



Article scientifique

Article

2002

Accepted version

Open Access

This is an author manuscript post-peer-reviewing (accepted version) of the original publication. The layout of the published version may differ .

Qu'en faut-il faire ? Réflexions sur la construction sociale des troisième et quatrième âges

Hummel, Cornelia

How to cite

HUMMEL, Cornelia. Qu'en faut-il faire ? Réflexions sur la construction sociale des troisième et quatrième âges. In: Carnets de bord en sciences humaines, 2002, vol. 3, p. 68–77.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:42037>

— cornelia hummel —

«Qu'en faut-il faire ?»

Réflexions sur la construction sociale des troisième et quatrième âges¹

«Une fois que vous avez fait, de cette multitude, des prolétaires, c'est-à-dire des gens qui n'ont pas par eux-mêmes la subsistance, qui ne sont plus en possession de forces naturelles [...], ces hommes là ne peuvent plus vous servir à rien : on est alors obligé de poser la question : qu'en faut-il faire ?»

Pierre Leroux, Assemblée nationale législative, débat sur la création de la Caisse nationale de retraites pour la vieillesse, 10 juin 1850 (in : Lenoir, 1979 : 58).

Introduction : La vieillesse, fille illégitime de la révolution démographique

Si la vieillesse, définie comme âge de la vie, a toujours été incarnée par une frange variable de la population, le XVIII^{ème} siècle marque la naissance d'une nouvelle catégorie sociale. Les études démographiques se développent et l'on commence à utiliser des catégories d'âges dans les statistiques de population ; ainsi, ce siècle voit la création de la catégorie statistique des «vieillards»², cette catégorie désignant désormais les soixante ans et plus (l'augmentation numérique des âgés, perceptible au niveau social, est attestée par la statistique et on estime que la proportion des vieillards est de 10% à la fin du XVIII^{ème} siècle [Bois, 1994]). Dès lors, l'âge de 60 ans comme entrée dans la vieillesse s'impose, dans les études de population comme dans les écrits médicaux ou politiques.

La mutation démographique qui s'amorce dans les sociétés occidentales (baisse de la mortalité, puis baisse de la natalité, allongement de l'espérance de vie), devient révolution démographique au siècle suivant. La population âgée augmente régulièrement, en nombre et en proportion, et pose rapidement la question du devenir d'une frange croissante de la population démunie de toute ressource et ayant perdu l'aptitude au travail. Au XIX^{ème} siècle, la vieillesse est assimilée à toutes les formes d'improductivité qui touchent les classes laborieuses : la maladie, l'invalidité suite à un accident, le chômage qui transforme les travailleurs valides de 45 ans en «vieillards précoces» (expression en usage à la fin du

siècle). Au tournant du siècle, la question de la place des vieillards dans la société et celle des moyens à mettre en œuvre pour soulager, voire prévenir la précarisation d'une partie devenue non négligeable de la population est au centre des débats politiques.

La question «Qu'en faut-il faire ?» posée par le socialiste français Pierre Leroux en 1850 illustre bien le problème soulevé par l'émergence d'une nouvelle catégorie sociale «à charge». Si l'on se réjouit de la baisse de la mortalité, en particulier de la mortalité infantile, les conséquences de l'allongement de l'espérance de vie posent des questions socialement inédites. Que faut-il faire des vieillards qui ne peuvent plus être productifs ? Qui, quel groupe social devrait supporter le poids de l'entretien de la vieillesse des «deshérités», la famille, l'entreprise ou la collectivité ? Dans cet article, nous examinerons les réponses données à ces questions durant le XX^{ème} siècle, en concentrant notre attention sur les actions et les interactions de trois champs : le politique, le scientifique et l'économique.

Un premier moment décisif est constitué par l'instauration des systèmes de retraite généralistes au milieu du siècle : la borne inférieure de la vieillesse est dès lors définie par l'âge d'accès aux pensions de retraite³. L'espérance de vie augmentant toujours, le nombre d'individus accédant à la retraite - tout en étant encore en relativement bonne santé et pouvant espérer vivre encore une bonne dizaine d'années - croît régulièrement. La question formulée par Leroux prend ainsi une autre teinte dans les années soixante et septante, lorsqu'on prend conscience que la retraite devient un nouvel espace

¹ Dans cet article, nous nous concentrons en priorité sur le cas de la France. Deux raisons président à ce choix : d'une part, la France est un des pays d'Europe dans lequel la question de la vieillesse a le plus manifestement occupé le champ politique et donné lieu à des interventions directes (les «politiques de vieillesse» sont une spécialité française) ; d'autre part, les sciences sociales en France ont fait très rapidement preuve de réflexivité en se penchant sur leur propre rôle dans la création et la diffusion de représentations, voire d'idéologies de la vieillesse.

² Cette dénomination sera en vigueur jusqu'en 1946 (Bourdelaïs, 1993).

