

Au risque de la mort sociale

Si les personnes âgées parviennent à vieillir en se sentant exister, donc à vieillir vivantes, n'est-ce pas là l'essentiel ? C'est ce que signifiait Donald Winnicott avec son « *May I be alive when I die !* »

Yves Kagan

Médecin interniste et gériatre, CASIP COJASOR, Paris

POUR parvenir à vieillir vivant, il faut d'abord compter sur le hasard – qui fait plus ou moins bien les choses, la vie étant une loterie – et aussi sur des qualités intrinsèques maîtrisées comme l'estime de soi. Mais cela n'est pas suffisant, encore faut-il que les sujets âgés puissent bénéficier d'un étayage extérieur de la part de leur entourage, lui-même pris en compte par la société.

Ambivalence des représentations de la vieillesse

Les représentations de la vieillesse de l'antiquité à nos jours oscillent entre rejet et louange. Dans les autres civilisations mondiales, à toute époque, on trouve des positionnements variés allant de l'exil, voire du meurtre, jusqu'à la célébration. Le cinéaste japonais Shōhei Imamura exprime une attitude négative dans *La ballade de Narayama*. L'écrivain africain Amadou Hampâté Bâ rend, à l'opposé, un hommage vibrant dans sa citation bien connue : « Un vieillard qui meurt, c'est comme une bibliothèque qui brûle ». La vieillesse a toujours suscité des réactions tranchées : admiration devant la sagesse, la sérénité, l'expérience qui forcent le respect et entraînent l'intégration, mais aussi rejet de la fragilité, la déchéance et la sénilité qui suscitent la peur et entraînent la ségrégation. L'attitude des sociétés est corrélée à la démographie. Dans les phases historiques de majoration de l'espérance de vie et d'augmentation de la proportion de personnes âgées, l'avance en âge est menaçante et associée au rejet. Dans les périodes de stabilité, la société est plus disponible pour mettre l'accent sur les aspects positifs de la vieillesse. Aujourd'hui, la vieillesse est particulièrement âpre pour les personnes âgées dont l'image est mal vécue par notre société qui magnifie la jeunesse et cultive puissance, productivité et vitesse. Les mutations sociales et la numérisation entraînent aussi une inadaptation des âgés, dépassés par les progrès technologiques, exclus de la vie sociale par l'absence de rôle et de statut, placés en situation de carence affective du fait de l'éclatement de la structure familiale.

De la gérontophobie à l'âgisme

Les questions existentielles de l'angoisse de la mort et de la peur de vieillir (gérontophobie) sont normales. Mais la ségrégation de la vieillesse (âgisme) comme réponse sociale à la gérontophobie n'est pas acceptable, comme toute forme de discrimination dans une civilisation qui met au centre de ses préoccupations le souci de la dignité de tout être humain. Le vieillard apparaît donc comme cet étranger, cet « immigré dans le temps », selon la belle formule de Louis Ploton, qui remue la peur de l'autre. Toutes les conditions sont requises pour accentuer la discrimination d'un grand âge, déjà marginalisé par l'isolement progressif et l'absence de rôle social.

Vieillard : autre et identique

Prenons une personne d'un sexe ou d'une ethnie autre. Elle est clairement distincte et aussi la même en ce sens qu'elle fait partie de la communauté humaine. Mais le vieillard, cet autre, n'est-il pas d'autant plus menaçant qu'il est notre semblable ? Semblable à lui-même d'abord, semblable à nous tous ensuite. Alors opère un processus d'identification – terme issu du latin *idem* = le même –, identification à cet autre que nous redoutons de devenir, mais que nous deviendrons probablement sauf accident, maladie incurable ou... suicide. Nous voici donc contraints à lutter contre les émotions de peur ou d'hostilité que l'avancée en âge suscite en nous. Car en rejetant ce vieillard, c'est nous-mêmes que nous rejeterons. La seule façon de résoudre ce dilemme est de prohiber tout passage à l'acte discriminatoire.

