

Sous la direction de Michel Oris, Eric Widmer,
Anik de Ribaupierre, Dominique Joye, Dario Spini,
Gisela Labouvie-Vief et Jean-Marc Falter

Transitions dans les parcours de vie et construction des inégalités

Avec les contributions de :

Claudine Burton-Jeangros, Martin Camenisch, Stefano Cavalli, Christian Chicherio,
Alain Clémence, Anik De Ribaupierre, Judith Dirk, Delphine Fagot, Jean-Marc Falter,
Nicolas Favez, Georges Felouzis, Rosita Fibbi, Yves Flückiger, Alexis Gabardinho,
Jacques-Antoine Gauthier, Delphine Gex-Collet, Anne-Laure Gilet, Francesco Giudici,
Daniel Gröhn, Karine Henchoz, Cornelia Hummel, Dominique Joye, Gisela Labouvie-Vief,
Christian Lalive d'Épinay, Jean-Marie Le Goff, Mathias Lerch, René Levy, Catherine Ludwig,
Muriel Meunier, Marianne Modak, Nicolas S. Müller, Michel Oris, Gilbert Ritschard,
Valérie-Anne Rysser, Marlène Sappin, Claudine Sauvain-Dugerdil, Dario Spini, Matthias Studer,
Manuel Tetamanti, Philippe Wanner, Eric Widmer

Egalement disponibles chez le même éditeur.

Les parcours de vie

De l'adolescence au grand âge

Collection Le Savoir Suisse

Marlène Sappin, Dario Spini, Eric Widmer

Familles en Suisse : les nouveaux liens

Collection Le Savoir Suisse

Jean Kellerhals, Eric Widmer

Les Presses polytechniques et universitaires romandes sont une fondation scientifique dont le but est principalement la diffusion des travaux de l'École polytechnique fédérale de Lausanne et d'autres universités et écoles d'ingénieurs francophones. Le catalogue de leurs publications peut être obtenu aux Presses polytechniques et universitaires romandes, EPFL – Centre Midi, CH-1015 Lausanne, par e-mail à ppur@epfl.ch, par téléphone au (0)21 693 41 40, ou par fax au (0)21 693 40 27.

www.ppur.org

ISBN 978-2-88074-802-9

Première édition

© Presses polytechniques et universitaires romandes, 2009
CH-1015 Lausanne

Tous droits réservés

Reproduction, même partielle, sous quelque forme
ou sur quelque support que ce soit, interdite

same Record écrit de l'éditeur

L'entrée dans la vieillesse : paroles de vieux

Stefano Cavalli et Karine Henchoz

Sociologie du parcours de vie et architecture du grand âge

L'un des objectifs centraux de la perspective du parcours de vie consiste à analyser la manière par laquelle une société donnée organise le déroulement des vies humaines à l'aide de modèles institués (pour une présentation générale du paradigme du parcours de vie, cf. Elder, 1998 ; Lalive d'Épinay, Bickel, Cavalli et Spini, 2005 ; Sapin, Spini et Widmer, 2007). Parmi les interrogations de ce champ de recherche, la question de l'architecture du grand âge : de quelle manière s'agence la dernière partie du parcours de vie ? Suite à une série de profondes mutations – notamment l'allongement de l'espérance de vie et l'amélioration des conditions de vie – on a assisté au cours de la seconde moitié du XX^e siècle à une progressive dissociation entre l'âge du passage à la retraite et celui de la sénescence (Guillemard, Légaré et Ansart, 1995 ; Lalive d'Épinay, 1994). Alors que la vieillesse renvoyait jusque-là à l'ensemble des personnes ayant franchi l'âge de la retraite, dans les années 1970 outre-Atlantique est introduite une distinction sémantique entre les « *young old* » et les « *old old* », qui différencie les sujets âgés de 65 à 74 ans de ceux dépassant les 75 ans (Neugarten, 1974) ; au milieu des années 1980, apparaît un nouveau terme, celui de « *oldest old* », qui désigne cette fois les personnes âgées de plus de 85 ans (Suzman, Willis et Manton, 1992). A ces distinctions fait écho, en Europe, celle entre un « troisième âge » et un « quatrième âge » (Laslett, 1989 ; Lenoir, 1979). Dès lors se pose la question des frontières entre ces périodes de la vie et de la spécificité de la grande vieillesse : de combien d'étapes est constituée la dernière partie de l'existence, à partir de quels critères définir ces étapes et quels éléments marquent le passage de l'une à l'autre ?

L'équipe du CIG s'est interrogée sur l'organisation des dernières étapes du parcours de vie (pour une synthèse, cf. Lalive d'Epinay, Cavalli et Guilley, 2005). Les résultats de deux vastes études – l'une, transversale, réalisée en 1994 auprès de personnes âgées de 60 ans et plus (cf. Lalive d'Epinay, Bickel, Maystre et Vollenwyder, 2000) ; l'autre, longitudinale, qui a permis de suivre sur dix et cinq ans deux cohortes d'octogénaires (cf. Lalive d'Epinay et Spini, 2008) – ont mis en évidence la non-pertinence de l'âge chronologique et de la dépendance fonctionnelle comme critères de définition. S'agissant du premier critère, on constate que, à âge chronologique égal, on se trouve face à des situations de santé très différentes : par exemple, le risque d'être atteint dans sa santé est certes plus élevé au-delà de 80 ans que parmi les 65-79 ans, mais les vieillards sont loin de constituer un groupe homogène en la matière puisque près de quatre sur dix d'entre eux font preuve d'une bonne santé (Lalive d'Epinay *et al.*, 2000, p. 121). Quant à la dépendance fonctionnelle, définie comme l'incapacité à accomplir sans aide une ou plusieurs activités de la vie quotidienne, elle ne concerne qu'une minorité des très âgés et, surtout, son caractère transitoire ne permet pas de la conceptualiser comme une étape du parcours de vie. Au lieu de ces critères, l'équipe du CIG a proposé de recourir aux notions de fragilisation – i.e. la perte progressive avec l'avance en âge des réserves physiologiques et sensorimotrices de la personne – et de fragilité – qui survient lorsque le processus de fragilisation atteint un seuil d'insuffisance – pour décrire le grand âge (Spini, Ghisletta, Guilley et Lalive d'Epinay, 2007). Au cours des « années fragiles » des individus au statut de santé différent se côtoient : les uns demeurent en santé jusqu'à un âge très avancé, d'autres s'installent dans des modalités variées de la fragilité, dont la dépendance représente une forme exacerbée, possible mais non inéluctable (Lalive d'Epinay et Spini, 2008).

