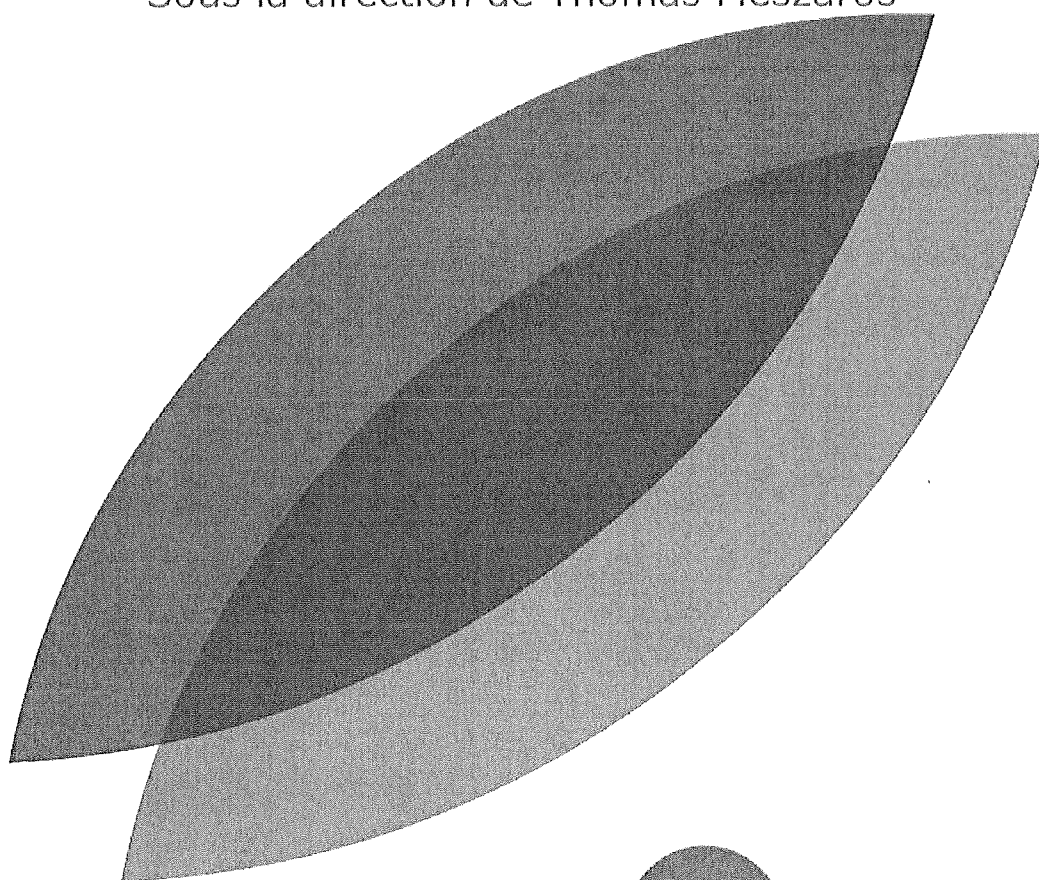


Sociologie de la sécurité : Genèse et mutations d'un concept

Sous la direction de Thomas Meszaros



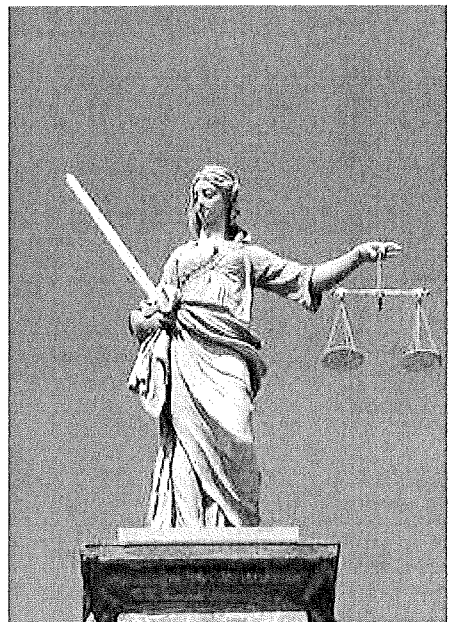
esprit
revue internationale
de sociologie et de
sciences sociales
Critique

2011 | vol. 14

Sociologie de la sécurité :

Genèse et mutations d'un concept.

Numéro sous la direction de Thomas Meszaros



1

¹ *La République manie le glaive de la force et la balance de la justice pour garantir la sécurité des citoyens.*

Sommaire.

Introduction : état des lieux sur les études de sécurité. Genèse et mutations d'un concept, Thomas Meszaros.

La signification des stratégies de la vie quotidienne chez les aînés quant à la peur du crime : une perspective de l'interactionnisme symbolique, Mario Paris, Marie Beaulieu, Marie-Marthe Cousineau, Suzanne Garon.

Le sens de la peur de chuter chez les personnes âgées, Carmen Lucia Curcio, Marie Beaulieu, Hélène Corriveau,

Discussion autour du concept de sécurité, Mohamed ALLAL.

En quoi la conception morphologique des relations internationales peut renforcer l'action des institutions mondiales ? Lucien SA Oulahbib.

De la redéfinition du dilemme de sécurité autour de la « faiblesse » de l'Etat africain ? Amandine Gnanguênon,

Le « Pacifisme polémologique » de Gaston Bouthoul, David Cumin.

Théorie des catastrophes, régulation et crise internationale, Clément Morier,

Une application de la théorie du chaos. Les fondements épistémologiques de la RMA dans la doctrine stratégique américaine. Réginald Marchisio.

La construction sociale de l'objet « terrorisme ». Les logiques de sécurité et d'insécurité et leurs impacts sur la redéfinition des identités et des intérêts des États démocratiques, Thomas Meszaros.

Cultures marginales, « Paranoïde Style » et radicalismes politiques, Stéphane François.

Thierry Goguel d'Allondans et Jean-François Gomez, *Le travail social comme initiation, anthropologies buissonnières*, Erès éd., coll. L'éducation spécialisée au quotidien, Toulouse, 2011, 250 pages, par Didier Auriol.

Quel penser ? Arguments, inventions, transgressions. Revue *Prétentaine* n°s 27-28, printemps 2011, sous la direction de Jean Marie Brohm, par Georges Bertin.

Comptes rendus critiques.

Jérôme Méric, Yvon Pesqueux, Andreu Solé, *La « Société du Risque », analyse et critique*, par Cyril Bertin.

Pascal Boniface, *Comprendre le monde*, Armand Colin, 2010, 286 pages, par Thomas Meszaros

Jean-Pierre Cabestan, *La politique internationale de la Chine*, Presses de Science-Po, 2010, 460 pages.

Barthélémy Courmont, *L'autre pays du matin calme. Les paradoxes nord-coréens*, Paris, Armand Colin, 2008, 154 pages, par Thomas Meszaros

Chebaux Françoise, *La Pensée unique à l'Université, Alice au pays des ténèbres*, Paris éd L'Harmattan, collection Educations et Sociétés, 2010, 216 p. Préface de Gérard Lurol, postface de Laurent Cornaz, par Georges Bertin.

État des lieux sur les études de sécurité : Genèse et mutations d'un concept

Sous la direction de Thomas Meszaros²

Ce numéro spécial consacré à la sécurité a comme objectif de proposer, au travers d'approches plurielles, des pistes de réflexion sur la question de la sécurité en tenant compte de l'évolution du concept et de ses possibles développements. Chacune des productions qui compose ce numéro spécial part d'un constat : la notion de sécurité ne fait pas l'unanimité parce qu'il s'agit d'un concept protéiforme. Au travers des différentes voies de réflexion engagées par les auteurs de ce numéro plusieurs questions émergent : lorsque l'on parle de sécurité, à quelle unité de référence fait-on allusion ? Comment et pourquoi une menace devient-elle un enjeu de sécurité ? Comment ces menaces, objectives ou subjectives, influencent-elles les perceptions des acteurs, leurs discours et leurs comportements ? La sécurité ne serait-elle principalement qu'une absence de menace, pour reprendre la définition essentielle formulée par Arnold Wolfers ? Cette définition apporte finalement plus de questions que de réponses sur la nature de la sécurité en tant que telle. Les nouvelles menaces auxquelles nos sociétés sont confrontées n'imposent-elles pas de repenser les cadres traditionnels de la sécurité ? Autant de questions qui permettent de décliner de différentes manières ce qu'est la sécurité et comment aborder cette problématique majeure pour l'époque contemporaine où l'insécurité semble être devenue un enjeu de plus en plus important. Chacun des contributeurs à ce numéro spécial a tenté, en fonction de son domaine de spécialité, de répondre à ces questions. Cet éclectisme renvoie à la multiplicité des approches possibles du concept et insiste, de manière spécifique, sur la particularité que la notion peut recouvrir dans des champs aussi divers que la criminalité, la santé, la polémologie, la stratégie ou encore les relations internationales. Ce pluralisme tend à confirmer l'évanescence du concept de sécurité qui renvoie à l'idée de menace, de peur, d'angoisse, de danger, de risque ou de crise.

La contribution de Marie Paris, Marie Beaulieu, Marie-Marthe Cousineau, Suzanne Garon, intitulée « La signification des stratégies de la vie quotidienne chez les aînés quant à la peur du crime : une perspective de l'interactionnisme symbolique » insiste, à partir d'une démarche compréhensive s'inspirant de l'interactionnisme symbolique, sur la manière dont l'insécurité est perçue et vécue par les personnes âgées. Au travers de seize entretiens semi-structurés menés auprès d'aînés vivant à Montréal, Sherbrooke et Trois-Rivières (Québec), cet article s'intéresse aux représentations du crime, de la peur du crime et de la vieillesse. L'article analyse ensuite diverses interactions sociales et stratégies quotidiennes concernant la peur du crime. Les auteurs considèrent ainsi que « l'intérêt pour le sentiment de sécurité des aînés, en particulier pour leur peur face à une possible victimisation criminelle est éminemment d'actualité et suffisamment complexe pour en faire un sujet d'intérêt public

² Docteur en Droit/Science Politique. Chargé de cours à l'Université Lyon 3, chercheur au CLESID.

doté d'une pertinence scientifique ». Les résultats de cette réflexion amène les auteurs à affirmer que la peur du crime exprimée par certains participants aux entretiens menés révèle en réalité une « insécurité ontologique ».

Dans une perspective similaire à la contribution précédente, la production réalisée par Carmen Lucia Curcio, Marie Beaulieu, Hélène Corriveau, intitulée « Le sens de la peur de chuter chez les personnes âgées », insiste quant à elle sur la signification de la peur de tomber chez les personnes âgées. Cette contribution part du constat que la peur de tomber est un concept difficile à définir, imprécis et ambigu. Il renvoie à l'idée d'insécurité éprouvée par les personnes âgées. Les auteurs définissent cinq aspects qui permettent de comprendre cette peur et cette insécurité : l'âge et le vieillissement, les chutes, les maladies, la perte d'équilibre et la perte de confiance. Les entrevues réalisées avec 37 personnes âgées de la région cafetière colombienne sur ce thème permettent de constater que la peur de chuter est plutôt une angoisse, « pour la maîtriser les aînés la transforment en peurs secondaires ». Les résultats des travaux menés par ces auteurs témoignent de la production d'un nouveau modèle théorique qui rend compte de la définition de la peur de chuter chez les personnes âgées et invitent à explorer et à revisiter les politiques publiques qui s'attachent, directement ou indirectement, aux problématiques liées à l'insécurité des aînés.

