

# DÉPENDANCE : ENJEUX INDIVIDUELS ET COLLECTIFS DE LA FIN DE VIE

**Catherine Caleca**

**Fond. Nationale de Gérontologie | *Gérontologie et société***

**2013/2 - n° 145  
pages 155 à 166**

**ISSN 0151-0193**

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2013-2-page-155.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Caleca Catherine, « Dépendance : enjeux individuels et collectifs de la fin de vie », *Gérontologie et société*, 2013/2 n° 145, p. 155-166. DOI : 10.3917/g.s.145.0155  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Fond. Nationale de Gérontologie.

© Fond. Nationale de Gérontologie. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



# DÉPENDANCE: ENJEUX INDIVIDUELS ET COLLECTIFS DE LA FIN DE VIE

CATHERINE CALECA

PSYCHANALYSTE, MAÎTRE DE CONFÉRENCES EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET PATHOLOGIQUE,  
UFR DE PSYCHOLOGIE, LABORATOIRE CERREV

*Fin de vie et dépendance de la population âgée font partie des sujets de préoccupation majeurs des Français, tout comme des démographes, des sociologues et des responsables de santé. Cependant l'examen attentif de ces problématiques nous permet de mettre l'accent sur la nécessaire réflexion individuelle et collective qui doit nous aider à prendre en compte les fragilités de tout un chacun. Fin de vie et dépendance ne sont pas l'apanage des âgés mais de chacun d'entre nous que ce soit à titre collectif et individuel.*

DEPENDENCY: INDIVIDUAL AND COLLECTIVE ISSUES IN OLD AGE

Old age and dependency among the elderly are significant concerns for French people, just as they are for demographers, sociologists and the health authorities. However, close examination of these issues can underscore the need for individual and collective approaches which take account of the vulnerable points of each of us. Old age and dependency are matters not solely for the aged, but for all of us, whether individually or collectively.

*Je sais tout ce qui fut, tout ce qui sera,  
Je connais ce mystère sourd-muet  
Que dans la langue menteuse et noire  
Des humains – on appelle la vie*  
Marina Tsvetaieva, 1917<sup>1</sup>

1. Tsvetaieva M. (1999).  
*Le ciel brûle*. Paris :  
Poésie /Gallimard, p. 79.

Traiter de la fin de vie et de la dépendance met en jeu une problématique complexe où s'entremêlent les questions posées par l'avancée en âge et par une de ses particularités qui peut être celle de la rencontre avec la dépendance, mises en tension par la perspective de la fin de vie, dont il est nécessaire de préciser ce que l'on entend par ces termes apparemment sans équivoque. En effet, la présentation qui est faite de la vieillesse associe quasi systématiquement à celle-ci les thématiques de « perte d'autonomie » et de dépendance, qui lui apparaissent consubstantielles et génèrent un poids pour la société comme le précise Duée (2004).

Selon C. Gucher (2012), l'approche médicale promue par la création de la spécialité gériatrique a eu pour effet d'accentuer la confusion de la vieillesse avec les pathologies susceptibles de l'affecter. Force est de constater qu'effectivement, lors de l'avancée en âge, celles-ci vont s'accroissant, les courbes de l'Insee en témoignent clairement (Blanpain, 2011). Par ailleurs, l'augmentation de l'espérance de vie de la population place les vieux et la société devant un défi qui consiste à définir les contours d'un nouveau vivre-ensemble intégrant non plus trois générations, mais quatre, de manière habituelle.

Enfin, du fait même de l'allongement de l'espérance de vie et des progrès qui ont fait quasiment disparaître la mortalité infantile, la fin de vie et la mort qui lui succède semble exclusivement réservée aux sujets qui atteignent un âge avancé. Tout décès qu'il soit accidentel ou lié à une pathologie, touchant un adulte ou un enfant, sera dès lors considéré comme « injuste » ou « prématuré », entraînant comme corollaire l'idée que la mort du vieillard serait « juste » ou « attendue », comme le soulignait déjà en 1896 le Dr Bloch : « *Au point de vue anthropologique, on peut définir la vieillesse : cette période de la vie pendant laquelle l'homme meurt de sa mort naturelle, s'il ne succombe pas à la maladie ou à toute autre cause* ».