La définition opérationnelle de la notion multidimensionnelle de fragilité a abouti à la construction de trois statuts de santé – indépendants, fragiles et dépendants – à partir desquels il est possible de baliser « objectivement » les trajectoires des vieillards (Guilley, Armi et Ghisletta, 2008). Mais quelle perception les sujets eux-mêmes ont-ils de l'entrée dans la vieillesse ? Comment se positionnent-ils par rapport au devenir vieux ? C'est la question à laquelle nous tenterons de répondre, en nous basant sur des entretiens approfondis menés auprès de personnes âgées de 85 ans et plus. Nous commencerons par analyser les discours sur les circonstances de l'entrée dans la vieillesse ; puis nous mesurerons le lien entre la manière de se positionner par rapport à la vieillesse et les caractéristiques des interviewés ; enfin nous discuterons de certaines questions, tant théoriques que méthodologiques, soulevées par nos résultats.

Méthode

Données

Ce travail se base sur les données de l'étude SWILSOO¹. Parallèlement au volet quantitatif principal, qui étudie les trajectoires de vie et de santé de deux cohortes d'octogénaires ayant fait l'objet d'un suivi longitudinal – la première ($N = 340$) entre 1994 et 2004, la seconde ($N = 377$) entre 1999 et 2004 – des entretiens approfondis ont été réalisés auprès d'une partie des participants. C'est essentiellement sur ces données qualitatives que se fonde notre réflexion.

L'objectif du volet qualitatif était de saisir la perception subjective du processus de fragilisation vécu par les vieillards ainsi que la manière dont ils y font face tant sur le plan symbolique que pratique. En 2004-2005, 22 femmes et 12 hommes, âgés de 85 à 94 ans, ont été interviewés dans les cantons de Genève et du Valais. Les entretiens, de type semi-directif, se sont déroulés chez la personne – que ce soit à son domicile privé ou en EMS – et ont duré entre 1h et 2h30. Avec la permission des participants, ils ont tous été enregistrés et ont fait l'objet d'une retranscription intégrale. Des notes prises au cours de l'entretien sont venues compléter le matériel récolté.

Guide d'entretien

Après une première partie portant sur l'organisation de la vie quotidienne, nous avons questionné les interviewés sur les changements et transitions vécus au cours des dernières années ainsi que sur les étapes du vieillir. Le thème de l'entrée dans la vieillesse a été abordé par le biais de la question suivante.

« Madame/Monsieur ..., vous avez maintenant ... ans, vous avez une longue vie derrière vous, on peut dire que vous êtes âgée. Est-ce que je peux vous demander à quelle occasion, dans quelles circonstances, vous avez eu le sentiment d'être entré dans la vieillesse, de devenir vieux/vieille ? »

Discours sur l'entrée dans la vieillesse

En réponse à la question sur les circonstances de l'entrée dans la vieillesse, trois types de discours se sont dégagés des entretiens : un premier groupe

¹ L'étude SWILSOO, dirigée par le prof. Christian Lalive d'Epinay, a été financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique et a bénéficié du soutien des Départements de la santé des cantons de Genève et du Valais (pour une présentation détaillée, cf. Lalive d'Epinay et Spini, 2008).

d'individus ne s'est pas considéré comme étant vieux ($n = 11$); un deuxième groupe a associé son entrée dans la vieillesse à un événement ($n = 8$); enfin, un dernier groupe s'est considéré comme étant vieux sans pour autant que ce sentiment soit rattaché à un événement précis ($n = 15$). Illustrons chacun de ces discours par des extraits d'entretiens.

Ne pas se sentir vieux

Mme Salamin², veuve, partage sa maison avec son fils et la famille de ce dernier. Malgré ces 89 ans, elle ne se considère pas comme étant vieille.

« Est-ce que je peux vous demander dans quelle occasion ou dans quelle circonstance vous avez eu le sentiment d'être rentrée dans la vieillesse? D'être devenue vieille? »

Mais non! Même maintenant, je pense toujours que ce sont les autres qui sont vieux! [Rires] Je pense des fois, mais quand même, je pense toujours que je ne suis pas vieille [Rires].

Vous ne vous sentez pas vieille?

Mais non. Je pense toujours que ce sont les autres qui sont vieux. Oui! [Rires] Et pourtant, j'ai l'âge.

Pourtant, vous êtes la plus âgée du village.

Oui.

Alors il n'y a pas de vieux dans le village.

[Rires] Pas de vieux!»

(F, 89 ans, veuve, femme au foyer – mari chef de chantier, fragile, VS)

Pour Mme Besson, une nonagénaire genevoise à la santé chancelante, tant qu'elle garde le moral, elle ne s'estimera pas vieille.

« Depuis quand est-ce qu'on peut dire ou que vous vous dites: « eh bien voilà, maintenant j'ai déjà un bel âge, je suis vieux ou vieille »? »

Non, non, je ne pense pas que je suis vieille. Non, non. Parce que j'ai toujours le moral qui est bien, qui est jeune. J'écoute ma radio. Je danse même dans ma cuisine des fois.

Parce que, pour vous, être vieux, ça serait ne pas avoir le moral, ne pas pouvoir faire ça?

