

**2007-2008**

Université Paris X Nanterre
Service d'enseignement À distance
Bâtiment E - 2ème étage
200, Avenue de la République
92001 NANTERRE CEDEX
Tel : 01.40.97.76.18

Envoi du 15-03-2008

Nombre de pages : 31

Matière : PHILOSOPHIE L3
E.C. : LLPHI632

Ethique et société 2

Ethique et société : vieillissement et prolongation de la vie

Mme CRIGNON-DE OLIVEIRA Claire

Fin du cours

Pas de devoir

Rappels :

· L'étiquette figurant sur votre enveloppe d'expédition mentionne uniquement les E.C. qui font l'objet d'un envoi. Merci de vérifier que ces E.C. correspondent bien à ceux notés sur votre formulaire d'inscription pédagogique. Si tel n'était pas le cas, merci de nous en informer dans les plus brefs délais.

Éthique et société - Vieillesse et prolongation de la vie

C. Crignon-De Oliveira LLPHI 632 – 2^e partie

Deuxième partie – Prolonger la vie : de l'utopie à la réalité

Introduction

« Vivre dans vieillir »¹, « Programmés pour vivre longtemps »², on ne compte plus les titres de magazines de vulgarisation scientifique consacrés à ce thème du prolongement de la vie et à cette idée qu'il serait possible non seulement de vivre de plus en plus longtemps, mais surtout de retarder les effets du vieillissement. Les progrès de la médecine semblent ainsi transformer ce qui était de l'ordre d'un espoir mythique ou du rêve utopique en réalité. La maladie, le vieillissement et surtout la mort apparaissent en effet dans le discours de l'utopie comme des imperfections qu'il faut éliminer pour parvenir à la perfection rêvée. La médecine pourra-t-elle nous permettre, grâce aux techniques de greffe, de pontage, de clonage thérapeutique, grâce aux recherches sur les cellules souches, de régénérer nos tissus altérés, de remplacer nos organes usés ou défaillants, de renaître de nos cendres, comme le Phénix de la mythologie ancienne, ou comme la salamandre (animal capable de régénérer ses propres membres ou des parties de ses organes, cf. Axel Kahn, *Le secret de la salamandre, la médecine en quête d'immortalité*, Nil éditions, Paris, 2005) ? Pourra-t-elle non seulement nous aider à vivre plus longtemps, mais surtout nous permettre d'échapper aux maladies et aux douleurs qui accompagnent le grand âge ?

Dans la *Cité du Soleil* (vers 1613), Campanella décrit une cité dont les habitants (les solariens) « n'ont jamais ni goutte, ni rhumatisme, ni catarrhes, ni sciatique, ni coliques, ni hydropisie, ni flatuosité ». Ils disposent surtout d'un « élixir qu'ils prennent tous les sept ans, et qui leur donne [...] une nouvelle vie » (Tommaso Campanella, *La cité du soleil, ou idée d'une République Philosophique*, dans *Voyages aux pays de nulle part*, R. Laffont, « Bouquins », Paris, 1990, pp.261-263). Quant à Bacon, il évoque dans la *Nouvelle Atlantide* (1627) une « eau de paradis » « souverainement bénéfique pour la santé et la prolongation de la vie » (Bacon, *Nouvelle Atlantide*, ed. GF-Flammarion, p.121)

¹ *Science et vie*, décembre 2007

² *Sciences et Avenir*, Juin 2006

En France, les expériences menées en l'an 2000 par le Professeur Etienne-Emile Beaulieu autour de la DHEA ont fait ressurgir le mythe de la fontaine de jouvence. Surnommée « hormone de jouvence », cette substance naturelle - qui aurait le pouvoir de retarder les effets « normaux » de l'âge (aspect physique, vigueur physique et intellectuelle), mais aussi celui de lutter contre des maladies mortelles comme le diabète ou la cancer - est apparue comme la concrétisation de cet élixir de longue vie imaginé par les auteurs d'utopies et que les alchimistes de la Renaissance ont longtemps cru pouvoir fabriquer.

Les recherches sur les cellules souches laissent quant à elles espérer qu'il sera un jour possible pour l'homme de s'auto-régénérer, de s'auto-transformer et d'échapper ainsi à des maladies particulièrement graves et invalidantes comme la maladie de Parkinson, d'Alzheimer ou encore la chorée de Huntington (affection dégénérative héréditaire du système nerveux). Faut-il redouter cette évolution ? Intervenir, modifier notre propre nature, n'est-ce pas aller encore plus loin encore dans le défi que Prométhée lançait aux dieux en allant voler le feu sacré ?

Tout en suscitant les espoirs les plus fous, les progrès de la médecine, tout particulièrement lorsqu'ils touchent à la limite humaine par excellence (la mort, la maladie), suscitent une terreur dont sont porteurs tous les mythes qui évoquent la possibilité d'une transformation de la nature par l'homme (Prométhée) ou une transformation de l'espèce par elle-même (voir le cas de Faust et de la réalisation du désir d'immortalité). On le voit, notre rapport au progrès, et plus particulièrement au progrès médical, est loin d'être tout à fait neutre ou rationnel. Il repose sur des fondements imaginaires, mythiques qu'il faut analyser si l'on veut proposer une autre réponse à l'évolution des techniques que cette « heuristique de la peur » préconisée par le philosophe Hans Jonas comme moyen de se prémunir contre la destruction de l'humanité (c'est la voie que propose, contre Jonas, Dominique Lecourt - voir sur ce point *Contre la peur*, Puf, quadriges - mais aussi *Prométhée, Frankenstein, Faust, les fondements imaginaires de l'éthique*, éd. poche, 1998). Pour cela, l'approche critique, qu'elle soit philosophique, psychanalytique (analyse du désir d'immortalité, de la peur de la mort), s'avère indispensable. Pourquoi désirons-nous autant vivre le plus longtemps possible et surtout conserver l'aspect que nous avons lorsque nous sommes à la fleur de l'âge, comme Dorian Gray dans le roman de Oscar Wilde ? N'est-ce pas là une manière de refuser notre condition ? La fin recherchée rend-elle légitimes tous les moyens utilisés ?

Mais avant cela, il nous faut comprendre comment de l'utopie, nous sommes progressivement passés à une quasi-réalité. Sommes-nous arrivés à ce temps évoqué par Condorcet dans son *Esquisse d'un tableau des progrès de l'esprit humain* où « la mort ne

serait plus que l'effet, ou d'accidents extraordinaires, ou de la destruction de plus en plus lente des forces vitales » et où « la durée de l'intervalle moyen entre la naissance et la destruction » n'aurait « aucun terme assignable » ? (éd. GF-Flammarion, 1988, p.293). Le projet de prolongation de la vie apparaît indissolublement lié à une foi dans le progrès technique que l'on retrouve chez Bacon, Descartes ou Condorcet. C'est ce projet d'une maîtrise d'un processus naturel par le biais de la technique qui a permis de passer d'une « opinion chimérique » à une « espérance » raisonnable, telle qu'elle s'exprime chez Condorcet (dans *l'Esquisse* et aussi dans le *Fragment sur l'Atlantide* dans la même édition, p.315).

Cette foi dans le progrès ne doit pas masquer les obstacles qu'il a fallu surmonter pour donner corps au projet de prolongation de la vie. Quelles voies ont été empruntées par l'art médical pour aider les hommes à vivre mieux et plus longtemps ? Elles sont, bien entendu, très nombreuses. Nous examinerons ici les efforts accomplis par les philosophes et par les médecins pour surmonter deux difficultés. Le projet de prolongation de la vie suppose d'abord que l'on soit en mesure de montrer qu'il est légitime pour l'homme de chercher à maîtriser la nature et donc le processus de vieillissement naturel. Les œuvres de Bacon et de Descartes constituent à cet égard des moments cruciaux dans cette réflexion. Si l'homme doit devenir comme « maître et possesseur de la nature », cette maîtrise suppose de pouvoir intervenir sur notre propre corps, sur la santé et sur les maladies, mais aussi sur la durée de vie.

D'autre part, le projet de prolongation de la vie se heurte à l'idée selon laquelle la vie humaine (et sa durée) appartiennent d'abord à Dieu. Vouloir raccourcir ou prolonger le temps de la vie humaine, n'est-ce pas enfreindre un interdit divin ? N'est-ce pas vouloir disposer de ce dont seul Dieu peut disposer ? Nous verrons comment la médecine diététique (les régimes de santé), en donnant corps à l'idée que chaque homme peut être pour lui-même son propre médecin (en suivant les prescriptions de sa propre nature) a contourné cet obstacle. Pour les auteurs de traités d'hygiène (la tradition existe depuis l'Antiquité et connaît un renouveau important au moment de la Renaissance), se conserver en bonne santé, c'est se donner les moyens de rendre hommage à Dieu et d'accomplir son devoir de chrétien. La médecine diététique (qui prévient les maladies par des régimes appropriés, par différence d'avec la médecine thérapeutique, qui soigne à l'aide de médicaments) fait ainsi de la recherche de la longévité et de la santé une nouvelle forme de salut, contribuant à faire de la médecine une forme de nouvelle religion.

A. Maîtriser le vieillissement, technique et nature

a. *Le contexte : essor des techniques et renouveau des sciences médicales au début XVIIe siècle*

L'idée que l'homme pourrait, grâce à l'art médical, prolonger la durée de son existence mais aussi soulager les souffrances est, comme nous l'avons vu dans la première partie de ce cours, ancienne. Certains événements, en particulier le renouveau de l'anatomie (à la fin de la Renaissance) et la découverte de la circulation du sang (au début du XVIIe siècle) vont néanmoins jouer un rôle important dans la concrétisation de ce projet. Si les dissections se pratiquent sur les animaux depuis l'Antiquité, cette pratique, appliquée à l'homme, en est encore à ses débuts entre la fin de la Renaissance et le début du XVIIe siècle (sans s'y opposer totalement, l'Eglise a longtemps limité cette pratique en autorisant seulement quelques dissections par an, sur les cadavres des criminels)³. Mais les travaux réalisés par Vésale et publiés en 1543 dans la *Fabrique du corps humain* rendent possible une meilleure compréhension du fonctionnement du corps humain.