---

Nous tenterons donc au cours de cette réflexion de mettre en discussion ces termes, puis nous nous centrerons plus particulièrement sur les implications psychologiques de cette formulation « fin de vie et dépendance », dans ses implications pour les vieux eux-mêmes, mais aussi pour leurs descendants.

## **LA DÉPENDANCE, UN ÉTAT RÉSERVÉ AUX ÂGÉS ?**

---

Ce terme d'origine ancienne dans notre langage (1474)<sup>2</sup> a tout d'abord été utilisé pour évoquer l'idée de subordination, de soumission ; en psychologie, c'est l'état d'une personne qui est ou se place sous l'autorité, sous la protection d'une autre, par manque d'autonomie. Il sert également à désigner des sujets sous l'emprise d'une substance ou d'un comportement dont ils ne peuvent se dégager. Dans d'autres acceptions, le terme renvoie à l'idée de solidarité physique et/ou morale, notamment le fait d'être lié organiquement ou fonctionnellement à un ensemble ou à un élément.

2. Dépendance : définition  
Centre national de  
ressources textuelles et  
lexicales (CNRTL) : <http://www.cnrtl.fr/definition/d%C3%A9pendance>  
(consulté le 25/05/2013).

Si nous cherchons son étymologie, nous trouvons dépendre, qui lui-même appelle le sens de « décrocher ». Dans son origine latine, « *dispensere* », et « *dependere* » d'où nous vient l'idée de dépense, mais également celle de répartition et de partage. Il nous semble que de nos jours, seul le sens de dépense est souligné, au détriment de celui qui évoque le partage et la répartition.

Si nous nous interrogeons par ailleurs sur sa signification sociologique, nous trouvons un remarquable apport de G. Balandier, « *Sociologie de la dépendance* » dans le cadre d'une réflexion sur les problématiques de décolonisation. L'auteur constate, dès 1952, la généralisation de l'utilisation de ce terme, dans des conditions qu'il qualifie d'« émotionnelles et imprécises ». Il souligne alors la bivalence du terme : après avoir insisté sur les composantes anthropologiques, psychologiques et culturelles mises en jeu dans la situation de dépendance, il précise : « *il conviendrait de distinguer une dépendance négative (ou passive) qui est acceptée ou recherchée, en raison des avantages psychologiques qu'elle apporte, qui est éprouvée comme "naturelle" pourrait-on dire, et une dépendance positive (ou active) qui apparaît comme liée à une certaine situation sociale, éprouvée comme créatrice de désavantages, et provoque des réactions de dérobade, de refus ou de révolte* ». Dans ce contexte, la dépendance et les réactions qu'elle suscite sont liées à la situation des peuples colonisés, mais il nous semble que cette approche per-

met de se dégager d'une trop grande familiarité avec ce terme et de mieux comprendre à quel point le fait d'être classé dans une catégorie « dépendante » peut entraîner des vécus de dévalorisation. Nous reprendrons ce point ultérieurement.

La généralisation de l'utilisation de « dépendance » associée aux personnes âgées a clairement partie liée à la dénomination de la grille d'évaluation, créée en 1993 par Arnaud *et al.*, qui a servi de base à la mise en place de l'aide à l'autonomie. Les limites de cette grille ont été décrites par de nombreux auteurs parmi lesquels Coutton (2001) et Ennuyer (2002). Les ambiguïtés de cette notion sont clairement explicitées par Geneviève Laroque en 2005: « *La "dépendance" des personnes âgées n'est pas autre chose qu'une forme des "désavantages sociaux", c'est-à-dire du "handicap" que subissent des (et non pas les) personnes âgées en raison de déficiences liées à leur état de santé* ».

De ce tour d'horizon, nous pouvons retenir que la dépendance pourtant inhérente à de nombreux membres de notre société (enfants, handicapés, désavantagés sociaux), pour lesquels des dispositifs de compensation sont mis en place, se trouve réservée à la situation des personnes âgées pour lesquelles elle représente dès lors une menace.

