



**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 15-01-2008**

Nombre de pages : 30

**Matière : PHILOSOPHIE L3**  
**E.C. : LLPHI632**

## **Ethique et société 2**

**Ethique et société : vieillissement et prolongation de la vie**

**Mme CRIGNON-DE OLIVEIRA Claire**

**Première partie de cours**

**1 devoir :**

- Devoir facultatif n° 1 à remettre le 15 février 2008 - Sujet p. 2 du polycopié.

**Nom et adresse du correcteur :**

CRIGNON-DE OLIVEIRA Claire  
Résidence Terrasses d'Occitanie, bât. F  
68 av. de la Justice de Castelnau  
34 090 MONTPELLIER

**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.
- Devoirs : Pour être corrigés, vos devoirs doivent impérativement être en conformité avec les instructions de la note concernant les devoirs : format des copies, délais d'envoi, transmission directe à l'enseignant correcteur. Les devoirs sont à renvoyer en pli ordinaire (les plis recommandés ou insuffisamment affranchis ne seront pas retirés auprès des bureaux de poste).

## Éthique et société - Vieillesse et prolongation de la vie

Claire Crignon-De Oliveira

### Sujet de devoir facultatif (à remettre pour le 15/02/2008)

Expliquez, commentez le texte suivant :

« Une question se pose tout de suite. La vieillesse n'est pas un fait statistique ; c'est l'aboutissement et le prolongement d'un processus. En quoi celui-ci consiste-t-il ? Autrement dit, qu'est-ce que vieillir ? Cette idée est liée à celle de changement. Mais la vie de l'embryon, du nouveau-né, de l'enfant est un changement continu. Faut-il en conclure comme l'ont fait certains que notre existence est une mort lente ? Assurément non. Un tel paradoxe méconnaît l'essentielle vérité de la vie ; elle est un système instable où à chaque instant l'équilibre se perd et se reconquiert : c'est l'inertie qui est synonyme de mort. La loi de la vie, c'est de changer. C'est un certain type de changement qui caractérise le vieillissement : irréversible et défavorable, un déclin. Le gérontologue américain Lansing en propose la définition suivante : « Un processus progressif de changement défavorable, ordinairement lié au passage du temps, devenant apparent après la maturité et aboutissant invariablement à la mort ».

Mais tout de suite une difficulté nous arrête : que signifie le mot *défavorable* ? Il implique un jugement de valeur. Il n'y a progrès ou régression que par rapport à un but visé. Du jour où elle a skié moins bien que ses cadettes, Marielle Goitschel a dû, sur le plan sportif, se considérer comme vieille. C'est au sein de l'entreprise de vivre que s'établit la hiérarchie des âges, et le critère est beaucoup plus incertain. Il faudrait savoir quel but vise la vie humaine pour décider quelles transformations l'en éloignent ou l'en rapprochent ».

**S. de Beauvoir, *La vieillesse*, t.1, idées Gallimard, Paris, 1970, Préambule, pp.22-23**

## Indications bibliographiques

### Sources premières

- ARISTOTE, *Petits traités d'histoire naturelle*, GF-Flammarion, Paris, 2006
- BACON, Francis, *Nouvelle Atlantide*, éd. Gf-Flammarion
- Du Progrès et de la Promotion des savoirs*, Gallimard, Tel
- BEAUVOIR, Simone, *La vieillesse*, nrf-Gallimard, 1970
- BICHAT, X, *Recherches Physiologiques sur la vie et la mort* (première partie), GF-Flammarion
- CHARCOT, J, M, *Leçons sur les maladies des vieillards* (1886)
- CICERON (Caton l'ancien), *De la vieillesse*, classiques en poche, Les Belles Lettres, 2007
- CONDORCET, *Tableau de l'esprit humain*, fragment sur l'atlantide
- DESCARTES, *De l'homme*  
*Discours de la Méthode*  
*Correspondance*
- EPICURE, *Lettre à Ménécée*
- FOUCAULT, Michel, *La Volonté de savoir*, « Droit de mort et pouvoir sur la vie », Paris, Gallimard, 1976
- HIPPOCRATE, *De l'art médical*, trad. E. Littré, textes présentés par D. Gourevitch, le livre de poche, Paris, 1994.
- ENCYCLOPEDIE, articles « âge » et « vieillesse »
- MONTAIGNE, *Essais*
- ROUSSEAU, *Émile*, livre I  
*Rêveries du Promeneur Solitaire* (3<sup>e</sup> promenade)

### Sources secondaires

- AZIZA-SHUSTER, E, *Le médecin de soi-même*, Presses Universitaires de France, 1972
- BOIS, J-P, *Histoire de la vieillesse*, PUF QSJ n°2850
- GMREK, M, D, *La première révolution biologique*, Payot, 1990, « Les idées de Descartes sur le vieillissement », p.141-158
- Histoire de la pensée médicale en occident*, T.1 & T.2
- GUIRLINGER, L, *Vieillir : art ou destin ? Pleins feux*, 2001
- LAVAUD, C (coord), *Une éthique pour la vie, approches interdisciplinaires*, en particulier 3<sup>e</sup> partie (La mort – l'épreuve du sens), éd. Seli Arslan, Paris, 2007
- LECOURT (dir), *Dictionnaire de la pensée médicale*, PUF, articles « vieillissement », « Utopie », « chirurgie esthétique », « ménopause », « Régénérative (médecine) ».
- MARZANO, M, *Dictionnaire du corps*, Paris, Puf, 2007
- MEMMI, Dominique, *Faire vivre et laisser mourir, le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*, Paris, La Découverte, 2003
- MOUILLIE, J-M (dir), *Manuel pour les études médicales*, « Médecine et sciences humaines », Les Belles Lettres, 2007, étude 76 : « l'expérience du vieillissement », p.366-369
- VEYSSET-PIUJALON, B, *Être vieux*, éd. Autrement, série « Mutations », n°124, octobre 1991.

