

International Review of Community Development Revue internationale d'action communautaire



La gérontologie et le sens du temps Gerontology and the sense of time La gerontología y el sentido del tiempo

Ricardo Zúñiga

Numéro 23 (63), printemps 1990

Vieillir et mourir. À la recherche de significations

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1033990ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1033990ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)

2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Zúñiga, R. (1990). La gérontologie et le sens du temps. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (23), 13–23. <https://doi.org/10.7202/1033990ar>

Résumé de l'article

Une gérontologie absorbée par la vieillesse oublie le vieillissement, et oublie que le vieillir est une piste de recherche sur la signification de toute expérience humaine. Le grand absent de la gérontologie est le temps humain concret, le mouvement qui définit toute vie humaine individuelle et collective. Une étude plus approfondie sur cette dimension de la gérontologie passe par l'analyse de son caractère de science instrumentale, par l'identification de ses balises conceptuelles et par une réflexion sur son potentiel émancipateur en tant que source de compréhension de la temporalité humaine concrète.

La gérontologie et le sens du temps

R. Z niga

Si la multiplication de manchettes, de fonds de recherche disponibles et d'écrits sont des indicateurs valides, la gérontologie se porte très bien. Si on veut comprendre son essor comme réponse à un problème social, la tâche n'est pas difficile : la visibilité accrue d'un secteur social en expansion et le contexte de rétrécissement économique, alliés à la conscience accrue des coûts de ce secteur, mènent à une stratégie de définition de clientèles cibles, qui a pour but de concentrer des ressources limitées dans des services minimaux destinés à la fraction la plus démunie du secteur.

Si on veut faire une lecture de la signification de cette accumulation, la tâche est plus ardue. Il faut d'abord dégager le principe de cohérence du champ, pour faire, dans un deuxième temps, une lecture de sa dynamique de développement et arriver à porter un jugement sur les possibles et les souhaitables de son évolution. Face à une accumulation si ra-

pide, si hétéroclite et si abondante, seules les impressions personnelles peuvent aider à baliser ce cheminement.

Cette recherche de la signification du champ repose sur deux impressions. La première provient des lectures. Les études sur le vieillissement s'accumulent, à l'enseignement de la bienveillance, du souci à l'égard des « victimes d'un malheur », les vieillards, et des pénuries engendrées par leur  tat. Les personnes âgées sont classées comme une catégorie totale et homogène sous le signe de la perte, de la défaillance, et de la diminution de leur potentiel et de leur valeur sociale. Objets de compassion, objets d'intervention, objets de préoccupations budgétaires, les personnes âgées sont en train de se voir tailler une place importante dans l'initiative des autres, serveurs sociaux, fonctionnaires, chercheurs et politiques.

La deuxième impression est issue de l'enseignement de la gérontologie à des travailleurs

sociaux, et elle fait contrepoint à la première. Les attitudes des intervenants face à la clientèle des personnes âgées contrastent avec celles qu'ils adoptent avec les autres clientèles. Dans le travail avec des défavorisés, des handicapés, des victimes d'abus et de violence, les intervenants tendent à épouser la situation de leurs clients, à assumer leur point de vue, à s'identifier à eux. Ils ont peu de difficulté à reconnaître en eux-mêmes des ressemblances avec les blessures et les oppressions subies par leurs clients. Ils s'exprimeront dans des termes tels que « nous, les travailleurs », « nous, les marginaux », « nous, les femmes qui connaissons la discrimination »... Mais « nous, les vieux », « nous, les vieillissants » sont des phrases d'identification qu'on n'entend que rarement. Faire reconnaître le vieillissement comme une expérience personnelle à des étudiants qui sont dans la vingtaine, la trentaine ou la quarantaine reste un défi de taille, marqué par la résistance à

14

l'absurdité apparente de la tâche. On ne vieillit pas avant la soixantaine, voyons ! « Je ne viens pas en gérontologie pour me reconnaître : je viens seulement pour les aider, eux, les vieux. »

Notre piste de réflexion découle de ces deux impressions. Les expressions multiples d'intérêt, de compassion et d'implication sincères des intervenants coexistent avec un refus de se confondre, de s'identifier, de se fondre dans une expérience humaine commune. Nous pourrions rechercher une explication de ce refus dans les représentations sociales de la vieillesse les plus répandues. Cependant, nous préférons poser le problème autrement, à partir de ceux qui ont assumé la défense et la protection des personnes âgées : qu'arrive-t-il lorsqu'on veut aider des personnes sans vouloir ou pouvoir s'identifier à leur humanité ? Notre hypothèse est celle-ci : la théorie et le discours gérontologiques des intervenants, qui devraient viser à la compréhension de l'ensemble de l'expérience humaine en cause, mutilent cette compréhension pour ne plus laisser qu'une réflexion partielle et secondaire, en situant l'objet de cette réflexion à l'extérieur de l'expérience de vie des intervenants. C'est une réflexion qui se tient alors à la périphérie de l'objet, dans une description de la symptomatologie de la pénurie de la victime ou dans

une recherche des actions sociales palliatives. C'est alors qu'une gérontologie absorbée par la vieillesse oublie le vieillissement, et oublie que le vieillir peut également constituer une activité de recherche de la signification de toute expérience humaine. De la sorte, le grand absent de la gérontologie est le temps humain concret, la réflexion sur le mouvement qui définit toute vie humaine, individuelle et collective.

Une science corroborative

Il n'est pas facile de décrire les contenus de la gérontologie officielle, c'est-à-dire celle de périodiques scientifiques et de manuels d'enseignement. Les thèmes abordés peuvent aller de la santé au logement, des fonds de pension aux compétences psychologiques, du transport adapté à la violence familiale et à la destruction de molécules radicales libres. La gérontologie peut aussi incorporer la démographie des immigrations, dénatalité et fécondité, réseaux de soutien, coûts par jour d'hospitalisation. Elle se constitue ainsi comme réalité irréfutable, comme fait social. Elle se présente comme une science, une science appliquée et interdisciplinaire.