Le progrès des recherches anatomiques conduit par ailleurs à une découverte de taille dans le domaine des sciences de la vie : celle du principe de circulation sanguine, exposé par William Harvey en 1628 dans le *De motu cordis et sanguinis in animalibus*⁴. Cette découverte bouleverse les fondements sur lesquels reposait la compréhension de l'organisme vivant humain jusqu'alors. Loin de reposer sur l'équilibre entre les humeurs, la santé de l'homme dépend d'abord de ce mouvement de circulation sanguine décrit et observé par le médecin anglais. Cette découverte, même si elle met du temps à être reconnue, joue un rôle décisif dans les progrès réalisés dans le domaine de l'art de prolonger la vie. Elle rendra possible la pratique de transfusion sanguine⁵ ainsi que la naissance de la cardiologie comme discipline à part entière dans la première moitié du XVIIIe siècle (voir sur ce point l'article

³ Sur ce contexte de renouveau et d'essor de l'anatomie entre la Renaissance et l'âge classique, voir les ouvrages de Carlino, Andrea, *Books of the Body, Anatomical Ritual and Renaissance Learning*, The University of Chicago Press (Chicago, 1999)

Cunningham, Andrew, *The Anatomical Renaissance, The Resurrection of the Anatomical Projects of the Ancients*, Scholar Press Aldershot, 1997, French, Roger, *Dissection and Vivisection in the European Renaissance*, Ashgate Publishing, Aldershot, 1999.

⁴ Traduction française par C. Richet sous le titre de *Traité anatomique sur les mouvements du cœur et du sang chez les animaux*, rééd. Bourgeois, Epistémè classiques : *De motu cordis, La circulation du sang, des mouvements du cœur chez l'homme et chez les animaux. Deux réponses à Riolan*, 1990.

⁵ C'est en 1650 que sont réalisés avec succès les premières tentatives de transfusion sanguine chez des animaux par Richard Lower.

« **cardiologie** » du *Dictionnaire de la pensée médicale*, sous la dir. de D. Lecourt, PUF, Dicos poche, p.214), discipline particulièrement porteuse d'espoir dans le domaine de la prolongation de la vie, avec les techniques récentes de pontage cardiaque ou de greffe du cœur. Par ailleurs elle contribue⁶ aussi au succès que rencontrera bientôt le modèle de la machine dans l'explication du fonctionnement du corps humain, avec le recours au modèle de la pompe motrice pour rendre compte de l'activité cardiaque.

Harvey s'intéresse d'ailleurs personnellement à la question de la longévité humaine. Il pratique en 1635 une dissection sur le corps d'un paysan anglais – Thomas Parr - qui serait parvenu à vivre jusqu'à l'âge de 152 ans et 9 mois⁷. Bacon évoque dans la *Nouvelle Atlantide* les progrès accomplis dans le domaine de la dissection, comme raison d'espérer qu'il sera possible de prolonger la vie humaine grâce aux progrès de l'art médical. De l'idée que l'homme peut légitimement chercher à maîtriser la nature, à l'idée que la nature de l'homme et sa vie peuvent aussi constituer des objets d'intervention légitimes pour la technique, le pas sera vite franchi.

b. De l'homme comme maître et possesseur de la nature à l'homme comme objet de l'art médical

Comme le souligne fort justement Gerald G. Gruman (*A History of Ideas about the Prolongation of Life, The evolution of Prolongevity Hypotheses to 1800*⁸), ce qui rend possible le projet de prolonger la vie, c'est d'abord la foi dans le progrès et dans la capacité de l'homme à maîtriser la nature par le biais des arts et des techniques. C'est là une conviction qui anime deux des philosophes qui ont le plus cru à ce projet, même si leurs pensées se distinguent par ailleurs fortement l'une de l'autre par leurs orientations et leurs méthodes respectives : l'anglais **Francis Bacon** et le français **René Descartes**.

Pour **Bacon** le but des sciences est bien d'améliorer les conditions de vie des hommes sur terre. C'est là l'objectif qui justifie, dans la *Nouvelle Atlantide*, la création de la Maison de Salomon, organisme consacré à la recherche :

⁶ Attention, si Harvey a recours au modèle de la machine pour expliquer l'activité cardiaque, ce modèle n'est pas chez lui exclusif du recours à d'autres schémas de pensée, en particulier celui de la distillation qu'il emprunte à la médecine chimique. On ne peut donc pas présenter cette découverte comme le point de départ ou le symbole du succès rencontré par le modèle mécaniste au XVIIe siècle.

⁷ Il en propose un compte-rendu que l'on trouve dans l'édition de ses œuvres complètes par R. Willis : « Anatomical examination of the Body of Thomas Parr », in *The works of William Harvey*, ed. R. Willis, London, the sydenham Society, 1847, pp.587-592.

⁸ *Transactions of the Americal Philosophical Society*, n°56, 1966, pp.5-97.

« The end of our Foundation is the knowledge of causes, and secret motions of things, and the enlarging of the bounds of Human Empire, to the effecting of all things possible » (*New Atlantis, Works*, ed. Spedding, Boston, vol. V, p. 398). Pour Bacon, l'amélioration des conditions de vie des hommes constitue un critère à l'aune duquel on peut évaluer le progrès scientifique lui-même. C'est en fonction de ce type de résultat pratique que l'on peut évaluer la validité d'une science.

Si les hommes doivent se fixer pour but de maîtriser la nature, alors il devient tout à fait légitime d'envisager que l'homme lui-même, comme être vivant appartenant à la nature, devienne pour lui-même un objet à maîtriser. Que la technique ait été donnée par Dieu aux hommes pour les aider à améliorer leurs conditions de vie, telle est en effet selon Bacon, la leçon qu'il faut tirer du mythe de Prométhée⁹. Prométhée qui, dans l'interprétation du mythe qu'en propose Bacon, se voit reprocher par les hommes, de s'être contenté de voler le feu, alors qu'on attendait de lui qu'il apporte le présent le plus désirable de tous : la jeunesse perpétuelle.

C'est ce projet que les membres du centre de recherches scientifiques imaginé par Bacon dans *La Nouvelle Atlantide* (la maison de Salomon), s'attachent à réaliser. Dans ce texte, Bacon légitime non seulement les interventions de l'homme qui visent à modifier la nature environnante (techniques de greffes sur les arbres, modification du processus de croissance chez les plantes, les fleurs et les fruits) mais aussi celles qui visent à modifier sa propre nature. Les dissections pratiquées sur les animaux doivent en effet « augmenter nos lumières sur ce qui peut être pratiqué sur le corps humain ». On observe chez les animaux de « bien étranges effets ; par exemple, que ces corps d'animaux continuent à vivre, bien que certains organes considérés comme vitaux soient morts et aient été enlevés ; ou que certains ressuscitent alors qu'ils semblaient morts, et bien d'autres choses encore » (*Nouvelle Atlantide*, trad. Le Doeuff, GF-Flammarion, p. 122). Ce que Bacon envisage ici c'est bien la possibilité de remplacer certains organes défaillants par d'autres (voire de ressusciter un corps mort) grâce aux techniques médicales (ce que la technique des greffes d'organes permet effectivement de réaliser).

On voit aussi dans ce texte les risques encourus par Bacon lorsqu'il présente ce type de perspective. Prolonger la vie, voire ressusciter les corps des animaux, n'est-ce pas là une chose à laquelle seul Dieu peut prétendre ? Bacon prend soin de répondre à cette objection et

⁹ *De Sapientia Veterum*, XXVI, *Prometheus, or the State of Man* : « He [Prometheus] desiring to benefit and protect his own work, and to be regarded not as the founder only but also as the amplifier and enlarger of the human race, stole up to heaven with a bundle of fennel-stalks in his hand, ... ». *Works*, XIII, 144.

c'est là un aspect décisif pour comprendre comment le projet de prolongation de la vie a pu prendre autant d'importance et de valeur dans nos sociétés. Certes, explique-t-il dans *Du progrès et de la promotion du savoir*, aux yeux du chrétien, cette vie a peu de prix au regard de la vie éternelle. Se soucier du corps est une préoccupation secondaire par rapport au soin de l'âme. Néanmoins, puisque c'est dans un corps que l'âme s'incarne (le corps est comme l'habit de l'âme), c'est aussi un devoir pour le chrétien d'en prendre soin et de faire en sorte qu'il s'use le moins possible : « car, quoique aux yeux de l'homme vraiment chrétien, qui soupire sans cesse après la terre promise, ce monde soit comme un désert, néanmoins, si l'on pouvait faire que ceux qui voyagent dans ce désert usassent moins leurs vêtements et leurs chaussures (je veux dire le corps qui est comme l'habit et la chaussure de l'âme) que ces vêtements, dis-je, s'usassent moins, cela même pourrait être regardé comme un don de la grâce divine ». (*The Advancement of Learning*, IV, II, p.39 ed. Spedding). Cet argument permettra aux partisans du projet de prolongation de la vie de montrer que loin de s'opposer à la volonté divine, le médecin peut aider le chrétien, en prolongeant sa vie, à accomplir ses devoirs sur cette terre.

Chez **Descartes**, l'objectif de se conserver en santé et de prolonger la vie apparaît comme le motif principal l'ayant conduit à délaisser la « philosophie spéculative qu'on enseigne dans les écoles » pour lui préférer des connaissances « utiles à la vie », ou cette « philosophie pratique [...] par laquelle connaissant la force et les actions du feu, de l'eau, de l'air, des astres, des cieux, et de tous les autres corps qui nous environnent, aussi distinctement que nous connaissons les divers métiers de nos artisans, nous les pourrions employer en même façon à tous les usages auxquels ils sont propres, et ainsi nous rendre comme maîtres et possesseurs de la Nature » (*Discours de la méthode*, 6^e partie, Adam & Tannery, pp.61-62).

Parce que la santé constitue le « premier bien & fondement de tous les autres bien de cette vie », la médecine apparaît comme le modèle même de cette connaissance utile que Descartes entend favoriser. La suite du texte peut se lire comme une véritable déclaration de foi dans les progrès que l'on peut attendre dans le domaine de l'art médical : « [...] je m'assure qu'il n'y a personne, même de ceux qui en font profession [de la médecine], qui n'avoue que tout ce qu'on y sait n'est presque rien, à comparaison de ce qui reste à y savoir, et qu'on se pourrait exempter d'une infinité de maladies, tant du corps que de l'esprit, et même aussi peut-être de l'affaiblissement de la vieillesse, si on avait assez de connaissance de leurs causes, et de tous les remèdes dont la nature nous a pourvus » (ibid, p.62).

