ou de statut, les divorces et remariages éventuels, les naissances des enfants plus étalées dans le temps, font que le moment de la « retraite » peut intervenir sur des terrains les plus diversifiés. C'est à très juste raison que Lalive d'Épinay et son équipe étudient l'évolution des activités des retraités enquêtés à partir de 45 ans. Les chercheurs s'aperçoivent ainsi que les femmes valaisannes connaissent à ce moment-là un élargissement de leurs activités alors que les Genevoises renforcent plutôt un nombre limité de pratiques [9]. Pour les femmes au foyer, c'est autour du départ des enfants (appelé « syndrome du nid vide »), de l'arrivée de la ménopause, parfois d'un veuvage précoce, que se situe ce moment de la reconversion. C'est dire combien il faut déconnecter l'affrontement de la reconversion de tout établissement d'un âge rigide : ce problème apparaît lorsque les

tâches importantes du cycle de vie adulte, de quelque nature qu'elles soient, arrivent à terme et cessent de structurer la temporalité quotidienne et le calendrier mensuel ou annuel.

Affrontés nécessairement et de manière aiguë à cette question du reclassement entre 45 et 65 ans, les acteurs développent diverses stratégies pour échapper à cette crise, pour transformer cette rupture, préfiguratrice de la mort, en transition vers un nouveau mode de vie. Le passage de ce cap est crucial : pareille remise en cause de toute l'existence est une chance et un risque, et on peut faire l'hypothèse qu'une partie de la mortalité aux environs de la retraite s'explique par un échec total à ce moment-là. Pour beaucoup, le cap est franchi : c'est l'heure des bilans où resurgissent les ruptures anciennes mais aussi se redécouvrent des potentialités oubliées ou mises en veilleuse. Les résultats d'une recherche de Clark [10] suggèrent que les personnes qui restent attachées aux valeurs de leur vie professionnelle (concurrence, compétition, agressivité, etc.) n'opèrent pas bien leur mutation, à l'opposé des personnes qui, en s'orientant vers des valeurs nouvelles (coopération, tranquillité...), arrivent à s'adapter à leur nouvelle expérience. Mais il reste une frange de personnes qui s'adaptent fort bien en conservant leurs anciennes valeurs : elles ont su trouver les moyens de contourner la difficulté, dans le militantisme par exemple, à moins que déjà leurs valeurs passées soient en accord avec la nouvelle expérience. Dans bien des cas, c'est un véritable « travail de deuil » qui s'accomplit en vue d'un dépassement pour que les personnes retrouvent confiance dans leur propre continuité : beaucoup y gagnent une connaissance d'elles-mêmes extrêmement fine, en fonction de laquelle elles vont

choisir leurs nouvelles activités, ré-inventer leur quotidien ; à l'oubli de soi dans la pression professionnelle peut succéder l'attention à son corps sans narcissisme exacerbé, plutôt comme plaisir d'un corps pleinement vécu, attentif à prévenir le vieillissement.

À terme, diversités de reconversions. Pour les personnes en couple, la vie conjugale doit être en partie renégociée : il s'agit de « se remarier » avec son conjoint, i.e. retrouver un nouvel équilibre entre le rapprochement imposé par la cessation d'activité familiale ou professionnelle et la nécessaire défense contre l'invasion de l'autre. Cela suppose une autre répartition des espaces et des activités domestiques, des transactions quant aux activités faites en commun et celles qui seront menées séparément. Là encore, cette renégociation n'a pas toujours lieu : quand la division des rôles et des tâches est particulièrement marquée et rigide, l'épouse n'acceptera pas que son mari « mette son nez dans les casseroles » ; à l'homme de se créer à l'extérieur un rythme d'activités homologue à celui d'avant. Paradoxalement le (la) célibataire, le veuf (la veuve) ont aussi à affronter le problème de leur nouveau rapport à « l'espace intérieur », même si la question d'un partage ne se pose pas : dans son logement, « faire comme avant » c'est « tourner en rond » ; plus d'un se réaménagera de « nouveaux coins », donc de nouveaux trajets intérieurs et de nouveaux rythmes de fréquentation de ces « coins ». Une autre différence est patente entre ceux qui ont préparé leur mise à la retraite et ceux qui ne l'ont pas fait ou n'y ont pas été aidés. Dans ce champ aussi se vérifient certaines propositions de l'École de Palo-Alto sur l'apprentissage : l'anticipation, i.e. imaginer que telle ou telle situation puisse survenir, est un adjuvant

important pour s'adapter à la situation réelle ; l'anticipation a pour effet d'atténuer la perturbation, la crise : on avait prévu, donc on avait pu penser à des solutions possibles. Inversement la non-préparation, l'incapacité ou le refus d'anticiper laissent toute sa force d'impact à la perturbation qui arrive et affecte : par exemple, parce que les hommes ont le sentiment (statistiquement fondé) qu'ils mourront avant leur compagne, si celle-ci vient à décéder la première, c'est une véritable catastrophe qui s'abat sur eux, dont une proportion « ne se relève pas ».

