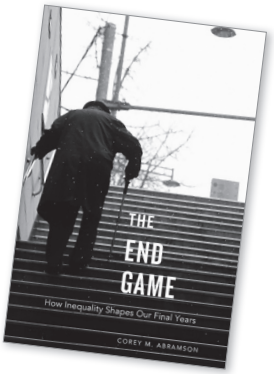
À propos de…

The End Game: How Inequality Shape Our Final Years,
Corey M. Abramson,
Cambridge, Harvard University Press, 2015, 244 p.



Ethnographier les inégalités de vieillissement

Muriel Darmon et Manuel Schotté

pp. 169-176

De nombreux travaux, au cours des dernières décennies, ont examiné la vieillesse sous l'angle des conditions et des expériences de vie partagées[1]. Corey Abramson s'inscrit pour partie dans ce mouvement en montrant que les personnes âgées font face à des épreuves communes qui les séparent du reste de la population : les difficultés induites par l'usure physique, la confrontation à la mort de proches, les limitations en termes de mobilité, les altérations sensorielles et cognitives ou encore le fait d'être considéré·e comme vieux ou vieille, etc. Tout cela participe, nous dit-il, de l'expérience commune des personnes âgées. Mais il insiste sur un point fondamental : celle-ci n'est pas seulement synonyme de différence mais aussi d'inégalité, en plaçant les personnes âgées en marge du jeu social ordinaire.

Surtout, les inégalités ne distinguent pas seulement les personnes âgées du reste de la population. Elles s'établissent au sein même de cette condition partagée, et c'est sur ces inégalités entre personnes âgées qu'Abramson se penche. Il s'appuie pour cela sur une enquête ethnographique intensive de longue durée (entre 20 h et 40 h par semaine pendant deux ans et demi) menée auprès de femmes et d'hommes d'âge avancé vivant dans quatre quartiers différenciés de la baie de San Francisco, choisis en fonction de deux critères qu'il croise : niveau de richesse

1. Ce qui se traduit dans le fait d'envisager la question du vieillissement au singulier. Le principal manuel, écrit par Vincent Caradec, s'appelle d'ailleurs *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin (128), 2008.

(quartiers pauvres *vs* quartiers de « classes moyennes »[2]) et niveau de mixité raciale (quartiers mixtes *vs* quartiers relativement homogènes). Ses investigations, qui portent sur soixante personnes au total, prennent la forme d'entretiens (pour partie menés par des assistant·es de recherche) et de séquences d'observation participante au domicile des personnes, dans des centres pour seniors ou encore en les accompagnant lors de rendez-vous médicaux. Le croisement de ces techniques d'enquête lui permet à la fois de comprendre de l'intérieur ce dont est fait le quotidien des enquêté·es et d'inscrire celui-ci dans leur trajectoire. Cela lui donne accès aux différentes sphères de leur existence (vie familiale, soins, réseaux amicaux, loisirs, etc.) et offre la possibilité de caractériser finement les différentes ressources dont ils et elles disposent. La connaissance intime qu'il a de ses enquêté·es débouche ainsi sur une description détaillée des différentes manières d'être vieux ou vieille.

Abramson montre à quel point l'expérience de la vieillesse varie suivant le profil des personnes âgées. Il décline les différences et inégalités qui la traversent, en les organisant suivant plusieurs registres reliés : ce qui relève des valeurs, des ressources et des stratégies. En posant les choses de la sorte, l'auteur défend la pertinence d'une approche qui articule des dimensions qui sont souvent pensées de façon cloisonnée. Cette perspective, théorisée dans un article antérieur au livre[3], le conduit à se démarquer des travaux démographiques, économiques et sociologiques travaillant à partir de grandes bases de données. Alors que ceux-ci s'efforcent, d'après lui, d'identifier le facteur clé expliquant l'inégalité entre personnes âgées, il entend étudier « quand et comment », pour reprendre une formule qui revient souvent dans l'ouvrage, des mécanismes interconnectés de stratification façonnent la diversité des expériences quotidiennes de la vieillesse. En comparant de manière systématique les conditions sociales d'existence et les styles de vie d'enquêté·es très divers·es socialement, Abramson met au jour trois grands ressorts de variation au sein de la classe d'âge qu'il étudie. Le premier réside dans les ressources (matérielles et culturelles) que les enquêté·es peuvent mobiliser pour faire face aux épreuves induites par le grand âge. Cela pèse tout particulièrement sur la prise en charge médicale : suivant le volume et la nature des ressources, les seniors ont accès à des soins de qualité très variable. Le deuxième élément concerne ce qu'il appelle le « style de jeu » (il file la métaphore du jeu tout au long du livre, depuis son titre jusqu'à sa conclusion). Cette expression renvoie aux manières de se comporter au quotidien et aux rapports au corps et à l'avenir qu'elles engagent. Le troisième levier de différenciation correspond aux liens sociaux, en tant qu'ils ont des effets instrumentaux (aide à laquelle ils donnent accès) et affectifs (les autres comme pilier émotionnel). Abramson montre toutefois qu'on ne peut pas se contenter d'une lecture comptable (nombre de contacts) pour mesurer l'efficacité des liens sociaux. Encore faut-il examiner la signification qu'ils revêtent, certains d'entre eux pouvant s'avérer des poids qui compliquent l'existence.