La maîtrise du processus de vieillissement apparaît comme l'un des enjeux majeurs du projet que s'assigne Descartes dans le *Discours de la Méthode*. La réalisation de ce projet

suppose néanmoins deux choses importantes : premièrement pour maîtriser le processus de vieillissement, il faut pouvoir comprendre le fonctionnement du corps humain. Sur ce point l'hypothèse du corps-machine joue un rôle central. Deuxièmement, si le vieillissement peut s'envisager comme un mécanisme, alors on peut imaginer qu'en progressant dans le domaine de la connaissance anatomiques, les hommes seront un jour en mesure de comprendre les causes de ce mécanisme et de le maîtriser (comme le processus de la génération). Ce sont ces deux points que nous allons donc maintenant envisager.

c. *l'hypothèse du corps machine*

Les travaux des anatomistes, mais aussi les machines et les automates hydrauliques que les savants peuvent contempler dans les jardins royaux de Saint-Germain en Laye accèdent à l'idée du corps comme « fabrique » ainsi que celle d'une vie autonome. Comme l'écrit Descartes dans son traité sur l'homme (*De l'homme*, rédigé vers 1632 et imprimé en 1662) : « Nous voyons des horloges, des fontaines artificielles, des moulins, et autres semblables machines, qui n'étant faites que par des hommes, ne laissent pas d'avoir la force de se mouvoir [...] ». C'est en se fondant sur l'observation de ces mécanismes artificiels que Descartes fait l'hypothèse du « corps-machine » : « Je suppose que le corps n'est autre chose qu'une statue ou machine de terre, que Dieu forme tout exprès, pour la rendre la plus semblable à nous qu'il est possible : en sorte que, non seulement il lui donne au-dehors la couleur et la figure de tous nos membres mais aussi qu'il met au-dedans toutes les pièces qui sont requises pour faire qu'elle marche, qu'elle mange, qu'elle respire, et enfin qu'elle imite toutes celles de nos fonctions qui peuvent être imaginées procéder de la matière, et de ne dépendre que de la disposition des organes »¹⁰. Hormis le pouvoir de la raison, rien ne permet de distinguer la machine de l'homme.

Dans cette hypothèse, les fonctions vitales (digestion, battement cardiaque, croissance, respiration, veille et sommeil) peuvent se comprendre comme des mécanismes dont il s'agit d'abord d'étudier les causes : « Je désire », écrit Descartes à la fin du *Traité de l'homme*, « que vous considériez après cela, que toutes les fonctions que j'ai attribuées à cette Machine, comme la digestion des viandes, le battement du cœur & des artères, la nourriture et la croissance des membres, la respiration, la veille & le sommeil [...] : je désire, dis-je, que vous considériez que ces fonctions souvent toutes naturellement, en cette Machine, de la seule

¹⁰ Descartes, *De l'homme*, dans *Œuvres Adam & Tannery*, T. XI, p. 120.

disposition des ses organes, ne plus ne moins que font les mouvements d'une horloge, ou autre automate, de celle des ses contrepoids et de ses roues [...] » (*De l'homme*, Œuvres T. XI, p.202).

Si les fonctions vitales se réduisent à des structures mécaniques, alors il devient possible d'envisager que les progrès de l'anatomie et de la physique permettront un jour à l'homme de parvenir à une connaissance telle du corps humain qu'il sera en mesure de réparer ou de faire face à toutes les défaillances possibles de cette machine qu'est le corps humain¹¹. C'est en tous les cas l'espoir que Descartes formule à plusieurs reprises, dans sa correspondance, espoir qui semble d'abord motivé par des raisons très personnelles (« Les poils blancs qui se hâtent de me venir », écrit Descartes à **Constantijn Huygens** le 5 octobre 1637, « m'avertissent que je ne dois plus estudier à autre chose qu'aux moyens de les retarder » Œuvres, T.I, pp.434-435) mais qui concerne aussi les correspondants de Descartes, comme Mersenne, à qui Descartes enjoint de se conserver en santé, le temps de lui permettre de trouver cette médecine mécaniste, fondée sur des principes rationnels, infaillible et sûre, porteuse de tant d'espoirs pour les hommes : « Je suis marri de votre érésipèle [...] je vous prie de vous conserver, au moins jusqu'à ce que je sache s'il y a moyen de trouver une médecine qui soit fondée en démonstrations infaillibles, qui est ce que je cherche maintenant ». **Lettre à Mersenne, 30 janvier 1630**, Œuvres I, pp.105-106.

d. *Les causes du vieillissement*

Si le vieillissement est d'abord un mécanisme, il reste néanmoins, pour pouvoir le maîtriser, à connaître ses causes. Comme l'explique Mirko D. Grmek (« les idées de Descartes sur le vieillissement », dans *La première révolution biologique*, pp.150-151), le mécanisme du vieillissement est lié pour Descartes (qui reprend ici des thèses avancées par Francis Bacon) à la nutrition. « D'après Descartes, l'involution sénile est la conséquence d'un processus primordial qui consiste dans le durcissement des fibres élémentaires ; ce durcissement amenuise et arrête la nutrition locale ; l'organisme ne s'accroît plus, ses parties solides se contractent, diminuent, et la disproportion entre les parties solides et les liquides provoque, enfin, la mort ».

C'est ce processus que décrit Descartes dans le *Traité de l'homme* : « Or, si c'est le corps d'un enfant que notre machine représente, sa matière sera si tendre, et ses pores si aisés à

¹¹ Sur cette réduction des fonctions vitales aux structures mécaniques chez Descartes, voir aussi le *Discours de la méthode* (1637), 5^e partie, Œuvres, T. VI, pp.55-58.

élargir, que les parties du sang qui entrèrent ainsi en la composition des membres solides, seront communément un peu plus grosses, que celles en la place de qui elles se mettront ; ou même il arrivera que deux ou trois succéderont ensemble à une seule, ce qui sera cause de sa croissance. Mais cependant la matière de ses membres se durcira peu à peu, en sorte qu'après quelques années ses pores ne se pourront plus tant élargir ; et ainsi, cessant de croître, elle représentera le corps d'un homme plus âgé » (*Œuvres*, T.XI, pp.126-127). Le vieillissement consiste pour Descartes dans un défaut de nutrition, provoqué par des causes mécaniques. Les causes du vieillissement sont donc physiologiques, le vieillissement est un mécanisme qui n'affecte que le corps : l'âme ne peut vieillir, puisque l'âme pensante est une substance distincte du corps étendu.

Si le processus du vieillissement est intimement lié au processus de nutrition, alors on peut en déduire logiquement que pour retarder les effets de l'âge, l'alimentation va jouer un rôle important. Cette hypothèse est confirmée lorsque l'on lit **l'entretien de Descartes avec Burman**, dans lequel Descartes réaffirme sa foi dans le progrès médical et dans sa capacité à prolonger la vie humaine :

« Maintenant, que la vie humaine pût être prolongée si nous connaissions l'art de la médecine, il n'en faut pas douter (1); car puisque nous pouvons développer et prolonger la vie des plantes, etc., connaissant l'art de la culture, pourquoi donc n'en serait-il pas de même pour l'homme ? Mais la meilleure manière de prolonger la vie et la méthode à suivre pour garder un bon régime c'est de vivre comme les bêtes et entre autres de manger ce qui nous plaît (2), flatte notre goût, et seulement tant que cela nous plaît » (ce texte rédigé en latin, est traduit dans *Œuvres et lettres*, nrf Gallimard, Pléiade, pp.1401-1402).

Ce texte est particulièrement intéressant parce qu'il présente ici deux méthodes différentes pour prolonger la vie, deux méthodes qui peuvent sembler incompatibles mais qui, comme nous allons le voir, ne le sont pas pour Descartes, même si progressivement la seconde va prendre le pas sur la première. La première c'est celle que nous venons d'étudier : la connaissance scientifique du mécanisme biologique doit permettre à l'homme de maîtriser totalement le processus du vieillissement. La seconde manière de prolonger la vie consiste plus modestement à suivre notre instinct, à suivre la nature¹², ce qui se traduit ici par le fait de manger ce qui flatte notre goût. Cette seconde option, plus modeste, mais qui présente l'avantage de se donner du temps pour progresser dans la réalisation de ce projet d'une médecine rationnelle et infaillible, est celle vers laquelle Descartes s'oriente de plus en plus

¹² Voir la suite du texte p.1402.

résolument dans son œuvre, réduisant progressivement son projet initial et dévoilant du même coup les limites d'un approche purement mécaniste ou physiologique du vieillissement.

B. Les limites de l'approche mécaniste. Régimes et prévention du vieillissement

a. médecine diététique, médecine de soi : la prévention du vieillissement

Lorsque l'on parcourt la correspondance de Descartes, on constate que l'espoir de parvenir à prolonger la vie humaine se fonde moins sur la certitude de parvenir fonder une médecine mécaniste que sur des recommandations empruntées à la tradition, très ancienne en médecine, de la diététique ou des conseils d'hygiène. Voici par exemple ce que Descartes écrit à Huygens le 25 janvier 1638 : « Je n'ai jamais eu tant de soin de me conserver que maintenant et au lieu que je pensais autrefois que la mort ne me pût ôter que trente ou quarante ans tout au plus, elle ne saurait désormais me surprendre qu'elle ne m'ôte l'espérance de plus d'un siècle : car il me semble voir très évidemment, que si nous nous gardions seulement de certaines fautes que nous avons coutume de commettre au régime de notre vie, nous pourrions sans autres interventions parvenir à une vieillesse beaucoup plus longue et heureuse que nous le faisons ; mais parce que j'ai besoin de beaucoup de temps et d'expériences pour examiner tout ce qui sert à ce sujet, je travaille maintenant à composer un abrégé de médecine que je tire en partie des livres, en partie de mes raisonnements, duquel j'espère me pouvoir servir par provision à obtenir quelques délais de la nature et ainsi poursuivre mieux ci-après mon dessein » (*Œuvres*, T.I, p.507).

Loin de réduire ses ambitions initiales en matière de prolongation de la vie, Descartes affirme simplement ici que la médecine diététique, l'art de prolonger la vie par le biais des régimes, constitue une sorte de « médecine provisionnelle » qui doit nous permettre d'obtenir le délai de vie nécessaire à la réalisation du projet initial : la constitution d'une médecine mécaniste fondée sur des principes rationnels.