Une autre dimension importante est la présence ou pas d'activités jusqu'alors marginales (les « violons d'Ingres ») : certaines personnes ont une « passion » qu'elles n'ont pas pu assouvir faute de temps ; d'autres cultivaient au minimum une « activité de loisir » qu'elles pratiquaient avec beaucoup de plaisir... La diversité des reconversions passe également par l'existence ou non d'une famille et par le réaménagement des rapports que l'on a avec ses membres ou certains d'entre eux : c'est le moment où se mettent bien des fois en place des rapports familiaux neufs ou du moins plus régularisés. La disponibilité par rapport aux enfants est plus grande, entre autres pour la garde des petits-enfants. L'aspect économique n'est pas à négliger non plus : à l'installation des plus jeunes (en ménage, professionnellement), les cadeaux, les prêts plus ou moins remboursables consentis par les parents renforcent des liens qui avaient pu être distendus les années précédentes. On voit par là que sous le terme « activités » nous mettons en fait aussi l'ensemble des réseaux sociaux et familiaux qui peuvent être « redistribués » ou réactualisés à l'occasion de cet épisode expérimental. Précisons

40

aussi qu'« activité » ne veut pas dire « activisme » : la personne âgée peut s'exercer à une vie contemplative, à une vie de paresse ; la construction de l'organisation d'une telle vie demande autant d'efforts que celle de bien d'autres activités plus « physiques ».

Chacune de ces dernières dimensions ne doit pas faire illusion : « être seul » peut aller de pair avec une féroce volonté d'indépendance et avec une formidable capacité de résistance : des chercheurs américains ont montré que l'isolement apparent des personnes âgées vivant dans des immeubles urbains délabrés se soutenait de coopérations secrètes excluant tout support intime ou institutionnel et que ce mode de vie allait bien au-delà d'une simple survie [11].

Quoi qu'il en soit de ces variations (dont on a seulement donné un petit aperçu), les reconversions s'opèrent à partir de trois sortes d'orientations : les stratégies d'amplification visent à reprendre des potentialités non utilisées ou peu utilisées, et à les porter au rang d'occupations pleines et entières ; les stratégies de contournement permettent d'affronter des difficultés et des obstacles précis qui empêchent des pratiques « normales », et de trouver des solutions permettant des formes substitutives, en particulier en utilisant les offres du

marché ; enfin les stratégies de création et de développement concernent la mise en place et la mise en oeuvre de l'activité au sein de l'inactivité : c'est l'activité invisible qui n'est ni travail ni loisir mais un immense « néo-bénévolat productif » [12]. Cet itinéraire est le fruit de tâtonnements, d'essais et d'erreurs au bout desquels est construite l'organisation d'un mode de vie marqué par une grande disponibilité et ouverture temporelles dues à une absence de contraintes professionnelles et familiales ainsi qu'à une santé encore bonne. Si ces pratiques de reclassement réussissent, la liberté sans modèles de la crise prend peu à peu forme concrète. À l'inverse si l'obsolescence l'emporte, cette liberté s'effrite dans l'inaction, l'ennui, puis la dépression ou le refuge dans la maladie, voire le consentement à la mort. Une typologie des reconversions reste à imaginer et à mettre à l'épreuve : entre les deux pôles indiqués, il y a place pour bien d'autres positions compte tenu de déficiences et de handicaps (par exemple une surdité) qui limitent les capacités de développement.

Au cours de cette phase un très grand nombre de personnes âgées parviennent à construire une vie bien organisée et bien remplie qui leur donne toutes satisfactions, à la mesure de la réalisation possible de leurs rêves. C'est un moment de réactivation, de renouvellement et d'extension de réseaux complexes de voisinage et d'affinités autour de la proximité résidentielle, la vie de quartier ou de village, l'appartenance à une micro-région ou une identité culturelle (religieuse, ethnique...) : ces réseaux permettent toutes sortes d'échanges et de trocs suscités par le bricolage, le jardinage, les réparations, la construction, la couture..., sans parler du bénévolat associatif ou non dans les loisirs, les vacances,