Mohamed Allal, dans sa contribution « Discussion autour du concept de sécurité » nous place au cœur de la discipline des Relations internationales. Il revisite la définition du concept de sécurité classique en prenant notamment comme cas de figure les États-Unis. Le concept de sécurité révèle toute sa complexité et l'auteur, dans le sillage des travaux de Barry Buzan et de l'Ecole de Copenhague le présente « comme un réseau formé d'un ensemble de "sous-concepts" militaire, humain, environnemental, politique, institutionnel, économique, sociétal etc. ». Ces sous-concepts sont dans des interactions non mécaniques qui dépendent du lieu et du temps dans lequel se déploie la sécurité. En définitive, Mohamed Allal en interrogeant la manière dont la sécurité est construite affirme qu'elle n'est que « le produit des transformations du système international qui ont modifié radicalement la perception des menaces et l'objet même de la sécurité ».

Lucien Oulahbib, quant à lui, propose une sociologie des relations internationales qui interroge la manière dont « la conception morphologique des relations internationales peut renforcer l'action des institutions mondiales ». Sa réflexion prend comme point d'ancrage les dimensions morphologiques du système international (oligopolarité, multipolarité, unipolarité) et la dimension transnationale des institutions internationales dont une des expressions est la Déclaration universelle des droits de l'Homme. L'auteur tente de mettre en lien ces dimensions morphologiques et cette dimension transnationale en interrogeant les grands paradigmes des Relations internationales, l'idéalisme libéral et le réalisme et son objectivisme. En définitive, Lucien Oulahbib nous invite à penser la sécurité internationale au travers d'un débat « sur les conditions morphologiques de la bonne gouvernance ».

Toujours dans le champ des Relations internationales, Amandine Gnanguênon, de son côté, interroge l'éventuelle « redéfinition du dilemme de sécurité autour de la « faiblesse » de l'Etat africain ». Son étude entend revenir « sur la nature du dilemme de sécurité, à savoir

que tous les moyens pris par un Etat pour augmenter sa sécurité diminuent celle des autres ». Au travers des logiques de « sécurisation », Amandine Gnanguênon aborde, à partir des rapports de force entre l'Etat et les acteurs non étatiques en Afrique, la question de l'évolution des formes du dilemme de sécurité. Sa contribution possède un intérêt particulier pour plusieurs raisons. Tout d'abord parce qu'elle insiste sur les nouvelles logiques de sécurisation des territoires par les Etats. En effet, l'auteur aborde la manière dont les Etats peuvent tirer profit de l'instabilité et instrumentaliser cette instabilité en vue d'assurer la sécurisation de leur territoire. Ensuite, parce que cette contribution s'intéresse à un aspect qui nécessite une attention particulière aujourd'hui dans le cadre des études de sécurité, il s'agit de la complexité croissante des rapports entre Etats et acteurs non-étatiques, notamment les groupes armés, qui sont en concurrence directe avec les acteurs étatiques. Le développement de ces relations « hétérogènes » et le développement de nouveaux moyens de sécurisation des territoires des Etats témoignent de l'évolution du dilemme de sécurité. Au travers du cas de figure Africain, la contribution d'Amandine Gnanguênon permet ainsi de mieux saisir les nouveaux rapports entre sécurité et insécurité.

David Cumin, quant à lui, nous invite à réfléchir sur le concept de sécurité à partir de la polémologie et de la figure de Gaston Bouthoul. Au travers de sa contribution « Le "pacifisme polémologique" de Gaston Bouthoul (1896-1980) », il revient sur le parcours de celui qui fut le « fondateur de la polémologie ou étude scientifique des conflits armés ». La contribution de David Cumin est essentielle à plus d'un titre car malgré le rayonnement de la pensée de Gaston Bouthoul, en France comme à l'étranger, il n'existe pas de biographie et de bibliographie en langue française sur cet auteur majeur pour les études de sécurité. Ainsi, l'article de David Cumin entend « réparer cette injustice ». Non seulement l'auteur présente une biographie et une bibliographie qui faisaient jusque là défaut à la littérature spécialisée en langue française sur les questions de sécurité mais il nous amène encore plus loin puisqu'il s'attache à présenter et à expliquer « l'expression paradoxale » de « pacifisme polémologique » qui n'est autre que l'axe central, le point principal, à partir duquel prend corps la réflexion de Gaston Bouthoul.

La réflexion de Clément Morier s'inscrit elle aussi dans le champ de la polémologie et des études de sécurité. Sa contribution « Théorie des catastrophes, régulation et crise internationale » est originale car elle propose l'utilisation de nouveaux outils théoriques pour saisir des réalités particulièrement complexes. Ainsi, l'auteur mobilise la théorie des catastrophes de René Thom, développée notamment par Jacques Viret, pour « rendre intelligible l'emboîtement des niveaux d'organisation d'un objet par l'étude dans l'espace du déploiement de processus dits morphologiques ». Clément Morier se propose à partir de cette approche morphologique de traiter « deux ensembles de catastrophes » afin de rendre compte d'une notion centrale des théories de la sécurité : le dilemme de sécurité débouchant sur une crise internationale.

L'apport de Réginald Marchisio s'inscrit dans une approche épistémologique similaire à celle de Clément Morier et relève aussi du domaine des études stratégiques et de la polémologie, plus particulièrement dans le champ d'étude des crises internationales. Au travers de sa

contribution, « Une application de la théorie du chaos : les fondements épistémologiques de la RMA dans la doctrine stratégique américaine », il analyse un cas concret de transfert de paradigme des sciences dures (complexité et chaos) vers un domaine particulier de la science politique que sont les questions de sécurité internationales. Réginald Marchisio, après avoir mis en évidence les diverses positions contradictoires sur le sujet, analyse les fondements théoriques et doctrinaux de la *Revolution in Military Affairs* (RMA) et détermine que ceux-ci se trouvent dans l'idée que la guerre, la crise et le système international correspondent à des systèmes dits complexes. L'utilisation de paradigme des sciences dures (complexité et chaos) dans l'élaboration théorique et doctrinale de la RMA a notamment pour finalité de « rendre le conflit et / ou la crise plus "ordonnés" et plus "harmonieux" ».

Enfin, en ce qui me concerne, dans ma contribution « La construction sociale de l'objet "terrorisme" : les logiques de sécurité et d'insécurité et leurs impacts sur la redéfinition des identités et des intérêts des États démocratiques », je me suis intéressé à la question du terrorisme envisagé comme une relation sociale qui ne possède pas une définition univoque. La construction de l'objet terrorisme peut servir l'intérêt de certains groupes et justifier l'exercice de leur propre violence. La menace terroriste peut apparaître comme un moyen pour les autorités politiques d'augmenter le contrôle social par le déploiement de politiques sécuritaires. Qu'en est-il alors de la gouvernabilité ? Le terrorisme permet de souligner le paradoxe des démocraties contemporaines où l'on observe un réengagement de l'État à différents niveaux de la vie sociale alors même que les États démocratiques misent sur la responsabilisation des citoyens. Le développement de discours sur le risque et de politiques de prévention manifestent ce redéploiement du rôle de l'État par la maximisation de la surveillance. La production d'une *culture de la peur* peut engendrer une transformation des bases démocratiques et une érosion progressive des libertés fondamentales au nom de la protection de la démocratie elle-même. Il sera ainsi question d'aborder l'objet « terrorisme » dans une perspective constructiviste (identités, intérêts) au travers de deux conceptions, l'une américaine, l'autre européenne, et de souligner la rupture hétérogène (valeurs, normes) qu'elles impliquent et les conséquences de ces constructions sur la définition de leurs politiques étrangères. Il sera aussi question de souligner l'impact de ces constructions sur les institutions démocratiques et les libertés publiques.

Comme l'illustre la pluralité des contributions proposées, la richesse du concept de sécurité s'illustre dans la multiplicité des approches qu'il est possible d'en faire en fonction du domaine dans lequel il est appliqué. Les contributions à ce numéro spécial, et c'était l'un des objectifs, ouvrent chacune des pistes de réflexion en vue de développement ultérieurs, pour mieux comprendre ce qu'est la sécurité et la manière dont ce concept est utilisé et façonné par les contextes dans lesquels il est employé.

Bonne lecture.

Thomas Meszaros.

LE SENS DE LA PEUR DE CHUTER CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Carmen Lucia Curcio, Ph.D. professeur associée, Faculté de sciences de la santé, Université de Caldas (Manizales, Colombie). Carmen.lucia.curcio@usherbrooke.ca

Marie Beaulieu, Ph.D., professeure titulaire, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke (Québec, Canada) et chercheure au Centre de recherche sur le vieillissement (Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke), titulaire d'une chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. marie.beaulieu@usherbrooke.ca

Hélène Corriveau, Ph.D., professeure titulaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke (Québec, Canada) et chercheure au Centre de recherche sur le vieillissement (Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke), chercheure boursière clinicienne du Fonds de recherche en santé du Québec (spécialiste des chutes chez les personnes âgées). helene.corriveau@usherbrooke.ca

Résumé

Les connaissances sur la signification de la peur de tomber sont marquées par une absence de consensus définitionnel et le peu d'intégration du point de vue des principaux acteurs concernés. Cette étude a pour but de comprendre la signification de la peur de tomber chez les personnes âgées. Cette théorisation ancrée, menée par des entrevues auprès de 37 personnes âgées de la région caféière colombienne a permis de dégager que la peur de tomber est un concept difficile à définir, imprécis et ambigu. La peur de chuter est plutôt une angoisse ; pour la maîtriser les aînés la transforment en peurs secondaires. Cinq aspects y sont reliés : l'âge et le vieillissement, les chutes, les maladies, la perte d'équilibre et la perte de confiance. Ainsi, la peur de chuter est plus qu'une émotion, qu'un syndrome, que la perte de confiance en soi ou que la diminution de l'auto-efficacité. En conclusion, les résultats de cette étude ont permis de présenter un nouveau modèle théorique, ancré dans des données, qui rend compte de la définition de la peur de chuter chez les personnes âgées.

Abstract

Knowledge on fear of falling among the elderly shows no definition consensus and little research is based on the point of view of seniors experiencing it. This study aims at understanding fear of falling from a senior's point of view. This grounded theory, based on 37 interviews in the coffee region of Columbia, shows how fear of falling is a difficult to define, imprecise and ambiguous concept. This feeling, which is more anxiety than pure fear, is transformed into secondary fears in order for seniors to be able to cope with. Five aspects are related to fear of falling: age and aging, falls, illness, loss of equilibrium and loss of confidence. That being said, fear of falling is more than a single emotion, a geriatric

syndrome, a loss of self-confidence or a loss of self-efficacy. In conclusion, this study presents a new grounded theoretical model of fear of falling among seniors.