En quoi consiste cette médecine diététique ? C'est pendant l'Antiquité, dans la Grèce antique, que cette médecine a pris son essor (avec le régime hippocratique mais aussi le traité de Galien sur l'hygiène *De Sanitate Tuenda*). Le médecin romain Celse, rend compte, dans la Préface du *De Medicina* (1^{er} siècle après JC) de la spécificité de la médecine diététique, par rapport à la médecine thérapeutique ou à la chirurgie¹³. Le but de la diète est de prévenir

¹³ Préface du *De Medicina* de Celse, Bibliotheca Helvetica Romana, traduction et commentaire P.Mudry, Droz, Genève, 1982, § 9. Voir aussi G.Sabbah, « régimes et diététique de l'antiquité au Moyen Âge : constance et

l'apparition des maladies, par le biais d'un contrôle du mode de vie, quand la cure n'intervient qu'après que la maladie s'est déclarée, par l'usage de médicaments. Le mode ou le régime de vie inclut six facteurs considérés comme déterminants pour la santé, depuis la tradition hippocratico-galénique : l'air, l'alimentation et les boissons, l'exercice et le repos, le sommeil et la veille, la rétention et l'évacuation (excréments, sperme) les passions et les émotions. Ces facteurs sont traditionnellement répertoriés dans la liste dite des « six choses non naturelles », éditée à partir de l'*Ars Medica* de Galien¹⁴. L'essor de la médecine diététique est intimement lié à la persistance et à la remarquable longévité de la doctrine hippocratico-galénique des humeurs et à la conception de la santé comme équilibre, respect de la mesure : non seulement entre les humeurs, à l'intérieur du corps humain, mais aussi entre le corps humain et le monde extérieur.

Cette tradition des régimes d'hygiène est encore très vivace à l'époque où écrit Descartes (et elle le restera bien au-delà de la remise en cause de la théorie des humeurs et des principes de la médecine galénique sur laquelle elle est fondée). Elle constitue même une véritable mode. En témoigne le succès obtenu par le traité de l'italien Luigi Cornaro, paru en 1558 et très rapidement traduit en français mais aussi en anglais : *De la sobriété. Conseils pour vivre longtemps* (le texte est traduit en français en 1647 sous le titre de *Trois discours nouveaux et curieux de Louis Cornaro dans lesquels il enseigne le régime de vivre très facile à toutes personnes*¹⁵). Ce noble vénitien, mort à l'âge de 99 ans, fonde son régime de vie sur l'appel à la mesure et à la sobriété et remet au goût du jour le thème de la « médecine de soi-même » que reprend Descartes (mais que l'on trouve aussi chez Montaigne dans les *Essais* II, 37) dans l'entretien avec Burman mais aussi dans une lettre au marquis de Newcastle de 1645 donc nous reparlerons.

Les partisans de cette médecine de soi se fondent sur l'opinion de Tibère, empereur romain qui selon Suétone « jouissait d'une santé à peu près inaltérable pendant tout le temps de son règne, quoi que depuis l'âge de trente ans, il la gouvernât à sa guise, sans l'aide ni le conseil d'aucun médecin » (*Vie des douze Césars*, Paris, éd. Dutochet, 1845, §68, p.210). Ils critiquent le dogmatisme des médecins, soupçonnés d'être des charlatans et des ignorants (voir en ce sens les déclarations de Montaigne : « les médecins ne se contentent point d'avoir la maladie en gouvernement, ils rendent la santé malade, pour garder qu'on ne puisse en

évolution », dans *Régimes et diététique de l'Antiquité au XIXe siècle*, 16 septembre, 22 octobre 2000, Section santé, bibliothèque Universitaire de Lyon I, 2000.

¹⁴ Voir à ce sujet J-L.Rather, « The Six Things non Natural : a Note on the Origins and Fate of a Doctrine and a Phrase », *Clio Medica*, Pergamon Press LTD, Oxford, vol. 3, n°1, fév. 1968, pp.337-347.

¹⁵ Luigi Cornaro. *De la sobriété. Conseils pour vivre longtemps*. Texte présenté par Georges Vigarello, Jérôme Millon, coll. « mémoires du corps », Grenoble 1991, introduction, p.5.

aucune saison échapper à leur autorité », *Essais* II, 37, ed. Pléiade, p.857), et font de l'expérience et de l'instinct les meilleurs remèdes contre toutes sortes de maladies¹⁶. C'est ce thème que développe **Montaigne** dans de nombreux passages des *Essais* et en particulier dans le livre III, ch. 13 : « L'expérience est proprement sur son fumier au sujet de la médecine, où la raison lui quitte toute la place. Tibère disait que quiconque avait vécu 20 ans se devait répondre des choses qui lui étaient nuisibles ou salutaires, et se savoir conduire sans médecine. [...] Si fait la médecine profession d'avoir toujours l'expérience pour touche de son opération » (*Essais*, ed. Pléiade, pp.1211-1212).

Cette médecine de soi est donc bien différente de la médecine rationnelle que Descartes appelait de ses vœux, puisqu'elle se fonde sur l'expérience et non sur la raison. Elle se fonde surtout sur l'instinct naturel et sur cette idée, empruntée à la médecine hippocratique, d'une nature médicatrice : La nature, écrit **Hippocrate** dans les *Epidémies*, « trouve par elle-même les voies et moyens, non par intelligence [...] la nature, sans instruction et sans savoir, fait ce qui convient » (*Epidémies* V, 315, §1, in *Œuvres complètes*, éd. Littré 1839, réimpr. Amsterdam 1961). C'est bien ce présupposé que Descartes reprend à son compte dans l'entretien avec Burman, lorsque celui-ci objecte que manger ce qui nous plaît permet de se garder en bonne santé seulement lorsque le corps est bien disposé et sain, mais pas lorsqu'il est malade. « Même si nous sommes malades », répond Descartes, « la nature reste néanmoins la même, la nature *qui semble justement jeter l'homme dans les maladies pour pouvoir se tirer d'autant mieux d'affaire*, et qui semble se jouer des obstacles, pourvu que nous lui obéissions. Et peut-être, si les médecins permettaient aux hommes les mets et les boissons qu'ils désirent souvent quand ils sont malades, les rendraient-ils souvent bien mieux à la santé que par leurs médicaments rebutants, *comme le prouve l'expérience elle-même* ; en effet, dans de tels cas, *la nature poursuit elle-même sa restauration*, et elle s'y entend bien mieux, *étant parfaitement consciente d'elle-même*, qu'un médecin extérieur » (*Entretien avec Burman*, éd. Pléiade, p.1402, nous soulignons). On retrouve dans ce passage des idées fortement inspirées de la médecine hippocratique, en particulier l'idée que les maladies sont des processus naturels de défense du vivant, l'idée que la médecine est non seulement conservatrice de la santé mais aussi médicatrice, et enfin l'idée que le but de l'art médical n'est pas de modifier le cours naturel de la maladie, mais qu'il doit respecter cette spontanéité régulatrice de la vie

¹⁶ Voir encore *Essais* II, 37, p.854: « Mon père a vécu soixante et quatorze ans, mon aïeul soixante et neuf, mon bisaïeul près de quatre vingts, sans avoir goûté aucune sorte de médecine, et, entre eux, tout ce qui n'était de l'usage ordinaire, te,ait lieu de drogue. La médecine se forme par exemples et expérience [...] ».

organique, rester au plus près de la nature en imitant son principe d'action qui ne doit rien au hasard (la nature est consciente d'elle-même).

Cette médecine de soi, fondée sur l'expérience (et non sur la raison), faisant appel à la puissance médicatrice de la nature, apparaît non seulement comme une méthode efficace pour vivre longtemps, mais elle semble aussi promettre une fin sans souffrance, l'adoption d'un mode de vie réglé et tempéré constituant un secours contre l'angoisse de la mort, comme le souligne Cornaro : « O divine sobriété, si utile aux hommes en prolongeant leur existence [..]. Que dis-je ? Tu les délivres aussi de l'effroyable pensée de la mort » (*De la sobriété*, pp.85-86). Ce n'est plus ici sur le déchiffrement des causes du mécanisme du vieillissement ni sur l'espoir de remèdes physiques que l'on se fonde pour promettre aux hommes la prolongation de la vie, mais bien sur l'idée qu'il est possible, en adoptant un mode de vie réglé, sobre et conforme à la nature, de prévenir le vieillissement, de vivre plus longtemps tout en faisant de ce surcroît de vie, une période apaisée et heureuse.

b. Les limites de l'approche mécaniste. L'objet de la médecine : l'homme en particulier et non l'animal en général

Comme nous l'avons souligné, si l'appel aux régimes et à la médecine de soi n'est pas, du moins tel qu'il est présenté par Descartes dans sa **lettre à Huygens du 25 janvier 1638**, incompatible avec l'espoir de parvenir à fonder en raison une médecine mécaniste, progressivement cependant, et au fur et à mesure que Descartes admet que la médecine a moins affaire à une « machine » qu'à un composé d'âme et de corps, la seconde orientation invalide le projet initial.

L'hypothèse du corps machine est certes utile pour connaître l'animal. Mais comme le reconnaît Descartes en **février 1639**, ce n'est pas l'animal en général qui est sujet aux fièvres et qu'il faut guérir, mais l'homme : « Si j'étais à recommencer mon Monde, où j'ai supposé le corps d'un animal tout formé, et me suis contenté d'en montrer les fonctions, j'entreprendrais d'y mettre aussi les causes de sa formation et de sa naissance. Mais je n'en sais pas encore tant pour cela, que je pusse seulement guérir une fièvre. Car je pense connaître l'animal en général, lequel n'y est nullement sujet, et non pas encore l'homme en particulier, lequel y est sujet » (**A Mersenne, 20 février 1639**, in *Œuvres*, T.II, pp.525-526). Cette remarque s'applique aussi à la question du vieillissement. L'approche initiale, qui conduit à considérer que le vieillissement ne touche que le corps, et à ne s'intéresser qu'aux causes de ce mécanisme, peut-elle vraiment s'appliquer à l'homme, à ce composé de matière et de

substance pensante, à l'organisme humain comme tout et non pas seulement ensemble de pièces détachables ? L'espoir d'une médecine rationnelle se fondait sur l'hypothèse du corps-machine, mais ne diminue-t-il pas dès lors qu'il s'agit de se demander si l'on peut avoir une connaissance claire et distincte du *composé* humain ?