³ Les législations européennes se concentrent sur l'âge de 65 ans, avec une variation de deux à trois ans selon les pays et le sexe du futur retraité.

de vie pour une proportion importante de la population - phénomène imprévu puisqu'au moment de l'instauration du droit à la retraite, la plupart des pays européens ont fait coïncider l'âge du droit à la retraite avec l'espérance de vie de l'époque (environ 65 ans). On verra alors comment la définition de cette nouvelle étape de la vie humaine définie institutionnellement comme «la retraite» est prise en charge par les «nouveaux gestionnaires de la vieillesse» (Guillemard, 1982). A la fin du XX^{ème} siècle, deuxième moment de notre périple, la question de la place et de l'entretien de la vieillesse se déplace sur l'échelle des âges et on se préoccupe maintenant de la catégorie des «grands vieillards», des individus, toujours plus nombreux, qui atteignent «le grand âge». La question se déplace à nouveau, et plutôt que de débattre du «qu'en faut-il faire», le politique et le scientifique cherchent à définir «pour qui faut-il faire?».

Le troisième âge : de l'Etat protecteur à l'Etat animateur

Alors que durant la phase préparatoire à l'instauration des retraites, on débattait des solutions à apporter à la «vieillesse miséreuse», les problèmes liés à la vieillesse changent radicalement de contenu avec l'apparition de ce personnage inédit qu'est le retraité. Résoudre les «problèmes de la vieillesse» ne consiste plus à prendre en charge les «vieillards sans ressources» (Bois, 1989), à offrir des aides financières, des lieux d'hébergement et des soins aux personnes nécessiteuses. La question des ressources matérielles a été réglée avec l'octroi d'une rente de base universelle liée à l'âge. Dès lors, le problème est posé en termes de marginalisation et d'isolement social. Le défi consiste à en finir avec «l'exil de la vieillesse», «la ségrégation des personnes âgées» (Lenoir, 1979) et à sortir le dernier âge de la vie de son contexte triste et menaçant pour accueillir une nouvelle catégorie de citoyens au sein de la société. Des politiques d'assistance s'appuyant sur une logique palliative-spécifique on passe aux politiques d'intégration et de participation reposant sur une logique préventive-générale.

Le changement de logique se manifeste en priorité dans les travaux de la fameuse Commission Laroque (commission du gouvernement français créée en

1960 et présidée par l'un des fondateurs de la Sécurité sociale, Pierre Laroque) dont les conclusions et recommandations donneront le ton en matière de politique de la vieillesse pendant plusieurs décennies.

«L'accent doit être mis en priorité sur la nécessité d'intégrer les personnes âgées dans la société, en leur fournissant les moyens de continuer, le plus longtemps possible, à mener une vie indépendante par la construction de logements adaptés, par la généralisation de l'aide ménagère à domicile, par la création de services sociaux de toute nature qui leur sont nécessaires, par l'organisation de leur occupation et de leurs loisirs».

La Commission estime que dans l'intérêt de l'économie comme dans l'intérêt de l'équilibre physique et psychique des personnes âgées, tous les efforts doivent tendre à maintenir celles-ci dans leur milieu, dans leur milieu économique comme dans leur milieu social. (...)

*[Les personnes âgées] contribuent à la prospérité du pays tant par leur place dans la production que comme consommateurs».*⁴

Il est intéressant de signaler que la Commission est non seulement composée de représentants des pouvoirs publics et de spécialistes des sciences sociales, mais également de représentants du patronat et de délégués syndicaux. On y trouve donc des agents des trois champs qui, durant les années soixante et septante, participent à l'élaboration et contribuent à la diffusion d'une nouvelle doctrine de la vieillesse : le politique, le scientifique et l'économique. Le moteur des discours et des pratiques qui en résulteront est la nécessité de revaloriser la vieillesse, celle-ci ne devant plus être définie comme une déchéance, mais comme une nouvelle étape de la vie active et participante.

Si la retraite, conçue comme période de vie dans laquelle on entre à 65 ans par le biais de la cessation de l'activité professionnelle alors que le déclin physiologique ne s'est pas encore annoncé, fonde un nouvel espace social, elle inaugure aussi un nouvel objet scientifique et marque l'avènement d'une nou-

⁴ *Rapport de la Commission d'Etudes des Problèmes de la Vieillesse (dit «Rapport Laroque» du nom de son président), rendu en 1962 et publié la même année sous le titre «Politique de la Vieillesse», Documentation française, Paris, (9, 245 et 262).*

velle discipline, la gérontologie. Le projet politique énoncé dans le Rapport Laroque trouve son garant scientifique dans le savoir gérontologique qui prend son essor dans les années soixante. Les scientifiques français trouvent notamment leur inspiration dans la gérontologie américaine et donnent leur crédit à une conception active de la vieillesse, forme profane et simplifiée de la «théorie de l'activité»⁵. Selon cette théorie, l'individu qui vieillit bien est celui qui maintient les activités de sa vie sociale antérieure le plus longtemps possible et trouve ensuite des substituts s'il est obligé d'en abandonner quelques-unes : substitut au travail après la retraite, substituts relationnels pour les amis et les membres de la famille qu'il a perdus (éloignement géographique ou décès). Le postulat sur lequel s'appuie la théorie est le suivant : les besoins psychologiques et sociaux sont identiques à l'âge moyen (*middle age*) et à l'âge mûr. De ce point de vue, l'investissement social décroissant des personnes âgées, dont rendent compte certaines études empiriques, est à considérer comme résultat d'une mise à l'écart des personnes vieillissantes par la société, la diminution des interactions allant à l'encontre des désirs de la plupart des personnes âgées⁶. Valorisant les aptitudes individuelles et fustigeant les velléités ségrégationnistes de la société, la théorie de l'activité met l'accent sur les caractéristiques personnelles qui permettent à un individu de réussir son vieillissement. Accommodée au contexte français, elle prend la forme d'un «art de bien vieillir»⁷ qui consiste en la reconversion habile et active des aptitudes et dispositions individuelles avec l'avancée en âge. La constitution de cette «vulgate gérontologique» fonde scientifiquement des modèles de conduite normatifs et fortement coercitifs - qui prendrait le risque de «mal» vieillir ? - et légitime des options politiques.

