

LA FIN DE VIE, UN MONDE DE TRANSITIONS

par Isidro DUBERT et Lionel KESZTENBAUM

La façon dont sont vécus, organisés et préparés (ou pas) les derniers jours de l'existence offre, au-delà de la question de la vieillesse, un aperçu du fonctionnement des sociétés, notamment des rapports sociaux qui les organisent et des institutions qui les structurent. De fait, elle renvoie à une série de questions qui touchent l'ensemble des sciences sociales sur les relations à l'intérieur de la famille (Oris, Dubert et Viret, 2014), les tensions entre autonomie individuelle et soutien collectif ou encore les inégalités devant la mort (Bourdieu et Kesztenbaum, 2007). Dans une perspective de démographie historique, ce volume ne fera qu'effleurer ces questions pour évoquer plus directement les transformations de la fin de vie au cours du temps, essentiellement ces deux ou trois derniers siècles : les maladies dont ont souffert les personnes âgées ; l'évolution des pathologies sur le moyen et le long terme ; la médicalisation de la vie et notamment de ses derniers moments ; sa marchandisation également ; la perception de la mort et la façon de s'y confronter.

Au moment où la gestion des derniers jours de vie est devenu un enjeu majeur de société, notamment du fait de la capacité à maintenir plus longtemps en vie les personnes âgées (Pennec *et al.*, 2013), il nous semble

important de resituer la fin de vie dans une perspective longue qui met en évidence l'extrême diversité des situations individuelles face aux derniers jours. Une difficulté immédiate est d'éviter de tomber dans la simplification excessive, celle d'une vieillesse misérable, isolée et esseulée qui n'attend et n'espère que la fin ; vision remise en cause depuis longtemps par, entre autres, l'histoire sociale et la démographie historique.

La famille, notamment, est un élément important de l'organisation de la vie des personnes âgées, souvent discuté et théorisé (Smith, 1984 ; Laslett, 1988 ; Augustins, 1989). Là encore l'argument principal d'une évolution quasi linéaire des relations familiales qui traduirait un affaiblissement des liens familiaux au cours du temps – en s'appuyant par exemple sur la diminution de la pratique de la coresidence entre générations (Reay, 1996 ; Ruggles, 2007) – doit être relativisé pour privilégier une présentation des différentes façons dont les familles et les personnes âgées interagissaient et échangeaient dans l'Europe moderne et contemporaine. Ces travaux ont montré que le soutien familial – qui prend lui-même des formes multiples et variées – est, loin d'un « modèle de civilisation » d'inspiration wébérienne, lié aux conditions spécifiques imposées par

les structures de la propriété, le type d'agriculture ou les logiques socioprofessionnelles qui prévalaient sur le marché du travail (Reher, 1998; Hartman, 2004). En d'autres termes, l'aide familiale aux personnes âgées sur le continent européen était étroitement liée à la reproduction sociale et familiale (Berkner, 1972; Plakans, 1975; Aymard, 1995; Alter, 1996; Gomila Grau, 2002; Neven, 2003; Caltabiano, 2007; Dubert, 2008 et 2012). De même, il ne faut pas idéaliser les relations entre les personnes âgées et leur famille, dans un sens ou dans l'autre et, souvent, ce sont des arrangements réels et contractuels, prenant en compte les intérêts économiques qui apparaissent (Sabeau, 1977). À l'extrême, les conflits potentiels sont d'autant plus violents qu'ils croisent rapports de proximité, liens familiaux et rapports sociaux (Claverie et Lamaison, 1982).

Notre objectif dans ce numéro spécial est d'acter de l'impossibilité de « séparer la vieillesse des représentations changeantes de la mort » (Perrot, 1985, 153) pour proposer un ensemble de travaux sur les différents moments proches de la mort, juste avant : à partir des causes de décès qui traduisent les derniers moments vécus ou en étudiant les personnes âgées en institution au XIX^e siècle ; ou juste après : les avis de décès qui traduisent les changements de l'entourage des derniers jours et l'enterrement qui montre l'industrialisation et la spécialisation de la fin de vie.

