

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>



niveau : initiation

philosophie à l'hôpital



Quelle place pour la vieillesse dans notre société ?

■ Le vieillissement fait l'objet d'une dénégration dans nos sociétés ■ À la sur-médicalisation des personnes âgées s'ajoute une certaine forme d'exclusion, voire de mépris ■ Or, les personnes âgées nous rappellent à tous que la vie est relative, et nous renvoient à notre propre finitude ■ Comme considérer la vieillesse autrement ?

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – fin de vie ; philosophie ; santé ; société ; vieillesse

What place does old age hold in our society? Ageing is often the subject of denial in our societies. In addition to the over-medicalisation of elderly people there is also a certain form of exclusion, or even contempt. Elderly people remind us all that life is relative and of our own mortality. What can be done to ensure that old age is considered differently?

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – end of life; health; old age; philosophy; society

Simone de Beauvoir donnait cette définition simple de la vieillesse, qui sonne comme la sentence qu'elle est : « *Quand vivre ne va plus de soi.* » [1] Dans son ouvrage sur la vieillesse, elle est aux antipodes de la conception antique cicéronienne, celle de Caton l'Ancien ou de Solon. Certes, il existe ces vieillesse magnifiques inséparables de la sagesse que les autres n'ont pas, ces vieillesse créatives, dont l'autorité est magistrale, comme si la vie se finissait par une apothéose. Mais ces cas-là sont rares pour Simone de Beauvoir, la loi générale de la vieillesse contant, à l'inverse, l'affaiblissement des corps et des esprits, la disqualification sociale, voire la chosification dont les personnes âgées font l'objet, et dans nos contrées occidentales et urbaines, leur exclusion ou leur concentration dans des centres où leur dépendance, leur vulnérabilité, sont plus renforcées encore. « *Le prestige de la vieillesse a beaucoup diminué du fait que la notion d'expérience est discréditée. La société technocratique d'aujourd'hui*

n'estime pas qu'avec les années le savoir s'accumule, mais qu'il se périmé. » [1] Ce sont les valeurs liées à la jeunesse – et à la bonne santé, pourrions-nous ajouter –, qui sont appréciées. Nous pensons les vieillards heureux pour mieux les abandonner à leur sort, déclare-t-elle encore. En décembre 2014, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a publié un rapport mettant en perspective les évolutions concernant les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées entre 2007 et 2011. Fin 2011, 693 000 personnes âgées y vivaient alors, leur nombre étant en hausse de 5 % par rapport à celui de 2007. Les trois quarts des résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées sont des femmes. L'âge moyen des résidents est de 85 ans ; 22 % souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée [2]. Quel est le sens de la concentration des personnes âgées dans des établissements d'hébergement plutôt qu'à leur

domicile, au nom de principes bienveillants et d'une volonté d'assurer leur sécurité, mais en général contre leur avis et en leur demandant de payer pour cela ? Rappelons que, du fait de la diversité des frais supplémentaires facturés aux résidents selon les établissements, il est difficile d'estimer le coût moyen d'une maison de retraite. En 2009, l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) indiquait que le coût minimum constaté au cours de son enquête auprès de différents établissements était de 1 500 euros par mois et ce, pour une maison de retraite située en milieu rural. En milieu urbain, la facture oscille entre 2 900 et 5 000 euros par mois [3]. L'exploration de cette problématique devrait nous permettre de vérifier l'hypothèse d'une forme de dénégration collective de notre vieillissement, voire de notre finitude ; elle est révélatrice d'une forme de maltraitance politique, d'une exclusion effective de ces personnes, particulièrement lorsque se posent les questions relatives à

LA PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL

- La fonction soignante en partage
- Agir avec compassion, penser un soin (en) commun
- **Quelle place pour la vieillesse dans notre société ?**

RÉGIS AUBRY^a

Médecin chef de service de gériatrie, soins palliatifs

CYNTHIA

FLEURY-PERKINS^{b,*}

Enseignant-chercheur, membre du Conseil scientifique de la Chaire Philosophie à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu

^aCHRU de Besançon, Hôpital Jean Minjoz, 3, boulevard A. Fleming, 25030 Besançon cedex, France