## Introduction

Nous vivons aujourd'hui une époque où vivre vieux et en bonne santé ne relève plus seulement de la chance<sup>1</sup>, mais des possibilités de plus nombreuses offertes pas les progrès accomplis en médecine, et de l'amélioration des conditions de vie (du moins dans les sociétés occidentales les plus favorisées). Non seulement les techniques médicales nous donnent la possibilité de prolonger notre vie au-delà de ce qui était possible autrefois (par l'usage du *peace-maker*, la pratique de la greffe du cœur, les techniques de réanimation pour ne citer que quelques exemples), mais elles nous donnent aussi la possibilité d'atténuer les signes du vieillissement (par le biais de la chirurgie esthétique, l'effacement des rides, les *liftings*<sup>2</sup>). Les progrès accomplis dans les domaines de l'hygiène, de l'alimentation, la prévention aussi des maladies (examens de dépistage des cancers, politiques de santé publique et mises en garde sur les dangers du tabac, de l'alcool) constituent autant de facteurs qui ont conduit les individus à œuvrer eux-mêmes à la prolongation de leur existence et à se soucier aussi de lutter contre les effets visibles du vieillissement (par la pratique d'une activité physique, par le recours à la cosmétique, à la diététique, le recours à des crèmes de soin « anti-âge »).

Ce progrès de la médecine s'est traduit très concrètement pas un allongement de la longévité des êtres humains, la durée maximale de vie observée actuellement chez l'homme étant de 122 ans (c'est l'exemple de Jeanne Calment), et par une augmentation sensible de l'espérance de vie. Certes les progrès des techniques et des soins médicaux ne sont pas les seules causes de ce phénomène de vieillissement de la population que nous observons aujourd'hui. La chute de la natalité au XXe siècle contribue aussi à l'expliquer. Mais c'est ici

---

<sup>1</sup> Même si ce facteur « chance » joue lorsqu'il s'agit de l'accès aux soins, selon que l'on est né dans un pays riche ou au contraire dans un pays sous-développé, dans un milieu social favorisé ou non... Sur ce lien entre chance et longévité, voir Aristote : « Une belle vieillesse [...] résulte des vertus corporelles et de la chance ; car si l'on n'est pas sain et vigoureux, l'on ne sera pas à l'abri de la souffrance ; l'on sera à charge aux autres et l'on ne saurait vivre longtemps, si l'on n'est pas favorisé par la chance ». Aristote, *Rhétorique*, I, 5, 1361b 26, Les belles lettres Paris, 1991.

<sup>2</sup> *Dictionnaire de la Pensée Médicale* (dir. D. Lecourt), article « chirurgie esthétique », p.239-240.

sous l'angle des défis éthiques, politiques et philosophiques que suscite le progrès médical que nous souhaitons aborder les questions du vieillissement et de la prolongation de la vie.

Il y a là un objet dont les sciences humaines, la sociologie, la psychologie, l'ethnologie, l'anthropologie mais aussi et surtout la philosophie, doivent s'emparer, tant il paraît périlleux et vain de vouloir réduire le phénomène du vieillissement à sa seule dimension biologique ou médicale<sup>3</sup> ou de ne penser la prolongation de la vie que comme un pur objectif technique pour l'art médical.

Les phénomènes de prolongation de la vie et de vieillissement nous placent en effet dans une situation relativement paradoxale<sup>4</sup>. D'un côté les possibilités offertes par le progrès médical apparaissent comme une chance pour tout individu qui peut espérer vivre plus longtemps, mais d'un autre côté, plus on vit vieux, et moins la vieillesse semble bien perçue. Elle semble d'abord synonyme pour nous de perte d'*autonomie*, d'*indépendance* (notions qu'il conviendra de distinguer), de pathologies synonymes de *déchéance*, de mise en danger de notre *dignité* (avec les problèmes qui se posent pour la fin de vie), parfois aussi d'*exclusion* sociale (solitude et exclusion des personnes âgées, image de mouroirs associées aux maisons de retraite<sup>5</sup> ou aux services de soins palliatifs). Comme la mort, la vieillesse appartient au domaine de ce que nous ne voulons pas voir, de ce à quoi nous donnons le statut de tabou. On se retrouve alors dans une situation où l'on valorise le fait de pouvoir vivre le plus longtemps possible en retardant les effets du vieillissement, tout en reléguant le soin de s'occuper de la fin de vie et des effets physiques du vieillissement au seul corps médical<sup>6</sup>. Ce paradoxe, c'est celui-là même que dénonçait Cicéron dans son traité *De la Vieillesse (Caton l'Ancien)* :

« Tous souhaitent l'atteindre [la vieillesse], puis l'accusent, une fois atteinte : telles sont

<sup>3</sup> Voir en ce sens « l'expérience du vieillissement », dans *Manuel pour les études médicales*, op. cit., p.367.

<sup>4</sup> Sur cet aspect paradoxal, voir le collectif *Être vieux, de la négation à l'échange*, éd. Autrement, série Mutations, n°124, octobre 1991, éditorial, p.8 : « Curieux paradoxe : cette victoire remportée sur l'adversité, pour laquelle il a tant fallu lutter, cette possibilité enfin offerte de prolonger ses jours, est vécue comme problématique. On va même jusqu'à parler de 'peste grise' ».

<sup>5</sup> Je renvoie sur ce point à la lecture de Simone de Beauvoir, *La Vieillesse*, I, en particulier le chapitre IV : « La vieillesse dans la société d'aujourd'hui », p.343-441.

<sup>6</sup> En ce sens, lire Norbert Elias, *La Solitude des mourants*, Paris, Agora Pocket, pp.7-8.

l'inconséquence et la dépravation de la sottise »<sup>7</sup>. Le philosophe naturaliste Démocrite allait encore plus loin en dénonçant le fait de vouloir vivre vieux comme un projet insensé : « les insensés, parce qu'ils craignent la mort, veulent vivre vieux »<sup>8</sup>.

Les philosophes ont-ils raison de considérer que les hommes sont fous de se fixer cet objectif de vouloir vivre vieux tout en déplorant les effets mêmes de la vieillesse ? Ou qu'ils sont fous de chercher par tous les moyens à reculer le terme de l'existence ? Le projet de prolongation de la vie grâce aux techniques de l'art médical ne fait-il que masquer une crainte de la mort que la philosophie serait la seule à pouvoir affronter<sup>9</sup>, à l'image de Socrate qui au moment d'affronter la mort préfère mourir « plutôt que de gagner, en mendiant bassement la prolongation de (son) existence, à la place de la mort, une vie bien pire qu'elle ». C'est à ces questions que ce cours se donne comme objectif de répondre.