CAUSES DE DÉCÈS

Un premier indice, indirect mais parlant, de la façon dont les personnes âgées ont vécu leurs derniers jours est

constitué par les causes de décès, qu'elles soient analysées en comparaison avec d'autres groupes (d'âge) ou dans leurs variations au sein des personnes âgées, notamment selon le sexe ou le groupe social. L'étude des causes de décès, soigneusement replacées dans leur contexte historique, fournit des pistes sur l'évolution de la mortalité des plus vieux mais renvoie également aux conditions sociales, économiques ou familiales qui ont marqué les dernières années de leur vie.

Il s'agit en particulier de discuter la pertinence de modèles qui tendent à présenter l'évolution de la mortalité au cours du temps dans des termes excessivement linéaires et mécaniques. On peut questionner aussi bien l'existence d'un modèle générique de transition épidémiologique que sa décomposition en trois, quatre ou cinq phases (voir notamment Omram, 1971; Olsansky et Ault, 1986; Vallin et Meslé, 2004). À ce titre, analyser des situations non-européennes offre des perspectives nouvelles sur la chronologie et les mécanismes de baisse de la mortalité. La situation de l'Amérique du Sud, sur laquelle portent deux des articles présentés dans ce recueil est à ce titre une contribution importante à l'étude de la situation des personnes âgées dans la longue durée et elle contribue indéniablement à remettre en cause l'idée d'un modèle unique de transition.

Hernán Otero s'intéresse à une région de nouveau peuplement au Sud-Est de Buenos Aires marquée, dans la seconde moitié du XIX^e siècle, par une forte croissance démographique liée à la fois à l'expansion militaire – faite au détriment de la population indigène – et à l'arrivée d'un grand nombre d'immigrants européens mobilisés dans le développement

systématique de l'agriculture et de l'élevage. De fait, c'est le gouvernement argentin lui-même qui avait encouragé cette immigration entre 1862 et 1880, motivé par d'importants projets de colonisation intérieure dont l'objectif était l'établissement définitif dans le pays des nouveaux arrivants et l'intégration économique de ces territoires dans les marchés nationaux et internationaux (Gallo, 1983 ; Rosal et Schmit, 1995 ; Barsky et Djendere-djian, 2003).

La zone étudiée, le *partido* – département – de Tandil voit donc sa population croître, à partir de 1862, dans un contexte de forte immigration européenne. Mais l'installation des colons se fait dans des conditions matérielles et sanitaires difficiles ce qui se traduit par des taux de mortalité élevés jusqu'à la fin du siècle. Cette mortalité, combinée au maintien d'une forte immigration, explique la faible proportion de personnes âgées dans la région : 3,7 % de la population avait plus de 60 ans dans les années 1880, soit deux à trois fois moins que les pays européens à la même époque, Angleterre et Pays de Galles (7,4 %), Espagne (7,6 %), Italie (9 %) et France (12,3 %) (Laslett, 1995 ; Caltabiano, 2007 ; Dubert, 2008). En somme, Tandil est une population jeune et immigrante, où la vieillesse est minoritaire, individuellement comme dans la population. C'est une situation proche de celle de certaines petites villes industrielles européennes qui connaissent une croissance démographique rapide alimentée par les migrations locales et présentent donc une structure de la population particulièrement jeune, par exemple Le Creusot en France (Bourdelaïs et Demonet, 1996).

Les causes de décès enregistrées entre 1858 et 1914 dans ce département reflètent la prédominance des maladies infectieuses, situation bien connue des populations anciennes. Elles affectent cependant moins les personnes de plus de 60 ans que le reste de la population, peut-être du fait d'une forme de sélection au cours de la vie. Par contre l'incidence des maladies dégénératives ne doit pas être négligée, notamment pour les plus âgés. Cependant, le contexte de la colonisation de Tandil est visible également dans les causes de décès des plus âgés : l'alcoolisme, le suicide ou les accidents du travail (notamment dans les travaux des champs) renvoient aux difficiles conditions d'existence qui se prolongent jusque dans la vieillesse. Une dureté accentuée, du reste, par le climat rugueux de cette partie de l'Argentine. L'analyse de la saisonnalité des causes de décès montre le passage au cours de la vie, d'un modèle de mortalité estival à un modèle hivernal – l'hiver étant beaucoup plus souvent fatal aux plus âgés. Par ailleurs, les décès survenaient principalement à domicile, la part des plus de 60 ans hospitalisés restant faible (seulement 4,7 % dans les années 1890). Ce faible niveau d'assistance dans les derniers moments de la vie s'explique clairement par le manque de moyens dans le département de Tandil.