Mots clés : peur de chuter, angoisse, théorisation ancrée.

Key words: fear of falling, anxiety, grounded theory.

LE SENS DE LA PEUR DE CHUTER CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Introduction

Dans un contexte de vieillissement de la population mondiale, encore plus marqué dans les pays en voie de développement que dans les pays dits développés (Organisation Mondiale de la Santé, 2007), la question du sentiment de sécurité, qui est souvent abordée par son contraire soit l'insécurité chez les personnes âgées, retient l'attention. La thématique la plus traitée est certes celle de l'économie, soit celle de la sécurité de la vieillesse à travers diverses politiques publiques et régimes de pension publics ou privés (Gilleard & Higgs, 2009 ; Brooks & Assaf, 2005). Cependant, des thématiques telles la peur de la victimisation criminelle (vol, agression, détournement de fonds, violence grave, etc.), la peur de chuter, la peur de la maladie, la peur de la perte d'autonomie fonctionnelle, la peur de la mort, pour n'en nommer que quelques-unes, sont au cœur de la vie quotidienne de nombres d'aînés. Il serait erroné d'en conclure que ces peurs mènent inévitablement à un grand sentiment de vulnérabilité, une inertie, un retrait complet de la vie sociale. La majorité des personnes âgées déploient nombre de stratégies pour composer avec leurs peurs tant dans les espaces publics que privés afin que vieillesse se conjugue toujours avec vie et non avec attente passive de la mort. Par exemple, en ce qui concerne spécifiquement la peur du crime, rares sont celles qui en sont paralysées (Leclerc et Beaulieu, 2004 ; Beaulieu, Leclerc et Dubé, 2003). Il serait tout aussi faux de conclure qu'en raison de leurs peurs, les personnes âgées adoptent nécessairement des postures plus répressives ou de droite dans l'adoption des politiques publiques (Kuhn, Villettaz, Willi-Jayet & Willi, 2004). Cet article propose d'explorer plus à fond une de ces peurs chez les aînés, celle de la peur de chuter, afin de montrer comment les aînés la définissent et s'en font quasi une alliée dans leur vie quotidienne en déployant des stratégies diversifiées.

L'intérêt pour la peur de tomber s'est accru considérablement depuis les années 1990. La peur de tomber s'avère très répandue chez les personnes âgées, même chez celles qui ne sont jamais tombées (Friedman et al., 2002). Sa prévalence présente des variations importantes, allant de 20 à 85 % (Scheffer et al., 2008). Parmi les non-chuteurs, la prévalence varie de 12 à 65 % (Arfken et al., 1997) et elle s'avère plus élevée chez les femmes (Jorstad et al., 2005).

L'absence de consensus définitionnel de la peur de chuter entraîne une prolifération de définitions. Voici quelques exemples tirés, placés en ordre chronologique, des plus connues. Pour Buchner et al., (1993), la peur de chuter représente une conséquence psychologique des chutes ; il s'agit d'une préoccupation face à la chute qui conduit la personne à éviter des activités qu'elle est capable d'accomplir. Selon Arfken et al., (1994), la peur de tomber est un traumatisme psychologique qui peut amener la personne à rester chez elle et à restreindre ses activités, ce qui la conduit à dépérir physiquement. Pour Chandler et al.,

(1996), la peur de chuter augmente la dépendance et elle peut être un symptôme de fragilité. Selon Howland et al., (1998), on a affaire à une peur anormale qui se caractérise par une diminution des activités. D'après Tennstedt et al., (1998), quelques personnes âgées se décrivent elles-mêmes comme étant non pas peureuses mais plutôt inquiètes. Yardley (1998) considère que la peur de tomber est une forme d'anxiété spécifique dirigée vers un facteur déclencheur particulier, à savoir la chute. Selon Jorstad et al., (2005), seule la forme la plus sévère de la peur de tomber est décrite comme étant une expression de l'anxiété.

Ainsi, certains auteurs mettent l'accent sur la peur (Arfken et al., 1994 ; Howland et al., 1993) alors que d'autres insistent sur la perte de confiance en la capacité de maintenir son équilibre et de marcher (Brouwer et al., 2004 ; Jorstad et al., 2005 ; Lachman et al., 1998 ; Tinetti et al., 1990) et que d'autres encore traitent de la diminution de l'auto-efficacité relative aux chutes (Tinetti et al., 1990 ; Powell et Myers, 1995), et de contrôle perçu sur les chutes (Lawrence et al., 1998). De même, quelques auteurs l'abordent plutôt en termes de préoccupation ou de crainte de chuter (Baloh et al., 1996 ; Lawrence, et al., 1998), d'inquiétude ou d'anxiété face à la chute (Baloh et al., 1996), crainte de chuter (Fessel et Nevitt, 1997) ou syndrome de la peur de tomber (Friedman et al., 2002 ; Wilson et al., 2005). Finalement, d'autres auteurs incluent dans leur définition une diminution des activités à cause de la peur de chuter (Cumming et al., 2000 ; Howland et al., 1998 ; Vellas et al., 1997). En bref, ces diverses manières de désigner la peur de tomber donnent une idée des différentes définitions et de la variété de concepts afférents.

De nos jours, il est communément accepté que la peur de chuter est indépendante des chutes (Cumming et al., 2000 ; Fessel et Nevitt, 1997 ; Lawrence et al., 1998 ; Yardley et Smith, 2002) et qu'elle est à la fois plurifactorielle et multidimensionnelle. La définition sans doute la plus connue et la plus utilisée est celle qui a été proposée par Tinetti et al., (1990), selon laquelle la peur de tomber représente une conséquence psychologique des chutes. Plus spécifiquement, ces auteurs parlent du sentiment d'efficacité relative aux chutes, qu'ils définissent comme étant la perte de la confiance en soi pour éviter les chutes pendant des activités essentielles et relativement non dangereuses conduisant un individu à éviter les activités qu'il est capable de faire. Ce concept correspond à la confiance qu'a la personne en sa capacité d'éviter une chute et s'appuie sur la théorie de l'auto-efficacité qui a été développée par Bandura (1997 ; 2003).

Dans plusieurs aspects, la peur de chuter est une réponse raisonnable devant un risque réel et potentiel et peut être envisagée comme le premier pas pour éviter une chute ; dans ce cas, elle est désirable (conséquences positives) (Drozdzick et Edelstein, 2001 ; Huang 2005 ; Lachman et al., 1998 ; Ward-Griffin et al., 2005). Certains niveaux de peur de chuter sont acceptables et peuvent permettre de développer des stratégies qui améliorent la performance, c'est-à-dire la réaction normale au danger. Cependant, lorsque cette peur interfère avec l'exécution d'activités et réduit les interactions sociales, entraînant l'inactivité

tout en amenant une baisse des capacités physiques et une diminution de la qualité de vie de la personne, la peur de chuter devient un problème majeur (conséquences négatives) (Arfken et al., 1994 ; Delbaere et al., 2004 ; Howland et al., 1993, 1998; Huang, 2005 ; Lachman et al., 1998 ; Mann et al., 2006 ; Tinetti et al., 1990, 1993, 1994 ; Vellas et al., 1997 ; Yardley et Smith, 2002).

Par ailleurs, la grande partie de la littérature scientifique et la majorité des recherches sur la peur de chuter sont encadrées par un paradigme épidémiologique, plus précisément par le paradigme biomédical (maladies, étiologie, facteurs de risque, interventions). Elles sont axées sur la fonctionnalité et l'indépendance car presque toutes les définitions de la peur de chuter sont fondées sur l'instabilité. Toutefois, l'orientation biomédicale qui prédomine dans ces recherches laisse nécessairement de côté les aspects individuels et sociaux qui n'entrent pas dans les catégories préétablies.

Très peu de recherches traitant de la peur de tomber chez les personnes âgées prennent en considération leur point de vue. À notre connaissance, seules quatre études abordent la question de la peur de chuter à partir de devis plus compréhensifs et en recourant à une approche qualitative. Ward-Griffin et al., (2005) explorent l'expérience quotidienne de neuf aînés vivant à domicile, notamment leur perception de leur sécurité, leur peur de tomber, leur autonomie et leur qualité de vie. Ils identifient une tension dynamique entre deux forces vitales antagonistes : la prudence et la poursuite de l'autonomie. Huang (2005) a exploré le cadre théorique sous-jacent à la gestion de la peur de tomber chez des personnes âgées vivant dans la communauté. Le premier point qui ressort de cette recherche concerne la croyance des participants à l'effet que la peur de tomber constitue un aspect normal du processus de vieillissement. L'étude de Tischler et Hobson (2005) a exploré les fondements de la peur de chuter chez les personnes âgées pour conclure que les individus ont principalement peur des conséquences des chutes, notamment, de la dépendance. Finalement, Lee et al., (2008) ont exploré le point de vue de neuf personnes âgées ayant déjà chuté sur la peur de tomber en documentant de façon élaborée leur perception de leur expérience de chute. Ainsi, pour cette équipe, la peur de chuter découlerait d'une chute et deviendrait une expérience négative liée à l'incapacité, à la dépendance et à la possibilité d'être institutionnalisé.

Bref, la problématique de la peur de tomber rassemble tous les ingrédients qui sont nécessaires pour attirer l'attention des chercheurs et susciter la mise en œuvre d'actions concrètes : une incidence élevée, des conséquences à la fois importantes, nombreuses et coûteuses autant au niveau individuel que sociétal, une absence de consensus sur sa définition et, enfin, une absence de connaissance sur la signification qu'elle revêt pour les personnes âgées.

À notre avis, les efforts consentis par les recherches sur la peur de chuter devraient en premier lieu conduire à une clarification du concept de la peur de chuter chez les personnes âgées. L'étude des significations que les personnes âgées attribuent à la peur de chuter permettra de reconceptualiser la peur de chuter et de mieux comprendre les attentes et les besoins des personnes âgées à cet égard. C'est précisément ce que vise cette étude, soit de comprendre la signification de la peur de tomber chez les personnes âgées.

Méthodologie

Devis de recherche

La méthode qualitative de la théorisation ancrée développée par Strauss et Corbin (2004) a été retenue pour cette étude. Suivant cette démarche, la recension des écrits, les questions de recherche et d'entrevue, les hypothèses, la collecte des données et l'analyse se font simultanément (Laperrière, 1997). Ainsi, après les premières entrevues, les données disponibles étaient analysées sur-le-champ et les résultats ont servi à guider l'échantillonnage théorique.

La collecte des données

L'entrevue non directive comme instrument de collecte des données s'est imposée dès le début. Nous avons consulté la banque de données du Programme de recherche en gérontologie et gériatrie de l'Université de Caldas pour faire une sélection initiale des candidats possibles. Les personnes sélectionnées ont été contactées par téléphone afin de leur expliquer le projet, de solliciter leur participation et d'obtenir un rendez-vous. Les personnes intéressées ont ensuite été visitées à leur domicile. En ce qui concerne le milieu d'hébergement, après l'acceptation du directeur du L'Hôpital gériatrique San Isidro, le déroulement a été le même que pour les personnes vivant à domicile.