Comme le fait remarquer Guérault, « l'entendement doit céder le pas au sentiment, seul organe justifié pour la vraie connaissance de la vie ». La seule certitude que nous pouvons acquérir dans le domaine médical concerne notre bien-être corporel (c'est bien pour cela que même malades, le sentiment et l'instinct restent les meilleurs guides pour nous orienter dans le choix de nos aliments) et nous est donnée non pas par la raison, mais par les sens.

Descartes abandonne donc progressivement l'espoir de pouvoir fonder la médecine sur des démonstrations infaillibles pour admettre, comme Montaigne avant lui, qu'elle est faite de tâtonnements, de probabilités, et qu'elle repose davantage sur les sens et sur l'expérience que sur la raison.

Il ne s'agit donc pas de renoncer au projet de prolongation de la vie, mais d'admettre que la médecine de soi, l'hygiène et les régimes de vie, fondés sur l'expérience et le sentiment que nous avons de notre santé ou de ce qui lui est favorable ou défavorable, sont des moyens bien plus adaptés à ce projet qu'une médecine mécaniste fondée sur des principes rationnels. C'est la conclusion à laquelle le philosophe parvient dans la **lettre à Newcastle d'octobre 1645** : « La conservation de la santé a été de tout temps le principal but de mes études, et je ne doute point qu'il n'y ait moyen d'acquérir beaucoup de connaissances, touchant la médecine, qui ont été ignorées jusqu'à présent. Mais le traité des animaux que je médite, et que je n'ai pas encore su achever, n'étant qu'une entrée pour parvenir à ces connaissances, je n'ai garde de me vanter de les avoir, et tout ce que j'en puis dire à présent est que je suis de l'opinion de Tibère, qui voulait que ceux qui ont atteint l'âge de trente ans, eussent assez d'expériences des choses qui leur peuvent nuire ou profiter, pour être eux-mêmes leurs médecins. En effet, il me semble qu'il n'y a personne, qui ait un peu d'esprit, qui ne puisse mieux remarquer ce qui est utile à sa santé, pourvu qu'il y veuille un peu prendre garde, que les plus savants docteurs ne lui sauraient enseigner » (*Œuvres*, T.IV, pp.329-330).

Il ne s'agit pas tant de renoncer au projet initial que de tenir compte de la complexité de l'être humain, de la difficulté à penser l'union de l'âme et du corps (que la question du vieillissement fait précisément apparaître, comme nous l'avons souligné dans l'introduction de ce cours en nous référant à la pensée de Simone de Beauvoir), de l'impossibilité de réduire le corps humain à une machine et le vieillissement à un mécanisme.

Descartes semble même aller encore plus loin dans la **lettre à Chanut du 15 juin 1646** lorsqu'il dresse un bilan de ce que ses recherches dans le domaine de la médecine lui ont permis d'établir : elles ont davantage servi à établir les fondements de la morale que fourni le moyen de fonder la médecine sur des principes rationnels : « La notion telle quelle de la physique, que j'ai tâchée d'acquérir, m'a grandement servi pour établir des fondements certains en la Morale ; et je me suis plus aisément satisfait en ce point qu'en plusieurs autres touchant la Médecine, auxquels j'ai néanmoins employé beaucoup plus de temps. De façon qu'au lieu de trouver les moyens de conserver la vie, j'en ai trouvé un autre, bien plus aisé et plus sûr, qui est de ne pas craindre la mort » (à Chanut, 15 juin 1646, *Œuvres* T.IV, pp.441-442).

Si le projet de prolongation de la vie ou de conservation de la santé apparaît étroitement lié à la volonté de maîtriser la nature par le biais des arts et des techniques et est donc indissociable de la révolution qui s'opère en ce début du XVII^e siècle, il ne doit cependant pas conduire à occulter une interrogation essentielle : pourquoi chercher à prolonger la vie ? dans quel but ? Ce projet, s'il conduit à se concentrer sur les moyens techniques dont on peut disposer pour prolonger la vie, ne risque-t-il pas de nous conduire à faire fi d'une réflexion sur la fin poursuivie ? Chercher à prolonger la vie, est-ce, comme le suggère Cornaro, se préparer à une fin paisible, accepter la mort, ou au contraire refuser d'affronter le caractère fini de l'existence humaine ?

C'est là une question dont la philosophie s'est emparée par le passé mais qu'elle doit reposer doit pour faire face aux défis que pose aujourd'hui le vieillissement et la prolongation de la vie.

Nb : **Faute de pouvoir développer ce point, sur lequel nous revenons dans la 3^e partie avec des références à Freud, nous indiquons ici des lectures à faire par vous-mêmes.** Montaigne pose cette question dans les *Essais* en montrant que vivre médicalement (en étant obsédé par les régimes de santé), c'est vivre misérablement. La tâche du philosophe est d'abord d'apprendre à mourir plutôt que de chercher à prolonger la vie. Voir *Essais* I, 20. Voir aussi II, 37 pour la critique de la médecine et des régimes trop contraignants qui conduisent à se laisser gouverner par la médecine (p.857 éd. pl). Sur la critique de la médecine et du projet de prolongation de la vie qui conduit à voir dans la vieillesse comme une période malheureuse de l'existence au lieu de profiter de cet âge, on peut lire avec profit Rousseau, livre I de *l'Emile* mais aussi les *Rêveries du Promeneur Solitaire* (3^e promenade). Voir aussi *Discours origine et fondements de l'inégalité*, éd. folio, p.67sq, 2^e partie, p.94

Troisième partie - Les défis du vieillissement et de la prolongation de la vie Une nouvelle donne éthique et politique ?

« *Les insensés, parce qu'ils craignent la mort, veulent vivre vieux* » (Démocrite, D 68 B 206)
 « *La beauté diffère pour chaque âge : la beauté du vieillard est de pouvoir suffire aux travaux indispensables à la vie et d'être sans chagrin parce qu'exempt des maux qui gâtent la vieillesse* » - Aristote, *Rhétorique* I, 1361 b.

La possibilité de vivre de plus en plus vieux, l'éventualité d'une prolongation de la vie qui conduirait à supprimer tout terme assignable à l'intervalle qui sépare la naissance et la mort, ne sont plus désormais de l'ordre du rêve chimérique. Les progrès réalisés dans le domaine des techniques médicales rendent ces perspectives tout à fait réalistes et envisageables. Comme le fait remarquer Hans Jonas, dans le domaine du progrès technique, « l'accroissement constant n'est pas seulement concevable en principe, mais il s'est de facto produit. [...] Ici donc le progrès, et même un progrès potentiellement infini, est une donnée univoque et son caractère d'accroissement, qui fait que ce qui suit est chaque fois supérieur à ce qui précède, n'est nullement une simple affaire d'interprétation » (H. Jonas, *Le principe responsabilité*, éd. Champs Flammarion, pp.311-312).

Pour autant le vieillissement de la population dans nos sociétés ne s'accompagne pas d'une perception positive du grand âge. Non seulement la tendance à réduire la vieillesse à un phénomène biologique, quand ce n'est pas à un trouble pathologique, est toujours très forte. Mais cette réduction s'accompagne d'une mise à distance du sujet âgé, porteur d'une vérité (nous restons, en dépit des progrès des techniques médicales, tous mortels) que nous ne voulons pas voir. Comme le faisait remarquer **Simone de Beauvoir** dans l'introduction à son ouvrage *La vieillesse* : « Pour la société, la vieillesse apparaît comme une sorte de secret honteux dont il est indécent de parler » (*La vieillesse*, nrf Gallimard, Paris, 1970, I, p.10 et elle ajoute : « Voilà justement pourquoi j'écris ce livre : pour briser la conspiration du silence »). Si les conditions réservées aux personnes âgées dans les institutions de long séjour ont certainement évolué par rapport à ce que décrivait Simone de Beauvoir dans les années 70, le fait de considérer les personnes âgées comme une « charge » un « fardeau » pour la société, le fait de les exclure ou même de les maltraiter (la maltraitance des personnes âgées fait l'objet d'une importante littérature médicale) n'a pourtant pas disparu.

C'est sans doute sur ce point que le regard du philosophe (mais aussi celui du sociologue, de l'anthropologue, du psychologue...) peut contribuer à faire avancer les choses. De ce rapport que nous entretenons, individuellement et collectivement, à la vieillesse, dépend en effet la manière dont nous allons nous comporter vis-à-vis de la possibilité de vivre plus longtemps et vis-à-vis des personnes âgées, que ce soit sur un plan éthique ou d'un point de vue politique.

A– L'attitude individuelle et collective face à la vieillesse, le prolongement de la vie, la mort

a. le déni de la vieillesse et l'exclusion des vieux

Dans l'introduction à son enquête sur la vieillesse, **Simone de Beauvoir** explique cet ostracisme sont victimes les personnes âgées par la difficulté dans laquelle nous sommes de nous « reconnaître dans le vieillard que nous serons » et elle rappelle ce propos de Proust : « de toutes les réalités [la vieillesse] est peut-être celle dont nous gardons le plus longtemps dans la vie une notion purement abstraite ». La vieillesse est semble-t-il, toujours quelque chose qui ne concerne que les autres. S'il est assez facile d'appréhender ce qu'est la vieillesse à partir de l'image que nous renvoie les personnes âgées, il est en revanche malaisé de nous représenter âgés, tant cette représentation renvoie immédiatement à une altérité radicale : « à 20 ans, à 40 ans, me penser vieille, c'est me penser autre » (*La vieillesse*, Introduction, p.14). **Norbert Elias** le dit d'une autre manière dans une conférence donnée en 1983 (*Vieillir et mourir*, dans *La solitude des mourants*, agora Pocket). S'il est difficile de ressentir de l'empathie vis-à-vis des personnes âgées c'est que ce n'est « pas une chose facile que d'imaginer que son propre corps, qui est si dispos encore et plein de sensations agréables, pourrait devenir gourde, las et maladroit » (p. 94).

Cette difficulté est accrue par un phénomène de plus en plus important de nos jours : celui de la médicalisation de la vieillesse. Nous sommes de moins en moins confrontés au grand âge, parce que les personnes très âgées sont hors de notre vue : prises en charge par des institutions de long séjour qui leur offrent tout le confort d'un accueil médicalisé. À tel point que l'on peut appliquer à la vieillesse ce que dit l'auteur de la préface de la *Solitude des mourants* de N. Elias de notre rapport à la mort : « De nos jours, le rapport entre les mourants [les vieillards] et les bien-portants [les jeunes ou ceux qui sont encore dans la force de l'âge] s'est déplacé au point de ne plus concerner que le seul corps médical » (*La solitude des*

mourants, 1982, éd. Agora Pocket, Préface, p.8). La vieillesse est devenue un objet qui ne concerne finalement plus que les gériatres ou les gérontologues chargés de s'occuper des personnes dont la vie se prolonge et dont l'entourage ne peut plus s'occuper.