Enfin, la retraite offre un nouveau segment de marché, investi prioritairement par le secteur des loisirs. Bénéficiant du sauf-conduit délivré par la gérontologie, de la bénédiction voire du soutien financier des pouvoirs publics⁸, le marché de la vieillesse (ou *grey market* dans les pays anglo-saxons) se développe très rapidement. Si le contexte social se révèle favorable, l'ouverture d'un nouveau créneau de consom-

mation tient aussi aux caractéristiques du retraité : doté de capitaux en temps libre et en ressources financières, il est considéré comme un consommateur privilégié. Afin d'entretenir et d'élargir ce florissant marché, les agents du champ économique ont tout intérêt à promouvoir («colporter» écrit l'historien J.-P. Gutton) une définition de la vieillesse qui s'appuie sur deux piliers : la participation et la prévention. Participer, c'est jouir activement des «grandes vacances de la vie» (terme utilisé dans de nombreuses brochures publicitaires) en consommant voyages et excursions, c'est être membre de clubs proposant activités créatrices, jeux et divertissements culturels, c'est étudier dans une Université du troisième âge. Prévenir c'est entretenir son corps en pratiquant du sport et s'offrir des soins spécifiques à l'âge (cosmétiques, soins dans le domaine paramédical) ; c'est fréquenter des cours de préparation à la retraite et être soutenu dans sa quête en consultant la presse et les ouvrages spécialisés, véritables modes d'emploi du «savoir vivre vieux».

La distinction de deux âges

La définition sociale de la retraite comme période de la vie dégagée de toute contrainte (professionnelle, familiale) et dotée en ressources (temporelles, financières) associée à la réalité démographique de l'allongement de vie donne naissance à un découpage de la vieillesse en deux étapes, ou en deux âges (bien qu'ici le terme d'âge ne renvoie pas à l'âge chronologique). La sortie de la vie professionnelle fait entrer l'individu dans une étape à durée variable, le troisième âge, dont les alléchants synonymes «retraite en santé», «retraite active», «âge des loi-

⁵ *Activity theory, développée par Havighurst R., Neugarten B. et Tobin S. Pour une présentation générale, voir Atchley (1997).*

⁶ *La théorie de l'activité se pose clairement en opposition à la théorie du désengagement (voir Tobin, 1997) qui, comme son nom l'indique, postule le besoin de retrait social à l'âge avancé.*

⁷ *R. Lenoir constate à ce propos l'émergence d'un nouveau type d'ouvrage : le manuel de savoir-vivre spécifique à la vieillesse. L'auteur a recensé l'édition d'une cinquantaine d'ouvrages différents en vingt ans.*

⁸ *Mentionnons, en France, la création du très emblématique Institut national pour la retraite active.*

sirs» ou «deuxième jeunesse» illustrent le contenu. Alors que la frontière inférieure du troisième âge est fixe et correspond à l'âge de la retraite, la frontière supérieure est variable et est constituée par la manifestation des vicissitudes du grand âge. La vieillesse - «la vraie» - celle qui diminue l'individu, celle qui soustrait les caractéristiques des autres âges et qui se décline sur tous les moins (moins de capacités physiques, moins de vivacité intellectuelle, moins de relations, moins de vie) et qui se termine par une série de négations (ne plus pouvoir marcher, ne plus avoir sa tête, ne plus voir personne, ne plus vivre), cette vieillesse-là est repoussée dans le quatrième âge, dont les synonymes, «grande vieillesse», «grand âge» tiennent plutôt de l'euphémisme.

Si «l'interlude»⁹ apporté par les années de vie en santé après la retraite est bien réel, il convient de mettre en lumière la diffusion d'une «idéologie du troisième âge» (Lenoir, 1979) qui a tendance à occulter, voire à falsifier les questions liées à la vieillesse. Bois écrit à ce propos : «La falsification, c'est l'effacement d'une grande partie de la vieillesse, qui a été coupée en deux. La formule habile et dynamique du troisième âge doit être comprise comme l'introduction dans l'échelle historique et biologique des âges d'une seconde jeunesse, celle des sexagénaires, intercalée entre l'âge adulte, en gros dans les limites de la vie active, et une authentique vieillesse repoussée à un quatrième âge à peu près octogénaire» (1989 : 10). Dans cet improbable découpage, la vieillesse serait d'abord «déguisée» en jeunesse : temps de loisir et de santé, d'activité et d'autonomie, elle est sportive chez les hommes et charmante chez les femmes. Lorsque le déguisement tombe, il ne reste que l'ancestrale vieillesse, associée à la maladie, la souffrance et la mort, celle qui suscite l'angoisse et le rejet, cette vieillesse que la modernité tente à tout prix de conjurer. La vieillesse est dès lors définie par un couple d'oppositions qui marquent les bornes des deux âges : troisième/quatrième âge, autonomie/dépendance, activité/passivité, domicile/institution, individuel/collectif. Ces oppositions laissent également apparaître une distinction au niveau des agents gérant la vieillesse : on distingue le troisième âge, qui réclame des soins

psychologiques et culturels, du quatrième âge, objet de garderie et de soins physiologiques.