Nous partirons d'une approche biologique et médicale du vieillissement pour comprendre comment est né le projet de prolongation de la vie (**1<sup>e</sup> partie**). On ne peut en effet formuler ce projet sans avoir au préalable tenté d'éclaircir les causes possibles du vieillissement. Expliquer le processus de vieillissement, c'est en effet d'abord tenter de comprendre une caractéristique essentielle du vivant : le fait que les êtres vivants sont engendrés, croissent, déclinent et finissent par mourir. La cause du vieillissement est d'abord interne à l'organisme vivant, elle est de l'ordre de la nécessité naturelle. Ce qui n'empêche pas de prendre aussi en compte les causes externes qui peuvent contribuer à accélérer ou au contraire retarder ce phénomène naturel. Les philosophes de la nature et les médecins accordent en effet depuis l'Antiquité une grande importance à ce que nous appellerions aujourd'hui les « facteurs environnementaux », la qualité de l'air respiré, les conditions

---

<sup>7</sup> Cicéron, *De la vieillesse*, (*Caton l'Ancien*), Paris, « classiques en poche », Les Belles Lettres, 2003, p.7.

<sup>8</sup> Démocrite, DK 68 B 206, cité par Andrée Catrysse, *Les grecs et la vieillesse, d'Homère à Épicure*, « ouverture philosophique », Paris, L'Harmattan, 2003, p.110.

<sup>9</sup> Depuis les affirmations de Socrate dans l'*Apologie* jusqu'aux *Essais* de Montaigne, on trouve en effet cette thèse selon laquelle loin de reculer devant la mort, la tâche de la philosophie consiste à nous apprendre à mourir. Voir en ce sens Platon, *Apologie de Socrate*, Montaigne *Essais* I, 20.

d'habitation, le fait de pratiquer ou non l'exercice, l'alimentation, les modes de vie... Il s'agira aussi de comprendre comment le vieillissement comme processus naturel, s'est trouvé progressivement associé à des pathologies spécifiques, à tel point que l'on a fait l'objet spécifique d'une spécialité médicale : la gériatrie.

Nous nous pencherons dans la seconde partie du cours sur les différentes formes prises par le projet de conservation ou de prolongation de la vie, selon que l'on accorde plus ou moins d'importance aux facteurs internes ou externes dans le processus de vieillissement. Vouloir prolonger la vie, n'est-ce pas partir du principe que l'homme possède un certain pouvoir sur la nature, et que la médecine se conçoit d'abord comme une technique qui lui permet d'accroître ce pouvoir ?

- C'est le rapport entre les moyens (offerts par le progrès des pratiques et des techniques médicales) et la fin qui constituera le fil directeur de cette réflexion. Le simple fait que la possibilité nous soit techniquement donnée, de prolonger notre existence, suffit-il à légitimer l'existence même d'un tel projet ? N'est-ce pas justement la tâche de la philosophie de s'interroger sur la finalité même d'un tel projet (pourquoi chercher à prolonger l'existence, que cherche-t-on à prolonger ainsi ? l'objectif est-il purement quantitatif ou aussi qualitatif ?).

- En outre, si la vieillesse, comme le soulignent les médecins et les philosophes, ne se réduit pas à un phénomène purement biologique de dégradation des organes physiques mais touche aussi les facultés intellectuelles, le psychisme, les rapports de l'individu à la société, toute son existence, alors n'est-ce pas précisément la tâche de la philosophie de tenter de penser l'interdépendance entre tous ces aspects du vieillissement<sup>10</sup> mais aussi de penser ce qui se

---

<sup>10</sup> Voir en ce sens Simone de Beauvoir : « j'ai parlé jusqu'ici de la vieillesse comme si ce mot recouvrait une réalité bien définie. En vérité, quand il s'agit de notre propre espèce, il n'est pas facile de la cerner. C'est un phénomène biologique : l'organisme de l'homme âgé présente certaines singularités. Elle entraîne des conséquences psychologiques : certaines conduites sont considérées à juste titre comme caractérisant le grand âge. Comme toutes les situations humaines, elle a une dimension existentielle : elle modifie le rapport de l'individu au temps, donc son rapport au monde et à sa propre histoire. D'autre part l'homme ne vit jamais à l'état de nature ; dans sa vieillesse, comme à tout âge, son statut lui est imposé par la société à laquelle il appartient. *Ce qui rend la question complexe, c'est l'étroite interdépendance de ces différents points de vue* ». *La vieillesse*, Préambule, op. cit., p.19 (toutes les phrases soulignées le sont par l'auteur de ce cours).

joue dans ce changement si important qui affecte les individus de manière à la fois *subjective* (on peut avoir l'impression d'avoir vieilli alors même que l'on est encore jeune) et *objective* ? **(deuxième partie).**

Enfin nous avons constaté le caractère paradoxal de cette situation où chacun recherche, *individuellement* à vivre vieux et à prolonger son existence et où, *collectivement*, la société semble reléguer les vieillards dans des lieux où ils n'offusqueront pas le regard de ceux qui sont encore en pleine santé. Cette société peine surtout à se confronter à ce que nous pourrions appeler les « défis du vieillissement », c'est-à-dire aux problèmes éthiques, sociaux et politiques que ces phénomènes posent. Avant que le fait de devenir vieux ne se mette à poser véritablement des problèmes pratiques (maintien à domicile ou hospitalisation par exemple, apparition de maladies telles que Parkinson ou Alzheimer, prise de médicaments de plus en plus importante), on constate une tendance à faire du vieillissement une affaire d'abord strictement privée. Le retour de l'idée d'une « médecine de soi », analysée dans les années 70 par E. Aziza-Shuster dans le discours des médecins et philosophes des XVIIe et XVIIIe siècles (*Le médecin de soi*, cf. bibliographie), s'accompagne en effet de l'idée que la prévention de la vieillesse et la prolongation de la vie relèvent d'abord de chaque individu, de ses choix de vie, de sa manière d'éviter les conduites dites « à risque » (fumer, consommer trop d'alcool, ne pas prendre soin de son corps, adopter de mauvaises habitudes alimentaires, ne pas pratiquer de sport). N'est-ce pas là une manière pour la société de se décharger de ses responsabilités<sup>11</sup> ? La prolongation de la vie et le vieillissement nous mettent en effet face à des difficultés sociales, politiques, juridiques, éthiques que nous ne pouvons résoudre individuellement. La question de la dignité des personnes âgées ou en fin de vie, celles du respect de l'autonomie, celle aussi de l'égalité de l'accès aux soins pour jeunes et vieux, de la manière même dont une société choisit ou non de prendre en charge économiquement les