Cette difficulté à anticiper le vieillissement (alors que les perspectives de prolongation de la vie qui résultent des progrès médicaux devraient nous inciter à le faire) se traduit de manière très concrète par une « **exclusion** silencieuse des êtres vieillissants de la communauté des vivants », par une **solitude** accrue des personnes âgées : « l'admission dans une maison de retraite signifie en général non seulement la rupture définitive des liens affectifs anciens, mais aussi la cohabitation avec des êtres qui ne sont liés à l'individu par aucune relation affective positive. Quand bien même les soins physiques prodigués par les médecins et le personnel soignant seraient excellents, ils ne peuvent empêcher le fait que couper des personnes âgées de la vie normale et les rassembler avec des inconnus signifie les condamner à la solitude » (N. Elias, *Vieillir et mourir*, op. cit., pp. 100-101).

Cette situation pourrait changer d'une part si l'on s'efforçait de se représenter ou d'anticiper cette période de la vie à laquelle de plus en plus d'individus vont être confrontés et si l'on s'efforçait d'autre part de ne pas réduire l'ambition de prolonger la vie à sa simple dimension technique. Comme le souligne N. Elias, restaurer le fonctionnement d'organes qui vont permettre à la « machine » de repartir (le cœur, la vésicule, les artères), n'a pas vraiment de sens si l'on perd de vue « la personne qui les intègre » et pour laquelle la question peut légitimement se poser de savoir si la vie vaut la peine d'être prolongée (voir sur ce point p.118). « Que fait-on quand un mourant préfère mourir chez lui plutôt qu'à l'hôpital, et quand on sait qu'il mourra plus vite chez lui ? Et si c'était justement ce qu'il veut ? Il n'est pas encore superflu de dire que les organes passent souvent bien avant les hommes » (p.120).

b. la tâche de la philosophie : se représenter le vieillissement, accepter notre condition dans sa totalité

Contre cette tendance à médicaliser la vieillesse, qui s'accompagne de ces phénomènes d'exclusion et de solitude soulignés par Beauvoir ou par Elias, la philosophie peut jouer un rôle en rappelant tout d'abord que le problème ne vient pas tant de la vieillesse en elle-même (qu'elle soit naturelle ou qu'elle résulte du progrès des techniques médicales) que de notre attitude à l'égard de la vieillesse. Le défi auquel nous sommes confrontés est d'abord de faire en sorte que cet âge de la vie ne soit pas perçu comme une malédiction, un fardeau, mais comme un temps de la vie qui peut non seulement avoir un sens mais encore permettre à

l'individu de se réaliser pleinement. C'est l'un des enseignements du texte de **Cicéron** sur la vieillesse : « [...] ceux qui n'ont en eux-mêmes aucune ressource pour mener une vie bonne et heureuse trouvent tout âge pesant : mais ceux qui tirent d'eux-mêmes tous les biens ne peuvent regarder comme un mal rien de ce qu'apportent les nécessités de la nature » (*Caton l'ancien, de la vieillesse*, les belles lettres, classique en poche, p.7).

La question de l'attitude que nous pouvons avoir face au vieillissement est certes différente aujourd'hui, puisque le vieillissement ne peut être appréhendé comme une pure nécessité naturelle. Mais il n'en demeure pas moins qu'avant de se poser la question de l'attitude que nous pouvons, individuellement et collectivement, adopter vis-à-vis de cette possibilité qui nous est offerte par le progrès médical, il faut déjà commencer par se poser la question de la manière dont nous pouvons nous représenter cette condition qui peut-être sera la nôtre : celle d'un être dont les capacités, les fonctions vitales peuvent être mises en danger, celle d'un être fragilisé dont les capacités relationnelles aussi se trouvent diminuées. C'est ce travail d'anticipation qu'effectue **Rousseau** au milieu de sa vie et qui va le conduire à se consacrer à l'écriture, comme il le relate dans son œuvre autobiographique, en particulier dans la troisième promenade des *Rêveries du promeneur solitaire* : « Me voilà dans la maturité de l'âge, dans toute la force de l'entendement. Déjà je touche au déclin. Si j'attends encore, je n'aurai plus dans ma délibération tardive l'usage de toutes mes forces ; mes facultés intellectuelles auront déjà perdu de leur activité, je ferai moins bien ce que je puis faire aujourd'hui de mon mieux possible : saisissons ce moment favorable ; il est l'époque de ma réforme externe et matérielle, qu'il soit aussi celle de ma réforme intellectuelle et morale ». L'âge de la maturité est ici présenté comme un moment opportun pour penser une réforme non seulement physique mais encore intellectuelle et morale. C'est bien l'anticipation d'un vieillissement futur et d'une diminution des forces intellectuelles et physiques qui conduit ici Rousseau à faire des choix pour son existence, qui lui donne donc son orientation.

Autrement dit, la conscience du vieillissement mais aussi du caractère fini de notre existence peut nous aider à faire des choix, à donner à notre vie une orientation et un sens qu'elle n'aurait pas si nous étions sûrs de ne jamais vieillir ou de ne jamais mourir. Anticiper le vieillissement peut donc être utile, tout comme il apparaît indispensable de s'interroger sur les effets qu'aurait sur notre existence une prolongation indéfinie de la vie : « Il faut [...] réfléchir au rôle de *memento mori* dans la vie de l'individu et se demander comment l'affecterait son affaiblissement à la faveur d'une distance indéterminée. Peut-être chacun de nous a-t-il besoin d'une limite immuable de notre attente de vie pour nous inciter à compter

nos jours et à faire en sorte qu'ils comptent » (**Hans Jonas**, *Le principe responsabilité*, ed. citée, pp.53-54).

Cette capacité à nous représenter notre condition d'être vieillissant, à nous poser la question du sens que pourrait avoir pour nous une vie prolongée, de la maîtrise que nous pouvons avoir sur un processus qui auparavant échappait totalement au contrôle de l'homme, est certainement déterminante pour faire face aux questions éthiques et politiques que posent la situation à laquelle nous sommes aujourd'hui confrontés. Comme le souligne Simone de Beauvoir « le sens de notre vie est en question dans l'avenir qui nous attend... 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 pas avec indifférence le malheur du dernier âge, nous nous sentirons concernés : nous le sommes » (*La vieillesse*, introduction, p.15).

Nb : on peut poursuivre cette réflexion par d'autres voies : l'approche psychanalytique de la vieillesse est à cet égard riche d'enseignements. Sur le caractère « étrangement inquiétant » du vieillissement, son ambivalence liée à la double image de la maturité et de la perte, sur le lien entre vieillissement et mort, sur la difficulté à se représenter un corps vieillissant et les angoisses que cela peut susciter, je renvoie à la lecture de **Jack Messy**, *La personne âgée n'existe pas*, Payot, 1992, avec des références à Freud, Lacan).

Lire aussi dans *Médecine et sciences humaines, Manuel pour les études médicales*, Belles Lettres, 2007, « une philosophie du vieillissement est-elle possible ? », Lucien Guilingier, et références à C. Olivenstein, *Naissance de la vieillesse*, Odile Jacob, 1994 et L. Guilingier, *Vieillir : art ou destin ? Pleins feux*, 2001

B – Vieillesse et prolongation de la vie : défis éthiques, politiques

Les questions éthiques que posent le vieillissement et la prolongation de la vie ne sont pas tout à fait de la même nature. La question de l'attitude que nous pouvons adopter vis-à-vis du vieillissement (qu'il s'agisse d'anticiper notre état futur ou de se poser la question du regard que nous portons sur les personnes âgées dans notre société) est en effet distincte de celles que pose la situation éthique inédite dans laquelle nous nous trouvons depuis que nous avons le pouvoir technique de modifier ce qui auparavant relevait d'une nécessité naturelle sur laquelle l'homme n'avait aucune prise : la durée de vie.

a. *l'homme objet de la technique : une nouvelle donne éthique ?*

Selon **Hans Jonas**, la prolongation de la vie nous place face à une situation encore plus dangereuse que celle qui résulte des interventions techniques de l'homme sur la nature. Avec la prolongation de la vie, ce qui est en jeu, c'est le fait pour l'homme de se transformer lui-même en objet de la technique (*Le principe responsabilité*, VII. l'homme en tant qu'objet de la technique, ed. champs flammariion, p.51). Cette possibilité technique de prolonger la vie humaine grâce à la médecine témoigne d'une transformation de l'essence de l'agir humain qui nous met face à une situation totalement inédite. Une situation qui doit surtout nous inciter à admettre que les présupposés sur lesquels se fondait jusqu'à présent l'éthique, sont devenus caducs et qu'il nous faut donc repenser l'éthique sur des fondements nouveaux. Cf. sur ce point le chapitre I (« transformation de l'essence de l'agir humain ») : « Toute éthique jusqu'à présent [...] admettait tacitement les présuppositions suivantes, reliées entre elles : (1) La condition humaine, donnée par la nature de l'homme et par la nature des choses, est établie une fois pour toutes dans ses traits fondamentaux. (2) sur cette base ce qui est bon pour l'homme se laisse déterminer sans difficulté et de manière évidente. (3) La portée de l'agir humain et par conséquent celle de la responsabilité humaine est étroitement définie ».

Avec les progrès techniques réalisés dans le domaine de la prolongation de la vie (techniques de greffes, de pontage, de réanimation par exemple), c'est la nature même de l'homme qui se trouve en jeu, sa condition même d'être mortel qui - comme le rappelle **Sophocle** dans *Antigone* - constitue la seule limite à son pouvoir d'intervention sur la nature : « Il est bien des merveilles en ce monde, il n'en est pas de plus grande que l'homme [...]. Bien armé contre tout, il n'est désarmé contre rien de ce que peut lui offrir l'avenir. Contre la mort seule il n'aura jamais de charme permettant de lui échapper, bien qu'il ait déjà su, contre les maladies les plus opiniâtres, imaginer plus d'un remède » (cité par Hans Jonas, p.23 op. cit.). Avec la possibilité de prolonger la durée de la vie humaine, de reculer le moment de la mort, de réanimer un individu qui serait mort sans l'intervention de la médecine, c'est bien le fait de considérer « l'entité 'homme' (et sa condition fondamentale) » comme « constante en son essence », le fait d'estimer que l'homme ne peut être lui-même « un objet de la techné transformatrice » (p.27), qui se trouvent remis en question.