Lenoir souligne à ce propos que l'intervention des «spécialistes des sciences sociales» a contribué à la transformation de la représentation de la vieillesse et des problèmes qui y sont liés par le biais de la définition des réponses adéquates à donner à ces problèmes, autrement dit par leur influence sur l'action sociale en matière de vieillesse. «Ils [les spécialistes des sciences sociales] contribuent à l'invention du 'troisième âge' en décrivant comme 'réalité' - les 'réalités du troisième âge', selon l'intitulé d'une des premières enquêtes en ce domaine - ce qui résulte pour une part de la lutte entre agents du champ qui, en manipulant la définition de la vieillesse, manipulent du même coup le ressort de leurs interventions» (1979 : 77). Höpflinger (1995) insiste également sur la tendance à la création d'images en parallèle de la création de savoir. Il nomme «gérontologisme» la présentation trop optimiste de la vieillesse, résultant de l'application sélective de théories gérontologiques récentes. Une de ces théories qui, dans sa version profane, prolonge avantageusement l'«idéologie du troisième âge» est la théorie du vieillissement réussi (*successful aging*)¹⁰. Tout comme la théorie de l'activité qui a marqué les années soixante, la théorie du vieillissement réussi, élaborée par la gérontologie puis «lâchée» dans la société, devient une norme plus qu'un concept à usage scientifique. Celle-ci s'applique à démontrer que la vieillesse n'est plus un processus inévitable et normal, mais un phénomène auquel on peut faire face. Le cadre de référence n'est plus le fatalisme, mais l'action. A l'instar d'autres étapes de la vie dans les sociétés contemporaines (la carrière professionnelle, le mariage, la parentalité, les loisirs), la vieillesse est un enjeu de réussite. Le vieillissement est ainsi associé à une performance, que l'individu peut accomplir avec succès ou rater. «Il s'agit d'accomplir le plus d'années possibles sous le signe de la sécurité, de la vitalité, de la santé et de l'aisance matérielle. Il est important d'être intégré et de participer, à tout, sans distinction. A éviter sont la

⁹ La formule est de Laslett (1990).

¹⁰ Pour la version «vulgarisée», voir Rowe et Kahn (1998).

solitude, la douleur, la souffrance, la pauvreté et la déchéance» (Gronemeyer, 1993 : 113).¹¹ À éviter est la chute dans le quatrième âge¹².

Dans l'univers normatif du troisième âge, la vieillesse est rendue à l'individu. Telle est la facette attrayante de la médaille. Considérant son revers, on constate que «le nouveau paradigme d'une vieillesse active et réussie est mieux adapté au consumérisme qu'aux solutions que doit apporter notre société aux questions sociales et environnementales» (Höpflinger, 1995 : 96). L'individu est renvoyé dans la sphère privée et il est rendu responsable de ses propres compétences et ressources - ressources personnelles ou ressources compensées par le biais de la consommation de services. Guillemard souligne que «la diffusion de ce nouvel art de vivre au troisième âge a pour effet de transformer en fautes personnelles de la victime ce qui résulte des pénalités sociales subies. L'auto-prévention à laquelle incite la nouvelle vision activiste de l'âge circonscrit la question de la vieillesse au seul mode de vie des vieillards» (1982 : 116). Le troisième âge est en quelque sorte privatisé et les agents politiques se sont, en apparence, retirés de cette étape de la vie avant d'en investir une autre : le quatrième âge.

Le législateur au chevet du quatrième âge

Une fois la distinction entre troisième et quatrième âge posée et sédimentée dans le champ social¹³, elle poursuit sa carrière dans le champ scientifique. Alors qu'au départ, on pouvait considérer cette distinction comme produit, comme résultante de diverses variables (état de santé, lieu de vie, activités, relations sociales) - autrement dit comme variable dépendante, les recherches gérontologiques tendent à l'utiliser comme variable indépendante. A l'occasion, on introduit un changement de vocabulaire (la science rechigne à utiliser les mêmes termes que le tout-venant) et désormais, il est question de jeunes-vieux et de vieux-vieux (ou *young-old* et *old-old*, ces termes utilisés dans la gérontologie anglo-saxonne peinant à trouver leur traduction française) tout en insistant sur le fait que la frontière n'est pas constituée par l'âge chronologique. Ces nouvelles catégories sont courantes dans les recherches empiriques et la production et la diffu-

sion d'un nouveau jargon signalent la réappropriation de la définition de la vieillesse par la gérontologie et sa demi-sœur la gériatrie.