Le contexte uruguayen offre un bon contrepoint à cette situation avec un pays qui s'est toujours distingué au sein de l'Amérique latine par la part importante de sa population âgée, malgré l'immigration considérable du Sud de l'Europe – surtout d'Espagne, d'Italie et de France – attirés dans le dernier tiers du XIX^e siècle par l'extraordinaire essor économique que connaissait le pays. Leur arrivée conduit à un doublement

de la population au tournant du siècle mais, également, au remplacement rapide du patriarcat colonial (Pellegrino, 2008 ; Luzuriaga, 2010). Cela permet la création d'un État fort, dans les premières décennies du XX^e siècle, qui met en œuvre de nombreux changements, notamment l'amélioration progressive des systèmes de santé avec la création de l'Assistance publique nationale, en 1910, et la mise en place d'un système de retraite, en 1919. Consolidés juste après la fin de la Seconde Guerre mondiale, ces acquis sociaux sortent affaiblis de la crise économique des années soixante qui conduit à une privatisation progressive de la santé entre 1973 et 1985 (Pellegrino y Pollero, 2014).

Dans le travail présenté ici, Raquel Pollero et Mariana Paredes analysent les causes de décès des plus de 60 ans pour mettre en évidence les éléments clés du processus de transition épidémiologique. Ainsi, la diminution de l'impact des maladies infectieuses est liée autant à la progression du niveau de vie du pays, entre les années 1940 et 1950, qu'aux retombées des politiques sanitaires du début du XX^e siècle et au développement des antibiotiques dans l'après-Seconde Guerre mondiale. Surtout, l'évolution de la mortalité des personnes âgées est loin d'être une baisse continue, l'effet des maladies infectieuses, par exemple, n'est pas uniforme puisqu'il varie selon les pathologies, respiratoires ou circulatoires. À cet égard, l'augmentation des maladies circulatoires, à partir de la fin des années 1940, a été autant la conséquence de la détérioration du niveau de vie après 1960 qu'à l'arrivée de cohortes plus exposées aux risques de la vie moderne.

VARIATIONS SOCIALES ET INSTITUTIONNALISATION DE LA FIN DE VIE

L'analyse de l'évolution des causes de décès pour les plus âgés au cours du XX^e siècle – qui met en évidence l'importance croissante des maladies chroniques et dégénératives – indique qu'en Uruguay, comme dans de nombreux pays européens, se sont produits des changements radicaux dans la manière de vivre sa vieillesse. Ces changements sont en germe en Europe, dès le XIX^e siècle, avec une évolution de la façon d'appréhender et d'affronter la fin de vie et des modifications de la conception de la mort chez les plus vieux qui traduisent, pour certains groupes sociaux du moins, des changements de la perception familiale et culturelle aussi bien devant la mort que face à la fin de la vie. Les travaux de Mathilde Rossigneux-Méheust et de Marthe Nicolet présentent l'ampleur et la profondeur de ces changements dans les sociétés européennes.

Grâce à un important travail d'archives consacré à différentes institutions hospitalières, publiques (APHP) comme privées (la congrégation des Petites Sœurs des Pauvres), Mathilde Rossigneux-Méheust analyse la situation des personnes âgées résidant dans les maisons de retraite et hospices parisiens dans la seconde moitié du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle. Le regard sur la vie dans ces institutions permet de saisir les tensions entre les attentes et, parfois, les exigences des personnes âgées et la volonté des autorités (Nonnis-Vigilante, 2010). Ainsi, les requêtes présentées à l'administration par les pensionnaires et leurs familles au sujet du fonctionnement

des maisons de retraite, le traitement que leur personnel leur dispensait et les soins médicaux qu'ils recevaient révèlent les sentiments d'insécurité et d'incertitude dans leur vie – liés notamment aux problèmes de santé dont ils souffraient – et un sentiment d'abandon, de solitude et d'angoisse face à la mort produite, dans une large mesure, par le manque d'attention des médecins. Mais l'élément essentiel est la façon dont la trajectoire antérieure à la vieillesse la détermine: les plaintes proviennent évidemment de personnes d'un certain niveau social et traduisent donc clairement comment la perception de la vieillesse, de la maladie et de la fin de la vie sont différenciées selon la position sociale (on pourrait également évoquer le genre) des individus.