La vieillesse fait partie des préoccupations des sociétés occidentales depuis l'après-guerre... La gérontologie s'est développée en tant que spécialité sociologique et médicale. Les progrès sanitaires et sociaux sont indiscutables. La vieillesse et son devenir – la mort – sont donc pris en compte. Mais sont-elles véritablement intégrées dans les esprits en profondeur ? Il est permis d'en douter. Le tabou persiste : il est « politiquement incorrect » d'évoquer l'âge avancé d'une personne.

Les mécanismes de discrimination : de l'hypocrisie à la banalisation

Pour discriminer la vieillesse, il faut nous dissimuler pour ne pas être démasqués ! Plusieurs mécanismes sont à l'œuvre.

La *contamination émotionnelle* en situation de crise. 15 000 morts de canicule en août 2003 et 30 000 morts de la première vague de la Covid au printemps 2020, avec une majorité de personnes âgées, ont mis un focus sur le grand âge. S'agit-il de l'éruption d'un souci authentique ou d'une visibilité inhabituelle liée à ces circonstances particulières ? Il est alors politiquement correct de vouloir protéger nos aînés et peut-être s'en porter gloire. On les protège au plan statistique, mais les protège-t-on vraiment individuellement ? Au fond, hors périodes de visibilité, se soucie-t-on de la question de l'isolement lié au grand âge ?

Le *détournement de la cible discriminatoire* s'effectue afin de ne plus stigmatiser l'âge chronologique en soi. Les personnes « problématiques » ne sont plus tant celles dont l'âge est avancé, supérieur à un seuil (mais lequel ?), mais d'abord celles affligées d'un handicap cognitif, puis celles dites dépendantes ou non autonomes.

L'*abus de langage s'opère* avec la création d'acronymes, de numéros ainsi que de néologismes inutiles et fabrique autant d'écrans « protecteurs » entre les vieillards et la collectivité familiale, professionnelle ou sociétale. On notera enfin l'utilisation inappropriée de certains termes. Tel le mot « stimulation » devenu un des mots d'ordre des écoles d'aides-soignants (le principal métier du soin en institution). Terme qui appliqué avec zèle aboutit trop souvent à forcer les personnes en quête d'une autonomie à retrouver leurs ressources au lieu de les mobiliser progressivement. Le terme « sollicitation », certes moins simple que le terme « stimulation », est probablement plus adapté.

La *dévalorisation des métiers* et des professionnels qui vont s'engager dans une pratique gériatrique est une autre forme de l'âgisme.

La *conception déficitaire* de la vieillesse est intégrée par l'entourage familial, les intervenants professionnels, médecins inclus, et devient banale. Nombre de personnes âgées vont elles-mêmes se reconnaître dans une image dévalorisante et se résigner, justifiant ainsi *a posteriori* le modèle pessimiste qui les caricature.

La *simplification totalisante* est illustrée par l'utilisation fréquente de l'article défini au singulier. Ainsi, les titres d'articles ou de communication dans la sphère gériatrique mentionnent la personne âgée. De même est-il question de la fin de vie. Comme s'il n'y

avait qu'une seule façon ou une seule temporalité dans les processus de vieillir ou de mourir. C'est là un totalitarisme *soft* qui ne dit pas son nom.

La *fragmentation morcelante* est un effet pervers de l'hyper spécialisation liée aux avancées diverses. Elle provient d'une sollicitation de savoirs multiples et de prises en charge pluriprofessionnelles. Rendus nécessaires par les handicaps, les comportements difficiles, les polyopathologies fréquents dans le grand âge, les différents métiers du soin ou de la médecine œuvrent pour leur propre compte sans logique globale centrée sur une personne. Le terme de coordonnateur volontiers créé pour le médecin ou l'infirmier n'est qu'un cache-misère.

Discrimination positive

Dans ce mécanisme très subtil, la vieillesse enviable, c'est-à-dire adaptée aux canons de la jeunesse, est valorisée. Façon d'exclure une « sous-vieillesse » sans avoir à le dire. Ainsi s'opère un clivage entre la vieillesse acceptable, socialement intégrable et même enviable, à laquelle les plus jeunes peuvent s'identifier, et la vieillesse redoutée qui, sans être stigmatisée, est indirectement évacuée. Nous sommes dans l'âgisme dit de marketing.