^bHôpital Hôtel-Dieu, 1, place du Parvis de Notre-Dame, 75004 Paris, France

NOTE

¹La grille Autonomie gérontologie Groupes iso-ressources (Aggir) sert à évaluer l'état fonctionnel de la personne. La dépendance y est évaluée en termes de niveau de demande de soins requis (appelé Groupe iso-ressource, Gir). La grille comporte 10 items, ou "variables discriminantes". Un algorithme classe les combinaisons de réponses aux variables discriminantes en 6 Gir. Cette grille est utilisée à des fins réglementaires : mise en place de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) et tarification des institutions.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail :
cynthiafleuryperkins@gmail.com
(C. Fleury-Perkins).

RÉFÉRENCES

- [1] de Beauvoir S. La vieillesse. Paris: Gallimard; 1970.
- [2] Volant S. 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011. Études et Résultats. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Décembre 2014;899. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er899.pdf>
- [3] Branchu C, Voisin J, Guedj J et al. État des lieux relatif à la composition des coûts mis à la charge des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Rapport Tome 1. Inspection générale des affaires sociales (Igas). Août 2009. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/094000473.pdf>
- [4] Rose MR. Evolutionary biology of aging. New York: Oxford University Press; 1991.
- [5] Observatoire national de la fin de vie (ONFV). Fin de vie des personnes âgées. Rapport 2013. 2014. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000058.pdf>
- [6] Charazac-Brunel M. Le suicide des personnes âgées. Clinique, prévention et prise en charge. Toulouse: Érès; 2014.
- [7] Observatoire national du suicide (ONS). Suicide. Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives. Deuxième rapport. Février 2016. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2e_rapport_de_l_observatoire_national_du_suicide.pdf
- [8] Charazac-Brunel M. Prévenir le suicide. Clinique et prise en charge. Paris: Dunod; 2002.
- [9] Casadebaig F, Ruffin D, Philippe A. Le suicide des personnes âgées à domicile et en maison de retraite en France. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 2003;51:55-64.
- [10] Maisondieu J. L'autruidie, un problème éthique méconnu. Laennec. 2010;58:18-29.
- [11] Stevenson J, Abernethy AP, Miller C, Currow DC. Managing comorbidities in patients at the end of life. Br Med J. 2004;329:909-12.

leur dépendance, d'une part, et à leur perte d'autonomie, d'autre part. « *Cessons de tricher; implore Simone de Beauvoir, le sens de notre vie est en question dans l'avenir qui nous attend; nous ne savons pas qui nous sommes, si nous ignorons qui nous serons : ce vieil homme, cette vieille femme, reconnaissons-nous en eux. Il le faut si nous voulons assumer dans sa totalité notre condition humaine. Du coup, nous n'accepterons plus avec indifférence le malheur du dernier âge, nous nous sentirons concernés : nous le sommes.* » [1] Comment mieux accueillir la réalité du vieillissement de la population, respecter la dignité des personnes âgées, s'extraire de leur réification, et les inscrire dans une politique de la reconnaissance ?

LE VIEILLISSEMENT

■ Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus physiologiques

qui modifient la structure et le fonctionnement de l'organisme à partir de l'âge adulte [4]. Le vieillissement tel que ressenti par la personne ou observé par autrui est, certes, celui des organes périphériques (arthrose, rides, essoufflement...), mais aussi la conséquence du vieillissement du cerveau, et ceci sur quatre plans :

- **cognitif** (rétrécissement du champ de conscience, oublis, ralentissement intellectuel...);
- **émotionnel** (dépression en raison de l'ennui; angoisse, en percevant le temps qui rétrécit...);
- **moteur** (lenteur des gestes, chutes surtout);
- **et végétatif** (constipation, pertes urinaires...).

S'ajoute à cette définition, le ressenti de la personne âgée, son vécu, autrement dit le sentiment de sa réification par la société. « *L'âge n'est pas vécu sur le mode du pour-soi* » [1], résume parfaitement Simone de Beauvoir. La personne âgée pénètre dans une catégorisation stigmatisante, dont elle est la victime, et petit à petit s'opère l'acceptation de cette situation.