Ces interactions sont observées au moment même où l'institution hospitalière, notamment à Paris, commence à rationaliser l'organisation de l'espace pour séparer les populations et différencier les soins à prodiguer (Faure, 1996; Barillé, 2007). Ce mouvement de fabrication d'une médecine spécifiquement destinée aux personnes âgées (Bourdelaïs, 1984; Lellouch, 1993) se fait, paradoxalement pourrait-on dire, sans la participation des personnes âgées dont on constate le fort sentiment d'abandon et d'impuissance. Il se fait, surtout, dans un univers qui – les éléments sur le recrutement et la carrière des médecins présentés dans l'article le montrent clairement – est encore périphérique pour la médecine. D'un côté une poignée de célébrités médicales – Jean-Martin Charcot, Albert Gombault parmi d'autres – profitent de ce « matériel humain » en vue de mettre en pratique leurs théories ; de l'autre, les personnes âgées en hospice sont progressivement reléguées

à la périphérie, physiquement (transferts des hospices de l'APHP à Ivry et à Issy, par exemple) et médicalement (les hospices n'attirent pas les meilleurs médecins, quand ils parviennent à en attirer tout court).

C'est sur une source plus originale – les avis de décès – que s'appuie Marthe Nicolet afin d'étudier les changements dans la conception sociale et culturelle de la fin de vie et de la mort au cours du XX^e siècle. Ces changements s'expriment en partie concrètement puisqu'alors qu'en 1951, 55 % des personnes âgées de 65 ans et plus décédaient à domicile, en 2009 c'était le cas de moins de 20 % d'entre elles, la majorité décédant à l'hôpital ou dans des établissements médico-sociaux. Ces chiffres témoignent des grandes transformations de la vieillesse et de la mort en Suisse à mesure que la population vieillit. D'autres exemples confirment ces évolutions; c'est le cas notamment des politiques d'aide sociale et sanitaire mises en œuvre, à partir des années 1980, afin de ré-humaniser la grande vieillesse et la fin de vie des personnes âgées.

Pour étudier ces changements, Marthe Nicolet analyse le contenu des avis de décès dans deux cantons bien différents: le canton de Genève, caractérisé par une forte empreinte culturelle protestante et celui du Valais, de tradition nettement catholique. Elle est ainsi en mesure de reconstruire l'évolution de la représentation de la famille et de l'entourage familial des plus âgés durant le XX^e siècle. Il semble clair que les mentions dans les avis de décès renvoient à la position des personnes vis-à-vis du défunt, de leur loyauté ou des tensions et désaccords qui ont pu survenir (Déchaux, Hanus, Jesús, 1988; Jallinoja, 2011). Mais il ne faut pas perdre de vue

que la forme, la structure et l'orientation des réseaux de parenté ne tient pas seulement à la situation de ceux qui y figurent mais également aux changements de régime démographique au cours du XX^e siècle: la baisse de la fécondité et l'accroissement de l'espérance de vie se traduisent concrètement au moment du décès par une forte surface verticale – présence d'individus de différentes générations – et un développement horizontal relativement limité – peu de parents de la même génération.

Malgré tout, et parallèlement à ces changements démographiques, le vocabulaire utilisé dans les avis de décès n'a jamais cessé d'évoluer. L'analyse textuelle permet alors de constater l'importance grandissante, pour les défunts âgés, des amis et des proches ainsi que celle des médecins, des infirmières et des membres du personnel soignant dont la présence, notamment à partir de 1980, traduit l'institutionnalisation des soins pour les plus âgés, et notamment les soins à domicile. *In fine*, le contenu des avis de décès se fait l'écho des transformations influant sur la conception sociale que l'on a de la fin de la vie et de la mort des personnes âgées à un moment donné.