Comme science, elle vise un phénomène social auquel elle attribue facilement universalité et internationalité. Comme science appliquée, la gérontologie se perçoit comme une poursuite pratique, conjuguée au présent, concernée par les problèmes actuels et par la recherche de solutions rapides aux problèmes qu'elle a identifiés. Cette orientation est partagée par trois acteurs sociaux : les intervenants directs, les gestionnaires de services sociaux et les chercheurs. Tous trois partagent un sentiment d'urgence face aux problèmes actuels et à la menace d'un débordement encore plus accentué en raison d'une

augmentation de la clientèle et de son secteur le plus âgé. Leur accord dans la constellation « problème-urgence-recherche de solutions immédiates » reproduit les structures de gestion politique du social. Comme science appliquée, la gérontologie est ainsi la création d'un complexe étatique-professionnel-scientifique, où l'insuffisance des ressources accapare une grande proportion des capacités d'action et de réflexion.

Comme entreprise interdisciplinaire, la gérontologie accepte la coexistence pacifique de théories qui restent explicitement reliées à leurs sciences mères : théories biologiques, psychologiques et sociologiques du vieillissement. La formule de l'un des périodiques les plus prestigieux, *The Journals of Gerontology*, publié par l'American Gerontological Society, reflète de façon étonnante cette coexistence. Le pluriel du nom renvoie au fait que le périodique est le collage de quatre revues autonomes reliées dans le même volume sous une couverture commune (« Medical », « Psychological », « Social », « Biological »), chacune conservant son éditeur et sa propre numérotation de pages. L'unité de la gérontologie est la responsabilité de l'imprimeur, et semble dépendre de la qualité de la colle de la reliure !

L'unité théorique est cependant une préoccupation explicite. On la cherche dans la scientificité, qui fait l'objet d'un rappel assez souvent réitéré : hors de la science, point de salut. Un bilan — au titre mordant — des bilans de la gérontologie francophone au Canada (Béland, 1988) montre bien l'idéologie gouvernementale qui domine le champ, et qui lui impose ses critères de qualité :

La méthodologie est un sujet abordé par la plupart des chercheurs qui ont écrit des bilans des activités de recherche en gérontologie sociale. Tous, presque unanimement, prônent les méthodes qualitatives et

rejettent les méthodes quantitatives. En fait, cette unanimité même fait problème. Elle exclut du champ d'expertise des chercheurs du Québec une tradition de recherche qu'ils rejettent sur la base d'arguments simplistes. Ce rejet des méthodes quantitatives est surtout le fait des chercheurs universitaires. Les chercheurs qui œuvrent dans les milieux gouvernementaux et para-publics, tels les départements de santé communautaire, semblent moins allergiques aux méthodes quantitatives, de telle sorte qu'il y a une distance entre les habitudes de recherche des universitaires et des non-universitaires. [...] En somme, une partie des travaux de recherche en gérontologie sociale au Québec mériterait de sortir de l'ombre, tandis que les autres méritent leur sort (p. 272-273).

Malgré cette domination relative du souci d'une scientificité rigoureuse (voir Thomas et Stryckman, 1988), la gérontologie inclut une périphérie qui la relie aux sciences humaines (voir Cole et Gadow, 1986) et à la philosophie (McKee, 1982), et qui est plus centrée sur la recherche des significations :

La gérontologie est d'abord une réflexion existentielle. De par les questions qui sont à son origine, en raison aussi de la finalité ultime, la gérontologie n'appartient ni au présent ni au passé, ni à l'homme de science ni à l'analphabète ; elle appartient à l'humain en tant que tel (Laforest, 1989 : 13).

Nous voudrions revenir sur la gérontologie officielle, pour examiner ultérieurement les efforts de construction théorique — plutôt rares — en explorant davantage la signification et les conséquences de l'absorption de la gérontologie dans un présent problématique et dans une atmosphère politique d'urgence sociale. La gérontologie est une science au présent, préoccupée par des problèmes actuels, des confrontations brusques d'individus et de sociétés à un vieillissement qui apparaît comme une irruption inattendue. Dans cette optique, le grand absent est le temps humain, celui de l'expérience personnelle et de l'expérience partagée, qui pourrait servir de fondement à un projet disciplinaire à long terme. C'est alors que

la question se pose : la gérontologie, comment vieillira-t-elle (Zúñiga, 1989) ? À notre avis, le fil conducteur manquant en gérontologie est le sens de l'humain comme mouvement, et le sens du passage du temps comme beaucoup plus qu'un « vieillissement », qu'un ralentissement vital vers la mort : c'est ce dernier sens qui domine trop souvent la gérontologie. Or elle ne peut pas trouver une structure si elle ne retrouve pas d'abord l'historicité de l'existence humaine.



Les balises conceptuelles récurrentes

Dans la gérontologie institutionnalisée, celle dont la couverture porte les mots « gérontologie » ou « vieillissement », le discours est traversé par quelques postulats implicites qui ont un rôle structurant au delà de leur clarté. Ils s'orientent vers quelques lignes unificatrices, des balises conceptuelles qui laissent transparaître la charpente théorique sous-jacente : une clientèle perçue dans son présent, dans l'urgence d'une situation de crise.

Le mystérieux ancrage biologique

La gérontologie dite « sociale » a un respect surprenant pour la biologie. La vieillesse est alors comprise comme une facticité, reflet apparemment fidèle d'une réalité corporelle. On vieillirait parce que le corps vieillit ; et

on stigmatiserait et discriminerait parce que les vieux sont une minorité visible, et parce que la vieillesse est une décadence objective, universelle et sans exception, et hors du temps social, car fondamentalement somatique. Si jamais on comprenait le processus du vieillissement, c'est la physiologie qui fournirait la réponse. Et les maigres offres des explications biologiques actuelles ne troublent pas la confiance en cette conviction.