En effet, parallèlement se met en place un concept de « bien vieillir », qui consiste à traverser les années sans pertes invalidantes. Ce « bien vieillir » est soutenu notamment par un plan gouvernemental (2007-2009),<sup>3</sup> un train de la prévention<sup>4</sup> proposant des programmes de santé divers qu'il est conseillé de mettre en œuvre dès cinquante ans (Chayet, 2013). Ainsi, un vieillissement « subi », non activement pris en charge par le sujet, trouverait fatalement son issue dans la dépendance dont lui-même serait rendu responsable. Le vieux est donc sommé de vieillir actif et sans déficiences, faute de quoi il se trouverait projeté dans la catégorie des inutiles, coupable de peser sur la société et sur ses proches. Cette injonction à vieillir en restant « utile » et « jeune » est tout à fait intégrée par la catégorie des seniors qui s'appliquent ces prescriptions en recourant de plus en plus à la chirurgie esthétique pour effacer les traces de l'âge et ne pas infliger à autrui la vision d'un corps marqué par les rides, « par simple politesse » confiait un jour Jeanne Moreau. L'avancée en âge, alors même que nous bénéficions d'un accroissement de la longévité exceptionnel, est redoutée par la population âgée. Nous nous étonnons depuis longtemps de l'accent mis sur les pertes liées au très grand âge, alors même que l'espérance de vie en bonne santé continue de s'accroître pour une part importante de la

3. Plan national « Bien vieillir » 2007-2009: [http://travailemploi.gouv.fr/IMG/pdf/presentation\\_plan-3.pdf](http://travailemploi.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf)

4. Le train bien vivre pour bien vieillir: <http://www.trainbienvivre.fr/> (consulté le 25/05/2013)

---

population<sup>5</sup>. Cette représentation alarmiste est largement partagée par la catégorie des étudiants. En effet dans notre fonction d'enseignante dans le domaine de la gérontologie, nous menons régulièrement des enquêtes informelles auprès de nos étudiants à propos de leurs représentations de la vieillesse : elle s'avère pour tous synonyme de tristesse, d'isolement, d'incapacités lourdes et d'attente de la mort : la comparaison proposée ensuite avec l'état de leurs propres grands-parents les amène à constater qu'ils considèrent généralement ceux-ci soit comme « non-vieux », soit comme des exceptions au sort commun.

5. Le nombre d'années de vie en bonne santé des hommes et des femmes de l'UE-27 augmente régulièrement.  
[http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=98&ref\\_id=CMPECF02228](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=98&ref_id=CMPECF02228)  
(consulté le 25/05/2013)

Une modification sémantique importante a été apportée par l'utilisation courante du terme de « *caregiver* » ou « *carer* », traduit chez nous par « aidant » qui met l'accent sur le poids que représentent les relations avec les âgés pour leur entourage ; « le fardeau » de Zarit (1986) permet certes de mesurer les difficultés liées à l'aide procurée à une personne âgée, mais ne tient aucun compte du soutien et des aides, qu'elles soient relationnelles ou financières, procurés par les aînés aux plus jeunes. Ce qui mène logiquement à penser que les relations avec les âgés sont entièrement dissymétriques. Notre longue pratique en gériatrie nous a cependant permis de constater à quel point un certain nombre de familles fragiles reposaient entièrement sur la solidarité des grands-parents et étaient gravement menacées par leurs défaillances.

Au terme de cette réflexion, il nous reste à souligner ce paradoxe : la dépendance des âgés est généralement causée par des pathologies s'accumulant avec l'âge, mais elle n'est pas considérée en elle-même comme une maladie ni prise en charge comme telle. Cela mène d'ailleurs les sujets avec un handicap à une situation complexe : lors de leur avancée en âge ils ne voient plus celui-ci reconnu de la même façon et se retrouvent projetés dans la catégorie « âgés » en ayant bien du mal à maintenir leurs spécificités antérieures comme le soulignent Guyot (2004), Azéma et Martinez (2005) ainsi que Priou (2011), comme si l'avancée en âge gommait les problématiques de handicap antérieures.

## **ENJEUX DE LA FIN DE VIE : PEUT-ON MAÎTRISER SA VIE JUSQU'AU BOUT ?**

---

Pour en venir à la question de la fin de vie, une fois encore, le champ sémantique de cette expression mérite d'être examiné avec soin. Peut-on réduire cette expression à un euphémisme désignant la mort ?

Doit-on l'envisager uniquement en terme d'arrêt? Ou faut-il la considérer comme un moment de l'existence présentant des modalités particulières, du fait même de sa précarité et de son imprévisibilité? Certains psychanalystes, eux-mêmes entrés dans la catégorie des « *oldest old* » font état de l'énergie considérable mobilisée au service du grand âge, afin de se maintenir en relation et présents au monde.