Étant données les caractéristiques inhérentes à l'approche de la théorisation ancrée, le protocole d'entrevue a évolué en fonction des résultats des analyses. Toutes les entrevues, d'une durée d'environ une heure et demi, ont été enregistrées, retranscrites et anonymisées. Le projet a reçu l'approbation du comité d'éthique à la recherche de l'Université de Sherbrooke.

L'analyse des données et l'échantillonnage théorique

Le principe central dans l'analyse est le retour constant à la comparaison entre les produits de l'analyse et les données empiriques. Il ne s'agit pas d'un processus linéaire, il y a plutôt une alternance et un aller-retour volontaires entre trois étapes tout au long de la recherche. De façon concomitante à l'analyse, on a utilisé un échantillonnage théorique par étapes (Strauss et Corbin, 2004). On a commencé avec deux critères d'inclusion, soit être âgé de 60 ans et plus et avoir peur de chuter. La présence de la peur de chuter a été établie à l'aide d'une question : « Avez-vous peur de tomber ? ». Cette question a déjà été utilisée auprès

des populations des personnes âgées, elle est fidèle (Tinetti et al., 1990) et sa validité de critère a été établie (Lachman et al., 1998). À cette étape de la codification ouverte (Strauss et Corbin, 2004), l'échantillon comprenait 13 personnes. L'analyse détaillée, ligne par ligne, a permis de générer les catégories initiales et de suggérer des relations entre elles ; c'est l'étape de la micro-analyse.

Par la suite, nous avons fait une codification axiale qui consiste en une analyse en profondeur d'une catégorie à la fois et qui vise à établir des relations entre les catégories dégagées. Nous cherchions à relever les éléments et les événements qui pourraient permettre d'identifier les variations significatives de la peur de chuter, ainsi nous avons porté une attention particulière aux personnes âgées ayant fait une ou des chutes et vivant dans un milieu d'hébergement. À cette étape, celle de l'échantillonnage discriminé, nous avons ajouté 16 personnes âgées. Lorsque l'exploration des catégories et des hypothèses a été plus avancée, l'échantillonnage est devenu plus ciblé et reposait sur des choix qui visaient la validation d'éléments précis de la théorie en ajoutant des critères d'inclusion plus spécifiques. Par conséquent, dans une troisième étape, nous avons élaboré un échantillonnage sélectif : il s'agissait d'intégrer et de compléter les analyses en choisissant les personnes permettant de maximiser les occasions de vérifier les hypothèses intégratives et de compléter l'analyse des catégories analytiques. À cette dernière étape, nous avons donc inclus des hommes (car nous avons jusque-là rencontré un grand nombre de femmes) et des personnes n'ayant pas peur de chuter pour un total de 8 personnes additionnelles. C'est la codification sélective qui cherche l'intégration finale de la théorie par rapport à une catégorie centrale en allant au cœur du phénomène et le synthétisant en quelques phrases. Par ce processus, la théorie a été raffinée et intégrée et les catégories ont été organisées autour d'un concept central à savoir l'angoisse. L'atteinte de la saturation théorique a permis de finaliser le processus d'échantillonnage et la collecte des données.

Les participants à l'étude

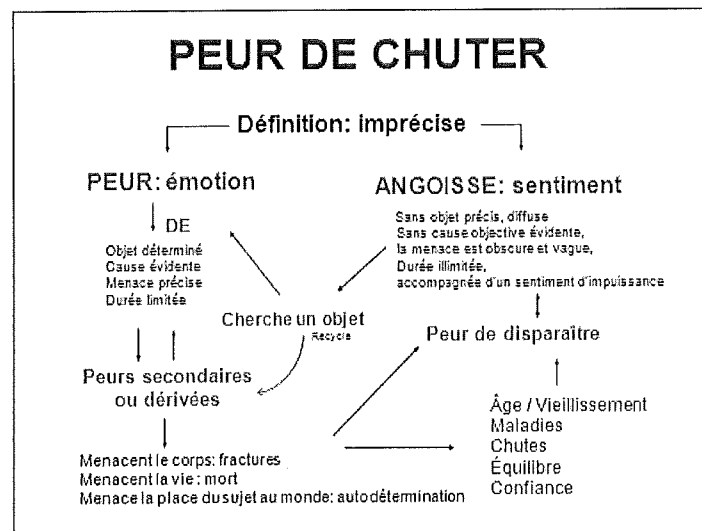
Nous avons 37 participants, soit 8 hommes et 29 femmes âgés entre 62 et 96 ans - avec un âge moyen de 75,4 (ET 9,0), qui vivent dans la région caféière de la Colombie, soit dans les villes de Manizales, Riosucio et Pereira. 28 participants ont reconnu avoir peur de tomber et neuf participants n'avaient pas peur de tomber. Puis, tel que recommandé par Strauss et Corbin (2004), nous avons porté une attention particulière à la maximisation des différences en incluant des groupes de comparaison, au fur et à mesure de l'avancement de l'étude, soit : 19 personnes qui avaient chuté et 8 personnes qui n'avaient pas chuté. On a considéré aussi les caractéristiques du milieu de vie, soit le domicile (30 personnes) et en hébergement (7 individus). La majorité des individus interviewés, soit 33, étaient complètement autonomes et indépendants pour les activités de la vie quotidienne. Un homme et une femme étaient en fauteuil roulant suite à un accident vasculaire cérébral et un autre participant utilisait un déambulateur ; ces trois personnes avaient besoin d'aide pour les activités quotidiennes telles qu'aller à la toilette et les transferts.

La plupart des participants (32) font de l'activité physique ou de l'exercice physique de façon régulière. De plus, 23 participants appartiennent à des groupes pour personnes âgées, dont la finalité primordiale est la socialisation

Résultats

Nous avons développé un modèle théorique qui est ancré dans les données et qui rend compte du sens de la peur de chuter chez les personnes âgées. Nos résultats montrent que la peur de chuter constitue un phénomène complexe ; afin de le préciser et de le rendre plus compréhensible, nous avons schématisé le modèle pour permettre de visualiser les différentes catégories dégagées (peur, angoisse, peurs secondaires et facteurs reliés à ces notions) et leurs dimensions ainsi que les liens possibles entre les catégories (Voir fig.1). Chaque partie de cette figure sera explicitée en détail dans ce qui suit.

Figure 1. Le sens de la peur de chuter



Définition de la peur de chuter

D'une façon générale, pour tous les participants, associer des mots clairs et précis à la définition de la peur de chuter n'est pas facile :

- « C'est comme... comme quelque chose d'inexplicable... Je ne sais pas comme le dire » ;
- « Je ne trouve pas les mots... » ;
- « C'est... Uff... » ;

« Mmm...mmm... frayeur ... » ;
« Je ne peux pas le dire, je ne peux pas la définir » ;
« C'est une chose indéfinissable ».

Lors des entrevues, ils expriment des hésitations, des silences et de bégaiements en réponse aux questions par rapport à la définition de la peur de chuter. On a remarqué aussi que les participants se représentent la peur de chuter d'une façon imprécise et ambiguë. Par exemple, une femme qui a très peur de chuter, dit :

« Il me semble que... elle est... »

et une autre :

« Comment je pourrais le dire... ».

Cette ambiguïté rend, selon nous, la définition de la peur insaisissable. Pour la définir, quelques personnes utilisent plutôt d'autres mots comme s'ils étaient des synonymes, tels que *crainte*, *frayeur* et *angoisse*, ou des expressions telles que « *Chuter, quelle horreur* » ; « *Horrible* ».

Par contre, la plupart des théoriciens sont d'accord pour dire que la peur comporte un objet précis et déterminé : « on a peur de... » (quelque chose ou quelqu'un) (Diel, 1968 ; Delpierre, 1974 ; Delumeau, 1978 ; Heidegger, 1964 ; Ricœur, 1953 ; Baas, 1990 ; Sauzet 2001 ; Virno, 2002 ; Natanson, 2008). La peur est ainsi toujours une peur devant un objet qui perturbe la relation d'entente du sujet avec le monde (Baas, 2003). La peur suppose une certaine connaissance de sa cause, on peut la définir, car son objet ne lui est pas totalement étranger, par exemple l'aboiement du chien, le bruit du tonnerre. Le sujet peut dès lors se la représenter, la nommer et la préciser (Sauzet, 2001).

Dans nos résultats, l'objet de la peur, c'est-à-dire de quoi on a peur, n'est pas trop précis, au contraire il est indéterminé. Les participants n'arrivent pas à préciser de quoi ils ont peur. Ils disent :

« Comment je pourrais le dire... ».

De plus, ils ne craignent pas la chute en tant que telle :

« Donc, ... ce n'est pas chuter en soi, ... ce n'est pas de la chute que j'ai peur ».

Si le danger n'est pas encore là, s'il n'y a pas d'objet duquel avoir peur, il s'agirait plutôt d'un autre sentiment.

La peur est toujours circonscrite, on peut toujours la nommer. Toutefois, une peur de l'inconnu, sans objet précis, une peur qu'on ne peut pas nommer amène vers une autre notion, celle de l'angoisse (Baas, 1990 ; Delpierre, 1974 ; Delumeau, 1978 ; Diel, 1968 ; Natanson, 2008 ; Ricœur, 1953 ; Sauzet, 2001 ; Virno, 2002). L'angoisse serait une inquiétude qui à certains égards est semblable à la peur mais dans laquelle le danger reste indéterminé. Un participant l'exprime ainsi :

« J'ai peur de chuter, mais ce n'est pas la chute qui me fait peur ».

Si l'objet de l'angoisse n'est pas défini, alors on ne peut pas en parler d'une façon précise, et c'est justement ce que nous avons trouvé dans les témoignages des personnes âgées.

La majorité des auteurs sont d'accord avec Mannoni (1982) pour dire que des manifestations physiques ou physiologiques accompagnent la peur et la plupart des émotions, par exemple l'accélération du rythme cardiaque, l'apnée ou la dyspnée, les sueurs froides, la réaction de sursaut, les tremblements, la perte de la parole, etc. Il est important de remarquer qu'aucun des participants à notre recherche n'a rapporté avoir connu des telles manifestations. Au contraire, les participants ont insisté sur le fait qu'ils ne les ont pas vécues ; par exemple, une personne âgée interviewée affirme :

« Comme je te l'ai dit, ce n'est pas une oppression, on ne respire pas autrement, on ne se sent pas différent,... non, non ! ».

Ainsi, la peur implique une réponse physiologique qui s'avère plus ou moins durable et qui provoque un mouvement centripète du monde vers l'être. Par contre, à la lumière de nos résultats, c'est l'être (la personne âgée) qui suppose le mouvement vers le monde. L'objet de cette peur est interne, c'est l'être qui est en danger, comme le laissent entendre quelques participants :

«...On commence à décliner, ce qui est mortel » ;

« On chute et tout s'arrête là » ;

« Une chute déclenche tout » ;

« Chuter, c'est mourir ».