Eh bien oui, et puis être handicapée. Ma sœur est décédée en EMS. Eh bien, quand on voit toutes ces personnes qui sont dans des chaises, qui

sont plus jeunes que moi, ça donne à réfléchir et puis on peut se dire qu'on est heureux comme ça, qu'on a de la chance.»

(F, 90 ans, mariée, femme au foyer – mari fonctionnaire, fragile, GE)

Quant à M. Pillet, un alerte nonagénaire occupant avec son épouse un spacieux appartement, c'est le fait de pouvoir interagir normalement avec les autres – et, plus largement, le fait de mener une existence normale – qui importe.

« Est-ce que je peux vous demander dans quelle circonstance vous avez eu l'impression de devenir vieux, d'entrer dans la vieillesse? »

De devenir vieux? Jamais.

Jamais?

Jamais. C'est ça qui est curieux. Je ne me sens pas vieillard, pas du tout.

Et vous n'avez jamais eu ce sentiment?

Non. [...] On est peut-être plus fatigué. Mais non, j'ai une bonne mémoire, je comprends tout très bien, je peux encore bien discuter des fois, je suis encore vif dans la discussion. Non! Physiquement, on peut moins faire de promenades. Bon, mais c'est normal. Je ne ressens pas ça comme vieillesse, je trouve que c'est normal de pouvoir moins faire de courses, de ne plus aller à la montagne, de se promener tranquillement. Normal! Il faut prendre les choses comme elles viennent. Et accepter comme elles viennent. Puis voilà. Puis alors, on est content.»

(H, 90 ans, marié, conseiller d'Etat, indépendant, VS)

Le critère de la santé occupe une place prépondérante dans les propos de ces personnes qui, malgré leur âge avancé, ne se sentent pas encore vieilles. Jouir d'une bonne santé physique – i.e. avoir les jambes qui fonctionnent, ne pas souffrir de maladie ou de handicap – apparaît comme la première des justifications au sentiment de non-vieillesse; mais la santé mentale – i.e. rester lucide, avoir l'esprit qui fonctionne – est également un argument mis en avant par certains.

L'événement comme marqueur de l'entrée dans la vieillesse

Contrairement au groupe précédent, Mme Perrin, une octogénaire valaisanne qui vit seule avec son chat dans sa maison, estime avoir franchi le seuil de la vieillesse. C'est une chute dans les escaliers, il y a un an de cela, qui l'a précipitée dans la vieillesse.

² Afin de garantir l'anonymat des personnes interviewées, nous leur avons attribué des pseudonymes.

« Dans quelles circonstances avez-vous eu le sentiment d'entrer dans la vieillesse, de devenir vieille ?

Oh [Soupir], de devenir vieille... A 80 ans, j'étais encore pas mal du tout. J'ai commencé à vraiment sentir que j'étais vieille, au fond, depuis que je suis tombée dans les escaliers. Parce que des fois je disais à mon médecin : « J'ai l'esprit qui ne correspond pas au corps ». Et puis il me disait : « Vous avez tout à fait raison. Parce que vous vous intéressez à tout, vous lisez tout ». [...] Oui. C'est depuis que je suis tombée dans les escaliers que là, j'ai vraiment senti que j'étais entrée dans la fin de ma vie. »

(F, 86 ans, veuve, femme au foyer – mari ingénieur, fragile, VS)

Pour M. Martin, un ancien pharmacien habitant avec son épouse une villa cossue de la campagne genevoise, c'est un événement concomitant de ses difficultés de santé, le renoncement au permis de conduire, qui a joué le rôle d'événement déclencheur.

« A quel moment avez-vous commencé à avoir l'impression de devenir vieux, d'entrer dans la vieillesse ?

Eh mon Dieu, c'est quand j'ai lâché le volant de la voiture. On est allé à Barcelone, je ne voulais pas laisser conduire la voiture, et je conduisais la voiture à 87 ans.

87 ans, c'est voici 6 ans, en 1998.

J'étais encore en pleine forme vous savez.

Et jusque-là, vous n'avez jamais eu le sentiment que vous deveniez vieux ?

Non, je n'y pensais pas. [...]

Et en quoi cela vous a donné l'impression d'être entré dans la vieillesse ?

Eh bien la vieillesse, c'est justement de ne pas pouvoir conduire, et, à 90 ans, on m'a enlevé le permis ; ça m'a fait une drôle d'impression. »

(H, 93 ans, marié, pharmacien, dépendant, GE)

Enfin, pour Mme Vez, une nonagénaire qui vit seule dans son appartement genevois depuis le récent décès de son conjoint, c'est à la fois l'acquisition d'une canne et l'abandon de ses activités de couture, à l'âge de 80 ans, qui marquent la transition dans la vieillesse.

« Est-ce que je peux vous demander quand, pour la première fois, vous avez eu le sentiment de vieillir ?

[Silence, réflexion] Eh bien, à 80 ans.

Pourquoi à 80 ans ?

Parce que j'ai dû prendre une canne. A cause de l'équilibre. Et puis mon mari à ce moment-là, il m'a tout coupé. Plus de couture, plus rien. Alors, c'est là qu'il y a eu la casse.

C'est là que vous avez eu pour la première fois le sentiment de vieillir ?

Voilà, oui. [...] C'est le contact avec les clientes qui m'a surtout manqué. »

(F, 91 ans, veuve, couturière, fragile, GE)

Parmi les huit personnes qui relient leur entrée dans la vieillesse à un événement déclencheur, nous constatons une prééminence des accidents de santé : chutes dans les escaliers, scoliose ou encore œdème pulmonaire. M. Martin évoque l'abandon du permis de conduire, mais cet élément est, comme le précise son épouse au cours de l'entretien, l'une des conséquences des difficultés de santé (broncho-pneumonie et pose d'une sonde gastrique) survenues à ce moment. Seule exception, Mme Trembley, ancienne enseignante, qui hésite à choisir entre son quatre-vingtième anniversaire, quand ses enfants lui ont organisé une grosse fête, et le moment de la retraite (parce que « là on sent qu'on devient quelqu'un d'autre »).