Henri Danon-Boileau (2012) insiste sur l'importance de la transmission aux plus jeunes d'un modèle identificatoire. De fait, la manière dont l'agé surmonte les vicissitudes de l'avancée en âge peut servir de soutien à la génération suivante lorsqu'elle abordera elle-même cette étape de la vie et devra faire face à la perspective de sa propre finitude. En effet, les savoir-faire humains ne se résument pas à la maîtrise d'instruments technologiques qui souvent mettent les anciens en difficulté: ils comportent également une expérience de vie, une connaissance du passé qui permet aux jeunes générations de s'inscrire dans une continuité.

D'une manière plus volontariste, Dadoun (2011) milite pour une vieillesse combative, rejoint en cela par les « Babayagas » de Thérèse Clerc (2007) luttant pour imposer leurs souhaits d'habitation pour le grand âge ou l'association « *Old'Up* » militant pour le maintien d'une inscription sociale des très âgés. Les vieux ou très vieux expriment très clairement et très majoritairement leurs souhaits concernant leur fin de vie: selon une étude de l'Ifop, en 2010, 81 % des Français souhaitent finir leurs jours chez eux. Ils sont conscients de leur propre finitude, ont déjà vécu la perte d'un proche. Ils ont ainsi pu prendre conscience de l'écart entre leur désir et la réalité: en effet, d'après la récente enquête de Sophie Pennec (2013), seuls 18,1 % voient ce vœu se réaliser.

Ainsi la perspective de l'avancée en âge voit s'accroître le décalage entre le mode de vie souhaité et celui qui est effectivement possible au vu de l'environnement social et familial. Vincent Caradec (2008) a mis en évidence les ressources adaptatives mises en œuvre par les grands vieillards pour faire face à la baisse progressive de leurs capacités. Cependant, la conscience de leur propre fragilité est souvent dévoilée par un événement extérieur qui vient faire voler en éclat l'impression de sécurité. Toutes les menaces jusqu'alors tenues à distance apparaissent alors clairement. Nous en avons fait le constat répété lors de notre exercice en service de gériatrie: pour la majorité des âgés, l'affection qui les menait à l'hospitalisation les mettait en présence non pas d'autres patients de tous âges atteints de la même pathologie,

---

rendant leur malheur banal, dans le sens où il s'avérait partagé par toutes les couches de population frappées par la malchance, mais de patients du même âge qu'eux, atteints de pathologies diverses, dont notamment les pathologies liées à la démence qui constituent une part importante des hospitalisations en gériatrie.

Pour d'autres, le signal d'une chute avec fracture fait apparaître les dangers d'une solitude jusqu'alors bien supportée et l'évocation anxieuse d'une mort sans aucun secours. Il nous semble que ces séjours viennent faire effet d'irruption et font surgir dans la réalité les menaces qui jusque là étaient soit déniées soit tenues à distance. Dès lors la principale angoisse des âgés concernant leur propre fin se concentre sur les modalités de leur perte de contrôle sur leur environnement. Cela concerne la préparation de leurs obsèques: en 2010 17,3% des personnes décédées en France étaient titulaires d'un contrat obsèques et ce chiffre va en s'accroissant<sup>6</sup>. Mais il nous semble également que le recours au suicide pourrait entrer dans le même mouvement d'une ultime tentative pour maîtriser son avenir: comme le note Erlangsen, en 2003, les suicides au très grand âge sont bien plus efficaces que ceux commis dans les périodes antérieures et leur pourcentage est très important.