LA FIN DE VIE ET APRÈS : LA QUESTION DE L'ENTERREMENT

La perception sociale des personnes âgées et de leurs derniers instants se poursuit jusqu'à l'enterrement lui-même, point ultime, en quelque sorte, de l'existence sociale des individus, diversement célébré selon les cultures (Aries, 1977). Stéphanie Sauger se penche sur les mécanismes concrets qui structurent et encadrent cet événement dans les sociétés urbaines du XIX^e siècle

– tout particulièrement l'emploi d'un cercueil et la mobilisation de divers services funéraires – et s'attache à préciser les éléments qui déterminent l'organisation du marché funéraire de la ville de Paris. La date d'apparition d'un marché funéraire fait l'objet d'un débat toujours vif mais son existence a été démontrée dans d'autres pays, dès la fin du XVII^e siècle, avec souvent la présence d'entrepreneurs spécialisés (Kselman, 1993; Fritz, 1994-1995; Carnevale, 2012). Ce marché si particulier est organisé autour de deux éléments – la fourniture de cercueils et celle de services funéraires – et les différents agents parisiens qui y opèrent se livrent à une concurrence féroce, la vente d'articles funéraires et le transfert des défunts jusqu'aux cimetières étant considérées comme un commerce très lucratif. La demande était traditionnellement satisfaite par une myriade de petites maisons artisanales, spécialisées dans la fabrication de cercueil et l'offre des services nécessaires à un enterrement. Mais ce qui structure le marché est l'opposition entre la grande masse des morts pauvres, les indigents dont l'enterrement est payé par la ville, et un groupe réduit de riches défunts dont le faste est source de profit pour les entrepreneurs de pompes funèbres.

Dans ce contexte, la régulation de l'activité des pompes funèbres par les autorités municipales devenait incontournable mais conduit rapidement à des formes de monopoles dans la fourniture des cercueils, source permanente de tensions. Le processus qui aboutit à la monopolisation des services funéraires par une poignée d'entrepreneurs spécialisés dont le profit est l'unique objectif se déroule parallèlement à la standardisation tant

de la production de cercueils que de l'offre de services. Stéphanie Sauger montre le rôle du Conseil de la préfecture de Paris dans ce processus : il intervient, dès le début du XIX^e siècle, sur le marché funéraire à travers plusieurs appels d'offres pour la gestion des pompes funèbres de la ville, motivé notamment par le souci de fournir à tous les Parisiens un cercueil personnel à usage unique. Les entrepreneurs de pompes funèbres qui ont répondu à ces appels d'offre parviennent, à partir des années 1830, à mettre en place progressivement un véritable oligopole, puis monopole, sous la protection tacite des autorités municipales. L'imposition par la municipalité de la standardisation – et comme corolaire la production en série des cercueils – permet une baisse notable des coûts de production et reporte la différenciation sur l'offre de services : ornements funéraires, bois et accessoires du cercueil, organisation cortège funèbre, etc. Au final, à la fin du XIX^e siècle, les prix varient de 2,50 à 1 400 francs, selon les options choisies, afin de répondre aux besoins de toutes les classes sociales. Sur cette somme, le prix du cercueil lui-même compte peu, ne dépassant pas 10 % du montant total.

L'acte qui clôt l'existence, l'enterrement, a largement été affecté par les effets de la modernisation et les changements de pratiques et d'exigences. La production en série des cercueils a permis la baisse des coûts et la généralisation de son usage dans toutes les classes sociales, au point de donner naissance à un modèle spécifique, « le cercueil parisien », longtemps vendu dans la capitale française. Paradoxalement cette généralisation et standardisation conduit à une différenciation plus forte

encore : la mort devenant un événement, il convient de marquer sa différence jusque dans ce moment.