La mortalité de l'homme ne pouvait, jusqu'à une époque très récente, faire l'objet d'un choix. Tout au plus pouvait-elle susciter des plaintes, faire naître des rêves. Savoir jusqu'à quel âge on pouvait espérer vivre, si l'on pouvait espérer vivre longtemps et en bonne santé, « rien de cela ne relevait du domaine du faire et de la décision efficiente. La question était

simplement de savoir quelle attitude on adopterait face au donné. Aujourd'hui en revanche, certains progrès de la biologie cellulaire nous font miroiter la perspective pratique de pouvoir contrecarrer les processus biochimiques du vieillissement et de prolonger la durée de la vie humaine, peut-être même de l'étendre pour une durée indéterminée. La mort n'apparaît plus comme une nécessité faisant partie de la nature du vivant, mais comme un défaut organique évitable, susceptible au moins en principe de faire l'objet d'un traitement, et pouvant être longuement différé » (ibid, p.52).

On comprend bien ici l'enjeu éthique de cette modification radicale de l'agir humain. Si désormais nous pouvons espérer exercer une certaine maîtrise sur la durée de notre vie, faire reculer le terme même de l'existence, alors c'est notre condition même qui se trouve remise en question. Il devient possible à l'homme de remettre en cause sa condition d'être mortel et fini ou en tous cas d'envisager que cela sera un jour possible (ce dont témoigne la prolifération des titres de numéros spéciaux que les magazines de vulgarisation scientifique consacrent à ce sujet). Cette évolution ne peut que renforcer la tendance de l'homme contemporain à « tenir pour anormale sa finitude », à refuser d'admettre « les limites que son organisme et son psychisme peuvent opposer, sous la forme de la fatigue, de la maladie, du risque d'accident, du handicap, de la stérilité, du vieillissement, voire de la mort, à son adaptation souple et complète aux exigences de la société » (*Manuel médecine et sciences humaines*, « le normal et le pathologique », p.101) et à concevoir la santé comme norme primordiale.

Si l'on peut discuter les conséquences éthiques que Hans Jonas tire de cette évolution radicale (« l'heuristique de la peur »¹⁷), on doit cependant bien admettre, comme il l'écrit que « ces questions « touchent à rien de moins qu'au sens entier de notre finitude, à l'attitude face à la mort, et à la signification générale de l'équilibre de la mort et de la procréation » (ibid). Si la possibilité technique de prolonger la vie nous conduit à n'envisager le vieillissement que comme un « défaut organique », quelque chose de néfaste qu'il faudrait à tout prix chercher à éviter alors on comprend que le regard, les attitudes que adoptons vis-à-vis des personnes âgées en soient profondément modifiés et que nous ayons tendance à nier ces phénomènes, alors qu'il faudrait au contraire se poser la question des enjeux éthiques posés par l'allongement de la durée de vie.

¹⁷ Sur cette question que nous ne pouvons développer, lire p. 65. « L'heuristique de la peur », p.73 . « priorité du mauvais pronostic sur le bon ». Voir la critique de D. Lecourt dans *Contre la peur*, puf quadriges.

b. Vieillesse : d'une position morale à une position éthique

[nous ne faisons ici, comme pour le dernier point consacré à l'aspect politique de la prise en charge du vieillissement, que soulever des problèmes, et indiquer des lectures, sans prétendre traiter ces questions de manière exhaustive].

La première question que l'on peut soulever est celle du bénéfice que l'on pourrait tirer du fait d'adopter vis-à-vis des personnes âgées une *position éthique* en lieu et place de la *position morale* qui prédomine dans notre société. Sur cette distinction entre sujet moral et sujet éthique, voir Pierre Macherey, « Foucault, éthique et subjectivité », dans *A quoi pensent les philosophes ?* revue *Autrement*, n°102, nov. 1988, pp.92-93 : « Alors que le sujet moral doit se conformer à une loi préexistante, en ce double sens qu'il y est obligé et aussi qu'il est censé le faire, le sujet éthique ne se constitue pas par son rapport à la loi sous laquelle il se range, mais à partir de l'élaboration d'une forme de rapport à soi qui permet à l'individu de se constituer comme 'sujet d'une conduite morale' ».

Autrement dit, avant de se poser la question des devoirs auxquels les personnes âgées seraient astreints ou auxquels nous-même serions astreints vis-à-vis des personnes âgées, encore faudrait-il commencer par se demander comment le sujet personne âgé peut se constituer, quelle forme de rapport à soi le sujet âgé peut entretenir. Pour ne prendre que quelques exemples : dans la mesure où la personne âgée est confrontée, par le biais de sa fragilité physique, des maladies qu'elle subit, à sa disparition proche, on peut se demander comment il est possible de se maintenir dans une position de sujet alors même que l'on est confronté à cette fin imminente. La temporalité, mais aussi l'image de soi, de son identité jouent certainement un rôle majeur dans le travail à effectuer pour se reconstituer comme sujet à part entière, alors même que l'on peut se sentir menacé dans son intégrité physique, morale, intellectuelle.

Du côté de l'attitude que nous adoptons vis-à-vis des personnes âgées cette fois (et plus du rapport à soi que la personne âgée entretient), adopter une position éthique ce serait non plus imposer à ces personnes un ensemble de règles de conduite considérées comme impératives, imposer des solutions considérées comme bonnes pour autrui, mais partir du principe (défini ici comme une exigence éthique) que même diminuée physiquement, intellectuellement... la personne âgée est un sujet qui reste pourvu d'une certaine autonomie, qui reste avant tout une personne (même si ses capacités de choix sont limitées) et à laquelle on ne peut donc pas dicter sa conduite.

On prendra un seul exemple pour montrer ce que ce changement de position peut induire : la tendance à faire de l'absence d'indépendance un motif permettant de justifier le déni d'autonomie et le placement des personnes âgées en institution.

Face au vieillissement croissant de la population et à l'incapacité de plus en plus grande des familles à prendre en charge leurs parents âgés, la réponse de notre société consiste à prendre, pour la personne âgée, une décision de placement en institution (maison de retraite). Les arguments avancés pour justifier une telle décision consistent à dire que la personne âgée étant en situation de dépendance, on doit choisir pour elle ce qui est « le mieux ». On fait donc prévaloir le « bien » de la personne et aussi souvent la nécessité de protéger sa vie pour justifier des décisions de placement qui vont souvent à l'encontre du désir des personnes concernées. La personne âgée, parce qu'elle est dépendante d'une aide matérielle, n'est pas reconnue comme sujet autonome. On lui impose une conduite ou des choix de vie comme un ensemble de normes auxquelles elle doit se plier (le rapport à la loi / la position morale % le rapport à soi / position éthique).

Dans ce type de situation, on peut faire remarquer : **1.** Qu'il ne faut pas confondre « **dépendance** fonctionnelle » et **perte d'autonomie**. Voir en ce sens les travaux de B. Ennuyer, *Les malentendus de la dépendance, de l'incapacité au lien social*, Dunod, 2002. Ce n'est pas parce qu'un individu perd sa capacité à se déplacer, à s'alimenter seule, à assurer sa propreté, qu'on peut lui refuser la capacité à se fixer elle-même les lois de son agir, à décider de ce qu'elle souhaite pour son existence. **2.** On peut répondre à l'argument du risque encouru par la personne âgée pour sa vie qu'une personne, même diminuée, peut librement choisir d'assumer cette prise de risque, et préférer finir ses jours chez elle, même si sa vie risque de durer moins longtemps, plutôt que d'être placée en institution. Cela suppose néanmoins de penser le vieillissement non pas comme un écart par rapport à une norme, non pas comme une rupture au sein de son existence que l'individu serait incapable d'assumer, mais comme un changement qui peut s'insérer dans une certaine continuité, prendre un sens par rapport à la manière dont on choisit de penser son existence et de l'orienter. **3.** On peut enfin faire remarquer qu'en optant de manière systématique pour le placement des personnes âgées, on tend à réduire le sujet âgé à une position d'objet (objet que l'on place). On peut alors se demander quelle place reste pour l'éthique dans une société où l'autonomie et la liberté sont ainsi remises en cause [pour poursuivre cette réflexion je renvoie à C. Déliot, A. Casagrande, John Libbey, *Vieillir en institution, témoignages de professionnels, regards de philosophes*, Eurotext, 2005, IIe partie, p.86 et aussi V. Fournier, « **pour une politique massive de**

maintien à domicile des personnes âgées », article en ligne sur le site de l'autre campagne : www.lautre campagne.org).

Plus généralement, la reconnaissance d'une forme d'autonomie chez les personnes âgées apparaît indispensable si l'on veut éviter de les chosifier, de les déshumaniser, et si l'on veut se donner une chance de vivre le vieillissement autrement que comme un destin scandaleux, incompatible avec l'idée que tout un chacun peut se faire de sa dignité et de sa liberté d'être humain. Un tel changement de positionnement (qui bien sûr devrait être envisagé dans d'autres domaines que celui du placement en institution / maintien à domicile, on peut penser par exemple à la question de la fin de vie, à celle de l'euthanasie, des soins palliatifs etc...¹⁸) oblige certainement à repenser la manière dont on pratique les soins dans les institutions qui prennent en charge les personnes âgées.

c. Repenser les soins destinés aux personnes âgées ?

On développera ici un exemple de la manière dont ce changement peut s'opérer dans la relation patients / soignants. Dans *Le pari du sens. Une nouvelle éthique de la relation avec les patients âgés déments* (institut synthélabo, 1998), la sociologue **N. Rigaux** compare deux approches très différentes de la prise en charge des patients âgés déments (atteints de la maladie de Alzheimer ou d'autres formes de démences).

Dans l'approche qu'elle appelle « dominante », les personnes âgées démentes placées en institutions spécialisées sont d'abord considérées comme des malades, et leurs conduites interprétées comme des symptômes de cette maladie. Le critère permettant de définir ici la santé (mentale) est la pleine possession de sa raison. L'atteinte de la faculté de raisonner est donc considérée comme un écart, une anomalie, par rapport à cette norme dont la nature est à la fois médicale et sociale (la démence se manifeste par des comportements qui ne permettent plus à l'individu de vivre en société). L'objectif du traitement est donc de réduire ou de stabiliser l'écart par rapport à cette norme. Pour ce faire, on a recours à une thérapie par stimulation : on stimule les patients pour enrayer le déclin de leurs fonctions cognitives et comportementales.