la formation aussi bien que le sanitaire et le social (toutes ces formes d'entraide et « surveillance » réciproque [13] : aide au déplacement du mal-voyant, courses, contrôle des volets ouverts à une heure convenue, etc.) ; cette solidarité peut s'étendre jusqu'à une aide discrète mais précieuse pour que tel nouveau veuf ou telle femme récemment veuve fasse son deuil tout en ayant le sentiment de rester membre du groupe ou du réseau : ainsi se « recyclent » des rites traditionnels qui apportent un réel soutien à la personne endeuillée mais aussi qui rassurent ceux et celles qui vont avoir à faire face à des « pertes » d'êtres chers dans un avenir qu'ils redoutent proche [14]. Ainsi se construit un cycle de vie où l'autonomie et l'indépendance s'appuient plus que jamais sur l'interdépendance, comme par anticipation des épisodes suivants, s'ils surviennent. C'est dans cette perspective que l'on peut comprendre le choix de certaines personnes âgées, seules ou en couple, d'élire très tôt leur résidence dans un mode d'habitat collectif spécifique (foyer-logement, maison de retraite) ou bien de trouver déjà au cours de cette période des formules d'hébergement saisonnier (collectif en hiver, dans leur logement propre à la belle saison) : les Assises des retraités et des personnes âgées (Paris, 28 mars-1er avril 1983) ont bien saisi cet enjeu lorsqu'a été proposé de changer le mot d'ordre « maintien à domicile » par une formule plus souple : « respect du choix du lieu de vie ».



*b) Être âgé et vieux à la fois :
la déprise progressive du
« monde » antérieurement
construit*

Vient un moment de « désengagement » progressif dont on ne peut pas clairement indiquer le début tellement il est variable et, une fois encore, dépendant de la trajectoire passée (pour certains d'ailleurs la mort survient avant que ce moment n'arrive). On a beaucoup critiqué les théories du désengagement [15] : cette remise en cause est justifiée dans la mesure où l'on entendait par désengagement un retrait total que l'on étendait à tout ce cycle de la vie humaine. S'il ne fait pas de doute que certaines dimensions de ce concept sont à conserver en limitant leur portée temporelle, on préférera le terme de « déprise » pour indiquer clairement que les acteurs peuvent « ne plus avoir prise » sur certaines choses ou relations, sans exclure qu'elles continuent à « avoir la haute main » sur d'autres. Dire que cet épisode ne correspond pas à un moment déterminé généralisable à toutes les personnes âgées doit être mis en relation avec la progressivité de son instauration (le cas de ruptures tranchées est peu fréquent). Elle s'inaugure par une sorte d'amortissement de l'impulsion vitale que bien des personnes âgées en parfaite santé physique et mentale expriment de la façon suivante : « on ne peut plus sui-

vre » ou « on n'a plus goût à rien ». Elles traduisent par là que tout objectif si petit soit-il peut « être révisé à la baisse » i.e. remis à plus tard ou bien réalisé « grosso modo », sans l'application qu'elles exigeaient d'elles-mêmes auparavant. Elles ont toujours autant de plaisir à rencontrer des gens, à recevoir ou à faire des visites, mais tout se passe comme si leur totale disponibilité antérieure se réduisait : au moins dans un premier temps, ce rétrécissement est davantage d'ordre quantitatif que qualitatif. Le cas sans doute le plus récurrent est celui des anciens qui s'étaient portés volontaires pour la création des clubs de troisième âge et qui les abandonnent à un moment donné.

Bien que cela puisse arriver, il n'y a pas coïncidence de ce nouveau cycle avec un « accident » de santé : l'apparition d'une maladie peut donner lieu à cette régression mais elle peut être suivie d'une reprise totale ; l'entrée en cet épisode peut aussi avoir débuté avant la maladie et celle-ci la confirme et/ou l'accroît. Pour l'essentiel la stratégie principale, implicite ou explicite, consiste à maintenir à tout prix l'autonomie, fût-ce au prix d'un cérémonial qui sauve les apparences. Dans cet objectif, les personnes âgées sont amenées à opérer des choix d'activités « vivifiantes », menées jusqu'alors de front. On a observé que les termes de choix les plus récurrents consistaient à déterminer si l'on allait s'occuper de plantes plutôt que d'animaux : cruel dilemme dont l'issue peut être contrariée par de nouvelles contraintes de maladie. En ce temps de déprise tout ne relève pas de choix aussi douloureux : même lorsque la vue baisse, on sauvegarde l'essentiel en continuant de s'informer par la radio ou auprès de ses pairs, de ses enfants, de ses voisins ; quand les déplacements se font

plus difficiles, on tente de préserver sa capacité à faire sa toilette et sa cuisine. Parce que le cycle précédent a été autant une « phase » de conversion expansive que de préparation et d'anticipation, le lieu de vie a été éventuellement aménagé de façon à « avoir tout sous la main ». C'est dire qu'à son point culminant, le rétrécissement se marque dans l'espace et dans la temporalité : la personne âgée qui faisait son jardin diminue la surface de ses cultures avant de les abandonner totalement ; le bricoleur qui avait « monté » un véritable atelier de professionnel redevient un petit amateur qui ne se sert plus que de quelques outils avant de les laisser dans leur espace de rangement ; la couturière ou la tricoteuse qui produisait quantité de vêtements pour son foyer, sa famille, ses relations diminue son activité et la ramène à quelques travaux de « retouche », avant de se dessaisir des ciseaux et aiguilles ; le joueur de boules se contente de parties de cartes avant d'y renoncer ; la maîtresse de maison avertit ses enfants qu'elle ne pourra plus leur faire à déjeuner ; on se sert de moins en moins de sa voiture, pour des trajets de plus en plus courts, puis plus du tout : elle reste encore un temps au garage ou sur le parking avant d'être vendue ou donnée ; l'animation bénévole est « cédée » aux « jeunes » (retraités). Toute l'économie domestique d'auto-production et d'auto-consommation, liée à une économie communautaire d'échanges, le plus souvent non marchands, s'effondre plus ou moins abruptement.