The End Game consiste donc en une ethnographie des inégalités propres aux personnes âgées. L'ouvrage, qui articule une belle enquête à une solide armature théorique, est tout à fait remarquable, ne serait-ce que parce qu'il soulève des questions qui sont rarement envisagées par les travaux sur cette classe d'âge. Le prisme dominant des études

2. Les termes entre guillemets renvoient aux expressions de l'auteur.

3. Corey M. Abramson, « From "either-or" to "when and how": A context-dependent model of culture in action », *Journal for the Theory of Social Behaviour*, vol. 42, n° 2, 2012, p. 155-180.

sur la vieillesse étant celui d'une analyse des épreuves communes que traversent les personnes d'âge avancé, la question de ce qui les différencie est moins étudiée. C'est précisément cette interrogation qui est au centre du travail d'Abramson. L'attention, fine et conceptuellement éclairée, qu'il manifeste à l'égard des conditions matérielles d'existence d'une part et envers les dimensions symboliques et culturelles d'autre part – mais aussi, on y reviendra, aux sensorialités ou à la dimension corporelle – lui permet d'ancrer les vieillesses étudiées dans une structure sociale inégalitaire.

C'est particulièrement le cas dans le chapitre 3, qui entend cartographier les dimensions culturelles de l'action chez les seniors[4]. Il part de la mise en scène contrastée de deux femmes « de classes moyennes »[5], du même âge, diplômées du supérieur, dotées d'une assurance médicale, habitant presque au même endroit et atteintes toutes les deux d'un cancer du sein au stade précoce. Tandis que l'une effectue scrupuleusement ses séances de chimiothérapie, l'autre les « sèche » fréquemment. Ces différences ne renvoient de fait pas à des différences de ressources matérielles mais manifestent, selon l'auteur, la manière dont la culture modèle les comportements, c'est-à-dire ce que les personnes âgées trouvent désirable, raisonnable et possible, ainsi que les stratégies pratiques qu'elles mettent en œuvre pour faire face aux épreuves du vieillissement. Ces différentes dimensions sont ensuite étudiées de façon systématique, en avançant qu'elles ne sont pas apparues à la vieillesse mais qu'elles mettent en jeu les expériences antérieures des individus, leurs valeurs et leur culture.

Les « motivations » des seniors influencent leur action en déterminant quel type de vieillissement est désirable. Pour en rendre compte, Abramson met en scène deux formes contrastées. Il fait tout d'abord référence aux seniors qui ont le désir de « préserver » leur corps et leur santé, et de jouer la sécurité pour maintenir le plus longtemps possible leur indépendance (en phase avec le modèle institutionnel et politique du « bien vieillir »). Ils et elles sont dans un rapport précautionneux, prudent et modéré à la vie quotidienne : ils et elles « s'inquiètent » de leur santé et verbalisent cette inquiétude, respectent les préceptes médicaux d'hygiène de vie, sortent et boivent peu, ne consomment pas de drogue et restreignent leur prise de médicaments antidouleur. Ils et elles s'économisent de la même manière qu'ils et elles économisaient naguère leurs revenus par exemple. Ils et elles sont donc très différent·es de ceux et celles pour qui « on ne vit qu'une fois » et qui maximisent le plaisir des années qui restent à vivre, en ne suivant pas les avis médicaux quand ils interfèrent avec ce plaisir, en continuant à boire de l'alcool, à fumer du tabac ou du haschisch, à sortir et à avoir des relations sexuelles sans lendemain, à risquer la chute, à repousser les prises en charge de santé jusqu'au dernier moment, et à ne pas voir dans le contrôle des prises de médicaments antidouleur le signe d'une supériorité morale. Ces inclinations n'apparaissent pas à la vieillesse, mais sont acquises tout au long de la vie des individus, comme l'illustre le cas de cette enquêtée, qui a été diagnostiquée jeune d'une maladie invalidante qui l'a empêchée de travailler – alors qu'elle était diplômée du supérieur – et l'a habituée à une vie « chaotique », de dépendance par rapport aux autres (et notamment aux hommes qu'elle rencontre), de pauvreté