Quels sont les effets de cette approche sur les relations entre soignants et patients ? La personne âgée étant dépourvue de sa faculté de raisonner, on ne lui reconnaît pas d'autonomie (la raison pouvant être considérée comme le critère qui rend possible le fait de se donner soi-

¹⁸ Lire sur ce point **Hans Jonas**, *Le droit de mourir*, rivages poche, petite bibliothèque, 1996.

même ses lois). Etant dépourvues d'autonomie, peut-on encore dire que l'on a affaire à des personnes ? Le déni de reconnaissance de l'autonomie s'accompagne d'une tendance à réifier le dément : il n'est plus un homme, il est une chose dont on peut parler à la 3^e personne, que l'on ne salue pas, que l'on peut déplacer d'un endroit à un autre sans lui demander son avis, à qui l'on peut refuser le plaisir de boire une tisane parce que cela risquerait d'accroître le risque d'incontinence urinaire.

À l'opposé de cette approche dominante, N. Rigaux présente une méthode alternative, mise en place par le Professeur de gérontologie Louis Ploton (Université Lyon II). Ce médecin propose de définir la démence comme quelque chose qui fait partie du trajet des patients, qui se confond avec leur existence même, et non comme quelque chose que l'on pourrait renvoyer à une liste de symptômes à corriger (tout comme on peut s'efforcer de penser le vieillissement comme continuation de soi-même, comme quelque chose qui s'inscrit dans la cohérence d'une histoire de vie et non comme une anomalie ou un écart pathologique à soigner). Le critère à partir duquel on définit l'attitude à adopter vis-à-vis des personnes âgées démentes n'est pas le fait d'être en pleine possession de sa raison, pas ce qui fait défaut à ces personnes, mais au contraire ce dont elles restent pourvues : la capacité à ressentir des émotions, à éprouver du plaisir (dans la maladie d'Alzheimer, les affects demeurent très présents). L'objectif du traitement ne sera donc pas de corriger des écarts, de rétablir des fonctions défaillantes, mais d'accroître le plaisir des patients, leur sentiment de bien être, leur qualité de vie. Loin de les considérer comme des être dépourvus d'autonomie, on part du principe qu'ils constituent des personnes à part entière avec lesquelles il est possible d'échanger, même si cet échange ne consiste pas en des discussions rationnelles. Le dément communique d'une autre manière qu'une personne capable de raisonner : avec son corps, avec ses affects.

Le refus de réduire la démence sénile à un écart pathologique conduit à reconnaître à ses conduites un sens que l'on peut ensuite chercher à interpréter. L'interprétation que propose N. Rigaux, en se fondant sur l'analyse que le sociologue **E. Goffman** avait proposé du comportement des malades mentaux (*Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, ed. Minit, 1990) est très éclairante pour notre propos. Quand on parle dans l'approche dominante de « pertes des fonctions supérieures cognitives », le professeur Ploton parle lui de « pannes » (de mémoire, de pensée, de parole, de reconnaissance). Or ces pannes ont selon lui un sens. Elles constituent un compromis entre ce que le groupe social attend des vieillards (le retrait, la mort) et les forces de vie qui continuent à habiter ces derniers. Le corps dément manifesterait ainsi à la fois la vie qui l'habite et les

attentes du groupe social à son égard. Son corps communique ainsi les règles sociales implicites du groupe qui est le sien. Le vieux dément adopte un comportement d'inconduite, et ce comportement est un moule qui lui permet de faire face à l'angoisse suscitée par la vieillesse, angoisse contre laquelle la société contemporaine ne fournit pas de défense efficace.

Le sens de la conduite des personnes âgées démentes nous concerne donc tous : leurs conduites manifestent les attentes collectives que nous avons vis-à-vis de cette population et traduit le déni de la vieillesse et de la mort qui caractérise nos sociétés. L'expérience démentielle révèle le rôle social dévolu aux vieillards dans nos sociétés (des choses sans autonomie) et le rôle dévolu par contraste à ceux que l'on considère comme « normaux » (qui ont une activité, sont en pleine possession de leur raison, sont intégrés dans la société). C'est l'image de la déraison et de la mort que nous renvoie le vieillard dément et c'est pour chasser cette image qu'on refuse de voir en lui une personne à part entière.

d. vieillissement et prolongation de la vie : un défi social et politique

Le changement d'attitude à l'égard des personnes âgées dont nous avons montré l'importance dans les paragraphes précédents est aussi valable sur un plan politique. Aujourd'hui la question du vieillissement de la population est d'abord envisagé comme un fardeau, un problème pour l'Etat¹⁹. Face à ce vieillissement, la question se pose en effet de savoir comment les retraites vont être financées, comment la société pourra continuer à prendre en charge financièrement le coût des dépenses de santé pour une population dont les besoins sont de plus en plus importants. Le prolongement de la vie humaine a un prix, et ce prix compromet le principe sur lequel le système de santé français s'est construit : celui de la **solidarité**²⁰, ici sous une forme exemplaire la solidarité entre jeunes et vieux. Le vieillissement fait en effet peser de lourdes menaces sur le système des régimes de retraite par répartition, en déséquilibrant le ration entre actifs cotisants et retraités.

Pour penser une véritable politique de la vieillesse, on peut se demander s'il ne faut pas commencer par se défaire de cette représentation du vieillissement comme fardeau imposé

¹⁹ Il faut souligner que cette tendance à voir dans les personnes âgées ou affligées de maux incurables un fardeau pour l'Etat, une charge de la société, n'est pas nouvelle. On la trouve déjà sous la plume de Thomas More dans l'Utopie, et elle fait partie des arguments présentés pour justifier l'euthanasie. Voir T. More, *l'Utopie*, Livre II, « des esclaves ».

²⁰ Sur les différents principes qui fondent les différents systèmes de santé dans le monde et le problème de la justice dans le domaine de la santé, voir S. Rameix, « La santé peut-elle être juste ? », dans *Médecine et sciences humaines*, Manuel pour les études médicales, pp.495-511.

à la société et réfléchir au rôle que pourraient avoir les personnes âgées dans nos sociétés. Il apparaît en outre indispensable d'inclure la question du vieillissement au sein d'une politique plus large, au sein d'une vision de la cité qui inclurait tous les citoyens et se poserait la question de la place qui peut être celle de chacun dans la cité, comme le préconisaient les auteurs du premier rapport sur la vieillesse en 1960 : « La politique de la vieillesse ne se suffit pas à elle-même ; elle n'est pas et ne peut être qu'un aspect d'une politique plus large tendant à assurer un aménagement harmonieux de l'ensemble de la société, en vue de permettre à chacun d'occuper, à tout moment, la place qui lui assure l'épanouissement le plus complet de sa personnalité, dans son propre intérêt comme dans l'intérêt de la communauté elle-même, compte tenu tant de l'âge que des autres éléments qui déterminent cette personnalité » (Rapport Laroque, **Commission d'étude des problèmes de vieillesse**, Paris, La Documentation française).

Les changements d'appellation dans les prestations offertes par l'Etat pour aider les personnes âgées sont révélateurs de sa position parfois ambiguë vis-à-vis des personnes âgées et du statut qu'elle entend leur conférer au sein de la communauté politique et sociale. Ainsi la mise en place de **l'allocation personnalisée d'autonomie** (loi de 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées) a succédé à la **prestation spécifique dépendance** mise en place en janvier 1997. L'État reconnaît donc que son action vise à restaurer l'autonomie des personnes âgées et non à les prendre en charge uniquement comme des êtres dépendants. B. Ennuyer relativise cependant la portée de cette distinction. L'APA n'est en fait qu'une PSD améliorée. Cette loi ne rompt pas avec la logique précédente qui s'accompagne d'une forme de « ségrégation sociale » entre les citoyens puisqu'elle consiste à traiter différemment les citoyens selon leur âge (voir « Histoire d'une catégorie : 'personnes âgées dépendantes' », pp.95-112, dans *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?* Sous la direction de Claude Martin, ed. ENSP, Presses Universitaires de Rennes, 2003).

Le vieillissement et les possibilités techniques de prolonger la vie posent aussi la question de **l'égalité dans l'accès aux soins**. Si l'offre médicale est de plus en plus importante, les techniques accessibles pour prolonger son existence ont un coût que tous les citoyens ne peuvent pas nécessairement assumer. La question du placement en institution ou maintien à domicile grâce à des services d'aide à la personne que nous évoquions précédemment permet d'illustrer ce problème. On peut certes reconnaître une autonomie, sur un plan éthique, à une personne âgée, mais si cette autonomie se limite à la liberté de décider pour soi sans avoir les moyens financiers de se payer des services d'aide à domicile, alors la

reconnaissance restera purement théorique. Seule la personne âgée fortunée qui peut se payer ces services ou les faire prendre en charge par sa mutuelle aura de fait la liberté de choisir ce qu'elle souhaite comme mode de vie pour la fin de son existence.

Cette inégalité dans l'accès aux soins met la société face à « la première vertu des institutions sociales : la justice » (cf. John Rawls, *La justice comme équité*, éd. la découverte, textes à l'appui, 2003, p.66). « La distribution des soins médicaux », écrit Rawls, « comme celle des biens primaires en général, doit satisfaire les exigences des citoyens considérés comme libres et égaux. Ces soins font partie des moyens généraux nécessaires pour garantir l'égalité équitable des chances et notre capacité de tirer avantage de nos droits et libertés de base et d'être ainsi des membres normaux et pleinement coopérants de la société pendant toute notre vie » (ibid, p.237).

Les personnes âgées, parce qu'elles sont souvent dans des situations de dépendance extrême, parce que la diminution de leur état physique et intellectuel ne leur donne pas les mêmes chances d'accéder aux biens de santé qu'un individu en pleine possession de ses moyens, constituent une population de citoyens vulnérables. C'est pourquoi les inclure au sein d'une politique ambitieuse de santé publique apparaît comme un défi majeur pour nos sociétés confrontées à la question du vieillissement de la population. [nous ne pouvons développer suffisamment ce dernier point et renvoyons à la lecture de Jean-Claude Henrard et Joël Ankri, *Vieillesse, grand âge et santé publique, éditions de l'école nationale de la santé publique*, 2008].