L'espace se réduit presque à l'espace du lieu de vie : on sort pour faire les courses ou pour « lézarder » au soleil ; dehors, on n'interpelle plus ses voisins : on attend qu'ils vous sollicitent. D'ailleurs l'extérieur est de plus en plus

42

perçu comme menaçant : on ne se hasarde plus dehors la nuit, et même le jour on n'aime pas y être « seul ». À terme l'espace intérieur devient le lieu que l'on ne quitte plus : du lit au « fauteuil », du fauteuil au coin cuisine puis à la table, puis... au lit. L'espace tend à ne plus se modifier : il arrive qu'il ait été organisé en prévision d'un handicap plus important, comme la descente au rez-de-chaussée par exemple, souvent constatée en habitat individuel. Les « investissements » antérieurs de sociabilité sont décisifs : pour les uns un enfant ou quelqu'un de la famille, pour d'autres une personne du voisinage, pour les plus mal lotis une aide-ménagère vient faire les courses et apporter une aide matérielle et un réconfort moral ; avec le temps ces trois sortes de personnes finissent par cumuler leurs efforts. C'est le temps où l'on ne fait plus de visites : des stratégies antérieures dépend qu'on en reçoive (certaines femmes âgées en particulier ont eu l'art de cultiver les relations avec les enfants et petits-enfants de leurs pairs...). Les personnes âgées recueillent alors les fruits de leur ouverture antérieure : l'interdépendance joue en « leur » faveur. Au cours de cet épisode de déprise, elles ne perdent pas toutes leurs capacités actanciennes : selon la nature des problèmes qu'elles ont à affronter et selon leurs ressources (au sens

large) elles élaborent des stratégies d'adressage et de recours soit à un système de référence profane (elles puisent dans leurs relations) soit à un système de référence professionnel (travailleurs sociaux et/ou personnels médicaux et para-médicaux) [16]. Le risque par rapport à cette plage d'autonomie si minime soit-elle est la collusion et l'alliance des personnes de ce double système de référence, qui en viennent à passer par dessus les personnes âgées elles-mêmes « pour leur bien ».

La temporalité se rétrécit d'une autre manière : elle se rigidifie. Quand a cessé l'activité professionnelle ou familiale ont cessé également les contraintes horaires : au moment de la reconversion, l'organisation du nouveau mode de vie a consisté entre autres choses à structurer son temps, à se donner un emploi du temps journalier, hebdomadaire, mensuel... Mais la disponibilité qui caractérise ce cycle a pour effet de rendre cet emploi du temps souple et flexible : une visite inattendue, une demande imprévue et on « se libère » sans problème. Au contraire, dans l'épisode suivant, la personne âgée tend à se fixer des repères temporels inflexibles et à court terme : elle supporte mal qu'un événement provoque avance ou retard dans ses heures de lever ou coucher, dans ses horaires de repas et de prise de médicaments, ou lui fasse manquer son émission préférée. Si les horaires sont bousculés, elle a le sentiment que son monde s'écroule, elle n'est plus en sécurité : elle peut s'affoler au point de devenir agressive, au pire se mettre à délirer. Certaines personnes âgées justifient leur refus d'habiter avec leurs enfants en invoquant leurs « horaires découssus » : elles ont certes conscience que leur profession est temporairement contraignante mais elles

arguent que ces contraintes ne sont plus « comme autrefois » et qu'en tout état de cause elles ne coïncident pas avec les leurs !