La peur connaît sa cause et se situe dans l'espace (externe) et le temps (à l'instant). Cependant, d'après les récits des participants, la durée de la peur n'est pas limitée par la disparition de menaces : « *La peur est partout* ». La peur, même s'il s'agit de la peur de chuter, va plutôt vers l'inconnu, vers ce qui se présume, vers ce qui vient après. Deux exemples permettront d'illustrer ce point de vue :

« Plutôt que de chuter, on a peur parce qu'on ne sait pas... on se sait rien de tout » ;
 « Ça fait que...Humm... Si on pouvait savoir ce qui va venir, ce qui va se passer...».

Ainsi, la peur de chuter chez les participantes n'a pas un objet externe, elle n'existe pas en dehors de l'individu. Donc, pour bien marquer que, chez les personnes âgées, la peur de chuter représente plutôt une angoisse qu'une peur, nous présentons un tableau dans lequel on retrouve les principales différences entre les deux concepts.

Tableau 1. Différences entre peur et angoisse

PEUR	ANGOISSE
Objet déterminé	Objet indéterminé
Plutôt externe	Fluctuations entre interne et externe
Cause évidente	Sans cause objective évidente
Menace précise	Menace obscure et vague
Durée limitée : se vit à l'instant	Durée illimitée : se vit dans le temps
Par rapport au présent	Par rapport au futur
Comporte la notion de surprise	Comporte la notion d'incertitude
Comporte la notion de connu	Comporte la notion d'inconnu

Encore une fois, une peur de l'inconnu, sans objet précis, une peur qu'on ne peut pas nommer nous amène vers une autre notion, celle de l'angoisse (Baas, 1990 ; Delpierre, 1974 ; Delumeau, 1978 ; Diel, 1968 ; Natanson, 2008 ; Ricoeur, 1953 ; Sauzet, 2001 ; Virno, 2002). Il convient de préciser ici que si l'objet de la peur, on le rencontre *dans* le monde à titre d'être déterminé, il en va tout autrement de l'angoisse car l'objet angoissant ne se trouve pas à l'intérieur du monde, comme quelque chose de menaçant à l'égard duquel il y aurait à prendre tel ou tel parti. L'objet de l'angoisse reste entièrement indéterminé «...*Si on se faisait tuer ou si on mourait ...*». Mais, comme nous l'avons souligné précédemment, le mot angoisse a tout de même été prononcé par les personnes âgées :

« La peur de chuter, c'est une angoisse, comme... quelque chose qui va arriver... » ;
 « Comme une angoisse... un malaise » ;
 « C'est une angoisse impressionnante » ;
 « Pour moi, c'est une angoisse ».

Peur de tomber et angoisse

L'angoisse serait une inquiétude qui, à certains égards, est semblable à la peur mais dans laquelle le danger reste indéterminé. Si l'objet de l'angoisse n'est pas défini, alors on ne peut pas en parler d'une façon précise, et c'est justement ce que nous avons trouvé dans les récits des participants. Dès le début de la recherche, nous avons remarqué que les participants éprouvaient des difficultés à définir la peur de chuter, autant ceux qui avaient

chuté que ceux qui n'avait pas chuté. En conséquence, si on ne peut pas la préciser, le contact avec la situation angoissante est réellement et définitivement transformé puisque,

« Coupée de son objet et ainsi désorientée, l'angoisse devient fluctuante et risque de s'accrocher imaginativement à n'importe quel autre objet [...] le véritable objet de l'angoisse ne se trouve pas à l'extérieur [...], son objet se trouve intériorisé [...] » (Diel, 1968, p. 60).

Comme l'exprime Mauriac (1953, p. 175), « l'angoisse ne nous vient pas du dehors ».

En d'autres termes, nos résultats montrent que ce qui fait peur aux personnes âgées, ce n'est pas l'événement extérieur, en l'occurrence la chute, mais plutôt la peur qui se dirige vers la personne même en tant qu'individu, autrement dit la peur de devenir invalide ou de se fracturer, de devenir dépendant(e), entre autres.

Être exposé à soi-même comme être-au-monde, indépendamment de tout objet, c'est précisément ce qu'il advient dans l'angoisse. En effet, le propre de l'angoisse est que le sujet qui la vit éprouve l'affect du redoutable ou du menaçant, alors qu'il n'y a justement aucun objet qui peut être identifié comme étant redoutable ou menaçant (Baas, 2003). Prenons le récit d'un interviewé :

« Je suis tombé par mes propres moyens ».

Et c'est bien ce qui fait que le sujet se trouve totalement désemparé, démuné. Il n'y a pas d'objet avec lequel le sujet peut modifier son rapport. Par exemple, il n'y a pas devant lui un animal auquel il doit échapper, et il n'y a pas non plus de situation comme être dans le noir ou dans un brouillard. Mais il ne suffit pas de dire que l'angoisse est sans objet, encore faut-il ajouter que cette absence de tout objet susceptible d'être vu comme étant redoutable ou menaçant fait que le sujet n'est alors exposé à rien d'autre qu'à lui-même en tant que, fondamentalement, être-au-monde. Dans l'angoisse, c'est par rapport à lui-même que le sujet s'angoisse. Les exemples suivants illustrent ce point :

« J'ai peur de me blesser » ;

«...de me fracturer » ;

«...C'est mourir ! ».

À la personne qui est angoissée (qui a peur de chuter), on dit, pour la rassurer que ce n'est rien :

« Ils [sa famille] me disent : Ce n'est rien ».

D'après Baas (2003), c'est justement du rien qu'il s'agit alors, de ce rien qu'est l'individu dès lors qu'il n'a plus rapport à aucun objet. Suivant Baas (2003), l'angoisse nous révèle à nous-

mêmes le rien que nous sommes ; elle nous révèle notre « nullité », notre « néantité ». À ce sujet, les participants disent ceci :

- « On n'est plus nous-mêmes » ;
- « Je ne veux pas devenir une nullité » ;
- « Je ne serai plus moi... je ne serai plus ».

Pour Eck (1964, p. 149), « la menace que provoque l'angoisse se trouve dans l'avenir ». Nous avons trouvé, dans nos résultats, le sentiment d'un mal possible dans le futur, l'angoisse étant un état d'inquiétude qui n'est pas ressenti face au péril actuel, mais devant un danger qui est seulement envisagé comme possible.

- « [...] qu'il va se passer quelque chose... » ;
- « Quelle peur de rester dans un fauteuil roulant... » ;
- « C'est ici qu'on commence à décliner ! ».

On aurait pu croire que quelque chose va se produire, « *que l'on commencera à faiblir* ». Selon Diel (1968), ce trait distinctif est précisément une caractéristique de l'angoisse puisque qu'elle envisage un mal futur et possible. L'angoisse, bien qu'elle soit ressentie au présent, est accrochée au futur.

Donc, on pourrait dire que l'angoisse comporte toujours des éléments d'incertitude d'impuissance et d'inconnu (De Saussure, 1953).

- « De cette manière, fatalité, incertitude, impuissance sont également, à des titres divers, des composants de l'angoisse » (Eck, 1964, p. 24).

Prenons l'incertitude, voici les récits des participantes :

- «... C'est que si on pouvait savoir à l'avance... » ;
- «... Si on savait... » ;
- « Comme... que tout va me tomber sur la tête » ;
- « Tous les obstacles me paraissent beaucoup trop gros » ;
- « Si on mourait, mais non, on reste en vie, et ...on ne sait jamais ».

Ensuite, les participants parlent d'impuissance :

- « Une grande sensation de ne pas pouvoir » ;
- « C'est comme... une impuissance... comme se croire soi-même comme n'étant plus capable » ;
- « Que je ne puisse pas me défendre ».

Selon Eck (1964), il n'y a pas d'angoisse sans sentiment d'impuissance et de fatalité. Plusieurs auteurs s'entendent pour dire que la condition qui nous fait le plus peur est l'impuissance.

« La sensation d'impuissance – la répercussion la plus redoutable de la peur – ne réside pas, toutefois, dans les menaces perçues ou devinées, mais dans le vaste espace qui existe entre les menaces dont émanent ces peurs et nos réponses » (Bauman, 2006, p. 34).

En d'autres termes, elle réside dans l'impuissance : « On se sent impuissant ». Par ailleurs, ce sentiment d'impuissance est aussi exprimé par rapport au vieillissement par deux participants :

« Les années ont du poids » ;
« Les années nous vainquent ».

En plus, on a déjà souligné que, selon certains auteurs, l'angoisse est interne au sujet qui la ressent, alors que, pour d'autres :

« L'angoisse flotte entre l'intérieur et l'extérieur, la menace vient comme du dehors, mais l'impuissance est intérieure. Il y a une dialectique de l'impuissance endogène et de la menace exogène ». (Ricoeur, 1953, p. 218).

Comme le dit un participant :

« Le plus terrible dans la chute est de ne pas pouvoir se relever seul ».

Dans les paragraphes précédents, nous avons dit que l'angoisse est diffuse, sans objet précis, sans cause objective évidente, une menace obscure, vague et non immédiate. De plus, l'angoisse s'accompagne de sentiments d'impuissance dans le moment présent et d'incertitude sur l'avenir. Si nous revenons à la peur de tomber telle qu'elle est exprimée par les participants, force est de conclure que ce n'est pas une peur de tomber. Elle est plus proche d'une inquiétude plus existentielle. C'est la peur de disparaître, la peur de se désintégrer, la peur de se désagréger. Quelques exemples illustrent cette conception :

« Rester là, étendu, sans être en mesure de se lever... » ;
« Il n'est pas question de tomber, mais de se "défaire" » ;
« Une chute, c'est le début de la fin ».

C'est la totalité de l'être qui se trouve menacée. Comme l'a dit Ricoeur (1953, p. 182) :

« [...] au plus bas degré, au niveau vital, l'angoisse concerne la vie et la mort ».

Selon Ricœur, l'angoisse détecte la proximité de la mort par rapport à la vie. Cette proximité se présente comme une relation qui flotte entre l'extérieur et l'intérieur. Tous les hommes meurent, donc je meurs moi aussi. Il est remarquable que le vouloir-vivre ne se réfléchisse pas et même ne se constitue dans son unité que sous la menace de la mort, donc dans et par l'angoisse :

« Je ne veux pas mourir, je veux vivre encore ! » ;
«... parce qu'il paraît que je vais mourir ».

En fait, le mot vouloir-vivre ne recouvre aucun instinct simple ou élémentaire. Il faut une situation de catastrophe (par exemple, une chute) pour que, soudain, sous la menace de l'indéterminé absolu, c'est-à-dire de la mort, la vie se détermine comme le tout de ce qui est menacé. Donc, c'est la première fois qu'on se voit soi-même comme une totalité, et de surcroît comme une totalité menacée :

« La chute est fatale ... » ;
« Une chute et tout se déclenche » ;
« Un voisin est tombé et il est mort peu de temps après » ;
« Une chute et une fracture, ensuite les fauteuils roulants... et après, ...la mort ! » ;
« Je tombe et je me tue ».

Selon Baas (2003), la personne reconnaît que le seul horizon certain est la mort, la mort en tant que possibilité de sa propre impossibilité. Certains participants l'expriment ainsi :

« Est-ce là... oui... la seule chose qui nous reste c'est de mourir ! » ;
« On chute et on ne se relève jamais ».