---

<sup>11</sup> Cf. *Être vieux*, op. cit., éditorial, pp.9-10: « On fabrique une entité indépendante du reste de la société qui dispense une majorité d'assumer la part de mort qui revient à chaque vivant ».

pathologies liées au vieillissement, de se doter d'institutions capables d'accueillir les personnes âgées sans en faire des objets de relégation, ou de services destinées à permettre à ces personnes de finir leurs jours chez eux, toutes ces questions méritent d'être posées et débattues publiquement. C'est avec cette réflexion que nous clôturerons notre parcours (**3<sup>e</sup> partie**) en nous demandant quelle responsabilité éthique et politique nous incombe par rapport à ce qui se présente comme une évolution majeure de nos sociétés dites « développées ».

### **Première partie – D'une approche biologique de la vieillesse à la vieillesse comme maladie**

Avant de pouvoir concevoir et mettre en place le projet de prolonger la vie humaine, il convient de se mettre préalablement en état de comprendre le processus biologique du vieillissement. Vieillir est en effet d'abord un phénomène naturel qui concerne les hommes mais plus généralement l'ensemble de ce qui vit. Le vieillissement se présente comme un processus naturel au cours duquel un être vivant s'achemine vers le terme de son existence : la mort.

Avoir le projet de retarder ce moment, de prévenir ou de guérir les maladies associées à la vieillesse, suppose préalablement de chercher à comprendre le vieillissement comme phénomène biologique, de définir de ce que certains définissent comme un état correspondant à une période de l'existence (un « âge de la vie »), d'autres comme un processus ou comme un « mécanisme ». Qu'est ce qui caractérise, d'un point de vue physiologique, cet âge particulier de la vie, et quels sont les facteurs qui permettent d'associer certaines pathologies à cette période particulière de la vie ?

Après avoir examiné quelques propositions d'explication physiologique du vieillissement (A), nous nous demanderons si cette réduction du vieillissement à sa dimension

médicale et biologique n'a pas contribué à imposer l'idée que le vieillissement pouvait être défini comme un état pathologique, avec ses maladies propres, objets spécifiques d'une branche particulière de la médecine qui va se constituer entre le XIX et le XXe siècle : la gérontologie et la gériatrie (B).

### 1<sup>e</sup> partie

#### **Du vieillissement comme changement naturel au vieillissement comme maladie**

Comment caractériser le processus de vieillissement ? Comment inscrire ce processus à l'intérieur d'une pensée de la vie ? Comment expliquer surtout que tout ce qui vit, est soumis au processus du changement et que ce changement prenne la forme d'un déclin des fonctions vitales ? Comment ce changement biologique a-t-il été progressivement associé au processus chronologique de l'avancée en âge ? On distingue en effet aujourd'hui le processus de « sénescence », c'est-à-dire la « baisse progressive des capacités fonctionnelles et d'adaptation d'un organisme »<sup>12</sup> (qui intervient à la fin de la croissance, entre 18 et 20 ans) du processus de l'avancée en âge (temps chronologique) qui peut ou non être associé à cette dégradation de l'organisme vivant (temps biologique). Mais cette dissociation entre vieillissement biologique et chronologique n'a pas toujours été pensée de cette manière là. Le processus de sénescence est en effet, pendant l'antiquité, plus directement rattaché à un âge de la vie (celui de la vieillesse) et à des qualités spécifiques (sécheresse, froideur).

Comment d'autre part, ce changement naturel qu'est le vieillissement, a-t-il été progressivement associé à des maladies spécifiques ? Comment est-on passé de l'idée du vieillissement comme changement naturel affectant tous les êtres vivants (Aristote) à une conception de la vieillesse comme maladie, comme un état qui est associé à des pathologies spécifiques ? Cette caractérisation de la vieillesse comme état pathologique a en effet mis

---

<sup>12</sup> *Dictionnaire de la pensée médicale*, sous la dir. de D. Lecourt, article « vieillissement », p.1195.

beaucoup de temps à s'imposer chez les médecins et nous verrons comment Hippocrate, puis Galien, insistent sur les ressources propres à cet âge et montrent comment l'on peut à la fois être vieux et en bonne santé. Nous examinerons enfin les arguments avancés beaucoup plus tardivement (au XIXe siècle) par les médecins pour justifier la nécessité de faire du vieillissement une spécialité propre à la médecine (la gériatrie) et nous nous interrogerons sur les limites d'une approche visant à réduire la vieillesse à une maladie.

## A. Le processus naturel du vieillissement, l'approche physiologique et médicale antique

### 1. Le vieillissement comme changement naturel et nécessaire : Aristote

Expliquer le vieillissement, c'est d'abord rendre compte d'un phénomène caractéristique de tout être vivant : celui de la dégradation ou de la corruption. Le vieillissement en ce sens, n'est que le mot plus spécifiquement adapté au vivant humain, pour désigner ce processus de corruption qui concerne tous les êtres engendrés, c'est-à-dire tous ceux qui ne peuvent prétendre à l'éternité. **Aristote** par exemple distingue le monde *supra-lunaire*, qui englobe tout ce qui n'est pas soumis à la génération et à la corruption, et le monde *sub-lunaire* qui comprend tous les vivants et tout ce qui est soumis à la dégradation et à la corruption. L'être vivant, par opposition à ce qui est fabriqué par l'homme (objet technique) possède une tendance naturelle au changement (*Physique* II, 1) et on peut dire en ce sens, que le vieillissement, c'est-à-dire le processus de corruption qui conduit à la mort de l'individu, fait partie intégrante de cette tendance naturelle au changement. C'est en ce sens qu'Aristote souligne dans le *De Anima* qu'il est « nécessaire, que l'engendré ait une croissance, une maturité et un dépérissement [...] » (*De Anima* III, 12, 434 a 25, éd. Vrin, p.211). Le dépérissement des fonctions qui rendent possible la vie de l'organisme vivant est une

nécessité, dans la mesure où les êtres vivants (plantes, animaux, êtres humains) appartiennent au monde sub-lunaire et sont donc soumis à la génération et à la corruption.