Sans doute est-ce un sentiment de sécurité et de continuité qu'il importe à ces personnes en cet épisode de maintenir : si quelqu'un en qui elles ont confiance les prévient longtemps à l'avance et les prépare à quelque « sortie » (aller au restaurant, rendre visite à une lointaine cousine, etc.) qui bouleversera la rigidité de cet emploi du temps quotidien, elles acceptent plus ou moins rapidement et se réjouissent ensuite de ce qui prend figure d'exception dans leur vie ; cette micro-rupture temporelle préparée devient pour elles une véritable fête. Le sentiment de sécurité et de continuité, en tant que dimension du maintien de l'identité, permet de comprendre le rapport au calendrier : dans le cycle précédent, la fréquentation hebdomadaire ou mensuelle en milieu rural du marché était un moyen privilégié de maintenir un contact permanent avec l'environnement ; dans l'épisode de déprise, les projets à moyen ou long terme n'existent plus mais on se fixe un jour de la semaine, une date à court terme soit pour réaliser une petite activité, soit plus souvent pour voir ce qui va se passer dans tel ou tel domaine. Dans l'incertitude de ses forces déclinantes, la personne âgée se donne à elle-même un rendez-vous dans le futur proche et, de futur proche en futur proche, elle s'accroche à la vie et fait l'épreuve du maintien de soi.



c) *Vers la fin : la « bonne » et la « mauvaise » mort*

D'abandons progressifs en délégation de ses capacités, de cascades de déprises en positions successives de repli, c'est la dissolution sociale qui gagne, prélude à la dissolution de la chair. Beaucoup de personnes âgées meurent au cours ou au terme des cycles précédents : entrer en agonie (qu'elle soit brutale et courte ou longue) constitue donc en soi un épisode à part entière qui peut intervenir à n'importe quel moment de la trajectoire. Par conséquent cet épisode doit être situé sur un autre plan et à un autre niveau que les précédents.

Cependant, au fur et à mesure qu'on avance en âge, la figure de la mort se profile à l'horizon : déniée et/ou attendue, elle finit par constituer une présence familière ; beaucoup de personnes très âgées rencontrées manifestent qu'elles ont « apprivoisé » la mort. Cette figure imaginée de la mort peut prendre plusieurs formes dont trois paraissent dominantes : la « bonne mort », la mort « idéale » est une mort « en douceur », sans souffrances, dans son lit, avec une présence affectueuse qui vous donne la main pour accomplir ce passage inconnu (on s'arrête de respirer en se perdant dans un regard affectueux) ; la « mauvaise mort » se décompose en deux figures : la mort au terme d'une vie végéta-

tive, après bien des souffrances, même atténuées, dans son lit ou dans un lit d'hôpital où l'on ne peut plus bouger, abandonné de tous ou en présence d'un professionnel auquel on a presque honte d'imposer son agonie ; plus redoutable encore, la mort violente donnée par quelque « voyou » qui vous aura terrorisé et peut-être torturé pour vous voler quelques économies : c'est « mourir comme une bête qu'on égorge », une mort indigne d'un être humain. D'autres figures de la « mauvaise mort » apparaissent mais elles sont moins fréquentes (par exemple la mort de l'épouse pour celui qui a toujours pensé qu'il mourrait le premier accompagné par elle). Sans doute ces figures de la mort ne sont pas spécifiques aux personnes âgées, mais elles sont plus prégnantes et il est vrai que l'une ou l'autre advient à plus ou moins court terme.

La « mauvaise mort » la plus classique survient au terme d'un épisode de blocage et de dépendance physique et/ou mentale, épisode le plus redouté par les personnes âgées et leur entourage. Gardons-nous de considérer ce cycle comme la répétition monotone et triste d'un va-et-vient entre lit et fauteuil, à domicile ou dans une institution de long séjour : derrière ce monolithisme se cachent de nombreuses stratégies qui sont surtout le fait des familles, ce qui n'exclut pas qu'elles continuent dialogue et négociation avec la personne âgée, lorsque c'est possible. L'itinéraire qui tend à se généraliser dans ce cas est constitué de mouvements plus ou moins fréquents entre lieu ordinaire de vie de la personne âgée et institutions médicales. La possibilité d'un placement en institution de long séjour, si elle est exclue d'emblée du champ des solutions par quelques familles, provoque chez beaucoup d'autres débats et

conflits quant à la décision à prendre. Dans le choix du « maintien à domicile » (qui correspond à une demande très vive chez les personnes âgées), on ne sait pas toujours ce qui est déterminant pour les familles : la contrainte morale, l'incitation des « alternatives à l'hospitalisation » ou la difficulté de trouver la « perle » institutionnelle qui est conforme à leurs exigences (qualité de l'environnement, des soins, de l'animation...).

À vrai dire, la décision n'est pas toujours prise une fois pour toutes : le conjoint s'épuise à domicile auprès de son compagnon (de sa compagne) grabataire et il va « souffler » par un placement momentané en maison de repos ; l'aide-ménagère et l'équipe de soins à domicile ne suffisent plus car il faut assurer une surveillance sans répit à cause de l'aggravation de la maladie (incontinence, démence sénile) et les enfants, qui ne souhaitent pas abandonner leur emploi, en viennent à décider un placement ou découvrent une personne qui accepte d'assurer la présence indispensable quand les professionnels des soins sont partis.