Une entrée dans la vieillesse non associée à un événement

Dans les extraits qui suivent, nous avons aussi affaire à des personnes qui disent avoir franchi le seuil de la vieillesse. Mais, contrairement au groupe précédent, l'entrée dans la vieillesse n'est pas rattachée à un événement en particulier : c'est un processus plus insaisissable qui est décrit. Chez M. Bretton, un vieillard qui partage avec son épouse très affaiblie un vaste appartement au sommet d'un immeuble dont il est par ailleurs propriétaire, la transition se fait sous la forme d'une suite d'événements mineurs.

« Est-ce que je peux vous demander à quelle occasion, ou dans quelles circonstances, vous avez eu le sentiment d'être entré dans la vieillesse, de devenir vieux ?

Il y a très peu de temps. Il y a très peu de temps, et maintenant je me rends compte par ce que je ne peux plus faire. Il y a une année, je marchais encore, ça allait, je n'avais pas de problèmes. Je me trouvais âgé, mais je ne me trouvais pas vieux. Tandis que maintenant, vous savez pourquoi je me trouve vieux ? Quand je vais au magasin ou quelque chose, j'ai une dame qui me dit : « Oh bonjour Monsieur Bretton, comment ça va ? » [Imite ton condescendant]. Je me dis : « Tiens, j'ai pris de l'âge ». [...] Ou dans l'ascenseur, on laisse la porte ouverte pour

nous dire quelques mots. C'est agréable pour nous, pas pour ceux qui attendent.

Mais vous dites que c'est un sentiment que vous avez eu récemment, il y a une année ou à peine un peu plus.

Cinq ans, cinq ans.

Mais est-ce que c'est à la suite d'un événement particulier ou c'est venu tout d'un coup?

Non, non, ce n'est pas ça, mais vous savez, tout ça, ça vient tout doucement. Ça vient tout doucement. Vous avez des bons amis qui décèdent.

Vous vous dites: "Ce n'est pas possible, qu'est-ce qui lui est arrivé" ».

(H, 91 ans, marié, entrepreneur en bâtiment, fragile, GE)

Pour Mme Clavien, une octogénaire valaisanne, le changement se fait de manière presque imperceptible.

« Est-ce que je peux vous demander dans quelles circonstances vous avez eu l'impression d'entrer dans la vieillesse? De devenir vieille? »

Mais ça se fait petit à petit. Je n'ai pas eu, comme on dit, un coup de vieux. Non, ça se fait petit à petit. Et puis dans le fond, il n'y a pas de changement d'un jour à l'autre. A moins... oui justement, d'avoir un accident, mais à part ça, ça vient petit à petit.

Mais est-ce que vous avez le sentiment d'être vieille, d'être âgée ou bien?

Ah oui, je me fatigue quand même plus vite quand il faut sortir, s'il faut faire des efforts. Il y a des fois... mais je sais bien que c'est un handicap, hein, ça. Ça fait encore presque plus que la vieillesse, je dois dire. Je serais en bon état, ça serait différent.

Parce qu'avant ce handicap à l'épaule, est-ce que vous aviez déjà le sentiment d'être vieille ou bien pas trop?

Non, pas trop. Pas trop. Non, non, j'allais et venais, je faisais beaucoup de choses. [...] C'est sûr que je ne peux plus faire tout ce que je faisais avant: par exemple, marcher longtemps, rester longtemps debout, des choses comme ça. Non, ça évidemment que je ne peux plus faire.

Et puis, si vous deviez dater l'origine de ce moment, ça fait en fait moins d'une année et demie?

Oui, oui. Mais je vous dis, ça vient tellement petit à petit qu'on ne le sent pas venir. C'est ça. On ne sent pas la différence d'un jour à l'autre.

On ne peut pas se dire: « Eh tiens, maintenant aujourd'hui... ». Non, ça vient petit à petit, comme ça. On prend l'habitude. »

(F, 87 ans, veuve, femme au foyer – mari architecte, dépendante, VS)

Enfin, Mme Monod, une veuve de 91 ans, n'a eu l'impression de franchir le seuil de la vieillesse que tout récemment, et le sentiment de vieillesse ne semble pas encore bien installé.

« On peut dire que vous êtes âgée ou bien? »

Oui, oui. Je vais vous dire franchement, c'est maintenant que je commence à croire que je suis âgée. Avant, pas. [...] C'est maintenant que je commence à... oui, que je sais que je deviens vieillie. Et avant pas, non, je me sentais bien, tout.

Mais qu'est-ce qui...

Je ne peux pas vous dire. Je ne peux pas vous dire. Déjà un, j'ai plus de peine pour certaines choses. Je suis plus vite fatiguée. Des choses comme ça. Et je n'ai plus le... comment il faut vous dire... le punch comme on avait, comme on appelle, vous savez. Ça m'énerve [Rires].

Autrement, je ne peux pas vous dire pourquoi, hein. »

(F, 91 ans, veuve, employée dans une usine, fragile, GE)

Pour ces personnes, c'est petit à petit que l'entrée dans la vieillesse s'est faite. Elles sont conscientes d'avoir vécu (ou d'être en train de vivre) une transformation de leur monde de vie et elles peuvent nous décrire les conséquences du processus qui est à l'œuvre: « je ne peux plus faire... », « je suis plus vite fatiguée ». Elles ont, en revanche, de la peine à expliquer comment elles en sont arrivées là: aucun tournant ni aucune cassure n'ont pu être identifiés. Le passage est associé soit à une accumulation de petits changements (principalement dans le domaine de la santé, mais certains font aussi référence à des modifications du regard d'autrui ou au décès de proches), soit à une évolution vécue sans soubresauts, qui a agi de manière presque invisible.