6. Source: actualités de la prévoyance funéraire.

Arnaud Campéon (2012) étudie le sentiment de solitude et de déréliction où le vieillard redoute de se trouver projeté. Les thématiques de la perte d'autonomie, avec pour corollaire la perte du pouvoir de décider de son propre destin, auxquelles viennent se surajouter la menace des maladies neurodégénératives, ainsi que le poids potentiel représenté pour les proches, sont autant de facteurs qui viennent rendre plus pesants les nécessaires réajustements liés à l'avancée dans le grand âge. Ainsi les actuels débats sur l'euthanasie, fondés sur le rapport Sicard, concernent toutes les situations de fin de vie difficiles, quels qu'en soient les pathologies ou l'âge des sujets, mais semblent de fait porter sur les modalités de fin de vie des seuls âgés. Le suicide lui-même, dont nous connaissons pourtant la fréquence dans cette classe d'âge, rencontre l'indifférence voire la résignation sociale, alors même que celui des adolescents, des travailleurs, ou des prisonniers est considéré comme un scandale auquel il faut en urgence trouver causes et remèdes. Comme le remarque Samama: *« le vieux est devenu dans la société occidentale une sorte d'anti-modèle: il représente la vie épuisée basculant dans la mort; oublié, il n'aurait plus rien à nous apprendre; capricieux, il bousculerait nos projets les plus simples »*. Paris, Garon et Beaulieu (2013) insistent également sur cette déconsidération dont



souffrent les vieillards et ce d'autant plus qu'ils sont atteints de pathologies. Ils se réfèrent à Honneth qui décrit les places sociales de chacun, articulées autour de la reconnaissance ou du mépris, qu'il applique aux dimensions personnelles, juridiques et de solidarité.

L'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), porte dans son intitulé la revendication essentielle des personnes âgées, qui n'est peut-être pas tant celle de mourir, que celle de conserver jusqu'au bout sa dignité. Faute de celle-ci nous retrouvons la situation d'anomie, c'est-à-dire de désintégration des liens, déjà décrite par Durkheim dès 1897.

Ce sujet tellement vaste nous interdit faute de place de traiter plus avant des problématiques du droit des personnes âgées, qu'elles soient ou non dépendantes, à propos desquelles nous travaillons actuellement avec un collègue juriste et des professionnels en gérontologie. Nous percevons actuellement de manière aiguë le hiatus qui s'installe entre les injonctions paradoxales d'une société refusant le risque et tendant de ce fait à surprotéger les sujets fragiles ou dépendants leur assignant de rester en vie mais sans plus aucune capacité d'initiative, à la manière de « morts-vivants », comme le soulignait Urbain dès 1983, et le nécessaire maintien pour les âgés du droit au choix de leur mode de vie y compris les risques qui lui sont inhérents.

## **EXPÉRIENCES ULTIMES DE LA PERTE**

---

Nous en viendrons à présent à la dimension psychologique de la dépendance et de la fin de vie ; là encore nous nous en tiendrons à l'essentiel. L'être humain ne peut exister psychologiquement que dans la mesure où il est en lien avec autrui. Cette relation se fonde bien sûr sur les relations établies au cours de la prime enfance, lorsque démunie, l'infans (dépourvu de parole) dépendait entièrement des soins maternels. Comme le souligne Winnicott : l'enfant n'existe pas sans son environnement. Sur ces relations précoces s'établiront les bases de ses rapports à autrui, triangulées par l'Œdipe puis remaniées lors des transformations de l'adolescence pour parvenir à la génitalité de l'âge adulte. Celui-ci est communément considéré comme l'âge de l'autonomie et des libres choix. Cependant, nous pouvons constater que cette autonomie l'amène à s'établir dans la conjugalité et/ou la parentalité, quelles qu'en soient les formes. Autonomie, certes, telle que peut la définir Boutinet (2013), mais autonomie sans cesse mena-

---

cée par l'échec, que celui-ci concerne la vie professionnelle, sentimentale, ou la parentalité. Ces échecs et les deuils qu'ils impliquent mettent à l'épreuve les assises narcissiques du sujet. Il doit alors s'appuyer sur ses identifications internes, mais également sur son idéal du moi, en partie porté par les instances sociales, pour parvenir à réaménager au fil du temps ses relations et son inscription subjective (Freud, 1913-1915). Les psychanalystes qui se sont intéressés au vieillissement, qu'il soit normal ou pathologique – Charazac, Le Gouès, Péruchon, Verdon – ont tous noté l'importance des attachements primaires dans les processus du vieillissement. Ce sont eux qui permettent au sujet de supporter les pertes répétées qui jalonnent l'existence jusqu'aux derniers moments de la vie. Ces auteurs ont également insisté sur la difficile élaboration psychique nécessaire afin de supporter les situations où la passivité vécue dans les premières années de vie revient au premier plan, sans pour autant se trouver entraîné dans une spirale régressive. Là encore, les apports de Mélanie Klein nous sont précieux pour saisir les mécanismes de projection qui peuvent se trouver réactivés.