La perspective de la mort brise les représentations possibles du passé et du futur (Sauzet, 2001). La personne a devant elle un avenir qui n'existe plus ou un avenir qui fait plus peur que l'événement (la chute) lui-même. Dans l'angoisse de la mort, le présent privé d'avenir devient intolérable, révoltant :

« Quelle horreur ! ».

Le présent se joue autrement, dans le souvenir des autres qui sont partis :

« Il est mort des conséquences d'une chute »

Il ne s'inscrit plus dans le projet d'un avenir possible.

Autrement dit, le futur représente la perspective du « non-être », une mort symbolique puisque chuter peut signifier « *devenir physiquement dépendant* » ou perdre l'autonomie. Si l'avenir que l'individu envisage se limite à sa disparition, alors cet avenir n'a plus de sens et commence à ne plus exister. Cette situation est trop forte pour l'individu, il ne peut pas la supporter parce qu'elle menace le soi et qu'elle amène la perte d'identité, la disparition. C'est l'angoisse du néant, comme le dit Heidegger (1964).

Par ailleurs, l'angoisse affecte notre manière d'être car elle mine notre rapport au temps. L'effondrement intérieur qui constitue l'angoisse influence la façon dont on vit le temps. Le présent et le passé se nourrissent d'un avenir possible (Sauzet, 2001). Lorsque l'avenir devient impensable, « *On ne peut même pas l'imaginer !* », il faut à tout prix que l'individu trouve une consistance à travers la représentation d'un avenir possible et qu'il fasse face à son angoisse.

La peur de chuter, une peur secondaire

Comme il est impossible de conserver son équilibre interne en affrontant longtemps une angoisse flottante, indéfinie et indéfinissable, il devient nécessaire à l'homme de la transformer et de la fragmenter en des peurs précises de quelque chose ou de quelqu'un (Bauman, 2007 ; Natanson, 2008 ; Virno, 2002).

« [...] l'Occident a vaincu l'angoisse en 'nommant', c'est-à-dire en identifiant, voire en 'fabriquant' des peurs particulières » (Delumeau, 1978, p. 16).

D'après nos résultats, les participants ont peur de se retrouver physiquement dépendants, de devenir un fardeau pour leurs familles et de perdre leur autonomie. Donc, la peur de la mort, la peur de disparaître et la peur de la chute se transforment en peurs dérivées ou secondaires.

« [...] on transforme l'angoisse en peur de quelque chose ou de quelqu'un ».

L'esprit humain fabrique en permanence la peur pour éviter l'angoisse qui est abolition de toute affirmation de soi.

« *Derrière la peur est donc tapie l'angoisse dont la peur procède* » (Delpierre, 1974, p. 15) [en italique dans le texte].

Pour sa part, Eck (1964, p. 91) affirme :

« La peur, c'est de l'angoisse dés-angoisse par le découvert d'une cause ».

Nos peurs nous poussent à prendre des mesures défensives ou protectrices, lesquelles, à leur tour, confèrent un caractère immédiat et tangible à notre peur (Bauman, 2007) ; à ce sujet, voici quelques exemples :

- « Moi, je me prépare pour prendre mon bain, je ne me prépare pas pour chuter » ;
- « Je prends des précautions » ;
- « Moi, je fais tout lentement et avec précaution ».

D'ici découle que cette angoisse se transforme en peur et devient une peur secondaire :

- « J'ai peur de chuter, mais ce n'est pas la chute qui me fait peur ».

À la façon de Bauman (2006), une peur recyclée socialement et culturellement ou une peur dérivée qui organise la conduite de l'individu après avoir reformé sa perception de monde et les attentes qui guident ses comportements, en présence ou en l'absence d'une menace. Concernant la peur dérivée ou peur secondaire, l'auteur précise :

- « "Derivative fear" is a steady frame in mind that is best described as the sentiment of being *susceptible* to danger; a feeling of insecurity (the world is full of dangers that may strike at any time with little or no warning) and vulnerability (in the event of the danger striking, there will be little if any chance of escape or successful defense; the assumption of vulnerability to dangers depends more on a lack of trust in the defenses available than on the volume or nature of actual threats) » (Bauman, 2006, p. 3).

Toujours d'après Bauman (2006), on peut aussi considérer cette peur secondaire comme le sédiment d'une expérience passée de confrontation directe avec la menace, même si cette menace n'est pas présente ou a disparu ; par exemple :

- « J'ai peur de chuter parce que j'ai déjà chuté ».

De plus, comme on l'a remarqué, ce n'est pas la chute qui fait peur aux personnes âgées, mais plutôt ses conséquences. Nos résultats montrent que les peurs que craignent le plus les participants sont : a) la peur des dommages corporels (par exemple, une fracture) ; b) la peur de l'incapacité et de la dépendance ; et c) la peur de la perte d'autonomie.

Ces peurs décrites par les participants sont comparables aux dangers et, par conséquent, aux peurs dérivées telles qu'elles sont conceptualisées par Bauman (2006) :

- 1) Dangers qui menacent le corps. Dans notre recherche, ils se comparent à la peur de subir des dommages corporels, par exemple à la peur de se fracturer ou de se blesser :
« J'ai peur de me blesser » ; «...de me fracturer ».

2) Dangers qui menacent la survie. Selon Bauman (2006), il s'agit de la vieillesse et de l'invalidité. Dans notre recherche, ceci fait référence à la peur de l'invalidité et de l'incapacité : «... de devenir dépendant de quelqu'un d'autre, incapable de subvenir à mes propres besoins » ; « Je n'ai pas peur de chuter, mais de devenir invalide et incapable de m'occuper de moi-même ».

3) Dangers qui menacent la place de sujet au monde. Dans notre étude, ces dangers renvoient à la peur de l'individu de perdre son autonomie : «On n'est plus nous-mêmes » ; « Je ne veux pas devenir une nullité » ; « Je ne serai plus moi... je ne serai plus » ; «...C'est mourir ! ».

En lien avec la dépendance et la perte d'autonomie, il y a aussi la notion de fardeau :

« Si je chute, c'est elle [la fille] qui doit s'en occuper de moi. Je ne veux pas devenir un fardeau » ;

« Quelqu'un doit s'occuper de moi non, non, je ne veux pas ça ! ».

La peur de devenir un fardeau pour les autres après une chute n'est pas bien documentée dans la littérature scientifique. Pour tous les personnes âgées ayant participé à notre recherche, le sentiment d'être un fardeau pour leurs familles représente une préoccupation majeure car elles peuvent ne pas être en mesure de s'acquitter de leurs attentes face aux rôles habituels à la maison. Dans notre recherche, certains facteurs d'ordre culturel pourraient expliquer ce résultat. En effet, chez les gens qui habitent la région cafetière de la Colombie, autant que dans d'autres recherches menées auprès des populations hispaniques, la famille passe avant l'individu, dit autrement, c'est la famille d'abord, la personne ensuite (Beyene et al., 2002 ; Gallant et al., 2010 ; Gutiérrez de Pineda, 1994 ; Juarez et al., 1998 ; Taxis et al., 2008).

Aspects reliés à la peur de chuter

Au-delà de la définition, cinq aspects reliés à la peur de chuter ont été relevés par les personnes âgées, à savoir l'âge et le vieillissement, les chutes, la perte d'équilibre, le manque de confiance et les maladies.

L'âge et le vieillissement

Un point remarquable qui ressort de cette recherche est la croyance des participants que la peur de tomber constitue une dimension normale de processus de vieillissement. Ainsi, à la question : « Avez-vous peur de chuter ? », presque toutes les participants répondent :

« Oui, évidemment ! »,

comme si c'était naturel d'éprouver cette peur. Pour quelques participants, la peur existe partout et elle est inhérente à la nature humaine :

« Qui n'a pas peur de chuter ? »

Les personnes âgées croient que la peur de chuter est inévitable et qu'elle fait partie de la vieillesse. À ce sujet, voici quelques exemples :

- « Plus d'âge, plus de peur ! » ;
- « Avec la vieillesse, on devient plus peureuse » ;
- « Bien sûr, c'est l'âge ! » ;
- « Mais oui ! La peur vient avec les ans ! » ;
- « C'est logique, c'est l'âge ! » ;
- « J'ai peur de chuter parce que je suis vieille ».

De surcroît, certaines personnes âgées précisent l'âge où la peur de tomber commence :

- « [...] plutôt à 60 » ;
- « [...] à 90 ans et plus ».

À l'opposé, il y a des participants qui prétendent que la peur de tomber n'a rien à voir avec l'âge :

- « Ce n'est pas l'âge, pas du tout ! » ;
- « Non, pas l'âge... ».

Les chutes

Le regard des participants sur la peur de chuter comporte des éléments qui sont liés à l'expérience des chutes. Il n'est pas surprenant que, pour les personnes qui sont déjà tombées, la peur de chuter soit vue comme la conséquence directe des chutes :

« Mais oui, j'ai peur de chuter parce que j'ai déjà chuté »

Il y a aussi des personnes qui ont peur de faire une chute parce qu'elles sont influencées par les propos d'une autre personne âgée qui raconte les circonstances de sa chute ou parce qu'elles les connaissent bien pour avoir vécues les conséquences et les complications qui découlent d'une chute.

- « On a des miroirs » ;
- « J'ai vécu le cas de ma mère » ;
- « On apprend des expériences des autres ».

Ces personnes savent qu'une chute peut leur causer une blessure et les mener vers une dépendance.

La perte de l'équilibre

Un troisième aspect qui est relié à la peur de chuter est l'équilibre, plus précisément les altérations de l'équilibre ou le manque d'équilibre que perçoit la personne âgée.

« J'ai peur parce que je n'ai pas d'équilibre » ;

« La peur de tomber a tout à voir avec l'équilibre quand on est vieux ».

En plus, quelques participants disent que lorsqu'on prend de l'âge, on assiste à une perte d'équilibre, mais d'autres participants prétendent que ce qui affecte l'équilibre, ce n'est pas l'âge, mais plutôt des maladies.

La perte de confiance

À ce sujet, nos résultats font ressortir un paradoxe. Ainsi, pour certaines personnes âgées, la peur de chuter est reliée à la perte de confiance.

« On a peur de tomber parce qu'on n'a pas confiance ».

Or, pour d'autres personnes âgées, ce manque de confiance représente une conséquence des chutes :

« La perte de confiance vient avec les chutes » ;

« Je me fais confiance, donc je n'ai pas peur ».

Un troisième groupe de personnes âgées n'accorde aucun rôle à la perte de confiance dans la peur de chuter. Dans un quatrième groupe, la perte de confiance est attribuée non pas à la chute mais à l'âge :

« À mon âge... »

De plus, il semble y avoir une certaine confusion entre la notion de confiance et celle d'impuissance. Citons deux exemples :

« C'est une sensation de ne pas être capable » ;

« A cette âge-là, on n'est pas capable de se tourner, ni de se relever du sol si on chute ! ».

