

Ensuite, je laisse de côté les exposés qui utilisent abondamment théories démographiques et méthodologies positivistes : les exposés qui annoncent par exemple une future rupture d'équilibre du système des transferts entre générations, en particulier de celui des transferts publics (Dupâquier) ; qui dénoncent la valeur des résultats, car « les résultats reposent en définitive sur la connaissance qu'ont les personnes de leur état de santé ou de celui de leurs proches » (p. 100) ; qui soulignent la « confusion des chiffres » (p. 131) ; ou qui insistent simplement sur l'apport d'une discipline, médecine ou psychologie, à l'espérance de vie sans invalidité ou à la réussite de la vieillesse (Kuntzmann et Baltes).

Je retiens par contre comme excellente la courte contribution de Christian Lalive d'Épinay, directeur du Centre interfacultaire de gérontologie de Genève, sur l'ancrage culturel des notions d'autonomie et de santé. Cet ancrage relève selon lui de réalités symboliques rattachées à la modernité, qui conduisent à valoriser l'individualisme et « à rendre de plus en plus étrange le rapport avec la mort » (p. 175).

En somme, je ne voudrais pas que l'on considère cet ouvrage comme un bon livre qui nous donne l'état de l'avancement des connaissances en gérontologie sociale critique. Par contre, il représente bien le courant positiviste traditionnel encore dominant en gérontologie. Il vise surtout à démontrer l'importance de la discipline pour assurer la qualité de vie des vieux et pour éviter la catastrophe appréhendée en légitimant l'économie de services. Puisque l'on a toute sa vie certaines incapacités, on peut aussi vie « illir » avec des incapacités, sans devenir pour autant une lourde charge pour la société. Heureusement, Robert Moulais nous rappelle, au dernier chapitre sur les enjeux éthiques, que le droit à être infirme et dépendant est important à réaffirmer dans nos sociétés de plus en plus tentées par l'eugénisme comme « solution » à la crise démographique appréhendée.

Poser la question de l'espérance de vie sans incapacités a certains avantages politiques avec ses coûts scientifiques. Quand sortirons-nous de cette auto-légitimation scientifique simpliste ? Puisque le vieillissement est différentiel et qu'il s'analyse « en contexte », celui des baby-boomers, le nôtre, reste à inventer sans ce catastrophisme perturbateur, en tenant compte, entre autres, de la mondialisation et des changements sociaux en cours. Pas de panique prospectiviste inutile.

*Nicole Boucher
École de service social
Université Laval
Sainte-Foy
G1K 7P4 Québec*

Alice DESCLAUX et Claude RAYNAUD (dir.), *Urgence, Précarité et lutte contre le VIH/Sida en Afrique*. Paris, L'Harmattan, 1997, 166 p.

Écarquiller l'esprit et le cœur des dirigeants ainsi que des professionnels de la santé sur le lien de causalité entre la déstructuration des sociétés et l'évolution exponentielle du sida en Afrique, voilà le but ultime de cet ouvrage collectif, fruit d'une réflexion interdisciplinaire initiée en 1995 par le Réseau Société Africaine et Sida, sous la codirection d'Alice Desclaux et Claude Raynaud. Un travail modeste, sans prétention, mais riche en enseignements sous le triple rapport conceptuel, analytique et pédagogique : c'est un MEM (modèle d'explication, d'interprétation et de prévention de la maladie) appliqué au sida.