Alors que la définition du troisième âge s'appuie avant tout sur une approche sociale-relationnelle, la définition du quatrième âge consacre le modèle biomédical en donnant le primat à un nouveau concept : la dépendance. Apparu aux Etats-Unis dans les années soixante, le terme «dépendance» arrive en France sous la plume du gériatre Delomier qui écrit en 1973 : «Le vieillard dépendant a donc besoin de quelqu'un pour survivre, car il ne peut, du fait de l'altération des fonctions vitales, accomplir de façon prolongée ou définitive les gestes nécessaires à la vie» (in Ennuyer, 1998 : 65). La dépendance est ainsi décrite comme un état biologique individuel lié à l'âge, comme incapacité et comme besoin d'aide à sens unique. Progressivement, le terme «dépendant» est attaché à la vieillesse, en particulier à la «vieillesse qui va mal», à la «vraie vieillesse», au détriment d'autres dénominations jusque-là com-

¹¹ Notre traduction.

¹² Mentionnons à ce propos la grinçante description de l'*Homunculus senex* proposée par Gronemeyer. Avec l'humour que lui confère la distance prise avec sa propre discipline, l'auteur décrit ainsi cette personne âgée idéaltypique et conforme aux normes de réussite en matière de vieillissement : «Cet homunculus senex se préparera à vieillir grâce aux cours pris à l'avance, car il ne se croit pas capable d'aborder le vieillissement tout seul. Il suivra les instructions pour une alimentation saine dans le grand âge, se maintiendra en forme grâce à la gymnastique du troisième âge, habitera dans un logement adapté à l'âge, participera à des voyages adaptés à l'âge et entretiendra un hobby bien de son âge. Il sera renseigné sur les différentes phases du vieillissement, les problèmes spécifiques qui y sont liés et se comportera de façon adéquate. Le cas échéant, il cherchera conseil auprès d'un thérapeute du vieillissement ou d'un géragogue spécialisé. Passé le seuil de la grande vieillesse, il cherchera à rester le plus longtemps possible dans son logement, grâce aux repas à domicile et à divers services ambulants. Enfin - si l'Alzheimer ne prend pas possession de lui - il mènera aussi à bien, de façon compétente et réussie, la dernière phase de sa vie, en parfaite connaissance des étapes de la mort élaborées par Kübler-Ross» (1993 : 115-116, notre traduction). Gronemeyer termine en s'interrogeant sur l'invention prochaine du «mourir réussi»...et la gérontologie de parachever la réplique scientifique du «Meilleur des mondes» d'Aldous Huxley.

¹³ Son apparition dans le dictionnaire en est une manifestation.

munes à divers âges telles que «invalides» ou «handicapés». Le rapport Arrecks (1979), premier rapport officiel conjuguant dépendance et vieillesse et intitulé *L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées dépendantes*, reprend la définition biomédicale incapacitaire proposée en 1973 : «Il convient de rappeler tout d'abord que l'on entend ici, par 'personne âgée dépendante', tout vieillard qui, victime d'atteintes à l'intégralité de ses données physiques et psychiques, se trouve dans l'impossibilité de s'assumer pleinement, et par là même, doit avoir recours à une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie» (in Kessler, 1999 : 160).

Une fois la définition biomédicale acquise et politiquement légitimée, la gérontologie et la gériatrie vont revendiquer l'expertise de la dépendance. La dépendance, synonyme de perte d'autonomie, devient l'objet privilégié des aspirations scientifiques des deux disciplines et l'on assiste à la création et à la très large diffusion d'instruments de mesure de la dépendance. Citons les très fameuses AVQ et AIVQ («activités de la vie quotidienne» et «activités instrumentales de la vie quotidienne», traduction française de *ADL / IADL : activities of daily life / instrumental activities of daily life*)¹⁴ dont l'objectif est de rendre compte du degré de perte d'autonomie/degré de dépendance des individus âgés. Les instruments d'évaluation de la dépendance se concentrent donc sur la dimension incapacitaire des individus, et la grande vieillesse est superposée à la dépendance dans un processus de naturalisation. Alors que dans la dynamique définitionnelle des années soixante, le quatrième âge était l'étape-repoussoir, celle qui contenait en vrac tous les éléments non désirables de la vieillesse n'ayant pas leur place dans la définition du troisième âge, la dernière étape de la vie le quatrième âge acquiert, à partir des années septante un contenu, la somme de toutes les pertes mesurées par les instruments de mesure de dépendance, et un statut, celui de maladie incurable.

Dans les années quatre-vingt, la dépendance, maintenant définie et mesurable, devient un problème posé à la société. En 1985, un rapport politique est consacré aux «problèmes médicaux et sociaux posés par les personnes âgées dépendantes» et trois ans

plus tard, le rapport de la *Commission nationale d'étude sur les personnes âgées dépendantes* conclut que «le problème des personnes âgées dépendantes est un réel problème de société et constitue par excellence un véritable problème de santé publique» (in Ennuyer, 1998 : 68). La dépendance conçue comme problème social se donne avant tout à lire dans sa dimension économique. En effet, l'association vieillesse-dépendante/vieillessement-démographique donne lieu aux pires prévisions en matière de croissance numérique des personnes «socialement à charge».