Les théories biologiques du vieillissement semblent s'organiser autour de deux constats et de leur interprétation. Pour les « optimistes », la biologie fournit la variété des théories stochastiques qui expliquent la prolongation de la vie par le dépassement des injures culturelles comme les accidents, les manques d'hygiène, les infections et les diètes inadéquates. Des Romains aux sociétés techniquement avancées, une quarantaine d'années ont été gagnées. Pour les « pessimistes », la biologie fournit la donnée de la constance de l'âge maximal de l'espèce : des Romains aux sociétés techniquement avancées, les rares centenaires montrent l'épuisement inévitable de la vitalité humaine, nous rappellent l'appel de la poussière que nous étions, à la poussière que nous serons... Tant pour les tenants des théories accidentelles que pour ceux des théories génétiques, le social n'est qu'un reflet passif et un épiphénomène d'une objectivité inéluctable qui lui échappe.

La gérontologie reste ainsi dépendante de la vision foncière d'un processus de défaillance, aussi mal compris que le principe de vie qui le précédait. Si la biologie pouvait oublier ses dimensions écologiques et éthologiques — très faibles, par ailleurs, dans la gérontologie —, elle restreindrait la trajectoire de l'expérience humaine à un épiphéno-

16

mène de la physiologie. Cette biologie amputée produirait une gérontologie sans interrogation possible sur le sens de l'histoire individuelle et collective, hors de tout contexte, apte à faire des généralisations universalistes (et internationalistes), ainsi qu'à transformer en vérité éternelle et en norme prescriptive des politiques sociales sa conception du vieillissement actuel des sociétés les plus industrialisées. La lecture des écrits apparemment scientifiques permet du moins de postuler une telle interprétation.



La barrière chronologique et le coup de vieux

Même si la nature du vieillissement reste fuyante, l'âge chronologique semble le seul critère consensuel de sa délimitation. La remise en question de ce critère provoque une exaspération gentille : mais enfin, par quoi le remplacer ? Les critères alternatifs, comme le nombre d'années

encore à vivre ou à vivre sans diminution d'activités (Desjardins et Légaré, 1984), sont difficiles à opérationnaliser, et au moment où on tente de les opérationnaliser on est encore en train de penser l'âge comme un chiffre porteur d'une signification essentielle.

Le problème va plus loin que le choix d'un anniversaire spécifique pour définir l'« entrée dans la vieillesse ». La discussion présuppose que l'âge chronologique est un repère significatif, que l'âge d'une personne dit quelque chose sur son état de vie. Et l'âge de la vieillesse officielle n'est qu'un exemple. Il y a plusieurs autres âges : âge de l'entrée à l'école, âge pour conduire une voiture, pour acheter de l'alcool, âge de la responsabilité juridique civile et criminelle, de la conscription et du droit de vote. Le nombre d'années vécues est aussi le seul indicateur accepté comme fondement indiscutable de l'expérience acquise, des droits du travail pour soi (ancienneté) et pour les autres (« séniorité »). Il est même l'indicateur de l'expulsion finale du monde du travail, et de l'incorporation au monde gris des pensions de vieillesse, des suppléments de revenu, de l'accès à des logements à prix modique. Nos sociétés n'ont rien trouvé de mieux pour situer toutes les transitions qui définissent l'insertion sociale et l'identité individuelle d'une personne. Objectivité sociale commune, consensus social paresseux : l'âge chronologique enracine les personnes dans la pseudo-facticité biologique trompeuse, dans une complicité qui attribue une universalité et une homogénéité à la signification humaine du passage du temps, et qui s'excuse d'ignorer l'historicité individuelle et collective, avec ce qu'elle apporte d'unique à chaque moment, à chaque situation, à chaque histoire individuelle. La pseudo-facticité biologique enra-

cine ainsi une pseudo-facticité sociale, qui nie les différences sociales dans le vieillissement, qui permet de parler de celui-ci comme d'un processus individuel homogène, et qui cache les inégalités des rapports sociaux sous le manteau de l'affirmation d'une égalité essentielle.

L'identité activité-salariat et le coup de pauvre

La construction conceptuelle de la gérontologie comme un champ de connaissances et d'intervention est liée, dès ses origines, à celle du travail salarié. Si la « vie active » est définie en fonction du travail et du salaire, les retraités, les chômeurs, ceux qui travaillent dans l'entreprise familiale et les femmes qui restent chez elles deviennent des anormalités, des « vies inactives » ; ils sont passibles d'étiquetages en tant que clientèles potentielles, que « populations à risque » dont chacune est porteuse de l'explication de sa propre marginalité. Dans le cas des clientèles âgées, ce sont leurs besoins extrêmes qui sont utilisés pour définir la vieillesse en soi. Maladie, pauvreté et solitude ne sont plus des corrélats de la vieillesse, mais son essence même.

Les personnes âgées en perte d'autonomie consomment tantôt des services de soutien à domicile (environ 68 millions de dollars par année à l'intention d'environ 12 % des personnes âgées), des services d'hébergement et de soins de longue durée dans des milieux substitués (684 millions de dollars pour environ 10 % des personnes âgées) et des services hospitaliers de courte durée (677,2 millions de dollars pour 20 % des personnes âgées, mais 5 % des personnes âgées consomment 60 % des jours d'hospitalisation). C'est dire qu'au total, à l'heure actuelle, les coûts nettement majoritaires des services de santé s'adressant aux personnes âgées sont occasionnés par environ 13 % des personnes âgées, soit 684 millions de dollars pour les 8 % de personnes âgées dans les milieux institutionnels lourds et 406 millions de dollars (60 % des 677,2 millions) pour les 5 % de personnes âgées qui mobilisent 60 % des jours d'hospitalisation,

pour un total de 1090 millions de dollars ou 76 % des dépenses totales des services de santé et des services sociaux pour cette même année 1982-1983 (Roy, 1987 : 174).