CONCLUSION : LES INSTITUTIONS COMME CONDITION DE L'AUTONOMIE

La diversité des travaux présentés dans ce numéro permet de saisir l'ampleur des transformations et des changements de la fin de vie durant ces deux ou trois derniers siècles. Elle ne doit pas pour autant dissimuler un certain nombre de constantes qui transcendent les évolutions démographiques et les variations géographiques. Ainsi la capacité des personnes âgées à vivre leur fin de vie est, inévitablement, différenciée socialement. D'une certaine façon, on peut même penser que l'idée de vivre suffisamment vieux pour avoir la possibilité de faire face à une fin de vie varie déjà énormément selon les groupes sociaux et leurs capacités financières (Ottaway, 2004). Des campagnes argentines jusqu'aux hospices parisiens en passant par les cantons suisses, ce qui frappe c'est la variation dans les « expériences de la vieillesse » (Rossignaux-Méheust et Capuano, 2017). On peut alors lire au prisme des rapports sociaux les questions soulevées – plus ou moins directement – par les différents travaux présenté ici : l'autonomie des personnes âgées dans leurs derniers jours, la médicalisation et l'institutionnalisation de la fin de vie, la structure des maladies auxquels elles doivent faire face.

Dans ce cadre, la fin de vie renvoie à l'ensemble de la vie et, en quelque sorte, à l'accumulation de capitaux, économiques, sociaux, relationnels qui lui donnent un sens et l'influencent (en fait, il y a peu de travaux qui replacent la vieillesse et la fin de la vie dans la trajectoire, même pour

des périodes plus récentes, voir par exemple Cribier, 1992). Les changements qui touchent la fin de vie – dont les différents travaux présentés ici ont donné un aperçu – sont donc à replacer dans un cadre plus large, celui du développement de solutions collectives aux questions sociales, ici le financement de la fin de vie (Hatzfeld, 1985 ; Feller, 2005). Pour prendre un seul exemple, la généralisation des systèmes de retraite offre l'opportunité à une majorité de la population de vivre vieux, en quelque sorte, d'accéder à la fin de vie (Costa, 1998 ; Thane, 2002 ; Bourdieu,

Kesztenbaum et Postel-Vinay, 2011). *In fine*, le principal changement de ces derniers siècles est la généralisation de la fin de vie qui ne doit pas pour autant masquer le maintien des inégalités jusqu'au décès, et un peu au-delà.

Isidro DUBERT

Universidad de Santiago de Compostela
isidro.dubert@usc.es

Lionel KESZTENBAUM,

Institut national d'études démographiques (Ined) et Paris School of Economics (PSE et PjSE)
lionel.kesztenbaum@ined.fr

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ALTER, George (1996), "The European marriage pattern as solution and problem: Household's of elderly in Verviers, Belgium 1831", 1-19, *in* Alain Bideau *et al.* (dir.), *Les systèmes démographiques du passé*, Lyon, Rhône-Alpes, Recherches en science humaines.
- ARIÈS, Philippe (1977), *L'Homme devant la mort*, Paris, Seuil.
- AUGUSTINS, George (1989), *Comment se perpétuer? Devenir des lignées et destins des patrimoines dans les paysanneries européennes*, Nanterre, Société d'ethnologie.
- AYMARD, Maurice (1995), « Les familles, encore et toujours », 145-157, *in* Claudine Attias-Donfut (dir.), *Les solidarités entre générations. Vieillesse, familles, État*, Paris, Nathan.
- BARILLÉ, Claire (2007), « Lariboisière : un hôpital pour les travailleurs parisiens. Étude sur les publics et les fonctions d'un hôpital moderne en 1887 », *Le mouvement social*, 221 (4), 71-94.
- BARSKY, Oswaldo, DJENDEREDJIAN, Julio (2003), *Historia del capitalismo agrario pampeano. La expansión ganadera hasta 1895*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- BERKNER, Lucy K. (1972), "The stem family and the development cycle of the peasant household: an eighteenth century example", *The American Historical Review*, 77 (2), 398-419.
- BOURDELAIS, Patrice (1984), « L'émergence d'un nouveau savoir médical sur la vieillesse en France au XIX^e siècle et début du XX^e siècle », *Gérontologie et Société*, 28, 5-17.
- BOURDELAIS, Patrice et DEMONET, Michel (1996), "The evolution of mortality in an industrial town: Le Creusot in the nineteenth century", *History of the Family*, 1 (2), 183-204.
- BOURDIEU, Jérôme, KESZTENBAUM, Lionel & POSTEL-VINAY, Gilles (2011), "Thrifty pensioners: pensions and savings in France at the turn of the twentieth century", *Journal of Economic History*, 71 (2), 386-415.
- BOURDIEU, Jérôme et KESZTENBAUM, Lionel (2007), « Comment vivre vieux dans un monde vieillissant? Les personnes âgées en