Deux niveaux de clivages opèrent :

- entre le retraité et le vieillard : du point de vue politique, le terme de senior a été créé, plus valorisant que celui de « 3^e âge », coïncidant avec les 15-20 ans après la retraite ;
- au sein du « 4^e âge » : du point de vue médical, pour ne pas exclure entièrement le grand âge, est apparu le terme de « vieillissement réussi » qui magnifie une vieillesse paraissant encore jeune.

Or la notion de réussite est statique et *enfermante*. Que finit par devenir tôt ou tard l'octogénaire ou le nonagénaire fringant s'il ne meurt pas brusquement ? Se retrouver basculé dans une des deux autres catégories, la médiane nommée fragilité et la plus déficitaire nommée dépendance.

L'antique Sparte classait les hommes en trois catégories : inférieure (les esclaves), moyenne (les affranchis), supérieure (les nobles). Le même modèle opérationnel est à l'œuvre en gériatrie grâce à la création du concept de fragilité se basant sur l'efficience musculaire, la mobilité et la nutrition : les inférieurs (grande dépendance), les moyens (fragilité), les supérieurs (vieillissement réussi).

La spécialité « gériatrie » sert à nommer les exclus, puis à les classer en deux groupes, les récupérables (fragiles) et la lie (dépendants, déments...), selon l'autonomie : « les GIR 3 et 4 » et « les GIR 1 et 2 » (groupes iso-ressources), selon la cognition : les pré-déments, MCI, voire pré MCI (*Mild Cognitive Impairment*) et les déments, selon un mix de nutrition et motricité : les fragiles (voire les pré-fragiles) et les dépendants.

Du rejet à la mort sociale par réification

Touche finale à la ségrégation vient la réification du sujet. Devenu objet, il ne peut être rejeté puisqu'il n'est pas considéré comme un être vivant, *a fortiori*... humain.

Les personnes âgées sont prises en compte non en tant qu'humains, mais en tant qu'objets de gadgets techniques, de structures sociales, de soins médicaux, de projets architecturaux, de marchés financiers, de recherche clinique (pas toujours pertinente) qui, tous, ont pour seule finalité leur propre développement et non l'intérêt de l'être humain vivant qu'ils prétendent servir.

La personne évaluée, par un test clinique dont on n'analyse même plus les éléments constitutifs, n'est retenue que comme un numéro global illustré par un score. Et ce dans tous les domaines courants en pratique gériatrique, tels les fonctions cognitives, la marche et l'équilibre, la dépression, la dénutrition, la douleur. Ainsi on ne dit pas d'une vieille dame valide et peu lucide qu'elle appartient au groupe iso-ressources 2, mais qu'elle est « GIR 2 ». Définis par un numéro, les sujets le sont aussi par leur pathologie ou par leur situation : on tente le *maintien* à domicile de cet *Alzheimer* avant d'envisager son *placement*.

La réification n'est pas le propre de la vieillesse

L'humanité dans son ensemble est à risque de dés-humanisation et donc les vieux par ricochet, mais pas seulement eux. L'humanité entière est ciblée, à l'exception peut-être d'une caste minime comme Aldous Huxley l'illustre dans *Le meilleur des mondes*.

La planète a connu dans tous ses continents les totalitarismes ayant pratiqué le crime de masse contre l'humanité. En Europe, il est permis d'espérer ces crimes à jamais disparus. Mais la mort criminelle est remplacée par une forme de violence, certes atténuée car elle ne tue pas directement, de l'ordre d'une mort sociale telle que la majorité des humains sont convertis en pions interchangeables. Vieillards, nous sommes des pions classables en plusieurs cases. Plus jeunes et en activité professionnelle, nous sommes devenus (point de vue pessimiste) ou en voie de devenir (point de vue plus optimiste) des robots soumis.