Il n'en demeure pas moins qu'à l'intérieur du règne du vivant, tous les genres et toutes les espèces ne vieillissent pas de la même manière, certains semblant davantage exposés à la destruction que d'autres, certains individus à l'intérieur d'une même espèce à même de vivre plus longtemps que d'autres. Aristote souligne ici un aspect essentiel du vieillissement : son caractère différencié et donc aussi l'inégalité entre les vivants de ce point de vue. Puisque « peuvent différer sous cet aspect aussi bien des genres entiers vis-à-vis de genres entiers [l'être humain vit beaucoup plus longtemps que le chien ou que le papillon] que des individus les uns vis-à-vis des autres à l'intérieur d'une même espèce », il convient de rechercher les « causes en vertu desquelles certains vivants ont une vie longue et d'autres la vie brève » (*De la longévité*, 465 b, dans *Petits Traités d'histoire naturelle*, éd. GF, p.164).

Aristote identifie deux types de causalités pour rendre compte de ce type particulier de changement qu'il appelle « destruction » et qui menace la longévité des êtres vivants. Le premier type de causalité est interne et matérielle : les êtres vivants sont sujets à la destruction parce qu'ils proviennent de l'union d'une âme et d'un corps et que ce corps est constitué à partir d'une cause matérielle<sup>13</sup> (feu, eau, air, terre). Les choses qui « contiennent des contraires ne sont nulle part éternelles » (465 b30) et « la matière implique immédiatement la contrariété » (ibid, p.167). On peut donc en conclure que les êtres vivants, parce qu'ils proviennent d'une cause matérielle, sont sujets à la contrariété et à la destruction.

Mais Aristote souligne aussi le rôle de ce qu'on pourrait appeler des « causes efficientes » dans le processus du vieillissement : les facteurs liés à l'environnement et au mode de vie. Même si les êtres vivants étaient en mesure de s'opposer à la contrariété qui conduit à leur destruction, elles peuvent être détruites par leur « milieu environnant » : « le milieu

---

<sup>13</sup> En partie seulement puisqu'il y a une quadruple causalité dans la constitution du vivant, matérielle, efficiente, formelle, finale, voir en ce sens la *Physique*, livre II.

environnant [...] produit des effets soit favorables, soit défavorables » (*De la longévité* 465 b25, p.166). Le lieu d'habitation, le climat peuvent expliquer les différences de longévité entre les êtres humains : « ainsi les peuples des régions chaudes ont une vie plus longue, ceux des régions froides une vie plus courte » (465 a 5-10, p.164). Aristote associe en effet la vieillesse avec les qualités de la froideur et de la sécheresse, tout ce qui contribue à maintenir la chaleur et l'humidité du corps constituant ainsi un facteur de longévité : « Il faut admettre en effet que l'animal est par nature humide et chaud et que la vie l'est aussi, alors que la vieillesse est sèche et froide, ainsi que ce qui est mort » (466a20, p.168, cette thèse est aussi présente dans *De la génération des animaux* V, 4 784a-b).

Ces facteurs extérieurs ainsi que les maladies qui surviennent avec l'âge rendent compte de la diminution progressive de chaleur qui définit le vieillissement et qui conduit naturellement à la mort. C'est ce qu'Aristote explique dans *De la vie et de la mort*. Dans ce texte Aristote rend compte de ce qui caractérise le vieillissement comme changement naturel : l'incapacité progressive pour l'organisme de se défendre contre des modifications ou des agressions externes ou internes (facteurs environnementaux ou maladies). Cette incapacité s'explique par la diminution progressive de chaleur dans l'organisme au cours de la vie : plus nous vivons vieux et plus cette chaleur diminue, et c'est ce qui explique que les maux qui « surviennent dans la vieillesse, [...] entraînent rapidement la mort, car, à cause de la faible quantité de chaleur, dont la majeure partie a été épuisée par la longueur de la vie, toute tension qui se produit dans cette partie l'éteint rapidement » (*De la vie et de la mort*, 479a 15, p.210).

Le vieillissement, que ses causes soient internes ou externes, reste pour Aristote un changement naturel, un processus continu et lent, qui conduit le vivant à la mort, mais sans aucune violence : « Il en va comme si une flamme petite et faible se trouvait à l'intérieur de cette partie et qu'elle était éteinte par un faible mouvement. Ainsi la mort est-elle indolore

lorsqu'elle survient dans la vieillesse, car on meurt sans que survienne aucune affection violente, et la dissolution de l'âme se produit d'une façon tout à fait insensible » (479a 15-20, p.210). Le vieillissement se définit par l'incapacité progressive de l'organisme à assurer les fonctions de respiration, de nutrition qui sont les conditions de la vie : « à terme, lorsqu'ils ne peuvent plus effectuer ces mouvements, les animaux meurent en rendant leur dernier souffle » (479 a 25, p.211).

On retiendra ici de la pensée d'Aristote la manière dont le vieillissement est défini comme un changement qui caractérise le vivant dans son ensemble. L'attention prêtée par Aristote aux manières différentes dont ce changement s'effectue selon les espèces, et selon les individus à l'intérieur d'une même espèce, constitue aussi un trait important, puisqu'il s'agit bien là de souligner le caractère différencié et potentiellement inégal du processus de vieillissement (tous les vivants sont concernés mais pas nécessairement de la même manière). Enfin, l'incapacité de l'organisme à s'adapter aux changements qui l'affectent et à surmonter les agressions externes ou internes est expliquée ici non pas par la survenue de pathologies qui seraient spécifiquement associées à la vieillesse mais plutôt par une cause interne à la vie même de l'organisme : la diminution progressive de chaleur qui explique que l'organisme soit plus sensible aux changements qui l'affectent.