■ **Le vieillissement n'est pas une maladie dont il est possible de s'extraire** : il s'agit d'un processus de déclin, d'une forme de "déprise" du monde, qui peut avoir lieu dans des conditions optimales et dès lors ne pas se vivre comme tel, mais qui n'en demeure pas moins irréversible. Dans un monde qui refuse l'irréversible, il n'est *de facto* pas le bienvenu, et tout semble fait pour l'effacer de l'espace public, et même du domaine privé, l'habitat intergénérationnel n'étant plus

Ne plus se soucier du diktat de la performance pourrait être une libération mais hélas, refuser la performance conduit, essentiellement aujourd'hui à l'exclusion

du tout la norme de vie des familles. Certes, de plus en plus de villes tentent de développer des immeubles intergénérationnels qui seraient composés pour un tiers d'appartements conçus pour les étudiants, d'un tiers pour les familles, et enfin d'un tiers pour les personnes âgées, l'objectif étant de restaurer des valeurs de solidarité entre générations, entre voisins, de lutter

contre l'isolement des étudiants et des personnes âgées, et de proposer une meilleure qualité de vie aux habitants.

■ **Le vieillissement n'est, par ailleurs, nullement monolithique** : selon le milieu social, la culture, la géographie, la personnalité, la disparité de la santé, etc., les inégalités augmentent, et différencient très distinctement le vieillissement "normal" du "pathologique" est loin d'être évident. Quoi qu'il en soit, vieillir, c'est ralentir, se mettre de côté, quitter la course. Ne plus se soucier du diktat de la performance pourrait être une libération si cette déprise était valorisée, mais hélas, refuser la performance conduit essentiellement aujourd'hui à l'exclusion.

En 2014, la conclusion du rapport de l'Observatoire national de fin de vie (ONFV) était sans appel : « *La fin de la vie des personnes âgées pourrait devenir un véritable naufrage sociétal.* » [5] Quarante pour cent des personnes âgées vivant en institution sont touchées par la dépression. Toutes témoignent de l'indifférenciation dont elles font l'objet, de la déshumanisation, de leur envie d'en finir : « *Ça ne m'effraie pas de mourir, au contraire : je serai débarrassée de ce que je vis, je débarrasserai les miens aussi. C'est gai pour*

personne de venir ici », témoigne une résidente dans le rapport. « *Je m'enferme dans ma chambre pour ne pas l'entendre : c'est comme des loups...* C'est intenable quand il hurle », témoigne encore une autre, âgée de 91 ans, au sujet de son voisin de chambre. Les actifs, qui les accompagnent dans ces murs, sont tous aussi accablés et culpabilisés. Tous semblent pris au piège du "non-choix", dans

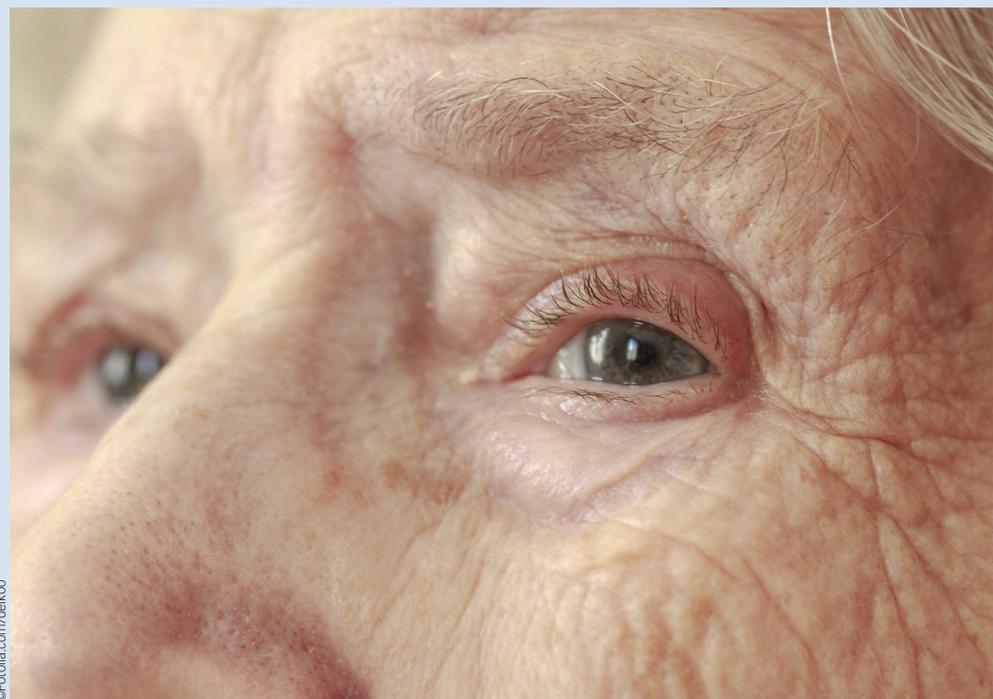
une société qui considère mal les "inactifs", voire qui les méprise et leur donne le sentiment de leur inutilité sociale et économique.