4. La question de l'âge auquel commence la vieillesse est l'objet de débats tant scientifiques que politiques. Abramson a enquêté auprès de personnes dont l'âge est compris entre 61 et 99 ans, sans justifier les bornes qui délimitent sa population.

5. En France, on parlerait sans doute des fractions supérieures des classes moyennes ou des fractions inférieures des classes supérieures pour désigner la position sociale de ces femmes.

et de recherche de moments d'amusement et de plaisir autour de ces mêmes hommes mais aussi de la musique, du bien manger et du bien boire (tout en étant une grande lectrice, une utilisatrice habile d'internet et une interlocutrice tout à fait légitime pour les services sociaux et de santé).

Ces « motivations » ou « inclinations » (Abramson emploie parfois le terme, même s'il lui donne peu de poids), ascétiques ou hédonistes, ne sont pas les seuls déterminants des stratégies des seniors. Pèsent aussi leurs « orientations », qui définissent ce qu'il est raisonnable, et non plus seulement désirable, de faire. À nouveau, deux figures s'opposent dans le groupe enquêté. Certain·es seniors manifestent une conception du « corps naturel », qui fait de leur corps une entité très individualisée et auto-régulée (le corps « se répare lui-même », et les médicaments ou les produits chimiques sont une entrave, et non une aide, à cette régulation interne). Ces seniors estiment être les meilleur·es spécialistes de leur corps, à la différence des expert·es en médecine conventionnelle, associé·es à des escrocs cherchant à s'enrichir et qui ne sont consulté·es que le plus tard possible. Cette conception du « corps naturel » se retrouve plutôt chez des enquêté·es ayant connu la pauvreté et de mauvaises expériences avec le monde médical, comme les hommes noirs des quartiers pauvres. Mais une telle orientation n'est pas non plus absente chez d'autres enquêté·es, notamment chez des Noir·es de classe moyenne, des Blanc·hes pauvres, et certain·es Asiatiques. De façon à nouveau très contrastée, d'autres seniors manifestent au contraire une conception du « corps médicalisé », envisagé comme une machine biologique complexe qui doit être observée, soutenue et réparée par un recours au système de soins. Le vieillissement corporel est ici perçu comme intrinsèquement médical, et ces enquêté·es consultent très régulièrement des médecins même quand ils et elles sont en bonne santé. Pour ces personnes âgées, le plus « raisonnable » est d'adopter une attitude préventive, et de se rendre le plus tôt possible chez un·e médecin en cas de problème. Ces consultations précoces se retrouvent particulièrement chez les femmes enquêtées du corpus et chez les hommes de classes moyennes. Comme pour les « motivations », ces « orientations » différentes n'apparaissent pas à la vieillesse, et Abramson tente de retracer leur origine sociale, qu'elle soit historique (par exemple, le souvenir du racisme de l'étude de Tuskegee sur la syphilis pour les Noir·es) ou individuelle (comme de mauvaises expériences avec le monde médical pour les pauvres). Toutefois, il insiste sur l'absence de lien systématique entre positions sociales et « orientations », en invoquant le refus du « réductionnisme ».