Positionnement par rapport à la vieillesse et caractéristiques des interviewés

Quelles sont les caractéristiques des individus appartenant à chacun des trois groupes qui ont émergé de l'analyse des récits? Nous allons d'abord voir s'il y a une relation entre la manière de se positionner par rapport à la vieillesse et la santé ainsi que le bien-être tels que mesurés à l'aide du questionnaire standardisé lors de la vague d'enquête la plus proche de l'entretien approfondi. Ensuite, nous décrirons brièvement les attributs sociodémographiques des membres des trois groupes.

Etat de santé et bien-être

A la lecture du tableau 1, nous constatons que les trois groupes ne présentent pas le même profil de santé³. Les personnes rattachant l'entrée dans la vieillesse à un événement sont dans l'ensemble les plus affectées : à une exception près, toutes sont classées comme étant fragiles ou dépendantes et c'est parmi ce groupe que le nombre moyen d'atteintes à la santé est le plus élevé. Les quinze sujets estimant avoir franchi le seuil de la vieillesse sans pour autant mentionner un événement particulier ont des situations de santé plus composites ; les fragiles s'y révèlent particulièrement nombreux. Contrairement à ce que l'on aurait pu penser, ceux qui refusent l'étiquette de « vieux » ne sont pas nécessairement en bonne santé. La moitié d'entre eux sont indépendants – Mme Salamin, tout en étant classée comme fragile, ne souffre que de fatigue et de maux de tête – et présentent un faible niveau d'atteintes (sous-groupe des « bien portants »). En revanche, six personnes sont soit fragiles soit dépendantes et doivent faire face à un nombre important d'atteintes (entre 4 et 9) (sous-groupe des « mal portants »). Comment expliquer que ces vieillards, malgré leur âge et leur état de santé, continuent à ne pas se considérer vieux ?

Tableau 1 Statut de santé, nombre d'atteintes à la santé et de symptômes dépressifs par type de discours sur l'entrée dans la vieillesse.

Statut de santé :	Événement	Non-événement	Ne se sentent pas vieux	
			Bien portants	Mal portants
Indépendants	1	3	4	0
Fragiles	3	9	1	3
Dépendants	3	3	0	3
Total	7	15	5	6
Atteintes à la santé	6,71	3,93	1,20	5,50
Symptômes dépressifs	4,14	2,07	1,40	2,33

Note. Nous ne connaissons pas l'état de santé ni le niveau de bien-être de l'une des personnes du groupe « événement ».

³ Nous reprenons ici deux indicateurs de l'étude générale (cf. Guilley *et al.*, 2008). D'une part, six dimensions de la santé – mobilité, capacités sensorielles, énergie, mémoire, troubles physiques et les activités de la vie quotidienne (AVQ) de base – ont été retenues pour calculer un score, allant de 0 à 24, indiquant le nombre d'atteintes. D'autre part, trois statuts de santé ont été définis : dépendants (au moins une incapacité dans l'une des AVQ de base), fragiles (pas d'incapacités sur les AVQ de base, mais au moins deux des autres dimensions atteintes), indépendants (personnes ni fragiles ni dépendantes).

La perception de sa propre entrée dans la vieillesse est associée à différents niveaux de bien-être⁴ (cf. dernière ligne du tableau 1). Les personnes reliant cette transition à un événement spécifique se caractérisent par un nombre de symptômes dépressifs plus élevé que les autres. Notons en outre que les six personnes qui, bien que mal en point, ne se considèrent pas pour autant comme étant vieilles ont un niveau de bien-être comparable à celui des « bien portants ». Nous avançons l'hypothèse que si, en dépit de leur santé, ces vieillards refusent de se définir comme vieux c'est, du moins en partie, parce qu'ils font recours à la comparaison sociale descendante, dont il a été démontré ailleurs l'impact bénéfique sur le niveau de bien-être des très âgés (Girardin et Spini, 2008). Ce mécanisme, qui consiste à se mesurer à une personne moins bien lotie que soi-même, permet de relativiser sa propre situation et, partant, de préserver une image positive de soi-même (Henchoz, Cavalli et Girardin, 2008 ; cf. aussi le texte de Tettamanti, Ryser et Spini dans ce même ouvrage). Les propos de Mme Besson illustrent bien ce mécanisme : quoique souffrante d'une mobilité réduite ainsi que d'importants troubles de la vision, elle déclare ne pas se sentir vieille parce qu'elle a toujours le moral « qui est jeune ». Ce dernier jugement découle de la mise en perspective de sa propre situation avec celle des résidents de l'EMS dans lequel vivait sa sœur : « *Eh bien, quand on voit toutes ces personnes qui sont dans des chaises, qui sont plus jeunes que moi, ça donne à réfléchir et puis on peut se dire qu'on est heureux comme ça, qu'on a de la chance.* » Les institutions pour personnes âgées constituent, à cet égard, des lieux privilégiés pour ce type de mécanisme puisque la personne âgée s'y trouve entourée de contemporains pour la plupart très mal en point.

Attributs sociodémographiques

La perception de sa propre entrée dans la vieillesse varie aussi en fonction de certaines variables sociodémographiques, même si, compte tenu du faible nombre de cas sur lesquels nous travaillons, la prudence est de mise (tab. 2). Les membres du sous-groupe « pas vieux/mal portants » ont tous franchi la barre de leur nonantième année et, en moyenne, ils sont de deux ans plus âgés que les autres. La différence la plus notable entre les trois types de discours renvoie à un clivage régional : des onze personnes qui ne se considèrent pas comme étant vieilles, neuf sont valaisannes. Ce clivage se double d'un

⁴ Recensement du nombre de symptômes dépressifs (peine à dormir, pas d'appétit, se sent seul, crises de larmes, se sent irritable, etc.). L'index, qui varie de 0 à 13, est une adaptation de la *Self-Assessing Depression Scale* (Wang, Treul et Alverno, 1975).

contraste selon le lieu de résidence : sur les dix personnes qui vivent en EMS, la moitié ne se considère pas comme étant vieille alors que c'est le cas des trois-quarts des sujets vivant chez eux. En revanche, nous ne relevons pas de différences saillantes en termes de genre ou de niveau d'éducation.