La dépendance n'est pas uniforme mais graduée : jusqu'à quel degré la famille (qui attribue massivement la responsabilité des parents invalides à la lignée féminine) acceptera-t-elle de s'investir en personne(s) et en ressources matérielles et temporelles ? À chaque degré de dépendance, une décision est à prendre parce que la charge matérielle, mentale et affective s'accroît au point de devenir pathogène si une seule personne la supporte (somatisation de l'anxiété, dépression nerveuse, épuisement physique...) [17] : dans les années 1980, la période de dépendance était en moyenne de quatre ans pour les hommes et de douze ans pour les femmes, et cette période

44

ne cesse de croître. Plus la dépendance grandit, plus elle exige une disponibilité de tous les instants au point de produire un véritable enfermement dans l'univers du lieu de vie : disponibilité aux sollicitations de la personne invalide et disponibilité pour se conformer à ses propres exigences normatives (les familles recherchent au moins l'apparence d'une mobilité physique et tentent de diverses façons de mobiliser leurs facultés mentales) : un énorme travail invisible [18]. Lorsque la mort arrive, malgré la pénibilité de la perte, elle fait l'effet d'un soulagement et d'une délivrance, mais cela même peut culpabiliser les survivants qui en viennent à des conduites d'auto-punition.

Le vieillissement : complexification d'un schéma linéaire

Malgré les nuances qui ont été introduites pour chacun des épisodes et en dépit de divers marqueurs de prudence et de réserve qui ont été glissés dans leur explicitation, il est important d'insister sur le fait que le processus présenté est un processus modal, en quelque sorte idéal-typique : chaque trajectoire est une variation singulière par rapport à cette idéal-typicité parce que l'incertitude est au coeur même de l'action. Chaque épisode nécessiterait une typologie précise pour présenter tout le spectre des va-

riations et il faudrait montrer toutes les articulations possibles et contrastées entre les variantes de chaque typologie. Une analyse fine nécessite la prise en compte et la décomposition de nombreuses dimensions, dont certaines ont été à peine évoquées : on a développé quelques aspects du rôle des familles dans la dernière période mais ce rôle serait inexistant s'il n'était pas préparé par une « mise en place » de leur action dès les épisodes antérieurs ; on a évoqué les échanges plus qu'on ne les a décrits : il serait nécessaire d'en préciser les contenus [19], d'en évaluer la « balance » objective et perçue (au niveau subjectif, position symétrique où la personne se perçoit comme rendant autant de services qu'elle en reçoit ; position dominée où elle se perçoit comme recevant des services sans en donner ; position dominante dans le cas inverse) [20] et d'en décrire l'évolution ; on a procédé à quelques suggestions sur les soins du corps, la santé et la maladie alors que cette dimension constitue une préoccupation très importante des personnes âgées. La liste est loin d'être close... On indiquera seulement quelques aspects influant sur la variation des épisodes décrits ci-dessus.

Bien que nous ayons noté à plusieurs reprises des différences selon les sexes, il importe de s'y arrêter si l'on prend soin de noter que la majorité des personnes âgées sont des femmes : par sexisme ordinaire, on tend à indifférencier les vieillissements masculin et féminin alors que les observations s'accordent à montrer une espérance de vie plus forte chez les femmes et leur meilleure adaptation, en moyenne, aux difficultés de la vieillesse. Au regard de quelques indicateurs, les femmes âgées sont davantage défavorisées que les hommes : au niveau des res-

sources, l'inégalité entre les sexes se prolonge dramatiquement dans la vieillesse (globalement, une retraite féminine moyenne représente seulement guère plus de la moitié d'une retraite d'homme) [21] ; plus des deux tiers des femmes âgées sont célibataires, divorcées ou veuves ; elles consultent davantage les médecins et consomment plus de médicaments [22]. Bien sûr ces « handicaps » ne se cumulent pas forcément chez les mêmes femmes, même si cette situation existe [23]. Surtout elles se défendent mieux que les hommes grâce, semble-t-il, à deux atouts importants : capacité d'adaptation et sociabilité dynamique [24]. Si les hommes cherchent surtout à maintenir d'anciennes convivialités, les femmes visent à préserver leur propre valeur sociale en demeurant le plus longtemps possible « dans le coup » ; ce sont elles qui vont prendre le relais de leur mari sitôt les premiers accidents survenus : dès que le mari est confiné dans le domicile, sa compagne va s'occuper du jardin ; en tout cas, elle fera des efforts considérables pour perpétuer l'aspect visible de la validité à travers diverses expressions de la fertilité. Toutes ces observations conduisent à faire l'hypothèse d'un type de vieillissement propre aux femmes. On peut la préciser en rappelant que les femmes sont confrontées à la crise de la reconversion beaucoup plus tôt que les hommes (syndrome du « nid vide », ménopause) : peut-être y acquièrent-elles des apprentissages plus précoces de la gestion des possibles et des changements multiples. Osons une métaphore : elles prennent plus d'élan pour traverser le dernier âge ou elles le prennent plus tôt...