En plus du modèle de vieillissement jugé désirable, et des actions perçues comme raisonnables pour faire face à une situation donnée, les ressources détenues par les individus contribuent à déterminer ce qui est *in fine* possible. Les compétences culturelles détenues par les individus vont par exemple permettre à certain·es une communication plus facile avec les professionnel·les de santé et plus généralement un rapport plus efficace aux services de soin. Mais à nouveau, Abramson insiste sur le caractère non automatique de la rentabilité des ressources culturelles liées aux positions sociales élevées. Il met ainsi en avant la joie de vivre d'une enquêtée (Noire, pauvre, hébergée en institution et en mauvaise santé) que les pénibilités de son existence passée ont en quelque sorte préparée à mieux supporter que d'autres les difficultés du vieillissement.

Enfin, Abramson synthétise les différentes stratégies d'approche de la vieillesse qui sont fondées sur ces « motivations », ces « orientations » et ces ressources, et qui déterminent la manière dont les individus réagissent

aux problèmes concrets auxquels ils sont confrontés. Ces stratégies culturelles sont autant de réponses pratiques aux difficultés du vieillissement, et sont décrites *via* la typologie suivante : « Mieux vaut prévenir que guérir » (agir rapidement et préventivement face aux problèmes de santé pour maintenir l'indépendance, que ce soit dans le cadre d'un corps « naturel » ou « médicalisé ») ; « Réparer pour le plaisir» (réagir pour permettre de continuer à jouir des plaisirs de l'existence, en instrumentalisant la médecine, conventionnelle ou non) ; « Soyez en bonne santé, mais demandez de l'aide si vous êtes malade » (tenter de préserver le corps, mais de façon plus réactive et moins préventive que les enquêté·es du premier groupe) ; « On s'en fout on avance… jusqu'à finir aux urgences » (maximiser le plaisir, en évacuant les directives ou consultations de santé de toute nature).

On mesure tout l'intérêt de l'approche d'Abramson, et notamment de faire intervenir des dimensions culturelles et symboliques qui permettent de ne pas limiter l'effet de la structure sociale aux conditions matérielles d'existence et aux ressources inégalement partagées. De ce point de vue, si l'auteur se place explicitement dans le prolongement des analyses de Pierre Bourdieu dans *La distinction*[6] (tout en ne renvoyant qu'aux notions de culture et de capital culturel, et non à celles de dispositions, de sens pratique ou d'espace social), le livre n'en contient pas moins un certain nombre de points de butée dans la mise en relation des expériences passées et présentes, dans la liaison entre les conceptions et les pratiques, et dans la description des variations sociales de ces différents éléments.

Tout d'abord, la posture de principe de refus du « réductionnisme » – autre nom de l'objectivation ? –, courante dans la sociologie américaine et qui a le mérite de stimuler l'analyse en la confrontant à des cas atypiques, a également le désavantage, dans le cas présent, de limiter et même de stopper l'analyse sociologique dans son élan. Ainsi en est-il par exemple des dimensions de classe, abordées de façon parfois sommaire (*via* l'opposition « pauvres » *vs* « classes moyennes », ou en considérant la probabilité d'avoir eu de mauvaises expériences avec le système de soins). Se cantonner à ces catégories très générales permet à l'auteur de facilement les évacuer en soulignant que les attitudes et les actions des individus ne se réduisent pas à leur statut socio-économique. On est pourtant en droit de se demander si une analyse plus fine, attentive aux fractions de classe, ne permettrait pas de rendre compte de certaines des variations qui sont présentées à maints endroits du texte comme échappant à la position sociale. On peut en effet raisonnablement penser qu'une caractérisation plus précise de l'espace social, en l'envisageant de façon pluridimensionnelle (en différenciant la gauche et la droite de l'espace social et en portant attention à la structuration des capitaux), permettrait de raffiner l'opposition entre les enquêté·es en situation de « pauvreté » et les membres des « classes moyennes », et de ce fait de moins déconnecter les attitudes culturelles et les comportements adoptés des positions occupées.