Une telle extrapolation métaphysique de constats limités faits à partir de cas extrêmes devient une stratégie idéologique : les problèmes collectifs sont cachés par des problèmes individualisés, et apparemment limités et spécifiques à un secteur d'âge. Cela permet d'oublier que la maladie des vieillards commence dans l'alimentation des enfants en lactation, dans les habitudes de vie prises dès l'adolescence. La pauvreté des personnes âgées est en très grande partie la prolongation dans la vieillesse de la pauvreté liée aux marginalisations préalables : décrochage social des jeunes, mort sociale des chômeurs, non-reconnaissance du travail féminin non salarié, conditions salariales épuisant les possibilités d'accumulation future dans la lutte pour la survie au présent. La solitude est une construction sociale de socialités personnelles, familiales et au travail, construction qui ne commence pas à soixante ans. La vieillesse est un analyseur des accumulations de toute la vie, et elle prend rarement un ton autre que celui des années précédentes.

La tentation d'une victimologie

La gérontologie est confrontée à des problèmes sociaux urgents et opère ainsi une concentration d'énergie dans la maîtrise de l'action directe. Cette action est corrective, palliative ; elle accepte un processus social qui se présente comme naturel, inéluctable, déterminé, et qui la déborde. Cette action regroupe des intervenants qui se définissent en fonction des besoins des clientèles, encadrés par les responsables des politiques de financement. La population est alors définie par la clien-

tèle, et la clientèle est essentiellement définie en termes de perte d'autonomie (Carette et Plamondon, 1989). L'autonomie devient une denrée rare dans la caractérisation de la clientèle, et elle est favorisée par un encadrement gouvernemental qui suppose et exige la dépolitisation de l'action comme condition du soutien financier. On cherche une autonomie comme autosuffisance ; on ne veut pas une autonomie comme projet personnel de vie qui serait ancré dans un projet alternatif de société. La définition par la perte d'autonomie accroît ainsi le danger d'une victimologie dans laquelle l'explication des problèmes est cherchée chez les victimes elles-mêmes. L'effet est une individualisation des problèmes et la « psychosocialisation » des solutions.

Considérons le discours de l'analyse des préjugés et des discriminations fondées sur l'âge. La gérontologie est pleine de soucis pour les discriminations négatives contre les personnes vieillissantes. Le fait étonnant est l'oubli de la discrimination positive, phénomène social beaucoup plus structurant. Nos sociétés sont orgueilleuses d'affirmer sur le papier l'égalité des hommes et des femmes, des Noirs et des Blancs, des homosexuels et des hétérosexuels ; mais qui défend l'égalité des jeunes face aux personnes plus âgées ? Les salaires augmentent mécaniquement, car on présuppose que l'âge apporte la valorisation ; la « séniorité », les échelles d'ancienneté, les droits au travail sont tous complices de l'affirmation que discriminer contre les plus jeunes a un fondement sans ambiguïté. Quand un travailleur qui a huit ans d'ancienneté se fait congédier au bénéfice d'un autre qui a huit ans et trois mois d'ancienneté, où sont les gérontologues pour se porter à la défense de la victime de discrimination ?

Qu'est-ce que ça prendrait pour qu'un jeune atteigne le salaire d'un travailleur ayant plus d'« ancienneté » ? Peut-il faire plus que vieillir ? Les capitaines attendent patiemment la retraite des généraux, qui permettra aux colonels de devenir généraux, et qui déplacera la chaîne hiérarchique, ce qui leur donnera la possibilité de monter d'un cran. Les vice-présidents attendent avec impatience l'infarctus du président, et les chargés de cours guettent avec espoir les signes de sénilité chez les professeurs permanents. Et ils sont tous complices : ils affirment tous leur allégeance à la discrimination basée sur l'âge. C'est vraiment à se demander si la revendication des droits des aînés ne manipule pas en sa faveur ce qui, de fait, est la discrimination contre les jeunes et l'atteinte à leurs droits, droits si habituellement oubliés qu'ils font perdre de vue que, dans nos sociétés, l'âge est la seule base de privilèges qui reste intacte.

Quand nous acceptons que l'âge ou l'ancienneté soient considérées comme synonymes de maturité, de compétence au travail, d'apprentissage réalisé et d'expérience accumulée, nous avons accepté l'âge comme indicateur valide de processus avec lesquels ses liens sont assez minces. Quand ce même indicateur se tourne contre les personnes les plus âgées, il ne représente qu'une continuité d'un mécanisme de discrimination qu'on peut subir aussi à vingt ans, quand on se fait dire qu'on n'a pas l'expérience pour pouvoir être comparé à quelqu'un de trente ou quarante ans, quand les arguments du « premier arrivé, premier servi » justifient les échelles de salaire, les promotions et l'accès aux pouvoirs collectifs. L'âge chronologique comme indicateur irréflecti de compétence, de santé ou de valeur marchande n'est pas

18

plus juste pour les vieux que pour les jeunes !

La variabilité cachée

En 1982, il existait à Montréal des différences appréciables dans l'espérance de vie selon le quartier. Le quartier de Notre-Dame-de-Grâce, à un extrême, dont les habitants parlent majoritairement l'anglais et ont une scolarité et des revenus élevés, jouit d'une espérance de vie de 9 ans supérieure à celle que l'on observe dans le quartier de Saint-Henri, un des quartiers les plus défavorisés. L'espérance de vie dans Notre-Dame-de-Grâce équivaut à l'espérance de vie la plus élevée au monde, tandis que celle du quartier de Saint-Henri se rapproche davantage de celle de certains pays beaucoup moins développés que le Québec comme la Malaisie, la Jamaïque ou le Costa-Rica. [...] Pour l'espérance de vie en bonne santé, l'écart atteignait 14 ans (Conseil des affaires sociales et de la famille, 1984 : 31 et 34).

L'exemple des quartiers voisins d'une même ville montre la faiblesse des généralisations à travers les secteurs économiques. Les sociétés qui se préoccupent du vieillissement de leur population sont aussi des sociétés à faible fécondité et à forte immigration. Les ethnies nouvellement venues interpellent déjà les écoles, et commenceront bientôt à interpellier les services sociaux et leurs présumés quant à la normalité en matière de modèles de vie familiale, de solidarités entre les générations et de modes de vie. La gérontologie concrète, faite de soins, d'interventions et de services, aura un travail difficile

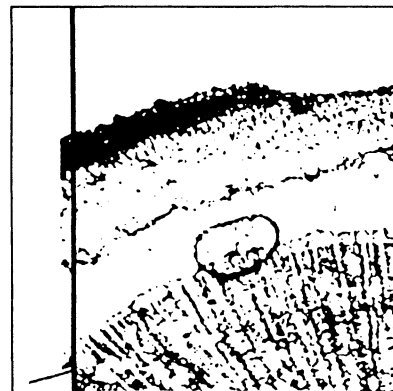
pour justifier sa tendance scientifique à l'universalisme de son ethnocentrisme et de son impérialisme naïfs. La vieillesse n'est pas un concept univoque à travers les cultures, même à travers la variété de cultures qui peut exister dans une même société.