La loi de janvier 1997 vient instituer, pour la première fois en France, une législation spécifique destinée aux personnes de 60 ans et plus qui ont besoin d'aide dans leur vie quotidienne. Nommée dans un premier temps «Prestation spécifique dépendance» (PSD), avant de recevoir l'appellation «Allocation personnalisée d'autonomie» (APA) lors d'une révision des conditions d'application en juillet 2001, cette loi remplace en partie l'allocation compensatrice pour personne handicapée (cette dernière ne sera plus versée aux plus de 60 ans, de ce fait on introduit une frontière claire entre le handicap et la dépendance). Les prestations auxquelles elle donne droit sont destinées à payer un service, du matériel ou une personne (y compris un des enfants aidants).

*Loi du 20 juillet 2001 sur
L'allocation personnalisée d'autonomie*

Art.1 Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.

Cette allocation, définie dans des conditions

¹⁴ Ces instruments sont composés de listes d'activités (faire sa toilette, manger et couper ses aliments, s'habiller et se déshabiller, se coucher et se lever, se déplacer d'une pièce à l'autre, etc...) dont les items de réponses sont présentés sous forme d'échelle (le plus souvent trois positions : «peut le faire», «peut le faire avec difficulté», «ne peut pas le faire»). Voir Katz S. et al. (1970), *Progress in the development of the index of ADL*, *The Gerontologist*, 10, 20-30 ; et Lawton M.P., Browdy E.M. (1969), *Assessment of older people : self-maintaining and instrumental activities of daily living*, *The Gerontologist*, 9, 179-186.

divers

identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Art.2 L'allocation personnalisée d'autonomie, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale, également définies par voie réglementaire.

Dans le texte de loi, la dépendance est définie sommairement, dans la droite ligne des définitions énoncées dans les années septante. L'évaluation de la dépendance doit se faire à l'aide d'un outil élaboré pour l'occasion, la grille nationale A.G.G.I.R. (Autonomie Gérontologique, Groupes Iso-Ressources).

La fonction de la grille A.G.G.I.R. est «d'évaluer l'expression de l'autonomie de la personne âgée», à partir d'une observation des activités de la vie quoti-

dienne. Elle doit être remplie par un médecin, ou un autre professionnel assermenté (par exemple un travailleur social). La grille comprend dix-sept variables : dix variables dites discriminantes (cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, élimination, transferts, déplacements à l'intérieur, déplacements à l'extérieur, communication à distance) et sept variables dites illustratives (gestion, cuisine, ménage, transport, achats, suivi du traitement, activités de temps libre). L'évaluateur doit apprécier l'accomplissement de ces activités sur une échelle à trois positions : A (fait seul, habituellement et correctement), B (fait seul partiellement, non habituellement ou non correctement), C (ne fait pas). Il convient de signaler que seules les huit premières variables entrent en compte pour le calcul du niveau de dépendance (les deux dernières variables discriminantes sont de ce fait à considérer comme des variables illustratives, au même titre que les variables suivantes qui sont explicitement présentées comme telles). Par ailleurs, pour les variables qui comportent plusieurs items (par exemple l'alimentation : se servir, manger), le résultat des items est ramené à un seul score (toujours avec le même exemple : B et C = C).

Tableau 1 : les variables discriminantes de la grille A.G.G.I.R.

Grille A.G.G.I.R.: Variables discriminantes		code
1. Cohérence Converser et/ou se comporter de façon logique et sensée		
2. Orientation Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux		
3. Toilette du haut et du bas du corps Assurer son hygiène corporelle	haut	
	bas	
4. Habillage haut, moyen, bas S'habiller, se déshabiller, se présenter	haut	
	moyen	
	bas	
5. Alimentation : se servir, manger Se servir et manger les aliments préparés	se servir	
	manger	
6. Elimination urinaire, fécale Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	urinaire	
	fécale	
7. Transferts Se lever, se coucher, s'asseoir		
8. Déplacements à l'intérieur Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant		
9. Déplacement à l'extérieur A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport		
10. Communication à distance Utiliser les moyens de communication : téléphone, alarme, sonnette		

A l'issue du processus d'évaluation, la personne âgée est attribuée à un groupe de dépendance, un Groupe iso-ressources (GIR)¹⁵, dans lequel on postule que toutes les personnes ont le même niveau de ressources (ou de ressources perdues). Les GIR sont gradués de 1 à 6 : le GIR 1 regroupe les personnes grabataires, dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants ; le GIR 6 est composé des personnes n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes de la vie courante. Seule « l'obtention » d'un GIR 1 à 4 permet de bénéficier de l'APA.