Dans nos démocraties, *a priori* loin du totalitarisme, mais de plus en plus régentées par la bureaucratie, le terme « remplir » est pourtant sans état d'âme (voire sans conscience) employé par les médecins, les gestionnaires et les hôteliers quand il s'agit de satisfaire à un taux d'occupation d'un hôpital ou d'un hospice (actuel Ehpad) ou d'un hôtel. Il est absolument fou de constater que l'origine étymologique « accueil » de ces trois types de structures est pervertie par le mot « remplissage » au lieu de mentionner le taux d'occupation. Ce terme « remplir » n'est-il pas sans

évoquer les wagons japonais avec des agents recrutés pour pousser les occupants ? Et bien pire encore... les wagons nazis ?

Autre terme apparu en été 2020 dans le cadre de la Covid : le mot « jauge ». Comme pour remplissage, ce terme évoque un niveau de liquide (huile dans le moteur). Il est utilisé sans scrupule par les pouvoirs politique, médiatique et médical pour désigner le nombre de personnes dans un lieu public fermé ou semi-fermé.

Notons au passage que parallèlement aux termes nommant les humains comme des choses, on rencontre l'inverse avec les prénoms féminins donnés aux cyclones...

Quant à la médecine, elle tend à oublier la personne en ne la considérant plus que comme un cas ou un objet. La médecine de la personne est à la médecine ce que le décathlon est à l'athlétisme : non spectaculaire, donc non valorisée...

Bien entendu, les humains transformés en choses peuvent être aisément des objets acquérant une valeur marchande. Valeur que ne manqueront pas d'exploiter des actionnaires de groupes à but lucratif ou des boîtes à formation créées par des personnes sans scrupules qui vont trouver un filon financier masqué par des propos philanthropiques de surface. Il n'est même plus nécessaire d'avoir recours au marché pour kidnapper les esclaves ; aucune révolte à craindre.

Le grand âge n'est pas particulièrement visé. Mais ce sont les personnes très âgées – les plus consommatrices de soin – qui en souffrent le plus.

Le mythe de la qualité

Qui n'adhère pas à la citation bien connue « Ajouter de la vie aux années plutôt que des années à la vie » ? Et pourtant ? Derrière cette formule ruisselante de bonnes intentions se dissimule un malaise sémantique. Que dans l'âge avancé, le souci de la qualité de vie l'emporte sur la quantité de vie, qui en doute ? Sauf qu'une quantité est mesurable. Mais une qualité l'est-elle ? C'est du moins un des fantasmes de nombre de politiques ou de scientifiques. Ajouter de la vie. On ajoute une quantité. Les années sont quantifiables. Mais la vie est-elle quantifiable ? C'est ce que suggère ce slogan en proposant d'ajouter de la vie. Slogan mortifère.

Au fond, qu'est-ce qu'une qualité ? Il n'est pas de jour où l'on n'entende pas l'expression « pour le bien des personnes âgées » ou « pour leur confort ». Formules prononcées mécaniquement par des professionnels formatés, ayant bien appris leur leçon, qui sont au souci authentique de l'autre ce que le sourire pour une photo est au sourire spontané.

Le concept de démarche qualité n'est pas anodin. Utopie totalitaire pour fantasme des accréditeurs, certificateurs formatés par les autorités de contrôle obéissant elles-mêmes à la bureaucratie ambiante : médecine sans patients, hôpital sans malades, Ehpad

sans résidents, vieillissement réussi, mort sans dénutrition, vie aseptisée... Mais floraison de procédures !

Se focaliser sur l'âgisme ne suffit pas

Les aberrations et insuffisances de prise en compte et d'accompagnement des personnes âgées sont certes influencées par l'âgisme ambiant.

Mais, à vouloir traiter les différentes formes de discriminations vis-à-vis de populations variées une par une, on perd le lien qui existe entre elles. Ce lien est l'ordre de l'abus de faiblesse : faiblesse endogène, constituée comme les différentes formes de handicaps, ou exogène, socialement construite comme le racisme ou le sexisme. Comment aborder de façon globale et non fragmentée cette question complexe ? Il y a un véritable tronc commun à penser de manière interdisciplinaire. Ce n'est que dans un second temps que pourront être abordées les spécificités, dont celle de la vieillesse, mais pas seulement.