La rhétorique de la dévalorisation incontestée du vieillissement

Les valeurs d'un champ de connaissance sont rarement en conflit avec les valeurs dominantes de la collectivité qui le soutient. Sans cette correspondance, il pourrait mal se développer comme champ reconnu, légitimé par un sentiment collectif de validité et de pertinence. Les coûts d'un tel appui varient. Dans les domaines les plus éloignés des savoirs populaires, comme ceux de la haute technologie, les spécialistes jouissent d'une marge d'autonomie plus considérable que dans les sciences sociales, où plus de personnes sentent qu'elles ont le droit de définir les enjeux. Dans le cas d'une « science sociale appliquée » comme la gérontologie, la marge d'autonomie des chercheurs pour définir leur objet est limitée. Les gestionnaires et les politiciens sentent qu'ils sont plus près de la population, et que la définition des actions est partie intégrante de leur champ d'expertise. L'objet d'étude est ainsi un objet reçu, prisonnier de consensus qui laissent peu d'espace à la révision et moins encore à la redéfinition.

Viellards, vieillissement, identité sociale, intégrité personnelle, signification existentielle : le consensus le plus large considère le passage du temps dans la vie humaine comme une perte progressive de la qualité intrinsèque de la vie, comme une dévalorisation essentielle et comme une déshumanisation. Une science du vieillissement a le choix d'épouser

ces jugements de valeur comme des vérités reçues, ou de se donner la tâche de remettre en question ces constructions de signification. Si la gérontologie définit son objet par les craintes obscures d'une collectivité, n'est-elle pas la complice passive de la reproduction sociale de l'inégalité ?



La difficile incorporation de la temporalité dans la théorie

L'âge avancé apporte avec lui l'irruption dans les consciences individuelles et collectives des processus qui se construisent tout au long d'une vie. La conception de l'action humaine autonome en termes d'autonomie « fonctionnelle », d'absence de restrictions au fonctionnement individuel, et les déterminations somatiques sont en corrélation avec les déterminations et représentations sociales qui en découlent, ces dernières étant imposées par la place des individus dans les rapports sociaux. Les trois ensemble renforcent l'identification du vieillissement à une diminution de vie. L'accumulation des études sur une symptomatologie biologique et sociale de pertes progressives, de détériorations biologiques et de marginalisations sociales est organisée par un principe de mort, une obsession pour une entropie postulée, que le somatique exprime et le social confirme. Une telle gérontologie ressemble plus à une vision eschatologique sans

salut, à une théologie du triomphe de la mort sur la vie. Qu'elle soit enrobée par la science ne lui enlève pas son fondement mythique obsédé par un anéantissement inévitable, son caractère de témoin des cauchemars inavoués des sociétés aux prises avec des pertes de ressources, et des pertes de sens collectif.

Le vieillir ne prend pas son sens uniquement dans ses liens avec le mourir. Peut-être une vision plus consciente du vivre peut-elle mieux percevoir le vieillir comme un processus de vie, avec un sens en soi, qui est fait de mort future, mais également de vie présente, qui est aussi vie passée encore vivante. Le vieillissement peut être un regard sur le présent comme évidence d'une progression dans le temps qui, en soi, ne porte pas une évaluation univoque. Est-il bon de vieillir ? Mais en quoi la question peut-elle être autre que celle de savoir s'il est bon de vivre ? Vivre sans vieillir est aussi vide de sens que vivre sans vivre. La vraie question est la recherche du sens du vieillir dans le sens du vivre, la recherche du sens du vivre dans le sens du vieillir. Vieillir ne peut pas valoir plus que le vivre qu'il exprime ; il ne peut pas, non plus, valoir moins que ce vivre. Que ce soit la conscience des problèmes sociaux, des urgences sociales, les désirs d'aider et de montrer qu'on aide une clientèle d'électeurs, tous amènent à une conception de la science comme technologie de solution de problèmes. Celle-ci restreint le temps au présent, relié au passé le plus récent par les causes directes des problèmes, et relié au futur le plus proche par la recherche des solutions d'urgence. Le vieillir se rétrécit aux urgences, la prévention se limite aux facteurs directs de risque, et la prévision se contente d'extrapolations numériques, qui cachent

les changements, les transformations qualitatives.

Si le temps humain tenait davantage de place dans la gérontologie, plusieurs thématiques prendraient un tout autre sens. Les services de santé et les services sociaux sont hantés par les effets cumulatifs de l'imprévision politique, mais leur mission est plus large que de répondre dans un contexte de crise des ressources ; aussi doit-elle trouver son sens au delà de la crise. Les personnes âgées doivent être vues comme des êtres humains individualisés, regroupés plus ou moins arbitrairement comme groupe conceptuel, mais doivent aussi être vues comme témoins d'une étape dans la vie d'une cohorte, et comme témoins d'une époque culturelle encore vivante mais déplacée dans le présent collectif par d'autres forces culturelles plus puissantes et plus jeunes. Étudier un présent dans la vie d'un échantillon de personnes ne peut pas simplifier méthodologiquement le défi de les comprendre en évolution, de les comprendre simultanément comme individus, comme cohorte, et comme époque. Les études longitudinales des vies et les études de cohortes posent des problèmes méthodologiques ardues, objets très récents de soucis pour les gérontologues, comme en témoigne la liste de références d'Uhlenberg, dans Birren et Bengtson (1988). L'étude de la vie d'une cohorte exige des liens avec les vies individuelles des membres et avec l'étude de la période historique qui complète le tableau d'ensemble du temps humain, fait de facticité matérielle, de parcours biologique, de temps social et de signification existentielle. La généralisation chronologique, tentation facile pour les études sur les personnes âgées, s'avance sur un terrain miné ; elle échoue quand elle identifie la restriction méthodologique à la

réalité de l'objet, et s'illusionne en croyant que des données agrégées sur les personnes regroupées arbitrairement (« soixante-cinq ans et plus ») confirmeront la réalité ontologique d'un « troisième âge ».