## *2. La vieillesse : état normal ou pathologique ? l'apport de la médecine antique*

### - vieillesse et théorie des humeurs

Nous venons de voir comment un philosophe de la nature et de la vie comme Aristote propose de rendre compte du vieillissement comme changement et de ses causes. Aristote n'insiste pas sur les dimensions pathologiques de la vieillesse mais plutôt sur le fait qu'il s'agit là d'un processus caractéristique du vivant. Qu'en est-il maintenant au sein de la tradition médicale ? Les médecins de l'antiquité ont-ils eu tendance à penser la vieillesse

comme un état physiologique spécifique accompagné de pathologies propres ou bien ont-ils au contraire cherché à montrer que le vieillissement est compatible avec la santé ? à quels aspects du vieillissement ont-ils été particulièrement sensibles et en quoi cette approche de la vieillesse est-elle susceptible de nous aider à penser la nature de ce phénomène ? Nous examinerons ici successivement les positions de deux médecins, l'un qui écrit avant Aristote (Hippocrate et ses disciples), l'autre qui écrit après Hippocrate et Aristote : Galien.

Il nous faut repartir ici de ce que les historiens de la médecine appellent la « théorie des humeurs ». La doctrine des quatre humeurs a été élaborée dans le cadre des écrits hippocratiques. Klibansky, Panofsky et Saxl situent (dans *Saturne et la Mélancolie, études historiques et philosophiques, nature, religion, médecine et art*, nrf Gallimard, trad. fr. 1989) la naissance de l'humorisme aux environs de 400 ans avant JC, c'est-à-dire au moment où l'on date la rédaction du traité intitulé - *De la Nature de l'Homme* - attribué à Hippocrate ou à Polybe (son disciple et son gendre).

Cette théorie qui se construit très progressivement et par couches successives, conduit à associer des éléments naturels (eau, terre, feu, air) avec des qualités (humidité, froideur, chaleur, sécheresse), des substances naturellement présentes dans le corps humain (sang, phlegme, bile jaune, bile noire), des saisons (printemps, été, automne, hiver) et des « âges de la vie » (enfance, jeunesse, maturité, vieillesse). Si la santé se définit par l'équilibre entre ces quatre humeurs naturellement présentes dans le corps humain<sup>14</sup>, cette théorie impose néanmoins l'idée d'une prédominance successive de chacune de ces humeurs suivant les saisons et l'âge de la vie et donc aussi des éléments et qualités naturellement associés à ces humeurs. Ainsi le sang et l'air dominant pendant le printemps et l'enfance, la bile jaune et le feu pendant l'été et la jeunesse, la bile noire et la terre pendant l'automne et à l'âge de la

---

<sup>14</sup> « Le corps de l'homme a en lui sang, pituite, bile jaune et noire ; c'est là ce qui en constitue la nature et ce qui y crée la maladie et la santé. Il y a essentiellement santé, quand ces principes sont dans un juste rapport de crase, de force et de quantité, et que le mélange en est parfait. Il y a maladie quand un de ces principes est soit en défaut, soit en excès, ou s'isolant dans le corps, n'est pas combiné avec tout le reste ». Hippocrate, *De la nature de l'homme*, dans *De l'art médical*, D. Gourevitch, le livre de poche, p. 146.

maturité et le phlegme et l'eau pendant l'hiver et la vieillesse<sup>15</sup>. Le vieillissement s'inscrit donc à l'intérieur d'un processus *continu* qui s'étend de la naissance à la mort et la sénescence trouve son explication dans une succession de modifications qui affectent l'équilibre des humeurs présentes naturellement dans le corps humain.

Hippocrate caractérise le processus de vieillissement par une déperdition progressive de chaleur (comme le fera Aristote après lui) qui commence depuis l'enfance : « Les êtres qui croissent ont le plus de chaleur innée », écrit-il dans les *Aphorismes* I, 12, « sinon le corps dépérit ; chez les vieillards la chaleur est petite, elle n'a donc besoin, chez eux, que de peu de combustible : beaucoup l'éteindrait. Pour la même raison, les fièvres ne sont pas aussi aiguës chez les vieillards, car le corps est froid » (*Aphorismes* I, 12, dans *De l'art médical*, op. cit., p.440). En revanche, l'association de la vieillesse avec l'humidité est beaucoup plus ambiguë dans le corpus hippocratique, certains textes penchant pour une association vieillesse / humidité (c'est le cas dans *Nature de l'homme* ou dans *Régime*, voir par exemple §2 : « du régime selon la complexion et l'âge, p.158), d'autres pour une association avec la sécheresse (plutôt dans les textes sur les maladies des femmes).

Si le vieillissement comme processus continu de déperdition de chaleur constitue la règle générale de l'avancée en âge, Hippocrate est aussi soucieux d'expliquer le vieillissement, indépendamment de l'avancée en âge, comme un processus qui affecte chaque individu de manière différente, selon sa nature propre et selon la manière dont l'équilibre des humeurs se fait pour chaque tempérament. Certains individus sont dotés par nature d'un tempérament froid et humide et donc plus exposés à un vieillissement accéléré, d'autres ont une constitution chaude et sèche qui garantit leur longévité et une bonne santé à un âge avancé (cf.

---

<sup>15</sup> Pour plus de précisions concernant l'élaboration de la théorie des humeurs, voir Klibansky, Panofsky, Saxl, op. cit., 1<sup>ère</sup> partie, chapitre 1 : « la mélancolie dans la littérature physiologique des anciens » et J. Jouanna, « Aux racines de la nature de l'homme », discours en ligne : [http://www.institut-de-france.fr/discours/discours\\_J\\_Jouanna.pdf](http://www.institut-de-france.fr/discours/discours_J_Jouanna.pdf).

*Régime* 32, éd. Littré VI, 510). Le processus général du vieillissement se spécifie et se particularise selon les individus, chaque individu constituant un cas singulier.