Nous soulignerons également l'oscillation complexe où se trouve pris le sujet, entre la conscience chaque jour plus claire de sa propre finitude et la certitude inconsciente indéfectible de son immortalité, qui peut mettre en jeu des mouvements maniaques de déni, alternant avec des épisodes dépressifs où le sujet peut s'enliser.

Ainsi pourrions-nous dire pour conclure que la dépendance dont notre société du XXI<sup>e</sup> siècle réserve les problématiques au grand âge nous est connue de longue date. Elle nous est d'une certaine manière consubstantielle à tous les stades de notre existence. Notre insistance à considérer nos âgés comme l'unique source de problèmes de notre société met en évidence notre propre déni et notre propre haine du vieillissement, comme le notait Maisondieu en 2001. Il nous semble urgent que nous prenions le temps de nous interroger sur cette peur du vieux et de la mort en nous que nous cherchons à effacer ou à faire disparaître, tout comme la représentation insupportable de notre propre fragilité et de notre dépendance aux soins et à l'amour d'autrui.

Reste à souligner à quel point l'avancée en âge peut constituer une chance, pour les vieux eux-mêmes, mais également pour les générations suivantes qui comme eux doivent trouver une place dans une société en pleine mutation et dure aux faibles. Ce rôle irremplaçable de transmission intergénérationnelle, dont l'importance se révèle lors de ses dysfonctionnements entraînant leurs cortèges de pathologies

familiales, permet à chacun des membres d'une famille de s'inscrire dans une continuité et une mémoire. Cette dimension protectrice a d'ailleurs été saisie par nos concitoyens qui classent les relations familiales parmi leurs priorités. Certes, celles-ci subissent d'importantes transformations, mais là encore les anciens, lorsqu'ils sont présents, assurent une fonction d'ancrage et de continuité qui nous apparaît primordiale alors même qu'elle est couramment méconnue.

---

Pour conclure, mais le sujet pourrait être inépuisable, notre réflexion sociétale sur la dignité du vieillir, sur les moyens consacrés au soutien des âgés fragiles, que ce soit à domicile ou en institution doit se poursuivre, s'approfondir et se coordonner. De nombreux organismes s'y emploient déjà, cependant il nous revient, à travers nos pratiques professionnelles de soin, de recherche et de formation, dans une responsabilité citoyenne, d'œuvrer contre la menace d'effacement anticipé pesant sur les âgés que nous aurons peut-être la chance de devenir un jour.

■

---

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

**ARNAUD C., DUCOUDRAY J.M., LEROUX R., MARTIN J. & VETEL J.M. (1993).** *PMSI en gériatrie ; lexique de l'évaluation gérontologique ; les groupes iso-ressources de charges de soins gérontologiques.* *Gérontologie et Société*, 64 : 78-108.

**AZÉMA B. & MARTINEZ N. (2005).** *Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé, qualité de vie.* *Une revue de la littérature.* *Revue française des affaires sociales*, n° 2, p. 295-333.

**BALANDIER G. (1952).** *Contribution à une sociologie de la dépendance.* In *Cahiers internationaux de la sociologie*, vol 12, Paris : PUF, pp. 47-69.

**BOUTINET J.P. (2013).** *L'âge adulte.* Paris : Que Sais-je.

**BLANPAIN N. (2010).** *15 000 centenaires en 2010 en France, 200 000 en 2060.* *Insee Première* n° 1319.

**BLANPAIN N. (2011).** *L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent.* *Insee Première* n° 1372.

**BLOCH A. (1896).** *Le terme ordinaire de la vieillesse normale, et la mort naturelle du vieillard, à Paris.* *Bulletins de la Société d'anthropologie de Paris*, volume 7, pp. 553-562.

**CALECA C. (2012).** *Psychothérapie individuelle de l'adulte âgé présentant des troubles démentiels.* In *Cliniques du sujet âgé* (dir. B. Verdon). Paris : Armand Colin.

**CALECA C. (2012).** *Psychothérapies psychanalytiques.* In *Cliniques du sujet âgé* (dir. B. Verdon). Paris : Armand Colin.