Tableau 2 Caractéristiques sociodémographiques par type de discours sur l'entrée dans la vieillesse.

	n	Événement	Non-événement	Ne se sentent pas vieux	
				Bien portants	Mal portants
Age moyen	34	88,5	88,5	88,6	90,7
Genre :					
Hommes	12	2	6	3	1
Femmes	22	6	9	2	5
Région :					
Genève	17	5	10	1	1
Valais central	17	3	5	4	5
Lieu de vie :					
Domicile privé	24	7	11	4	2
EMS	10	1	4	1	4
Niveau d'éducation :					
Obligatoire	17	3	7	3	4
Form. prof.	8	2	5	1	0
Sup./universitaire	7	2	3	1	1

Note. Nous ne connaissons pas le niveau d'éducation d'une des personnes du groupe « événement ».

Discussion

Dans cette étude, de nature exploratoire, nous avons analysé comment des personnes âgées de 85 à 94 ans se positionnent par rapport au devenir vieux et à l'entrée dans la vieillesse. Trois types de discours se sont dégagés des entretiens : un certain nombre de personnes ne se considèrent pas comme étant vieilles ; pour les autres, l'entrée dans la vieillesse soit s'est opérée petit à petit, soit a été précipitée par un événement, le plus souvent une perte liée à la santé. De l'analyse des récits émergent quelques thèmes et questions que nous allons reprendre et discuter dans cette section conclusive.

« Être âgé » ne veut pas dire « se sentir vieux »

Au cours des entretiens, nous avons été surpris par le fait que, malgré leur âge avancé, certaines personnes ne se disent pas vieilles. Cela ne signifie pas

pour autant qu'elles ne reconnaissent pas être âgées puisque, à la phrase qui introduisait la section sur le devenir vieux (« *Madame/Monsieur ... , vous avez maintenant ... ans, vous avez une longue vie derrière vous, on peut dire que vous êtes âgé(e).* »), toutes ont répondu positivement, que ce soit en le confirmant de vive voix ou par un hochement de la tête. En revanche, au moment de définir les circonstances de leur entrée dans la vieillesse, près d'un tiers des interviewés ont refusé de se définir à partir de l'étiquette de « vieux » – et ce alors qu'ils avaient tous dépassé les 85 ans ! Cela nous renvoie à une distinction bien étayée dans la littérature entre le fait d'être âgé et le fait de se sentir vieux (cf. Caradec, 2004 ; Johnson et Barer, 1997 ; Nilsson, Sarvimäki et Ekman, 2000). De même qu'il ne constitue pas un critère satisfaisant de la définition « objective » des dernières étapes du parcours de vie, l'âge chronologique s'avère peu adéquat pour cerner la perception que les sujets ont de leur propre trajectoire de vieillissement.

Quelle définition de la vieillesse ?

Il est ressorti des entretiens que le sentiment d'avoir franchi le seuil de la vieillesse est très fortement appréhendé à partir du domaine de la santé ; plus précisément, des pertes liées à la santé. Sauf exception, l'entrée dans la vieillesse est associée soit à un accident de santé – chute, œdème pulmonaire, etc. – soit à une dégradation de son état – diminution des forces, fatigue croissante, baisse de la vue ou de l'ouïe. Par ailleurs, les personnes qui ne se considèrent pas comme étant vieilles convoquent souvent le critère d'une bonne santé – physique ou mentale – pour justifier leur réponse. Pour qu'un déclin de la santé soit à l'origine du sentiment d'être devenu vieux il faut, en principe, qu'il implique des réaménagements majeurs du quotidien du vieillard : nécessité de se faire aider dans l'accomplissement des gestes essentiels de la vie quotidienne, réduction de la mobilité et confinement dans son propre logement, renonciation à des activités de loisir ou encore obligation de rendre le permis de conduire.

Plusieurs travaux récents ont mis en évidence l'importance des changements intervenus dans le domaine de la santé comme déclencheurs du sentiment de vieillesse (Jolanki, Jylhä et Hervonen, 2000 ; Nilsson *et al.*, 2000 ; Uotinen, 2005). Les résultats d'une étude, réalisée à Genève auprès de cinq classes d'âge d'adultes, sur la perception des changements dans la vie survenus au cours de la dernière année vont dans le même sens : 41% des changements mentionnés par les personnes âgées de 80 à 84 ans renvoient à la sphère de la santé, alors que ce n'est le cas que de 3 à 6% jusqu'à la cinquantaine (Cavalli *et al.*, 2006).

Les changements non liés à un événement

Tout en se disant vieux, une partie des vieillards rencontrés n'arrivent pas à identifier un moment ou un événement précis. La conscience de l'entrée dans la vieillesse produit un récit construit autour d'une ligne de démarcation entre un avant et un maintenant, mais le passage de cette ligne de démarcation reste flou : « ça se fait petit à petit », « on a moins de force », « on est moins actif », « ça vient progressivement », « ça baisse », « je n'ai pas eu de choc particulier ».

Dans la recherche sur le parcours de vie, ces changements sont souvent négligés : soit on focalise une transition particulière ainsi que les événements qui la composent (par exemple, l'entrée dans la vie adulte), soit on inventorie les événements de vie à l'aide de listes pré-confectionnées qui ne font guère de place à ce type de changements. Mais dès que l'on donne la parole aux individus et que l'on s'intéresse à leurs perceptions biographiques, plusieurs d'entre eux évoquent des changements non liés à un événement (e.g., Cavalli *et al.*, 2006 ; Laborde, Lelièvre et Vivier, 2007). Ces passages qui paraissent au premier abord insignifiants, ces transformations presque imperceptibles dans le cours d'une vie peuvent se révéler très importants pour les personnes qui en ont fait l'expérience et, surtout lorsqu'ils s'accumulent, peuvent venir infléchir leurs trajectoires. À notre sens, ces changements devraient être davantage étudiés. Se pose dès lors la double question de savoir comment les mesurer et comment les définir. Antoine et Lelièvre (2006) suggèrent le terme de « changement flou », attirant l'attention sur le fait que le flou peut renvoyer aussi bien à l'objet qu'à l'instrument d'observation (difficulté de l'interviewé à détailler son discours, incapacité de l'intervieweur de faire des bonnes relances, etc.). Settersten (sous presse) souligne quant à lui l'importance que peuvent revêtir de petits changements en apparence anodins (« *subtle shifts* ») pour l'individu ; les exemples qu'il fournit ont trait surtout à la construction de l'identité de jeunes adultes.