En outre, les médecins de l'école d'Hippocrate accordent une très grande importance aux interactions entre la « nature de l'homme » et le milieu environnant. L'air, l'eau, les lieux, l'alimentation... tous ces facteurs introduisent une part importante d'instabilité et de changement dans l'individu, plus ou moins à même de s'adapter à un milieu hostile ou favorable. Les eaux stagnantes des marais sont ainsi considérées dans le traité *Airs, eaux, lieux*, comme un facteur tendant à accélérer le vieillissement, la vieillesse arrivant alors « avant le temps » (*Des Airs, des eaux, des lieux*, §7, op. cit., p.103-104). En revanche, dans les villes abritées des vents du midi et recevant des vents froids de nuit, « les hommes y doivent être robustes et secs [...] il est naturel que l'on y vive plus longtemps qu'ailleurs » (*ibid*, §3, p.101). En même temps, ces interactions rendent possible une intervention plus grande de l'être humain sur le processus de vieillissement. Il devient possible d'avoir recours au *régime*, c'est-à-dire de régler la manière de s'alimenter, de faire attention à l'air que l'on respire, aux conditions d'habitation, de pratiquer une activité physique, de régler aussi l'activité sexuelle (tous ces facteurs faisant partie de ce que la médecine antique considère comme des éléments déterminants pour la santé) pour contrebalancer ou prévenir les effets néfastes et pathologiques du vieillissement. Si le vieillissement est loin d'être un phénomène uniforme et constant, la longévité et la prolongation de la vie seront donc aussi fonction des choix de chaque individu concernant le mode de vie, et du souci de lutter contre l'affaiblissement qui menace l'exercice des fonctions et des organes vitaux<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Ce commentaire du corpus hippocratique reprend les analyses de C. Magdelaine, « Vieillesse et médecine chez les médecins grecs, d'Hippocrate à Galien », dans *La vieillesse dans les sociétés antiques : la Grèce et Rome*, études réunies par B. Bakhouché, Presses de l'Université Montpellier III, T.1, 2003, p.65.

- physiologie et pathologie du vieillard

Si les auteurs du corpus hippocratique définissent le vieillissement comme un processus naturel de déperdition de chaleur et insistent aussi sur l'indépendance entre l'avancée en âge et le processus de sénescence (certains individus étant, en raison de leur constitution, plus précocement exposés au vieillissement que d'autres), il n'en demeure pas moins que la théorie des humeurs se traduit par une association de plus en plus forte entre la vieillesse comme « âge de la vie » avec des qualités naturelles déterminées, et aussi avec des pathologies spécifiques.

Certes l'âge de la vieillesse n'est pas quantifié ni déterminé de manière toujours très précise dans le corpus hippocratique<sup>17</sup>, mais on voit par exemple Hippocrate classer les maladies, dans les *Aphorismes*, suivant les différents « âges de la vie ». Il y a des maladies propres à la vieillesse tout comme des maladies propres à l'enfance ou à la maturité : « chez les personnes âgées, des dyspnées, des cathares accompagnés de toux, des stranguries, des dysuries, des douleurs articulaires, des néphrites, des vertiges, des apoplexies, des cachexies, des démangeaisons de tout le corps, des insomnies, des humidités du ventre, des yeux et du nez, des amblyopies, des cataractes, des duretés de l'ouïe » (*Aphorismes*, livre III, §31, ed. livre de poche, D. Gourevitch, p.449). Pour le dire en des termes plus clairs pour nous, les pathologies qui affectent les personnes âgées sont donc essentiellement d'ordre respiratoire, articulaires, urinaires. Mais le tableau clinique des maux qui affectent cet âge inclut aussi les douleurs articulaires, les problèmes auditifs ou oculaires, ainsi que les insomnies.

En même temps, la caractérisation de la condition physiologique du vieillard est loin d'être complètement négative dans le corpus hippocratique. Certes le vieillissement constitue un état d'affaiblissement qui rend l'organisme plus vulnérable aux maladies, mais en même

---

<sup>17</sup> Hippocrate établit toutefois une répartition en quatre périodes dans le traité *Prénotions coaques*, chaque âge étant un multiple de 7 : avant 14 ans (avant la puberté), de 14 à 42 ans, de 42 à 63 ans, après 63 ans pour la vieillesse.

temps la nature froide et sèche (ou froide et humide) du vieillard le protège contre certaines maladies qui affectent plus communément d'autres âges. Ainsi par exemple, les personnes âgées sont naturellement protégées contre les effets de la fièvre par leur nature froide (*Aphorismes* I, 14, texte cité précédemment). Hippocrate va même jusqu'à dire dans les *Aphorismes* (II, 39) que les « vieillards ont, en général, moins de maladies que les jeunes gens » et que « les maladies chroniques qui leur surviennent meurent avec eux ordinairement » (ibid, p.444). La faiblesse du vieillard a ici pour corollaire la faiblesse de la maladie qui évolue plus lentement que chez un individu jeune. En outre, certains textes soulignent le fait que les personnes âgées se préoccupent davantage de leur santé que les jeunes et sont donc moins exposées au risque de la maladie.

Mais c'est surtout chez Galien que va s'exprimer de manière encore plus nette et avec plus de force le refus de penser le vieillissement comme un phénomène d'ordre pathologique.

- Galien : le statut intermédiaire de la vieillesse, entre santé et maladie

C'est essentiellement dans son traité sur l'hygiène (*De Sanitate tuenda*<sup>18</sup>) que l'on trouve exposées les idées du médecin de Pergame (129-210 après JC) sur le vieillissement. Galien distingue, à l'intérieur de cet « âge de la vie » qu'est la vieillesse, trois périodes distinctes : la période intermédiaire qui s'accommode d'une vie oisive et calme, la période antérieure où les vieillards sont encore verts et aptes à s'occuper de politique, et la dernière phase, l'extrême vieillesse, caractérisée par une très grande faiblesse et par la perspective d'une mort prochaine (*De Sanitate tuenda* V, 12).

Il distingue aussi, et c'est là quelque chose que l'on retrouve dans le discours médical contemporain sur le vieillissement, le *vieillissement comme processus naturel* résultant du passage du temps et qui varie selon les individus en fonction du mode de vie, du régime, des

---

<sup>18</sup> Il n'existe pas de traduction française de ce texte. On peut se rapporter au texte grec dans l'édition Kühn, au texte latin dans la traduction de Linacre ou encore à une traduction anglaise plus récente : *A Translation of Galen's hygiene (De Sanitate Tuenda)* by Robert Montraville, 1951.

soucis, et le *vieillessement accidentel*, provoqué par une maladie. Comme les auteurs du corpus hippocratique, il associe la vieillesse à des maladies spécifiques, comme les calculs, l'arthrose, la goutte, les affections respiratoires, les maladies des yeux (*De Sanitate* V, 8) et signale d'autres affections comme le blanchissement des cheveux, la calvitie, le dessèchement de la peau, le déchaussement des dents, l'altération des facultés intellectuelles et la tendance à tenir des propos incohérents. Enfin il tranche l'ambiguïté présente dans les textes du corpus hippocratique en associant la vieillesse à une prédominance excessive du froid et du sec (et non de l'humide).