**CAMPÉON A. (2012).** *Se suicider au grand âge : l'ultime recours à une vieillesse déchuée ? Interrogations*, n° 14. <http://www.revue-interrogations.org/Se-suicider-au-grand-age-l-ultime>, 194 (consulté le 24/05/2013).

**CARADEC V. (2008).** *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement.* Paris : Armand Colin.

**CHAYET D. (2013).** *Pour bien vieillir, mieux vaut être vigilant dès 50 ans.* *Le Figaro* du 19/04/2013. <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/04/19/20399-pour-bien>

*vieillir-mieux-vaut-etre-vigilant-50-ans* (consulté le 24/05/2013).

**CHARAZAC P. (2012).** *Psychothérapie de patient âgé et de sa famille.* Paris : Dunod.

**CLERC T. (2007).** *La maison des Babayagas.* *Gérontologie et société*, n° 120, p. 251-253.

**COUTTON V. (2001).** *Évaluer la dépendance à l'aide de groupes iso-ressources (GIR) : une tentative en France avec la grille AGGIR.* *Gérontologie et société*, n° 99, p. 111-129.

**DADOUN R. (2011).** *Grand âge : Le temps de la re-création. Vers un grand tournant centenaire.* *Gérontologie et société*, n° 137, p. 13-22.

**DANON-BOILEAU H. & DEDIEU-ANGLADE G. (2012).** *Une certaine forme d'obstination, Vivre le très grand âge.* Paris : Odile Jacob.

**DUÉE M. & REBILLARD C. (2006).** *Les personnes âgées en situation de dépendance une projection en 2040.* *Adsp* n° 56. <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/telecharger/ad562024.pdf>.

**DURKHEIM E. (2007).** *Le suicide.* Paris : PUF, coll. « Quadrige Grands textes ».

**ENNUYER B. (2002).** *Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social.* Paris : Dunod.

**ERLANGSEN A. (2003).** *Differences in suicide between old et oldest old.* *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES Copyright 2003 by The Gerontological Society of America*, Vol. 58B, No. 5, S314-S322.

**FREUD S. (1914).** *Pour introduire le narcissisme.* In *Œuvres complètes de Freud*, vol. 12, 1913-1914, Paris : PUF.

**FREUD S. (1915).** *Deuil et mélancolie.* In *Œuvres complètes de Freud*, vol 13, 1914-1915, pp. 261-280, Paris : PUF.

**GUCHER C. (2012).** *Gérontologie sociale: héritages et réflexions contemporaines.* Paris : Editions L'Harmattan. p. 66.

**LAROQUE G. (2005).** *Vieillesse et dépendance, VST - Vie sociale et traitements*, n° 85, p. 40-41.

- MAISONDIEU J. (2011).** *Le crépuscule de la raison.* Paris : Bayard.
- PARIS M., GARON S. & BEAULIEU M. (2013).** *La lutte pour la reconnaissance de la vieillesse : un regard critique sur l'estime sociale des aînés.* *Mc Gill sociological review*, Vol 3, 5-17.
- PENNEC S. (2013).** *Fin de vie au domicile en France métropolitaine en 2010 : à partir d'une étude nationale en population générale. Médecine Palliative, soins de support, accompagnement éthique.*
- PRIOU J. (2011).** *Quand de nouveaux besoins réinterrogent les principes des politiques sociales.* In Yves Jeanne. *Vieillir handicapé.* Paris : ERES « Connaissances de la diversité », p. 17-33.
- QUENTIN B. (2011).** *Comme tout le monde et comme personne.* *Gérontologie et Société*, n° 138, pp. 99-112.
- SAMAMA G. (2010).** *Du vieillir. Esprit* n° 130, 145-153.
- TSVETAIEVA M. (1999).** *Le ciel brûle.* Paris : Poésie/Gallimard, p. 79.
- URBAIN J.D. (1983).** *Les vacanciers des équinoxes.* In: *Communications*, 37, 1983. pp. 137-148.
- VERDON B. (2012).** *Cliniques du sujet âgé.* Paris : Armand Colin.
- ZARIT S.H. & ZARIT J.M. (1987).** *The Memory and Behavior Problems Checklist and the Burden Interview. Document technique, University Park PA, Pennsylvania State University.*
- WINNICOTT D.W. (1989).** *De la pédiatrie à la psychanalyse.* Paris : Payot.