■ **Pourtant, bien intégrées et reconnues dans leur spécificité**, les personnes âgées sont une source inestimable pour la collectivité et leurs familles : elles apportent bien-être, sérénité, aide à l'apprentissage pour les petits et les plus grands, et l'accompagnement de leur vulnérabilité permet aussi d'anticiper les enjeux médicaux, socio-économiques et politiques du vieillissement. Leur "utilité" essentielle est probablement de nous rappeler à tous que la vie est relative, que nous sommes destinés à vivre, puis à vieillir, puis à mourir. C'est d'ailleurs de cette conscience que peut naître le sens que nous donnons à notre existence.

SUR-MÉDICALISATION ET SUR-VULNÉRABILISATION

Alors que la France bénéficie d'une espérance de vie parmi les plus élevées d'Europe, le taux de suicide est également parmi les plus hauts. Celui des personnes âgées n'échappe pas à ce constat. En France, chaque année, 3 000 personnes de plus de 65 ans mettent fin à leurs jours, soit près d'un tiers de l'ensemble des suicides en France, et ce, dans une relative indifférence générale [6]. Au-delà de 85 ans, le taux de suicides est le plus élevé de la population.

■ **Le taux de mortalité par suicide augmente avec l'âge** : son incidence pour 100 000 habitants est supérieure à 30 [7] (6,5 chez les 15-24 ans). Il semble bien que l'on puisse faire un lien entre ce taux de suicides, la dépression (70 % des personnes qui décèdent par suicide souffraient d'une dépression, le plus



Le vieillissement n'est pas une maladie dont il est possible de s'extraire. Il s'agit d'un processus de déclin, d'une forme de "déprise" du monde.

souvent non diagnostiquée ou non traitée), la solitude et l'isolement des personnes âgées, accentués par la sur-médicalisation, la sur-hospitalisation et la sur-institutionnalisation qui coupent les personnes âgées de leur environnement [8,9]. En ajoutant à ces suicides dont le nombre est en soi impressionnant, ceux qui sont méconnus (par exemple, les personnes âgées qui se "laisent mourir"), les tentatives de suicide, ainsi que les « *autruicides* » tels que décrits par le psychiatre Jean Maisondieu [10] (« *pour se débarrasser de l'autre dont la présence indispose, il suffit de nier son humanité en ne le reconnaissant pas comme un semblable* »), l'indicateur de la souffrance existentielle des personnes âgées est plus qu'au rouge.

■ **La tendance actuelle est à une sur-vulnérabilisation de la personne âgée** du fait d'une sur-médicalisation de la vieillesse, d'une part, et de l'inadaptation des politiques du

vieillesse conduisant à une forme d'exclusion, d'autre part. C'est probablement ce refus du vieillissement et cette tendance à la sur-médicalisation, mêlés, qui contribuent ou aboutissent à cette nouvelle figure de la personne âgée "poly-pathologique", en réalité atteinte de plusieurs maladies, insuffisances d'organes et handicaps synchrones. Cette réalité se traduit par une poly-médication qui ne repose sur aucune référence de nature scientifique selon les pharmaciens [11-13]. La question des priorités et des choix de traitements devrait se poser systématiquement. Cette question devrait être l'objet de concertations avec la personne malade, et entre les différents spécialistes ; l'absence de concertation aboutit à la sur-médication, dont chacun sait qu'elle n'est pas forcément fondée et qu'elle génère une iatrogénèse source de sur-fragilisation [14,15]... mais qui perdure.