La plupart des mécanismes en œuvre dans l'âgisme abordés ci-dessus ne sont pas spécifiques de l'âgisme. Ils sont aussi la caractéristique de toutes formes de discriminations vis-à-vis d'êtres humains faibles ou présumés l'être.

Des problèmes aux solutions

« Nous faisons soit partie du problème soit partie de la solution » disait Eldridge Cleaver. Que l'on se place du point de vue d'une réflexion collective ou individuelle, à propos de la vieillesse ou de tout autre sujet, les problèmes abondent. Bien des décideurs ou penseurs s'y complaisent avec le bénéfice secondaire de la dénonciation comme fonds de commerce.

Plus rares sont ceux qui travaillent en équipe à identifier puis hiérarchiser les problèmes afin de s'inclure dans une démarche active et concrète de quête des solutions.

La vieillesse met l'accent sur l'association quasi constante de problématiques possibles à tout âge, mais qui ne coexistent que rarement en dehors du grand âge. En ce sens, le vieillissement est une véritable loupe à fort grossissement de la condition humaine. Répétons-le : le vieux est à la fois autre et le même. Se pencher sur la vieillesse permet de se pencher sur l'humanité entière. D'ailleurs, le continent européen est en train de vieillir à grande vitesse. Cela nous impose, à nous, les générations suivantes, de penser le rôle social de la vieillesse, c'est-à-dire la tranche d'âge à laquelle la majorité d'entre nous appartiendra tôt ou tard.

Faute de penser l'interaction intergénérationnelle, le continent européen vieilli serait destiné à une mort

programmée. Mais aux insuffisamment considérés comme socialement actifs que sont les vieux, il faut ajouter autant de questions que celles posées par le chômage actuel et futur, la reconfiguration des métiers d'avenir façonnés par l'intelligence artificielle, l'immigration mécaniquement inévitable des continents surpeuplés vers l'Europe. À cet égard, le questionnement de l'immigration est double : celui de l'immigré d'une civilisation autre et de notre « immigré dans le temps ».

Tous ces questionnements ne pourront trouver de solutions pérennes que dans un climat apaisé. En vue de la paix souhaitée, le combat devra être préparé contre les conflits communautaires, religieux, idéologiques et... intergénérationnels...

Avoir une place sociale toute la vie ou presque

Pour retrouver une place dans la société, nos anciens doivent pouvoir donner l'image la plus réconfortante possible du vieillissement et même devenir pour la génération qui suit un pôle d'identification. Cette nécessité devra s'imposer jusqu'au moment plus ou moins tardif de la vie où un niveau de besoin (non synonyme de désir) d'accompagnement est tel que le sujet est dédouané de ses devoirs. Une démarche opposée en miroir, au tout début de vie qui voit rapidement le nourrisson confronté au réel : comme nous le dit René Spitz à propos de la première année de la vie : « La frustration fait partie intégrante du développement. »

En quête d'une jeunesse ininterrompue et vouée à la recherche du profit et de la performance, notre société en est-elle capable si elle continue de cultiver l'individualisme comme valeur suprême ? Les futurs vieux que nous serons n'ont pas le choix... Et vite : le boom démographique des âgés est annoncé suite au rebond de naissances associé aux trente glorieuses. Il nous met au pied du mur.

Un rôle jusqu'au bout : celui de passeur

Tant que les âgés sont vivants, disponibles à la vie, ils sont symboliquement un rempart entre la vie et la mort pour leurs enfants. Ils restent un pôle d'identification pour eux dans ce passage entre la dernière étape de la vie et la mort. Ils peuvent les aider à dédramatiser cette période si eux-mêmes la vivent avec suffisamment de sérénité et ainsi les aider dans l'abord qu'ils auront eux-mêmes plus tard de leur propre vieillesse.

Accompagner ses parents dans leur vieillissement est aussi préparer le sien. Le souci de l'autre est aussi souci de soi. 