Ainsi en est-il de l'extrapolation faite à partir des demandes actuelles. Il semblerait que la logique des documents gouvernementaux ait été d'utiliser de façon prioritaire une prévision qui consiste à projeter les besoins et les services tels qu'on les connaît aujourd'hui sur les courbes d'extrapolation linéaire des changements démographiques (Jouvenel, 1986). Concrètement, ce sont les services offerts aujourd'hui pour les populations âgées de demain, mais conçues à partir des images de la population âgée d'aujourd'hui. La littérature reste essentiellement statistique, basée sur des indicateurs de variation numérique qui soulignent de multiples façons les cauchemars ministériels de la dénatalité et de la longévité accrue de la population : « l'explosion démographique » du secteur âgé de la population et le « vieillissement de la population ».

Mais une prévision à partir de mouvements de société est plus prometteuse. Marcil-Gratton et Légaré (1987) apportent une contribution beaucoup plus fertile en intuitions et probablement plus apte à rendre les prévisions beaucoup plus réalistes. Leur intuition est simple : c'est l'ajout de l'analyse des évolutions qualitatives de la population. La clientèle d'une « gérontologie de demain » a une grande vertu, qui est celle de sa très grande prédictibilité : les vieillards des années 2020 sont déjà parmi nous, même si aujourd'hui ils ont quarante et cinquante ans.

L'approche proposée ici est originale en ce qu'elle ne s'attarde pas à projeter une image de la population âgée de demain à partir de ce que sont les vieux d'aujourd-

20

d'hui : d'autres l'ont déjà fait. Au contraire, nous proposons que soit étudié ce en quoi la vieillesse risque d'être différente à l'avenir. Quelles sont les caractéristiques déjà acquises par les adultes qui contribueront à faire de leur vieillesse un âge plus autonome ou au contraire à accentuer l'état de dépendance auquel on l'associe souvent spontanément ? À ce jour, peu de recherches ont été entreprises en ce sens, même si plusieurs chercheurs ont fait part de leurs préoccupations dans cette voie (p. 6).

Les auteurs organisent leur analyse autour de trois questions : les vieux seront-ils encore surtout des vieilles ? Les vieilles seront-elles différentes ? Les vieux et les vieilles seront-ils mieux nantis ? Les réponses sont encourageantes. Mais malgré ces prévisions plus optimistes, la vieillesse reflétera encore la totalité sociale, dans ses inégalités, dans ses choix arbitraires, et dans ses tendances globales. Création d'emplois, régimes de prévision, filets de sécurité : la vieillesse récoltera ce que la société sera en train de construire ou de défaire.

Les possibles dans la compréhension du temps humain

La libération de l'objet

Les acquis de la réflexion sur le vieillissement comme voie de compréhension du temps humain peuvent avoir un effet paradoxal sur la gérontologie comme champ identifiable, comme objet d'étude.

L'individualisme méthodologique comprend le temps humain comme développement somatique et comme croissance psychosociale, mais les deux concepts ont beaucoup de difficulté à situer l'humain au delà du biologique, à ne pas restreindre l'histoire humaine à l'histoire du corps. La dynamique humaine et sociale a été, en fait, expliquée comme l'effet de deux types d'énergie. Le développement et la croissance sont attribués à une énergie intrinsèque, à une rétropropulsion vitaliste ; le vieillissement, quant à lui, est attribué à une perte d'énergie, à la défaite face au triomphe d'une loi de gravité, à une entropie qui mène à la déshumanisation par destruction progressive et inévitable du corps. Une interprétation moins tiraillée reconnaît un processus unique, mais à deux visages : le visage lumineux du développement, de la croissance, de l'accumulation de liens, des appartenances, de la construction d'une place dans la société, et un visage obscur de dépassements, de déchirements, de pertes. Les deux visages sont inséparables, et aucune réflexion responsable ne voudrait construire deux champs séparés — la science des « pour » et la science des « contre » — du passage du temps.

L'âge chronologique est un repère insuffisant pour une telle interprétation : son objectivité apparente cache la pauvreté de son sens. Il n'y a pas d'alternative à l'organisation de la réflexion à partir de la recherche des significations. Processus humain fondamental, la signification commence dans la définition des projets de vie : projets de vie personnelle, mais non pas seulement individuels. Le projet de vie personnelle est la création d'une signification existentielle d'une personne qui inclut dans son monde ses relations, sa conscience d'ap-

partenance à des réseaux, à des regroupements, à des réalités collectives, ses enracinements dans un monde social et dans une époque.

Et la gérontologie reste dans la généralisation abstraite, parce qu'il n'y a pas de généralisation empirique transculturelle, trans-temporelle possible. Il n'y aura pas une science des vieillards, ni une science du vieillissement. Il n'y aura pas une science à caractère universel ; il n'y aura pas non plus de science capable d'incorporer toutes les connaissances sous une unité de scientificité. L'objet d'étude ne sera qu'un angle de réflexion, qui ne pourra pas être réifié ni corporatisé.