Revenons à nos entretiens. Dans certains cas, l'entrée dans la vieillesse s'apparente à un processus continu : le vieillard identifie clairement le franchissement d'un seuil, mais ceci en l'absence de tout événement. Pour d'autres, le passage prend la forme d'un phénomène plus graduel : la personne évoque une suite de micro-événements dont aucun ne suffit à jouer un rôle déclencheur ; c'est leur accumulation qui provoque le sentiment de vieillesse⁵. Enfin, un certain nombre de personnes décrivent une transition non achevée, un passage qu'elles sont en train de vivre au moment de l'entretien, d'où la dif-

ficulté à identifier le ou les événements qui y sont liés (Nilsson *et al.*, 2000, p. 43-44).

On peut se demander si ce type de changement est propre à la grande vieillesse ou s'il se retrouve à d'autres étapes du parcours de vie. Des travaux menés sur l'entrée dans la vie adulte ont montré qu'il est possible de changer d'état sans pour autant connaître un événement déclencheur (Bidart, 2006 ; Settersten, sous presse). Ces transformations non liées à un événement précis semblent cependant plus fréquentes dans le domaine de la santé (Cavalli *et al.*, 2006) qui, comme on l'a vu, constitue le principal domaine de changement pour les très âgés.

Quand la transition a-t-elle eu lieu ?

À quelques exceptions près, les personnes interviewées ont situé leur entrée dans la vieillesse au-delà de leur quatre-vingtième année (Nilsson *et al.*, 2000). Une différence semble pourtant se dégager entre les vieillards qui rattachent la transition à un événement particulier et ceux pour qui le changement s'est produit petit à petit. Au sein du premier groupe, on observe une variabilité assez importante entre les individus, l'événement déclencheur pouvant être survenu depuis peu ou remonter à une dizaine d'années auparavant. Selon les membres du second groupe, les changements sont en général récents (quelques années au maximum) ou, lorsque les vieillards mentionnent une série d'éléments, les uns peuvent renvoyer aux premiers signes de vieillissement, les autres à des évolutions plus proches ; à noter également que certaines personnes ne parviennent tout simplement pas à mentionner un âge précis.

À ce propos, on peut se demander si les personnes qui déclarent avoir eu le sentiment d'être devenues vieilles depuis quelques mois seulement – notamment celles qui n'ont pas vécu d'événements particuliers – continueront à l'avenir à considérer cette période comme celle qui a marqué leur entrée dans la vieillesse. Devient-on vieux « une fois pour toutes » ou, au contraire, l'identification d'un seuil est-elle susceptible de se modifier au fur et à mesure que l'on avance dans son parcours de vie et que l'on est confronté à de nouvelles épreuves ainsi qu'à des problèmes et ruptures de santé ? Il serait extrêmement intéressant de pouvoir ré-interviewer à plusieurs reprises les mêmes individus, et ce afin de saisir au plus près leur travail de redéfinition, de réinterprétation de leur propre trajectoire.

La question des inégalités

Même si la prudence doit rester de mise compte tenu de l'effectif restreint sur lequel portent nos analyses, nous avons vu que la perception que les sujets ont

⁵ Sur la distinction entre changements continus et graduels, cf. Bry, 2006.

d'eux-mêmes différait selon qu'il s'agit de Genevois ou de Valaisans, de personnes vivant chez elles ou en institution. Nous avons également pu observer, ce qui nous a surpris, que les personnes qui ne se sentent pas vieilles tout en étant fragiles ou dépendantes ont toutes franchi la barre de leur nonantième année et sont en moyenne plus âgées que les autres. Cela contraste avec les résultats de l'une des rares recherches longitudinales de type qualitatif consacrées aux grands vieillards; étude qui montre qu'avec l'avance en âge, une proportion croissante des personnes estiment avoir basculé dans la vieillesse (Heikkinen, 2004).

Comment expliquer ce résultat ainsi que les différences d'appréciation selon la région et le lieu de vie? Le clivage entre Genève et Valais central indique-t-il que la perception du devenir vieux est en partie au moins modelée par des cultures régionales différentes? Et que dire de ces personnes qui résident en EMS sans pour autant se considérer comme étant vieilles?

Tout en invitant à réaliser des études sur des échantillons plus importants pour creuser ces différences, avançons une piste d'explication. Le refus par un certain nombre de résidents d'EMS de se considérer comme vieux pourrait être dû au recours de mécanismes de régulation psychosociaux tels que la comparaison sociale descendante, déjà évoquée plus haut. C'est souvent à l'aune de la situation d'autrui que l'on mesure son propre cas – ici, le fait de se sentir vieux ou non. Or, en EMS, la personne âgée se trouve entourée de contemporains dont l'état est, de surcroît, souvent très affaibli. Le fait de se mesurer à des personnes mal en point pourrait provoquer une distanciation avec l'image négative de la vieillesse renvoyée par ces individus, distanciation qui se traduirait par un refus de se définir à partir de l'étiquette de «vieux».