Le schématisme du processus de vieillissement ne saurait occulter la façon dont il est « traduit » par les différentes classes so-

ciales. C. Lalive d'Épinay a montré [25] comment les personnes âgées se situaient différemment par rapport à la retraite en fonction de leur appartenance sociale : ceux qui sont le plus impliqués dans la profession, les cadres supérieurs, adhèrent le plus à la définition de la retraite comme « mort sociale », au moment où elle arrive ; ce sont les mêmes qui sont les plus proches de l'historicité. Par contre, il n'en est pas de même des retraités des classes populaires qui expriment le sentiment d'une usure physique et opèrent leur reclassement autour de quelques objectifs simples : « profiter un peu de la vie », « se reposer ». On voit les limites d'une représentation globalisante de la retraite... Selon leur position sociale, les personnes âgées vivront les épisodes sous des formes différentes : les travailleurs manuels s'adonnent à un bricolage (et/ou jardinage) minutieux, prêts à « donner la main » aux enfants au moindre signe ; à l'heure des déficiences, l'épouse « soignera » son mari, soutenue par la famille, mais il n'est pas sûr que les enfants la prennent en charge si les handicaps la happent à son tour. Cadres supérieurs et professions intellectuelles innovent dans le cadre d'un néo-bénévolat productif : les associations de « senior consultants » mettent à la disposition d'organisations et de pays leurs compétences ; quand cessent ces activités, ils cultivent leur immense tissu de relations sociales et si quelque forme de déchéance survient, la famille organise la prise en charge en s'appuyant sur des professionnels (à l'exception de la « maladie d'Alzheimer », très mal supportée, qui provoquera presque systématiquement le placement).

Cette dichotomie classiste, déjà simplificatrice, est trompeuse : elle doit être mise en relation avec la taille de la famille, la nature de

la descendance (y a-t-il des filles dans cette descendance ? les belles-filles se sentent moins responsables de leurs beaux-parents...) et l'éventuelle double activité des couples susceptibles de prendre en charge leurs vieux parents. Il ne faut pas oublier qu'à la cohabitation familiale s'est substituée une véritable industrie du soutien à domicile : aides-ménagères, aides-soignantes et infirmières à domicile représentent une population équivalente à celle qui est employée dans l'industrie pharmaceutique [26] (et on n'a pas répertorié les gardes de nuit). Quand arrivent les formes extrêmes de l'invalidité, celles qui sont le plus mal supportées par les familles (incontinence et démence sénile), les solutions alternatives à l'hospitalisation tendent à s'effondrer. On le voit, une simple mise en relation du processus de vieillissement avec les PCS de l'INSEE est insuffisante. Signalons encore les effets contradictoires des cultures urbaines lorsqu'elles sont importées à la campagne par des retraités migrants...

Effets de l'âge et processus de vieillissement ne sont pas réductibles à des propriétés universelles : si des traits communs sont incontestables, il importe de les contextualiser par l'histoire sociale et les caractéristiques propres à chaque génération ou groupe de générations. Il suffit d'observer un club de troisième âge ou une maison de retraite pour remarquer que les conflits de générations existent aussi au cœur de la population âgée. Quelques indications suffisent à prendre la mesure de cette dimension : la génération des 80 ans et plus est née à la fin du XIX^e et au début du XX^e, traversant deux guerres et la grande crise économique des années 1930, exerçant l'essentiel de son activité professionnelle avant la période d'expansion des années 1945-

1975 dont elle a peu tiré profit ; malgré les réformes du Front populaire, elle est peu marquée par la société de consommation et de loisirs. La génération qui arrive maintenant à la retraite (ou vient d'y arriver), née après la Première Guerre mondiale, a participé à travers de multiples contradictions aux changements de la société et est en partie productrice des générations du baby-boom : inscrite dans le développement des niveaux de vie, de la protection sociale, de la consommation et des loisirs, elle affronte la « décohabitation », forte de l'expérience difficile de son rapport avec la génération de ses parents, en inventant les modèles de « intimité à distance » et de « solidarité éclairée ». Si l'on se permet un regard prospectif, on peut avancer dans ce même cadre quelques hypothèses : dans la mesure où les femmes adoptent aujourd'hui nombre des caractéristiques de modes de vie jusque-là masculins (professionnalisation, alcoolisation, usage du tabac...), la différence d'espérance de vie entre les sexes peut tendre à se réduire ; s'il existe aujourd'hui un important veuvage féminin qui « isole » les femmes âgées, l'expérience actuelle de ruptures conjugales successives peut avoir pour effet de lever les hésitations à refaire sa vie à deux pour affronter ensemble le déclin ; lorsque l'on demande à la vieille génération actuelle ce qu'elle fait pour se maintenir en bonne santé, elle répond massivement qu'elle prend régulièrement et méticuleusement les médicaments prescrits : aujourd'hui l'attention au corps tend à substituer au réflexe curatif une culture de la prévention [27]. Cet ensemble de remarques est suffisant pour comprendre combien il est nécessaire qu'une sociologie du vieillissement intègre dans ses modes de description et d'explication une

Vieillesse ou vieillissement ?
Les processus d'organisation des modes de vie chez
les personnes âgées

46 perspective diachronique et historique, au niveau tant individuel que collectif.