RÉFÉRENCES

- [12] Richardson WS, Doster LM. Comorbidity and multimorbidity need to be placed in the context of a framework of risk, responsiveness, and vulnerability. *J Clin Epidemiol*. 2014;67:244-6.
- [13] Scott IA, Hilmer SN, Reeve E et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Intern Med*. 2015;175:827-34.
- [14] Mallet L, Spinewine A, Huang A. The challenge of managing drug interactions in elderly people. *Lancet*. 2007;370:185-91.
- [15] Spinewine A, Schmader KE, Barber N et al. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised? *Lancet*. 2007;370:173-84.
- [16] Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFEXT00000747703>



Bien intégrées et reconnues dans leur spécificité, les personnes âgées sont une source inestimable pour la collectivité.

RÉFÉRENCES

[17] Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031700731>

[18] Ennuyer B. Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation. Paris: Dunod; 2014.

[19] Morin L, Aubry R. Où meurent les personnes âgées ? Étude nationale en France (1990-2010). Médecine Palliative. 2015;14:179-90.

[20] Cicéron. Tusculanes. Paris: Les Belles lettres; 2003.

[21] Cicéron. Caton l'Ancien. De la vieillesse. Paris: Les Belles lettres; 1969.

POUR EN SAVOIR PLUS

• <http://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229>

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

VEILLIR AUTREMENT

Le refus du vieillissement par notre société comme par la médecine conduit donc, *via* une sur-médicalisation, à certaines situations de sur-fragilisation et de sur-vulnérabilisation. Ces situations font le lit de la dépendance. Le terme de dépendance est à comprendre dans le sens "incapacitaire" que lui a donné la loi du 24 janvier 1997 sur la prestation spécifique dépendance : « *La dépendance [...] est définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ou requiert une surveillance régulière* » (article 2) [16]. Lorsque la dépendance est évaluée comme trop importante¹, elle conduit assez systématiquement à l'institutionnalisation de la personne

âgée. Ainsi, malgré le souhait réitéré avec constance par l'im-

Le refus du vieillissement par notre société comme par la médecine conduit, via une sur-médicalisation, à certaines situations de sur-fragilisation qui font le lit de la dépendance

mense majorité des Français de rester à domicile jusqu'à la fin de leur vie et ce, depuis très longtemps, même si la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement apporte des améliorations évidentes [17], il n'existe toujours pas, aujourd'hui en France, de véritable mise en œuvre

cohérente de cette politique de maintien à domicile [18,19].

« *Quand j'ai vu enfin, qu'il n'y avait presque plus rien à faire pour moi, ni au barreau, ni au sénat, j'ai suivi vos conseils, Brutus, et me suis remis à une sorte d'étude, dont le goût m'était toujours resté, mais que d'autres soins avaient souvent ralenti, ou même interrompue longtemps. Par cette étude, j'entends la philosophie, qui est l'étude même de la sagesse, et qui renferme toutes les connaissances, tous les préceptes nécessaires à l'homme pour bien vivre.* » Ces mots de Cicéron, extraits des *Tusculanes* [20], invitent à orienter différemment notre manière de voir la fin de la vie, tant celle-ci s'allonge et est confrontée à des formes d'accélération toujours plus violentes des sociétés modernes.

Viellir n'est pas une tare mais l'inaliénable condition humaine. Manquer cette vérité, la nier, tout faire pour l'effacer, c'est permettre la consolidation du mépris social dont les personnes âgées sont victimes, et entériner une haine de soi qui ne dit pas son nom, car vieillir nous concerne tous, du moins pour les plus chanceux. Ne nous illusionnons pas sur Cicéron et sa conception de la vieillesse : lorsqu'il écrit *Caton l'Ancien* [21], lui-même se sent pris au piège de celle-ci, exclu de la vie mondaine et sociale qu'il chérit tant, délégitimé, et surtout atteint d'une immense tristesse face à la mort de sa fille, Tullia, trop jeune pour cette fatalité. Il doit alors puiser au fond de lui le désir de vivre et de résister, et rappeler à la société qui l'évince trop vite qu'elle fait fausse route. Depuis, les appels continuent de se multiplier, et les sorties de route aussi. ■