- France, 1820-1940», *Population*, 62 (2), 221-52.
- CALTABIANO, Marcantonio (2007), «La vejez en Italia, siglos XVIII-XXI. Tradición y Modernidad», *SEMATA. Ciencias Sociales e Humanidades*, 18, 61-87.
- CARNEVALE, Diego (2012), «Dynamiques du marché funéraire dans la ville de Naples entre l'âge napoléonien et la Restauration: la naissance d'un service public», *Histoire & Mesure*, 27 (1), 29-58.
- CLAVERIE, Élisabeth et LAMAISON, Pierre (1982) *L'impossible mariage. Violence parenté en Gévaudan. XVII^e, XVIII^e et XIX^e siècle*, Paris, Hachette.
- COSTA, Dora (1998), *The Evolution of Retirement: An American Economic History 1880-1990*, Chicago/London, University of Chicago Press for NBER.
- CRIBIER, Françoise (1992), «La cohabitation à l'époque de la retraite», *Sociétés contemporaines*, 10, 67-91.
- DÉCHAUX, Jean-Hugues, HANUS, Michel, JÉSU, Frédéric (1998), «La mort dans le nouveau paysage familial», 7-18, in Jean-Hugues Déchaux, Michel Hanus, Frédéric Jésu (dir.), *Les familles face à la mort. Entre privatisation et resocialisation de la mort*, Le Bouscat, L'Esprit du temps.
- DUBERT, Isidro (2008), «Vejez, familia y reproducción social en la España de los siglos XVIII-XIX», *Revista de Demografía Histórica*, 2, 87-122.
- DUBERT, Isidro (2012), «Elderly, family and age support in Galicia at the end of the Ancien Régime», *Journal of Family History*, 37 (2), 175-196.
- FAURE, Olivier (1996), «Les voies multiples de la médicalisation», *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 43, 571-577.
- FELLER, Elise (2005), *Histoire de la vieillesse en France. 1900-1960 – Du vieillard au retraité*, Paris, Seli Arslan.
- FRITZ, Paul S. (1994-1995), «The undertaking trade in England: Its origins and early development, 1660-1830», *Eigtheenth-Century Studies*, 28 (2), 41-53.
- GALLO, Ezequiel (1983), *La pampa gringa*, Buenos Aires, Sudamericana.
- GOMILA GRAU, María A. (2002), «Residence patterns of aged widows in three Mediterranean communities and the organization the care», *The History of the Family. An international Quarterly*, 7 (1), 157-173.
- HARTMAN, Mary S. (2004), *The household and the making of history. A subversive view of the Western Past*, Cambridge, Cambridge University Press.
- HATZFELD, Henri (1989 [1971]), *Du paupérisme à la Sécurité sociale. 1850-1940*, Nancy, Presses universitaires de Nancy.
- JALLINOJA, Riitta (2011), «Obituaries as Family Assemblages», 78-91, in Riitta Jallinoja, Eric D. Widmer (eds.), *Families and Kinship in Contemporary Europe*, London, Palgrave Macmillan.
- KSELMAN, Thomas A. (1993), *Death and the Afterlife in Modern France*, Princeton, Princeton University Press.
- LASLETT, Peter (1988), «Family, kinship and collectivity as system of support in pre-industrial Europe», *Continuity and Change*, 3 (2), 153-175.
- LASLETT, Peter (1995), «Necessary knowledge: age and aging in the societies of the past», 3-77, in David Kertzer, Peter Laslett (eds.), *Aging in the Past: Demography, Society and Old Age*, Berkeley, University of California Press.
- LELLOUCH, Alain (1993), *Jean-Martin Charcot et les origines de la Gériatrie*, Paris, Payot.
- LUZURIAGA, Juan Carlos (2010), «Los procesos migratorios en el Uruguay del siglo XIX: visión de conjunto», 1002-1018, in Eduardo Rey Tristán, Patricia Calvo González, Patricia (eds.), *XIV Encuentro de Latinoamericanistas Españoles. Congreso Internacional*, Santiago de Compostela, USC-CEIA-CEEL.
- NEVEN, Muriel (2003), *Individus et familles: les dynamiques d'une société*