Une science émancipatrice

Riegel est un des psychologues qui ont eu le plus d'impact dans l'introduction de la dialectique comme perspective d'analyse psychologique, quand il a proposé d'ajouter un dernier stade aux schémas de développement psychosocial, celui des opérations dialectiques, qui permet de vivre avec des contradictions, et d'ouvrir la synthèse de l'identité à une construction plus réelle parce que moins soucieuse d'imposer une unité. Avec lui, il est possible de placer en continuité les contributions théoriques récentes qui intègrent avec moins de réticences les contributions des perspectives humanistes. Des auteurs comme Kenyon (dans Birren et Bengtson, 1988) font ainsi de l'existence personnelle le concept central d'une gérontologie structurée comme étude de la temporalité humaine. Ils présentent l'existence personnelle au travers d'un prisme qui différencie trois facettes. La première est l'existence personnelle d'un organisme biologique, d'un être de nature, corporel et ancré ainsi dans une finitude temporelle qui participe à son essence. La deuxième est l'exis-

tence d'un « être-dans-le-monde », existence essentiellement relationnelle, ouverte, partie intégrante d'une situation. On ne devrait pas la confondre avec les modèles environnementaux ou écologiques qui resteraient ancrés dans une conception de l'être individuel, même s'ils reconnaissent l'importance des liens extérieurs pour le situer dans le concret. La troisième est l'existence d'un être intentionnel, d'une structure structurante. Une telle vision dévoile les limites des conceptualisations qui comprennent les personnes comme des entités individuelles (corps animés) ou comme des construits sociaux (entrecroisements de variables). « L'unité d'analyse est devenue le processus lui-même, processus dialectique et processus du créé et du créateur » (Kenyon, dans Birren et Bengtson : 7, notre traduction).

Dans ce contexte d'ouverture théorique, Moody introduit et légitime une dimension plus épistémologique quand il cherche une révision de la définition même du processus scientifique, en faisant appel à une critique dialectique des sciences. Il ne s'agit pas d'incorporer les intuitions humanistes et la sagesse des lettres et de la philosophie à une science gérontologique, en leur donnant le statut précaire de sources d'intuitions que le processus scientifique se chargerait de trier par une vérification empirique. Le problème est plus profond : c'est la remise en question de l'autonomie intellectuelle d'une science instrumentale.

S'inspirant d'un schéma qu'il emprunte à Habermas (voir ci-dessous), Moody cherche à situer la gérontologie dans les paramètres des intérêts cognitifs, des discours par lesquels ils s'expriment, et des pratiques qui en découlent.

Une gérontologie dialectique étudie le vieillissement humain comme contradictoire, et essaie de situer ces contradictions dans un cadre de développement et dans un cadre historique (Moody, 1988a : 29). Le temps individuel de l'âge chronologique et le temps collectif de l'appartenance à une cohorte restent en contradiction pour la théorie et pour l'expérience vécue des générations successives [...] ; les débats [sur l'interprétation des données des recherches longitudinales, ou sur les problèmes d'âge chronologique, de période historique et de cohortes] dévoilent la dualité du monde-vie comme un conflit entre générations successives et la recherche d'explications supposément hors du temps, intemporelles (*ibid.* : 30-31 ; notre traduction).

Dans une telle vision de la gérontologie, Moody souligne la tâche inachevée, qui est celle des dimensions émancipatrices. Au delà des dimensions techniques, centrées sur le contrôle des détériorations et des pertes, au delà des dimensions pratiques, centrées sur la compréhension des dynamiques de construction de significations, la gérontologie se doit d'être une science émancipatrice, au service des sujets, qui sont des sujets d'étude, mais aussi des sujets de dignité et de droit. Une gérontologie libératrice qui rejetterait les définitions par carence, et qui ferait la lecture critique des appareils politiques et professionnels de bienveillance et d'opportunisme, aurait encore à interpeller sa propre scientificité.

La réflexion gérontologique doit s'enraciner dans la réflexion sur la temporalité, dans l'expérience vécue du vieillir et du vivre, ouvrant ainsi la porte à la recherche des liens entre le temps individuel, l'historicité des cohortes, et les structures de signification du temps humain. Une gérontologie sans pouvoir émancipateur est limitée à ses dimensions techniques et pratiques, et elles ne pourront pas lui fournir le cadre de signification dont elle a besoin pour trouver son principe de cohérence et la dynamique de sa mission.

Le défi de la gérontologie est ainsi de récupérer le temps humain. Elle devra réviser critique-ment la scientificité de sa démarche et reprendre les problématiques du troisième âge, mais comme analyseurs de tous les âges, de la société spécifique sur laquelle on se penche et du moment spécifique où on le fait. Ces problématiques seront aussi les analyseurs des politiques sociales, des formes de socialité, du sens des existences. L'étude du troisième âge est une science seulement dans la mesure où elle illumine les autres âges, où elle comprend tous les âges comme un mouvement sans brisures et où elle les situe dans un temps qui peut interpeller les illusions collectives sur la temporalité. Ces illusions sont celles du temps personnel, comme les craintes du déclin et de la mort, et celles du temps collectif, comme les évolutionnismes et les développementalismes, qui placent naïvement l'acteur collectif au sommet de l'histoire de l'humanité.

La gérontologie doit aussi interpeller les mythes d'une société qui font d'elle une technologie palliative. Il lui faut du courage et de l'esprit critique pour confronter ces sociétés avec la faiblesse de leurs mythes, surtout ceux qui se trouvent cachés sous le manteau

<i>Intérêts cognitifs</i>	<i>Type de discours</i>	<i>Pratiques conséquentes</i>
Techniques	Empirique	Domination de la nature
Pratiques	Historique, herméneutique	Compréhension intersubjective
Émancipateurs	Auto-réflexion critique	Pouvoir libérateur

22

de la scientificité. La gérontologie se développe dans des sociétés qui ne sont plus des sociétés de jeunes guerriers mâles, ayant le devoir de protéger les faibles et les sous-développés, et cela même contre leur gré. Les missions civilisatrices, les missions rédemptrices, les croisades et les guerres saintes ne sont plus leur responsabilité. Elles ne sont plus les modèles des stades supérieurs de la rationalité instrumentale, remplacement définitif des visions, des aspirations et des désirs des âges précédents. La gérontologie se retrouve, et nous avec, comme membres de sociétés moins confiantes dans des perspectives globales de progrès et de scientificité qui pourraient répondre à leurs problématiques humaines de recherche d'autonomie et de maîtrise de la nature. L'évidence de la possibilité de l'épuisement des ressources, de la transformation de l'énergie en pollution mène à la réinterprétation de la conservation des ressources comme une affirmation de valeurs plus fondamentales, comme le geste actif d'assumer la temporalité de la nature que nous façonnons à l'image — toujours changeante — de nous-mêmes. L'affaiblissement du travail comme principe universel d'ordre social et de signification existentielle, seul point de repère pour la vie active et pour la valeur d'une vie, se fait présent, injurieux,

dans le chômage, dans le travail précaire et dans les pressions vers la mobilité des travailleurs et les déplacements de population. Ils rendent anachroniques les critères de structuration sociale et de valorisation centrés sur l'ancienneté et la séniorité dans le travail salarié ; ils ne justifient plus une société de compétition dans laquelle les hors-salaire n'ont que le droit d'être protégés.