Lorsqu'on approfondit cette notion de confiance, le concept devient très vague et ambigu pour les participants, il s'agit des croyances d'un individu à l'égard de ses propres capacités à accomplir avec succès une certaine tâche « *On fait ce qu'on peut faire* ». Toutefois, il importe de ne pas perdre de vue que, chez les personnes âgées, la perte de confiance ne veut pas dire nécessairement peur de chuter.

Les maladies

Seul un petit nombre de personnes âgées croient que la maladie est responsable de la peur de chuter :

- « C'est à cause de mes étourdissements » ;
- « Ils ont peur de chuter parce qu'ils sont malades ».

Ceci renvoie au modèle biomédical des chutes (Studensky et Rigler, 1996), selon lequel la maladie - aiguë ou chronique - est la cause des chutes et des conséquences de ces chutes, dont la peur de chuter. Mais, à la lumière des résultats, la peur de chuter n'est pas une maladie, mais une condition qui est vue comme étant normale quand on prend de l'âge.

Discussion

Nous présentons un nouveau modèle théorique, ancré dans les données, qui rend compte de la définition de la peur de chuter chez les personnes âgées. Ce modèle théorique présente l'originalité de ne pas avoir été envisagé dans la perspective proposée par les études précédentes sur la peur de chuter, car les seuls modèles existants résultant d'études qualitatives, donc qui prennent en considération le point de vue des personnes âgées, sont beaucoup plus descriptifs et ne donnent pas une définition précise de la peur de chuter. Ainsi, même si ces recherches ont permis d'apporter un nouvel éclairage sur l'étude de la peur de chuter, il n'en reste pas moins que l'approche méthodologique qu'elles préconisaient n'a abouti qu'à une description des personnes qui ont peur de chuter et à une description des conséquences de cette peur. Pourtant, une de principales conclusions dans l'étude menée par Huang (2005) c'est que pour les participants la peur de chuter fait partie du processus normal de vieillissement. Nous avons trouvé un résultat similaire, mais pour Huang (2005) il s'agit d'une conception erronée qui entraîne des problèmes sociaux en raison du fait que les personnes âgées restreignent leurs activités en fonction de cette peur alors que pour nous, il s'agit plutôt d'une angoisse.

En plus, nous avons trouvé que ce n'est pas la chute en soi qui fait peur aux participants. Ces résultats sont comparables à ceux d'autres études (Tischler et Hobson, 2005 ; Kong, 2002 ; Lee et al., 2008 ; Ward-Griffin et al., 2005) qui ont trouvé que les conséquences que craignent le plus ces personnes âgées sont de devenir dépendantes d'une autre personne, de

subir des blessures ou des lésions corporelles, de devenir incapables de marcher et d'être placées en institution. Pour Yardley et Smith (2002), la peur la plus commune chez les personnes âgées est la peur de subir des dommages corporels. Les peurs spécifiques varient peu et comprennent souvent la peur de tomber de nouveau, la peur d'être blessé ou immobilisé, la peur d'être incapable de se relever après une chute, la peur de perdre son indépendance et de devoir quitter son domicile en permanence (Ballinger et Payne, 2002 ; Howland et al, 1993 ; Kong, 2002 ; Yardley et Smith, 2002 ; Tischler et Hobson, 2005).

Ces résultats ne sont guère surprenants si on tient compte du fait que, dans la littérature scientifique autant que dans la société, le discours sur la peur de tomber considère que les chutes et les risques de chute sont très étroitement liés à la perte de l'indépendance et de l'autonomie (Ballinger et Payne, 2002 ; Ward-Griffin et al., 2005 ; Yardley et al., 2006). De manière plus spécifique, Ward-Griffin et al. (2005) identifient l'indépendance comme étant une valeur centrale chez les personnes âgées. Liée à cette notion de dépendance nous avons trouvé la perception d'être un fardeau pour les autres, concept qui a rarement été abordé dans les recherches qui s'intéressent à la peur de chuter, mais qui constitue une des perceptions qui ressort aussi chez les personnes âgées chinoises vivant à Hong Kong (Kong, 2002).

Comme on l'a vu précédemment, et selon les résultats de cette étude, la peur de chuter prend la forme d'un concept plutôt imprécis. La peur de chuter réfère à l'éventualité d'un événement futur. Dans ce sens, elle diffère de la confiance en sa capacité de maintenir son équilibre ou de sa confiance en sa capacité d'éviter les chutes, qui réfèrent à des perceptions qui sont liées aux capacités actuelles de la personne. En fait, lorsqu'une personne donne son appréciation de sa confiance en son équilibre, elle réfère à une évaluation de son équilibre et pas nécessairement à la peur de chuter (Filiatrault, 2008). D'où le fait que la définition de la perte de confiance en son équilibre qui est utilisée par les chercheurs ne permet pas de rendre compte de la signification donnée au mot confiance par les participants.

Pour ce qui est de la confiance et par rapport aux croyances d'un individu à l'égard de ses propres capacités à accomplir avec succès une tâche, on doit retourner à la théorie sociocognitive de l'auto-efficacité (Bandura, 1986), qui a été employée pour expliquer la peur de chuter et la confiance en sa capacité d'accomplir les activités de la vie quotidienne et pour développer des instruments servant à mesurer la confiance reliée aux chutes, à savoir le *Falls Efficacy Scale* (FES) et l'*Activities-specific Balance Confidence Scale* (ABC). Pour Bandura (1986), les croyances d'un individu à l'égard de ses capacités à accomplir avec succès une tâche ou un ensemble de tâches sont à compter parmi les principaux mécanismes régulateurs des comportements. En particulier, le sentiment d'efficacité personnelle ou auto-efficacité est supposé aider les gens à choisir leurs activités et leurs environnements et déterminer la dépense d'efforts, leur persistance, les types de pensées (positives vs négatives) et les réactions émotionnelles face aux obstacles (Bandura, 1997). Selon l'auteur,

on peut mieux prévoir la conduite des personnes à partir des croyances qu'elles ont sur leurs compétences qu'à partir de ce qu'elles sont réellement capables de faire, dans la mesure où ces croyances déterminent ce qu'un individu fera de ce qu'il connaît et sait faire. Pour sa part, la définition de Tinetti et al., (1990) de la peur de chuter correspond à la confiance de la personne en sa capacité d'éviter une chute pendant des activités essentielles et relativement non dangereuses. Pourtant, nous avons trouvé que chez les participants il n'est pas question des croyances, ni de capacités, mais d'une angoisse, d'un sentiment plus profond et plus ontologique, la peur de disparaître, la peur de mourir.

Conclusion

La présente recherche a permis de reconceptualiser la peur de chuter chez les personnes âgées. Chez les participants, la peur de tomber représente un concept difficile à définir, imprécis et ambigu. Pour le décrire, les personnes âgées utilisent d'autres mots, par exemple, angoisse, crainte, frayeur, comme s'il s'agissait de synonymes. Il apparaît clairement que les personnes âgées ne ressentent pas une peur à l'état pur comme on en retrouve la description dans la littérature scientifique. Elles évoquent une peur diffuse, sans objet précis et sans cause objective évidente, dont la menace est obscure et vague ayant une durée illimitée et s'accompagnant d'un sentiment d'impuissance. En somme, la peur de chuter est plus qu'une émotion, plus qu'un syndrome, plus que la perte de confiance en soi ou plus que la diminution de l'auto-efficacité. La peur de chuter chez les participants renvoie à un sentiment plus profond, plus existentiel, plus ontologique. Chez eux, la peur de chuter est plutôt une angoisse et, pour la maîtriser, ils doivent la transformer en peurs secondaires. Les peurs secondaires qui ont été décrites par les participants sont : a) la peur des fractures et des dommages corporels ; b) la peur de l'invalidité, de l'incapacité et de la dépendance ; et c) la peur de la perte de l'autonomie.

À notre connaissance, c'est la toute première fois que la peur de chuter était conceptualisée en tant qu'angoisse. Pour nos participants, la peur de chuter constitue un sentiment d'angoisse qui provient de l'intérieur de la personne et n'existe pas en dehors de l'individu. Cette nouvelle manière de concevoir le phénomène de la peur de chuter pose de nouveaux défis aux chercheurs et aux cliniciens et devrait nous amener à réfléchir autrement sur les aspects visant à gérer la peur de chuter et à éviter les conséquences négatives de cette peur.

À la lumière de ce qui précède, nous devons reconnaître que, du point de vue des épidémiologistes et des chercheurs, la peur de chuter pourrait être un syndrome, une maladie ou un symptôme ; donc quelque chose pouvant être saisi objectivement. Du point de vue des personnes âgées, elle constitue une condition normale qui est associée à l'âge et au vieillissement. Par conséquent, les contextes ou les systèmes de référence sur lesquels les chercheurs et les personnes âgées se basent quand ils thématisent la peur sont

profondément divergents. En lien avec ce que nous affirmions d'entrée de jeu en ce texte, il y a aussi lieu de se demander si les connaissances à l'égard de toutes les autres peurs dont les personnes âgées sont affectées ne sont pas aussi teintées par des données partielles et surtout partiales où les scientifiques ont voulu objectiver une réalité éminemment subjective. Les résultats de nos travaux nous amènent ainsi à énoncer deux précautions. La première, il faut cesser d'associer systématique peur (ou insécurité) et vieillesse. La seconde, chacune des peurs dont sont affectées les personnes âgées doivent être traitées comme des corpus de recherche indépendants dans lesquels les résultats d'étude reposant sur un devis de recherche plus objectif (souvent de posture néo-positiviste) gagneront à être mis en perspective avec des résultats appuyés sur des devis plus subjectifs (plus socio-constructivistes). Dans une perspective de gérontologie critique, nos constats nous amènent aussi à vouloir revisiter les fondements des diverses politiques publiques qui traitent directement ou indirectement des insécurités des aînés. Quels sont leurs fondements ? Bref, de nombreuses avenues de recherche s'ouvrent ainsi aux chercheurs.

Notre étude soulève aussi des interrogations pour la pratique. À cet égard, une question s'impose : si les personnes âgées sont convaincues que la peur de chuter est normale et qu'elle vient avec l'âge, est-ce qu'elles sont prêtes à participer à des programmes visant à éviter, voire à éliminer cette peur ? La réponse ne va pas de soi, mais elle nous donne néanmoins des pistes de recherche qui sont fort intéressantes ; par exemple envisager de conduire des travaux portant sur la participation des personnes âgées dans des programmes de gestion de la peur de chuter et, évidemment, des autres peurs qui les affectent.

Références bibliographiques

- Arfken, C., Lach, H., Birge, S., Miller, J. 1994). « The prevalence and correlates of fear of falling in elderly persons living in the community ». *American Journal of Public Health*, 84(4), 565-570.
- Baas, B. (1990). « L'angoisse et la vérité ». Dans B. Baas, A. Zaloszyk (Éds), *L'angoisse. Perspectives philosophiques et psychanalytiques*. Strasbourg : Presses universitaires de Strasbourg.
- Baas, B. (2003). « L'angoisse et la dette ». *Savoirs et clinique*, 2(3), 27-34.
- Ballinger, C., Payne, S. (2002). "The construction of the risk of falling among and by older people". *Ageing and Society*, 22(3), 305-324.
- Baloh, R., Jacobson, K., Socotch, T., Spain, S., Bell, T. (1996). "Posturography and concerns about falling in older people". *Facts and Research in Gerontology*, 52-63.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman and Company.

- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles: De Boeck.
- Bauman, Z. (2006). *Liquid Fear*. Cambridge: Polity Press.
- Bauman, Z. (2007). *Liquid Times. Living in an Age of Uncertainty*. Cambridge: Polity Press.
- Beaulieu, M., Leclerc, N., & Dubé, M. (2003). "Fear of crime among the elderly: An analysis of mental health issues". *Journal of Gerontological Social Work*, 40(4), 121-139.
- Beyene, Y., Becker G., Mayen, N. (2002). "Perception of aging and sense of well-being among Latino elderly". *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 17(2), 155-172.
- Brouwer, B., Musselman, K., Culham, E. (2004). "Physical function and health status among senior with and without fear of falling". *Gerontology*, 50(3), 135-141.
- Brooks, R. & Assaf, R. (2005). *Social Security Reform: Financial and Political Issues in International Perspective*. New York: Cambridge University Press.
- Buchner D., Hornbrook, M., Kutner, N., Tinetti, M., Ory, M. G., Mulrow, C., et al. (1993). "Development of the common database for the FICSIT trials". *Journal of the American Geriatrics Society*, 41(3), 297-308.
- Chandler, J., Duncan, P., Sander, L., Studensky, S. (1996). "The fear of falling syndrome: Relationships to falls, physical performance, and activities of daily living in frail older persons". *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 11(3), 55-63.
- Cumming, R., Salkeld, G., Thomas, M., Szonyi, G. (2000). "Prospective study of the impact of fear of falling on activities of daily living, SF-36 scores, and nursing home admission". *Journal of Gerontology*, 55A(5), M299-M305.
- De Saussure, F. (1953). « L'aspect psychologique de l'angoisse ». Dans R. Schuman, G. Calogero, M. Eliade, F. Mauriac, P. Ricoeur, R. De Saussure, et al. (Éds). *L'angoisse du temps présent et les devoirs de l'esprit. Textes de conférences et des entretiens* (pp. 9-36). Neufchâtel : Éditions de la Baconnière. (Histoire et société d'aujourd'hui).
- Delbaere, K., Crombez, G., Vanderstraeten, G., Willems, T., Cambier, D. (2004). Fear-related avoidance of activities, falls and physical frailty. A prospective community-based cohort study. *Age and Ageing*, 33(4), 368-373.
- Delpierre, G. (1974). *La peur et l'être*. Toulouse: Privat
- Delumeau, J. (1978). *La peur en Occident. Une cité assiégée (XIV^e - XVIII^e siècles)*. Paris : Fayard.
- Diel, P. (1968). *La peur et l'angoisse*. Paris : Payot.
- Drozdzick, L. W., Edelstein, B. A. (2001). « Correlates of fear of falling in older adults who have experienced a fall". *Journal of Clinical Geropsychology*, 7(1), 1-13.
- Eck, M. (1964). *L'homme et l'angoisse*. Paris: Librairie Arthème Fayard.
- Fessel, K. D., Nevitt, M. C. (1997). « Correlates of fear of falling and activity limitation among persons with rheumatoid arthritis". *Arthritis Care and Research*, 10(4), 222-228.
- Filiatrault, J. (2008). « Confiance en son équilibre et équilibre perçu chez les aînés: conceptualisation, mesure et impact d'un programme communautaire de prévention des chutes ». Thèse présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade

de Philosophiae Doctor (Ph.D.) en santé publique, option promotion de la santé. Montréal : Université de Montréal.

Friedman, S., Munoz, B., West, S., Rubin, G., Fried, L. (2002). "Falls and fear of falling: Which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention". *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(8), 1329-1335.

Gallant, M., Spitze, G., Grove, J. (2010). "Chronic illness self-care and the family lives of older adults: A synthetic review across four ethnic groups". *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 25(1), 21-43.

Gilleard, C., Higgs, P. (2009). "The power of Silver: Age and identity politics in the 21st century". *Journal of Aging and Social Policy*, 21. 277-295.

Gutiérrez de Pineda, V. (1994). *Familia y cultura en Colombia. Tipologías, funciones y dinámica de la familia. Manifestaciones múltiples a través del mosaico cultural y estructuras sociales*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Heidegger, M. (1964). *Être et Temps*. Paris : Gallimard.

Howland, J., Lachman, M., Peterson, E., Cote, J., Kasten, L., Jette, A. (1998). "Covariates of fear of falling and associated activity curtailment". *Gerontologist*, 38(5), 549-555.

Howland, J., Walker, E., Levin, W. C., Fried, L., Pordon, D., Bak, S. (1993). "Fear of falling among the community-dwelling elderly". *Journal of Aging and Health*, 5(2), 229-243.

Huang, T. (2005). "Managing fear of falling: Taiwanese elders' perspective". *International Journal of Nursing Studies*, 42(7), 743-750.

Jorstad, E., Hauer, K., Becker, C., Lamb, S. (2005). "Measuring of psychological outcomes of falling: A systematic review". *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(3), 501-510.

Juarez, G., Ferrell, B., Borneman, T. (1998). "Perceptions of quality of life in Hispanic patients with cancer". *Cancer Practice*, 6(6), 318-324.

Kong, K. (2002). "Psychosocial consequences of falling: The perspective of the older Hong Kong Chinese who had experienced recent falls". *Journal of Advanced Nursing*, 37(3), 234-242.

Huhn, A., Villettaz, P., Willi-Jayet, A. & Willi, F. (2004). « Opinion publique et sévérité des juges ». *Revue Suisse de criminologie*, 1, 23-27.

Lachman, M., Howland, J., Tennstedt, S., Jette, A., Assmann, S., Peterson, E. (1998). "Fear of falling and activity restriction: The survey of activities and fear of falling in the elderly (SAFE)". *Journal of Gerontology*, 53B, P43-P50.

Laperrière, A. (1997). « La théorisation ancrée (grounded theory): démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées ». Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, A. Pires (Éds), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 309-340). Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.

Laflamme-Cusson, S., Baril, M. avec la collaboration de Beaulieu, M. (1989). *Le vieillissement et l'appréhension du phénomène criminel*. Centre International de Criminologie Comparée. Université de Montréal, 221 p.

Lawrence, R., Tennstedt, S., Kasten, L., Shih, J., Howland, J., Jette, A. (1998) "Intensity and correlates of fear of falling and hurting oneself in the next year: Baseline findings from a Roybal Center fear of falling intervention". *Journal of Aging and Health*, 10(3), 267-286.

Leclerc, N., & Beaulieu, M. (2004). "Peur du crime et santé mentale des personnes âgées : comprendre pour mieux intervenir". *Intervention*, 121, 51-60.

Lee, F., Mackenzie, L., James, C. (2008). "Perception of older people living in community about their fear of falling". *Disability and Rehabilitation*, 30(23), 1803-1811.

Mann, R., Birks, I., Hall, J., Torgerson, D., Watt, I. (2006). "Exploring the relationship between fear of falling and neuroticism: A cross-sectional study in community-dwelling women over 70". *Age and Ageing*, 35(2), 143-147.

Mannoni P. (1982). *La peur*. Paris : Presses universitaires de France. (Que sais-je ? 1983).

Mauriac, F. (1963). « La victoire sur l'angoisse ». Dans J. Ahrweiller (Éd). *Écrits sur l'angoisse* (pp. 173-179). Paris: Seghers.

Natanson, J. (2008). « La peur et l'angoisse », *Imaginaire et Inconscient*, 2(22), 161-173.

Organisation Mondiale de la Santé. (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Ricœur, P. (1953). « Vraie et fausse angoisse ». Dans R. Schuman, G. Calogero, M. Eliade, F. Mauriac, P. Ricœur, R. De Saussure, et al. (Éds). *L'angoisse du temps présent et les devoirs de l'esprit. Textes de conférences et des entretiens* (pp. 37-61). Neuchâtel : Éditions de la Baconnière. (Histoire et société d'aujourd'hui).

Sauzet, J.-P. (2001). « L'angoisse face à la mort », *Études*, 3(394), 359-370.

Scheffer, A., Schuurmans, M., van Dijk, N., van der Hooft, T., de Rooij, S. (2008). "Fear of falling: Measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons". *Age and Ageing*, 37(1), 19-24.

Studensky, S., Rigler, S. (1996). "Clinical overview of instability in older people". *Clinics in Geriatric Medicine*, 12(4), 679-688.

Strauss, A., Corbin, J. (2004). *Les fondements de la recherche qualitative. Techniques et procédures de développement de la théorie enracinée*. Fribourg : Academic Press Fribourg.

Taxis, J., Keller T., Cruz, V. (2008). "Mexican Americans and hospice care: Culture, control and communication". *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 10(3), 133-141

Tennstedt, S., Howland, J., Lachman, M., Peterson, E., Kasten, L., Jette, A. (1998). "A randomized controlled trial of a group intervention to reduce fear of falling and associated activity restriction in older adult". *Journals of Gerontology*, 53B(6), P384-P392.

Tinetti, M., Richman, D., Powell, L. (1990). "Falls efficacy as a measure of fear of falling". *Journals of Gerontology*, 45B(6), P239-P243.

Tinetti, M. E., Powell, L. (1993). "Fear of falling and low self-efficacy: A case of dependence in elderly persons". *Journals of Gerontology*, 48, Special Issue, 35-38.

Tinetti, M., Mendes de Leon, C., Doucette, J., Baker, D. (1994). « Fear of falling and fall-related efficacy in relationship to functioning among community-living elders". *Journals of Gerontology*, 49A(3), M140-M147.

- Tischler, L., Hobson, S. (2005). "Fear of falling: A qualitative study among community-dwelling older adults". *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 23(4), 37-53.
- Vellas, B., Wayne, S., Romero, L., Baumgartner, R., Garry, P. (1997). "Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers". *Age and Ageing*, 26(3), 189-193.
- Virno, P. (2002) *Grammaire de la multitude. Pour une analyse des formes de vie contemporaines*. Montréal: Conjonctures.
- Ward-Griffin, C., Hobson, S., Melles, P., Kloseck, M., Vandervoort, A., Crilly, R. (2005). "Falls and fear of falling among community-dwelling seniors: The dynamic tension between exercising precaution and striving for independence". *Canadian Journal on Aging / Revue canadienne du vieillissement*, 23(4), 307-318.
- Wilson, M., Miller, D., Andresen, E., Malmstrom, T., Miller, J., Wolinsky, F. (2005). "Fear of falling and related activity restriction among middle-aged African American". *Journal of Gerontology*, 60A(3), 355-360.
- Yardley, L. (1998). "Fear of imbalance and falling". *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), 23-29.
- Yardley, L., Smith, H. (2002). "A prospective study of the relationship between feared consequences of falling and avoidance of activity in community-living older people". *Gerontologist*, 42(1), 17-23.