- rurale. *Le Pays de Herve dans la seconde moitié du XIX^e siècle*, Genève, Droz.
- NONNIS-VIGILANTE, Serenella (2010), «Les sources de la plainte: pour une histoire des rapports médecins-malades en France aux XIX^e-XX^e siècles», 239-260, in Élisabeth Belmas, Serenella Nonnis-Vigiñante (dir.), *La Santé des populations civiles et militaires. Nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières, XVII^e-XVIII^e siècles*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion.
- OLSHANSKY, Stuart J., AULT, A. Brian (1986), "The fourth stage of the epidemiologic transition: the age of delayed degenerative diseases", *The Milbank Quarterly*, 64 (3), 355-391.
- OMRAN, Abdel (1971), "The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change", *Milbank Mem Fund Quarterly*, 49 (4), 509-38.
- ORIS, Michel, DUBERT, Isidro, VIRET, Jérôme-Luther (2015), «Vieillir: les apports de la démographie historique et de l'histoire de la famille», *Annales de Démographie Historique*, 1, 201-229.
- OTTAWAY, Susannah (2004), *The Decline of Life. Old age in Eighteenth-Century England*, Cambridge, Cambridge University Press.
- PELLEGRINO, Adela (2008), "La población y el crecimiento", 12-16, in Carmen Varela Petito (coord.), *La población uruguayana a inicios del siglo XXI*, Montevideo, TRILCE.
- PELLEGRINO, Adela, POLLERO, Raquel (2014), «Une approche démographique des années difficiles (Uruguay, 1973-1985)», *Annales de Démographie Historique*, 2, 65-83.
- PENNEC, Sophie, MONNIER, Alain, PONTONE, Silvia, AUBRY, Régis, GAYMU, Joëlle et RIOU, Françoise (2013), «La fin de vie: le point sur les pratiques médicales en France», *Gérontologie et société*, 36, n° 145 (2), 67-76.
- PERROT, Jean-Claude (1985), «La vieillesse en questions», *Annales de Démographie Historique*, 145-154.
- PLAKANS, Andrejs (1975), "Peasant farmsteads and households in the Baltic Litoral, 1797", *Comparative Studies in Society and History*, 17 (1), 2-35.
- REAY, Barry (1996), "Kindship and neighborhood in the XIXth-century rural England: the Myth of the autonomous nuclear family", *Journal of Family History*, 21 (1), 87-104.
- REHER, David S. (1998), "Family ties in Western Europe: Persistent Contrasts", *Population and Development Review*, 24, 203-235.
- ROSAL, Miguel, SMITH, Roberto (1995), *Comercio, mercados e integración económica en la Argentina del siglo XIX, Cuadernos del Instituto Ravignani*, 9, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.
- ROSSIGNEUX-MÉHEUST, Mathilde et CAPUANO, Christophe (2017), «Expériences de la vieillesse», *Genèses*, 106 (mars), 3-6.
- RUGGLES, Steven (2007), "The decline of intergenerational coresidence in the United States, 1850 to 2000", *American Sociological Review*, 72, 964-89.
- SABEAN, David W. (1977), *Kinship in Neckarhausen. 1700-1870*, Cambridge, Cambridge University Press.
- SMITH, Richard M. (1984), "The structured dependence of the elderly as a recent development: some sceptical historical thoughts", *Ageing and Society*, 4, 409-428.
- THANE, Pat (2002), *Old Age in English History: Past Experiences, Present Issues*, Oxford, Oxford University Press.
- VALLIN, Jacques et MESLÉ, France (2004), "Convergences and divergences in mortality: a new approach of health transition", *Demographic Research*, Special 2, 11-44.