Jean-François Barthe
Serge Clément
et Marcel Drulhe
Centre de recherches
sociologiques
Institut de sciences sociales
Université de Toulouse-le-Mirail

Notes (bibliographie)

* Cet article a d'abord été publié dans les Cahiers de la recherche sur le travail social de l'Université de Caen (no 5, 1988), dont la direction en a autorisé la reproduction. Il a été conservé dans son intégrité. La numérotation des références qui suivent correspond aux renvois qui apparaissent entre crochets dans le texte.

1. F. GROS, F. JACOB et P. ROYER, *Sciences de la vie et société*, Paris, La Documentation française, 1979.
2. H. LABORIT, « Vieillesse et sexualité », *Cahiers de sexologie clinique*, 9, 49 bis, 1983.
3. R. LENOIR, « L'invention du troisième âge », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 26-27, 1979.
4. A.-M. GUILLEMARD, *Le Déclin du social*, Paris, PUF, 1986.
5. X. GAULLIER, *La Deuxième Carrière*, Paris, Seuil, 1988.
6. L. DIRN et H. MENDRAS, « Le troisième âge animera la société française », *Futuribles*, 80, septembre 1984.
7. E. CORIN, J. TREMBLAY, T. SHERIF et L. BERGERON, « Entre les services professionnels et les réseaux sociaux : les stratégies d'existence des personnes âgées », *Sociologie et Sociétés*, XVI, 2, 1984.
8. X. GAULLIER, *L'Avenir à reculons. Chômage et retraite*, Paris, Éd. ouvrières, 1982.
A.-M. GUILLEMARD, « Préretraites et mutations du cycle de vie », *Futuribles*, 88, mai 1985.
9. C. LALIVE D'ÉPINAY (et autres), *Vieillesse. Situations, itinéraires et modes de vie des personnes âgées aujourd'hui*, Saint-Saphorin (Suisse), Éd. Georgi, 1983.
10. M. M. CLARK, « Cultural values and dependency in later life », dans D. COWGILL et L. HOLMES, *Aging and Modernisation*, N.Y., Appleton Century Crofts, 1972.
11. R. ERICKSON et K. ECKERT, « The elderly poor in downtown San Diego hotels », *Gerontologist*, 17, 1977 : 440-446.
12. X. GAULLIER, *La Deuxième Carrière*, *op. cit.*
13. J.-K. ROSS, *Old People, New Lives*, Chicago, University of Chicago Press, 1977.
14. V. MARSHAL, « Socialization for impending death in a retirement village », *American Journal of Sociology*, 80, 1977 : 1124-1144.
15. A.-R. HOCHSCHILD, « Disengagement theory : A critique and proposal », *American Sociological Review*, 40, 1975 : 553-569.
16. E. FREIDSON, « Client control and medical practice », *American Journal of Sociology*, 65, 1960.
17. G. FAVROT, « Vieillir chez soi : un idéal pour tous, une contrainte pour les familles », *Prévenir*, 4, 2ème trimestre, 1987.
18. G. FAVROT, *L'Activité de soins dans le système d'activité familial*, Paris, Rapport de recherche MIRE, 1987.
19. A. GRAND, F. CAYLA, J. POUSS, H. BOCQUET et J.-L. ALBARÈDE, « Vieillesse et sociabilités », *Revue française de la santé publique*, 35, 1986.
20. E. CORIN (et autres), *Entre les services professionnels et les réseaux sociaux : les stratégies d'existence des personnes âgées*, *op. cit.*
21. G. HATCHUEL et P. MANNONI, *Les Retraités et leurs ressources*, Paris, CREDOC, 1983.
22. A. COLVEZ, « L'état de santé des personnes âgées », *Futuribles*, 88, mai 1985.
23. J.-L. BORKOWSKI, « Trois dimensions de la vie des personnes âgées », *Economie et Statistique*, 158, septembre 1983.
24. M. IRVIN ABU-LABAN, « Les femmes âgées : problèmes et perspectives », *Sociologie et Sociétés*, XVI, 2, 1984.
25. C. LALIVE D'ÉPINAY, *Vieillesse*, *op. cit.*
26. « Les vieux : une ombre sur la photo de famille », *Libération*, jeudi 19 février 1987.
27. N. MARCIL-GRATTON, « Vieillesse d'aujourd'hui et de demain. Un même âge, une autre réalité ? », *Futuribles*, 110, 1987.