Références bibliographiques

- Antoine P. et Lelièvre E. (2006), Qui est flou: la temporalité, l'événement ou l'état?, in Antoine P., Lelièvre E. (Eds), *Etats flous et trajectoires complexes. Observation, modélisation, interprétation*, Paris, INED, pp. 25-28.
- Bidart C. (2006), Crises, décisions et temporalités: autour des bifurcations biographiques, *Cahiers internationaux de Sociologie*, CXX (1), pp. 29-57.
- Bry X. (2006), Modélisation statistique élémentaire d'une transition graduelle observée à travers une suite d'événements marqueurs, in Antoine P., Lelièvre E. (Eds), *Etats flous et trajectoires complexes. Observation, modélisation, interprétation*, Paris, INED, pp. 261-297.
- Caradec V. (2004), *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*, Paris, PUF, coll. Sociologie d'aujourd'hui.

- Cavalli S., Aeby G., Battistini M., Borloz C., Bugnon G., De Carlo I. et Rosenstein E. (2006), *Âges de la vie et changements perçus*, Genève, Département de sociologie et Centre interfacultaire de gérontologie, Université de Genève, coll. «Questions d'âge».
- Elder G.H. (1998), «The life course and human development», in Lerner R.M. (Ed.), *Handbook of Child Psychology. Volume 1: Theoretical models of human development*, New York, Wiley & Sons, pp. 939-991.
- Girardin M. et Spini D. (2008), Fragilité, perception de la santé et bien-être, in Lalive d'Epinay C., Spini D. (Eds), *Les années fragiles: la vie au-delà de quatre-vingts ans*, Québec, Les Presses de l'Université de Laval, pp. 281-308.
- Guillemard A.-M., Légaré J. et Ansart P. (Eds) (1995), *Entre travail, retraite et vieillesse. Le grand écart*, Paris, L'Harmattan.
- Guilley E., Armi F. et Ghisletta P. (2008), Indépendance, fragilité et dépendance: trois statuts de santé, in Lalive d'Epinay C., Spini D. (Eds), *Les années fragiles: la vie au-delà de quatre-vingts ans*, Québec, Les Presses de l'Université de Laval, pp. 101-122.
- Heikkinen R.-L. (2004), The experience of ageing and advanced old age: A ten-year follow-up, *Ageing and Society*, 24 (4), pp. 567-582.
- Henchoz K., Cavalli S. et Girardin M. (2008), «Health perception and health status in advanced old age: A paradox of association», *Journal of Aging Studies*, 22 (3), pp. 282-290.
- Johnson C.L. et Barer B.M. (1997), *Life beyond 85 years: The aura of survivorship*, New York, Springer.
- Jolanki O., Jylhä M. et Hervonen A. (2000), Old age as a choice and as a necessity. Two interpretative repertoires, *Journal of Aging Studies*, 14 (4), pp. 359-372.
- Laborde C., Lelièvre E. et Vivier G. (2007), Trajectoires et événements marquants, comment dire sa vie? Une analyse des faits et des perceptions biographiques, *Population*, 62 (2), pp. 567-586.
- Lalive d'Epinay C. (1994), «La construction sociale des parcours de vie et de la vieillesse en Suisse au cours du 20^e siècle», in Heller G. (Ed.), *Le poids des ans. Une histoire de la vieillesse en Suisse romande*, Lausanne, SHSR & Editions d'en bas, pp. 127-150.
- Lalive d'Epinay C., Bickel J.-F., Cavalli S. et Spini D. (2005), Le parcours de vie: émergence d'un paradigme interdisciplinaire, in Guillaume J.-F. (Ed.), *Parcours de vie. Regards croisés sur la construction des biographies contemporaines*, Liège, Les Editions de l'Université de Liège, pp. 187-210.
- Lalive d'Epinay C., Bickel J.-F., Maestre C. et Vollenwyder N. (2000), *Vieillesse au fil du temps: 1979-1994. Une révolution tranquille*, Lausanne, Réalités sociales.
- Lalive d'Epinay C., Cavalli S. et Guilley E. (2005), Parcours de vie et vieillesse, in Guillaume J.-F. (Ed.), *Parcours de vie. Regards croisés sur la construction des biographies contemporaines*, Liège, Les Editions de l'Université de Liège, pp. 67-87.

- Lalive d'Epinay C. et Spini D. (Eds) (2008), *Les années fragiles : la vie au-delà de quatre-vingts ans*, Québec, Les Presses de l'Université de Laval.
- Laslett P. (1989), *A Fresh Map of Life: The emergence of the third age*, London, Weidenfeld and Nicolson.
- Lenoir R. (1979), L'invention du troisième âge. Constitution du champ des agents de gestion de la vieillesse, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 26, pp. 57-82.
- Neugarten B. (1974), Age groups in American society and the rise of the young-old, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 415 (1), pp. 187-198.
- Nilsson M., Sarvimäki A. et Ekman S.-L. (2000), Feeling old: Being in a phase of transition in later life, *Nursing Inquiry*, 7, pp. 41-49.
- Sapin M., Spini D. et Widmer E. (2007), *Les parcours de vie : de l'adolescence au grand âge*, Lausanne, Collection Le Savoir suisse Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Settersten R.A. (sous presse), Becoming adult: Meanings and markers for young Americans, in Carr P.J., Kefalas M. (Eds), *Coming of Age in America*, Berkeley, University of California Press.
- Spini D., Ghisletta P., Guilley E. et Lalive d'Epinay C. (2007), Frail elderly, in Birren J.E. (Ed.), *Encyclopedia of Gerontology. Age, aging, and the aged (Vol. 1)*, Oxford, Elsevier, pp. 572-579.
- Suzman R.M., Willis D.P. et Manton K.G. (1992), *The Oldest Old*, Oxford, Oxford University Press.
- Uotinen V. (2005), *I'm as old as I feel. Subjective age in Finnish adults*, Jyväskylä, University of Jyväskylä.
- Wang R.I., Treul S.R. et Alverno L. (1975), A brief self-assessing depression scale, *The Journal of Clinical Pharmacology*, 15, pp. 163-167.