En se prononçant officiellement, en 1995, sur le choix de cet outil, les concepteurs de l'APA (experts, législateurs, politiciens) se sont également prononcés sur une conception de la dépendance et, par extension, sur une représentation du quatrième âge dans nos sociétés. La grille A.G.G.I.R. est l'aboutissement d'une certaine façon de penser la grande vieillesse. En ne prenant en compte que les aliénations physiques et mentales donnant lieu à des réductions de capacités de la personne âgée dans « la vie courante », la grille stabilise une vision purement déficitaire de la vieillesse. Le registre incapacitaire devient ainsi la modalité principale d'estimation d'un niveau d'aide requis, aux dépens d'une différenciation plus fine. Prenant ses distances avec des instruments tels que la Classification Internationale des Handicaps, A.G.G.I.R. déplace le terme d'incapacité : il ne porte plus sur l'atteinte d'une fonction, d'un organe ou d'un mécanisme physiologique ou psychologique, mais sur des activités, sur l'agir de la personne (Chauvin, 1998). La grille est le produit d'un consensus sur ce qu'il est « anormal » de ne pas réaliser en fonction d'une période de la vie. Interrogeons-nous aussi sur la définition des « actes essentiels de la vie » : se déplacer à l'extérieur de son logement, téléphoner, préparer son repas ou faire des achats, peuvent être considérés comme essentiels, si l'on applique un modèle social (l'être humain en relation avec son environnement) et non exclusivement biomédical¹⁶. Il convient également de relever l'absence de réflexion sur les causes de la dépendance, ce qui conduit à l'absence de prise en compte des aspects de prévention et de réadaptation. La dépendance est ainsi séparée de la

question médico-sanitaire, plus générale et plus englobante, et ceci tant du point de vue de la législation sociale, puisque l'APA est une forme d'aide sociale, que du point de vue de son application. Cet aspect apparaît dans cette intervention lors des débats parlementaires préliminaires à l'instauration de l'APA « il ne faut pas médicaliser la PSD car le vieillissement, non la maladie, est la cause première de la dépendance » (in Kessler, 1999 : 162). La dépendance est assimilée à une fatalité due à l'âge et entérine l'idée d'incurabilité.

En France, la grille A.G.G.I.R. est devenue un outil institué. Lors de son passage des mains des gérontologues à celles des décideurs, l'outil d'évaluation devient outil de décision et participe à la définition d'une étape de la vieillesse. La grille définit à travers une graduation de la dépendance un vieillissement « normal » opposé à un vieillissement « pathologique », un « vieillissement réussi » à un « vieillissement non réussi »¹⁷, ou, pour le dire autrement, un vieillissement conforme aux normes du troisième âge et un vieillissement tombé dans les pertes du quatrième âge. Fait unique dans l'histoire des outils d'évaluations gérontologiques, la grille est très largement diffusée dans le grand public : elle est accessible auprès de divers agents (médecins, travailleurs sociaux, caisses de retraite, associations) et sur Internet.

¹⁵ Dans cette appellation, le terme « iso » renvoie tant à la standardisation internationale des normes (normes ISO) qu'à son sens étymologique (du grec *isos*, égal).

¹⁶ A titre comparatif, signalons qu'en Allemagne, l'évaluation de la dépendance dans le cadre de l'assurance-dépendance (système généraliste dont la couverture s'étend à des personnes de tous âges victimes d'une perte d'autonomie, quelle qu'en soit la cause) prend en considération les déplacements à l'extérieur du logement, les tâches domestiques et la communication.

¹⁷ Le vieillissement réussi n'a pas encore reçu d'opposé dans le jargon gérontologique. Qui s'aventurera dans l'investigation du « vieillissement raté » ?

Conclusion

Si le champ politique s'est apparemment détourné du troisième âge, laissant à l'individu le soin de gérer sa retraite en santé dans une logique qu'on pourrait qualifier de libertaire, il n'a investi le quatrième âge qu'avec parcimonie. Avec l'instauration de l'*Allocation personnalisée d'autonomie*, le politique a circonscrit la question du quatrième âge en retenant uniquement la dimension économique, cet âge étant défini par ses besoins financiers, corollaire de ses besoins en prestations techniques et humaines tels qu'ils sont définis par le score GIR. Ainsi, le vieillard n'est défini que par ses besoins primaires, ses besoins pouvant être couverts par le biais d'une allocation. Alors même qu'elle tenait le devant de la scène dans les débats et interventions relatifs au troisième âge, la dimension sociale est absente lorsqu'il s'agit du quatrième âge. L'examen de l'évolution des débats en matière de politiques-vieillesse depuis plus d'un siècle donne à réfléchir sur la voie empruntée par l'APA : en effet, la question de la vieillesse comprise comme une question de ressources financières était déjà au centre des débats à la fin du XIX^{ème} siècle.

De plus, on peut s'interroger sur la personnalisation de l'allocation. Tout comme la privatisation, la gestion en termes de personnalisation a deux facettes : la personnalisation, c'est l'adaptation aux besoins spécifiques de chaque individu, mais c'est aussi l'expression d'un système où l'individu, avant d'être bénéficiaire, est demandeur et il lui est nécessaire de répondre à une série de critères pour bénéficier d'une aide de l'Etat. Quelques voix s'élèvent en France pour s'interroger sur le retour aux politiques d'assistance dont l'Europe s'est fièrement dé faite au milieu du siècle. Kessler écrit ainsi à propos de l'APA : «ce retour aux techniques d'assistance - entendue comme une charité ou une bienfaisance publique assortie d'un pouvoir très important de l'autorité qui verse les prestations - à la fin du XX^{ème} siècle est plus qu'inquiétant : la nouvelle allocation a le caractère de la législation d'assistance qui ne bénéficie pas aux indigents de façon générale mais aux individus privés de ressources au regard du risque concerné. Le législateur (...) tombe

ainsi dans les errements et les lacunes de la législation sociale si souvent stigmatisés dans la première moitié du XX^{ème} siècle et qui a conduit précisément à une réflexion autre, sur la sécurité sociale» (1999 : 167).