De même qu'en ce qui concerne les fractions de classe ou la composition du capital, le genre est rarement mobilisé comme une matrice d'attitudes, de visions du monde ou de pratiques, et cette idée est même discrètement mise à distance, par exemple en mentionnant seulement en passant les liens habituellement faits dans la littérature (notamment statistique) entre sexe féminin et attitude de prévention, et de façon plus directe et répétée en mettant en avant des cas choisis *ad hoc* de femmes qui ne sont pas

6. Pierre Bourdieu, *La distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Éd. de Minuit (Le sens commun), 1979.

dans des logiques ascétiques, de prévention ou de préservation du corps, et en répétant que les « caractéristiques socio-démographiques » n'expliquent pas les attitudes culturelles et les pratiques. En réduisant le genre à n'être qu'une variable socio-démographique explicative, Abramson renonce à le penser comme un rapport de pouvoir et comme la matrice d'une socialisation et d'une culture somatique spécifique. Cette approche restrictive du genre rend de plus difficile une réflexion sur les croisements du genre et de la classe, sous forme de cultures spécifiques (culture féminine populaire, culture masculine bourgeoise, etc.). Elle empêche ainsi la comparaison des écarts inter-classes entre les hommes et les femmes, dont on sait l'importance pour la santé (les écarts de classe en termes d'espérance de vie étant beaucoup plus accusés chez les hommes que chez les femmes, tout comme le sont les différences en matière d'attention aux symptômes corporels[7]).

Enrichie d'ambitions plus systématiques et d'un regard multidimentionnel en termes de classe et de genre, l'ethnographie des inégalités de vieillissement pourrait dialoguer avec une sociologie des cultures somatiques[8] d'une manière doublement profitable : pour la sociologie des vieillissements (qui pourrait y puiser des outils puissants d'analyse des attitudes par rapport aux corps, à la santé et au vieillissement), et pour la sociologie des usages sociaux du corps (qui pourrait se poser la question de ce que les vieillissements font aux cultures somatiques d'individus différemment situés dans l'espace social des classes et du genre). Caractériser les enquêté·es davantage, préciser leur position en termes de fractions de classe et de structure du capital, et croiser ces dimensions avec le genre (en donnant par exemple à voir des styles de féminité et de masculinité) permettrait aussi d'aller jusqu'au bout de l'ambition de faire apparaître les distinctions sociales des vieillissements, et d'identifier d'éventuelles affinités entre groupes sociaux, attitudes et pratiques.

Une telle approche permettrait également de passer véritablement de l'analyse des différences de vieillissement à celle des inégalités. Si l'ouvrage documente avec soin les distinctions dans les rapports au corps, à la santé et à l'institution médicale, il reste discret sur les liens entre ces différences et les inflexions des états de santé, ou, autrement dit, sur ce qui fait qu'un style de vie va se traduire en pathologies ou pas, en années de vie perdues ou gagnées. La raison principale en est certainement l'approche mobilisée, attentive à rendre compte sans jugement des logiques et des représentations sociales. Si la mise à distance de toute normativité est évidemment à saluer, elle s'accompagne ici d'une non-prise en compte des inégalités d'espérance de vie, alors même que les différences repérées pourraient sans doute éclairer ce qui les détermine. Abramson met en effet sur le même plan différents rapports au corps (boire ou ne pas boire, obéir ou désobéir aux directives de son médecin traitant, etc.) et différents soins apportés au corps (cure d'ail pendant un mois, prise d'antidouleurs, cure de chimiothérapie, etc.) sans se poser la question de leurs effets sur la santé. Les inégalités de santé sont certes évoquées, mais de manière générale, sous la figure principale de l'accès aux soins et de leur qualité. Elles ne sont pas connectées aux styles de vie étudiés, pas plus qu'aux dispositions des individus. L'auteur laisse aussi de côté la manière dont les inégalités de classe, ethnoraciales et de genre s'articulent, se renforcent

7. Aurore Loretti, *La fabrique des inégalités sociales de santé*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique (Recherche, santé, social), 2021.

8. Luc Boltanski, « Les usages sociaux du corps », *Annales. Économies, sociétés, civilisations*, vol. 26, n° 1, 1971, p. 205-233.

ou se compensent suivant les cas, ainsi que la façon dont la domination de genre ne se traduit pas par les mêmes inégalités d'espérance de vie que la domination de classe (puisque si les ouvriers vivent moins longtemps que les cadres, les femmes vivent plus longtemps que les hommes). De ce fait, contrairement à ce qu'indique le sous-titre du livre, on a davantage affaire à une description des différentes manières de vieillir qu'à une analyse de la façon dont les inégalités structurent nos dernières années, en particulier sur un plan corporel.