Une lecture théorique qui dépasse trop ses liens par rapport aux données empiriques dont elle veut rendre compte peut n'apparaître que comme de la rhétorique. À quoi sert, diront certains, une réflexion sur le temps pour qui doit y conjuguer arthrite, isolement et misère ? De quelle utilité est ce genre d'exercice pour une personne qui voit son épuisement couronné par le titre honorifique d'« aidante naturelle » ? Et pour un intervenant à qui la surcharge de travail donne le droit de laisser de côté des élucubrations qu'il considère comme un luxe superflu ? Pourquoi la théorie entrerait-elle dans les soucis de ceux qui gèrent une ingérable pénurie de ressources ?

La justification éthique de la validité de cette piste de réflexion est cependant double. La nostalgie d'un encadrement théorique est plus qu'un problème technique de recherche de cohérence des données empiriques. Elle exprime une poussée vers une signification plus profonde, plus humaine de ce que la vieillesse obscurcit, et que la vieillesse opprimée rend impénétrable. Construire la vieillesse comme objet d'étude peut obscurcir l'humanité des vieux, humanité que nos peurs nous empêchent de confronter. La vieillesse opprimée cache les sources d'oppressions, qui ne se trouvent pas dans les vieillards ni dans la vieillesse, mais dans l'ordre social par lequel nous faisons de la vieillesse l'écran qui cache les

choix arbitraires sur lesquels nous avons construit un tel ordre. La politique sociale nord-américaine détermine la théorisation du vieillissement, et toutes deux exprimeraient la fausse conscience sur le vieillissement d'une société qui refuse d'accepter que la vieillesse, avec sa finitude et les limites qu'elle apporte, est une composante intégrante de la condition humaine (Moody, 1988b : 262).

La gérontologie pourrait voir la vieillesse comme une fenêtre sur le cours de la vie humaine en tant que totalité. Elle ne pourra plus étudier un segment de vie découpé conceptuellement en fonction d'enjeux contingents, d'équilibres instables entre les demandes sociales et la distribution des ressources. Elle percevra dans le mouvement vital des personnes et des sociétés un effort tâtonnant, souvent refoulé, pour trouver un sens à l'existence personnelle et une signification à la démarche collective, traversées toutes deux par une temporalité faite d'humanité concrète. Les frustrations des intervenants, des victimes et des responsables des trésors publics s'expriment dans la recherche de la réparation, du « maintien » et de relations humaines « aidantes », et dans une quête de signification à travers des méthodologies de l'action concrète. La gérontologie doit aller plus loin : il lui faut lire ces frustrations comme la recherche d'une humanisation plus profonde, d'une appropriation et d'un partage d'existence.

Ricardo Zúñiga
École de service social
Université de Montréal

Bibliographie

- BÉLAND, F. 1988. « La recherche en gérontologie sociale au Québec : une originalité obscure ou une obscurité méritée ? », *La Revue canadienne du vieillissement*, 7, 4 : 257-293.
- BIRREN, J. E. et V. L. BENGTSON, éd. 1988. *Emergent Theories of Aging*. New York, Springer.
- CARETTE, J. et L. PLAMONDON. 1989. « De l'autonomie à l'auto-prise en charge », *Santé mentale au Québec*, 14, 1 (juin) : 144-151.
- COLE, T. et S. GADOW, éd. 1986. *What Does it Mean to Grow Old? Views from the Humanities*. Durham, NC, Duke University Press.
- CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE. 1984. *Objectif : santé. Rapport du comité d'étude sur la promotion de la santé*.
- DESJARDINS, B. et J. LÉGARÉ. 1984. « Le seuil de la vieillesse : quelques réflexions des démographes », *Sociologie et sociétés*, 16, 2 : 37-48.
- JOUVENEL, H. de. 1986. « Le vieillissement, phénomène irréversible », *Futuribles*, novembre : 67-72.
- LAFOREST, J. 1989. *Introduction à la gérontologie. Croissance et déclin*. Ville LaSalle, Qc, Hurtubise HMH.
- MARCIL-GRATTON, N. et J. LÉGARÉ. 1987. « Vieillesse d'aujourd'hui et de demain. Un même âge, une autre réalité ? », *Futuribles*, mai, 3-21.
- McKEE, P., éd. 1982. *Philosophical Foundations of Gerontology*. New York, Human Sciences Press.
- MOODY, H. R. 1988a. « Toward a critical gerontology: the contribution of the humanities to theories of aging », dans BIRREN et BENGTSON : 19-40.
- MOODY, H. R. 1988b. *The Abundance of Life: Human Development Policies for an Aging Society*. New York, Columbia University Press.
- REKER, G. T. et P. T. P. WONG. 1988. « Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning », dans BIRREN et BENGTSON : 214-246.
- ROY, M. 1987. *Dossier « Personnes âgées »*. Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (Commission Rochon), Programme de consultations d'experts. Québec, Gouvernement du Québec, 193 p.
- THOMAS, D. et J. STRYCKMAN. 1988. « Méthodes ou techniques : au-delà des arguments simplistes », *La Revue canadienne du vieillissement*, 7, 4 (juin) : 311-314.
- ZÚNIGA, R. 1988. « La gérontologie, comment vieillira-t-elle ? » *Intervention*, 81 : 68-74.