Considérant les deux points évoqués ci-dessus, définition minimale des besoins du vieillard et assistance contingente, on peut poser deux hypothèses : la première nous amènerait à considérer que l'instauration de l'APA signale un retour en arrière en matière de politiques-vieillesse (voire de politique sociale en général), marqué par l'abandon de la protection sociale généraliste et du système assurantiel. Une seconde hypothèse porte sur le statut du quatrième âge dans l'échelle sociale des âges, et dans cette perspective, la définition posée par la grille AGGIR et l'assistance offerte par l'APA est à lire comme une mise en marge institutionnalisée d'un âge qui n'est plus le support d'aucune attente sociale, qui n'a aucune valeur intrinsèque. Dans cette hypothèse, on assisterait à la confirmation du quatrième âge conçu comme «repoussoir» social, sorte d'âge liminaire entre la vie et la mort dans lequel les besoins de l'humain sont réduits au droit à la survie.

Cornelia Hummel
cornelia.hummel@socio.unige.ch

Références

- Atchley R. (1997), «Théorie de l'activité», in Maddox G. (éd.), *L'encyclopédie du vieillissement*, Edition française, Paris & New York, Serdi & Springer, 735-739.
- Bois J.-P. (1989), *Les Vieux. De Montaigne aux premières retraites*, Paris, Fayard.
- Bois J.-P. (1994), *Histoire de la vieillesse*, Paris, PUF (Que sais-je ?).
- Bourdelaïs P. (1993), *L'âge de la vieillesse*, Paris, Editions Odile Jacob.
- Chauvin K. (1998), «La description instituée du vieillissement en terme de 'dépendance' : un choix socio-économique influençant des étapes de la vieillesse ?», in *Formes et sens du vieillir*, Prévenir, 35, 55-62.
- Ennuyer B. (1998), «La construction du champ de la vieillesse dépendante 1973 :1997 : le retour en force du modèle bio-médical», in *Formes et sens du vieillir*, Prévenir, 35, 63-70.
- Gronemeyer R. (1993), «Integration und Segregation - Spezielle oder alters-übergreifende Massnahmen in Einrichtungen für alte Menschen», in Baltes M.M., Kohli M., Sames K. (éds.), *Erfolgreiches Altern. Bedingungen und Variationen*, Bern, Verlag Hans Huber, 113-117.
- Guide de remplissage de la grille AGGIR (sur le site sante.gouv.fr)
- Guillemard A.M. (1982), «Transformation du discours sur la vieillesse et constitution d'une 'politique française de la vieillesse' durant les trente dernières années : signification et ambiguïté», in *Le vieillissement, implications et conséquences de l'allongement de la vie humaine depuis le XVIIIe siècle*, Actes de la table ronde Paris EHESS, , Lyon 109-119, Presses Universitaires de Lyon.
- Guillemard A.-M. (1983), «La production des politiques de la vieillesse», in *Le continent gris*, Communications n°37, Paris, Seuil, 105-121.
- Guillemard A.-M. (1986), *Le déclin du social*, Paris, PUF.
- Gutton J.-P. (1990), *Naissance du vieillard*, Paris, Aubier.
- Höpflinger F. (1995), «From ageism to gerontology ? Emerging images of aging in gerontology», in Hummel C., Lalive d'Epinaï Chr. (éds), *Images of aging in western societies*, CIG, Université de Genève, 91-98.
- Hummel C. (2000), *Représentations sociales de la vieillesse*, Thèse de doctorat, mimeo, Université de Genève.
- Kessler F. (1999), «Une illustration de l'intervention du législateur dans la prise en charge des personnes dépendantes : la prestation spécifique dépendance française», in : Hummel C. (ed), *Les sciences sociales face au défi de la grande vieillesse*, CIG, Université de Genève, 159-189.
- La prestation spécifique dépendance, *Gérontologie et société*, 84, 1998.
- Laslett P. (1990), «The Emergence of the Third Age», in Loriaux M., Remy D., Vilquin E. (éds), *Populations âgées et révolution grise*, Louvain-la-Neuve, Ciaco, 33-52.
- Lenoir R. (1979), «L'invention du troisième âge», in *Actes de la recherche en sciences sociales*, 26-27.
- Lenoir R. (1989), «Objet sociologique et problème social», in Champagne P., Lenoir R., Merlié D., Pinto L., *Initiation à la pratique sociologique*, Paris, Bordas, 53-100.
- Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, Journal officiel du 21 juillet 2001 (sur le site legifrance.gouv.fr).
- Minois G. (1987), *Histoire de la Vieillesse. De l'Antiquité à la Renaissance*, Paris, Fayard.
- Rowe J.W., Kahn R.L. (1998), *Successful Aging*, New York, Pantheon Books.
- Trente ans de politiques vieillesse, *Gérontologie et société*, 81, 1997.
- Tobin S. (1997), «Désinvestissement», in: Maddox G. (éd.), *L'encyclopédie du vieillissement*, Edition française, Paris & New York, Serdi & Springer, 199-200.