Ce dernier point nous amène directement à un autre aspect de *The End Game* qui mérite d'être discuté. Il tient à la façon dont Abramson conçoit les relations entre le social et le biologique. Il développe à ce sujet une idée particulièrement intéressante en signalant qu'un des déterminants les plus puissants de l'expérience de la vieillesse réside dans la présence d'inégalités liées aux conditions d'existence préalables. Il s'appuie pour cela sur de nombreux travaux menés à partir de vastes cohortes, et souligne que le traitement auquel sont soumis les corps des populations socialement désavantagées (pour reprendre ses termes) conduit à leur usure prématurée. Il rejoint sur ce plan des travaux qui insistent sur la nécessité de ne pas confondre âge calendaire et âge biologique, et invitent à penser le vieillissement physique comme un processus socialement différencié[9]. Cela se traduit, nous dit Abramson, par des dégradations plus ou moins rapides des fonctions corporelles et par des chances variables d'atteindre un âge avancé, ce qu'il décrit comme « la plus fondamentale et la plus viscérale forme d'inégalité » (p. 135).

Au regard de cette attention aux déterminants sociaux des états physiques, il paraît étonnant que la question de la fabrique des inégalités de santé au grand âge soit évacuée de son entreprise ethnographique. Celle-ci se contente de prendre acte de l'existence d'états de santé différenciés en les reliant à des éléments antérieurs de la trajectoire mais ne prête pas attention à ce qui se joue sur ce plan à un âge avancé. Cette grille de lecture irrigue toutes les analyses : il s'agit toujours de rendre compte de la façon dont les enquêté·es gèrent leur état de santé, hérité du vécu antérieur, mais rien n'est dit de la façon dont celui-ci est affecté par les comportements qu'ils et elles adoptent une fois devenu·es vieux et vieilles. Autrement dit, le grand âge est envisagé, sur un plan corporel, comme le réceptacle d'inégalités antérieures mais ne semble pas être un temps générateur en la matière. Abramson conçoit ainsi le corps dans sa réalité matérielle comme une variable exogène dont l'ethnographie devrait prendre acte sans pouvoir rien en dire. Apparaît ici une limite de son travail : s'il a le grand mérite de montrer qu'il existe des vieillesses différenciées, ses analyses ne disent rien des différents types et des différents rythmes de vieillissement.

Cette limitation apparaît d'ailleurs de façon explicite quand il explique que les questions d'espérance de vie et de dégradations physiologiques sont « un sujet qu'il est préférable d'étudier, en fin de compte, à l'aide d'approches démographiques et épidémiologiques » (p. 135). Le pas en avant qu'Abramson fait quand il souligne que la matière biologique est affectée par le social s'accompagne donc d'un pas en arrière quand il situe cette question hors du giron de l'ethnographie. Rien ne justifie pourtant une telle renonciation. On peut en effet défendre l'idée que l'enquête ethnographique est particulièrement bien placée pour expliquer les logiques sociales qui sous-tendent les diffé-

9. Juliette Rennes, « Âge biologique versus âge social : une distinction problématique », *Genèses. Sciences sociales et histoire*, n° 117, 2019, p. 109-128.

rences constatées sur un plan corporel, que ce soit sous l'angle de la classe ou du genre. Si les travaux démographiques et épidémiologiques sont indispensables pour objectiver ces différences (en termes d'espérance de vie ou d'usure physique par exemple), ils ne sont pas toujours à même de rendre compte de ce qui les explique. C'est ici que le travail ethnographique s'impose comme un complément indispensable. Comme nos travaux antérieurs le montrent, ce type d'approche permet de rendre compte des logiques d'inscription du social dans la physiologie[10]. Nul doute qu'une telle démarche pourrait être mise en œuvre à propos du grand âge. Cela offrirait des pistes pour progresser dans la compréhension des différences d'espérance de vie entre hommes et femmes et entre groupes sociaux. C'est là une question à laquelle une ethnographie des inégalités sociales de vieillissement peut apporter, même si on ne l'attend pas forcément sur ce terrain, une contribution causale décisive.

10. Muriel Darmon, *Réparer les cerveaux. Sociologie des pertes et des récupérations post-AVC*, Paris, La découverte (Laboratoire des sciences sociales), 2021 ; Manuel Schotté, « Les possibles corporels : support biologique, déterminations sociales », *Revue européenne des sciences sociales*, vol. 54, n° 1, 2016, p. 201-220.