Pour autant, Galien reste soucieux de montrer qu'il existe une *santé propre aux vieillards* et c'est ce qui va le conduire à préciser le statut de la vieillesse, entre santé et pathologie. C'est dans un autre traité, le *De marasmo*, qu'il fait référence à ce débat qui oppose les médecins de l'antiquité. Pour certains, la vieillesse est un état relevant du pathologique, pour d'autres elle relève du sain, pour d'autres encore, il s'agit d'un état neutre, ni sain ni malsain (*De Marasmo*, Kühn VII, 680-681). Galien refuse pour sa part de définir la vieillesse comme un phénomène pathologique, la vieillesse est d'abord un phénomène conforme au processus naturel. Certes elle se traduit par un affaiblissement des fonctions nécessaires à la vie, mais ces fonctions ne sont pas anéanties par la vieillesse, elles ne sont que diminuées. C'est ce qui le conduit à définir une forme de santé propre aux vieillards, une santé qui n'est pas aussi stable et durable que chez les hommes dans la force de l'âge, qui est fragile et que le moindre accident peut anéantir ou perturber. La vieillesse est donc un état intermédiaire entre santé et maladie : il faut à la fois tenir compte de la fragilité propre à cet âge et du fait qu'une maladie bénigne peut, à cet âge, conduire rapidement à la mort, mais il ne faut pas pour autant exclure qu'un vieillard reste, jusqu'à la fin de sa vie, en bonne santé.

Si la vieillesse relève de la médecine, ce n'est pas tant parce qu'il s'agirait d'une condition pathologique, que parce que la médecine doit se donner comme objectif de retarder

les effets néfastes du vieillissement en offrant aux vieillards une vie de la meilleure qualité possible. En proposant de faire de la vieillesse un objet propre pour l'art médical, Galien ne se prononce pas en faveur d'un traitement thérapeutique de la vieillesse mais plutôt en faveur d'une préservation de cet état précaire de santé propre à cet âge. C'est donc du côté de la médecine diététique (relative à l'hygiène) et non de la médecine thérapeutique (celle qui a recours à des remèdes<sup>19</sup>) qu'il faut se tourner si l'on veut inclure la vieillesse au sein d'une spécialité médicale.

Le médecin qui s'occupe de personnes très âgées devra donc s'efforcer de connaître le tempérament du vieillard (froid et sec) et se renseigner sur les moyens de réchauffer et d'humidifier son tempérament (par le recours à des aliments humides et chauds, par l'usage de massages, de bains chauds, d'activités adaptées aux capacités du vieillard) (cf. *De Marasmo* 9 et *De Sanitate* V, 4). Il ne s'agit pas de guérir un état qu'on pourrait qualifier de pathologique mais bien de protéger et de conserver un état défini comme précaire, fragile, en proposant un mode de vie adapté à cette fragilité. Il y a là une manière très positive de définir des soins adaptés à cet âge bien particulier, qu'il faut retenir et interroger pour contrebalancer les effets actuels de la médicalisation de la vieillesse.

Galien insiste aussi sur les problèmes spécifiques que pose au médecin la conservation de la santé chez les vieillards, cette difficulté étant pour lui comparable à celle qui consiste à maintenir la santé des personnes convalescentes (*De Sanitate* V, 4). Ce que Galien propose c'est donc de créer des spécialités médicales pour ces deux états bien particuliers (vieillesse et convalescence) et il signale comme des néologismes les noms choisis par les médecins pour désigner ces spécialités : la médecine « reconstituante » pour la médecine des convalescents et la médecine « gériatrique » pour celle qui se consacre aux vieillards. L'objectif de cette

---

<sup>19</sup> Rappelons que le médecin Celse (IIe siècle après JC) distingue dans son *De Medicina*, trois branches à l'intérieur de l'art médical : la cure des maladies (thérapie), la prévention des maladies (diététique, hygiène) et la chirurgie. Préface du *De Medicina* de Celse, Bibliotheca Helvetica Romana, traduction et commentaire P. Mudry, Droz, Genève, 1982, § 9.

spécialité médicale consiste donc à proposer un régime de vie adapté aux vieillards et de retarder le plus longtemps possible les effets de la consommation progressive du corps ainsi que le dessèchement du cœur.

Mais il prend soin de préciser que si le médecin peut jouer sur la vitesse du processus de vieillissement en le retardant, il est hors de question de fixer comme objectif au gériatre d'empêcher ce processus naturel (*De marasmo* 5). L'idée que l'homme pourrait prétendre à l'immortalité paraît en effet déjà présente au moment où Galien écrit, et il s'y oppose de manière virulente en se moquant des ambitions d'un philosophe de son temps (dont il ne donne pas le nom) qui prétendait abolir le vieillissement. L'objectif clairement affirmé de la gériatrie n'est pas une augmentation quantitative de la durée de vie, mais bien la préservation d'un état précaire dans de bonnes conditions.

Si Galien refuse donc de médicaliser la vieillesse ou de la définir comme un état pathologique, il est néanmoins l'un des premiers à proposer de faire de cet âge de la vie un objet spécifique pour le médecin et à proposer d'en faire le lieu d'une spécialisation médicale. Il ne s'agit pas de proposer des remèdes visant à échapper ou à abolir le vieillissement, mais plutôt de tenter de préserver et de conserver un état précaire, fragile, dans les meilleures conditions possibles, par des soins préventifs adaptés à la personne âgée.

## **B. la vieillesse comme maladie : naissance de la gériatrie et médicalisation contemporaine du vieillissement**

Comme nous venons de le voir, Galien, tout en plaidant pour l'existence d'une branche spécifique de la médecine consacrée aux vieillards, refuse très nettement d'identifier vieillesse et maladie. Aujourd'hui, l'idée que la personne âgée constitue l'objet d'un savoir médical spécifique, s'est largement imposée. On peut s'interroger toutefois sur le fait de savoir si la médecine contemporaine n'a pas cédé en partie à cette tentation de réduire la vieillesse à une maladie que l'on pourrait traiter comme les autres, donnant ainsi corps au rêve

d'une longévité sans limite. On peut aussi se demander quelle est la part consacrée par la médecine gériatrique aux soins préventifs (et les efforts consacrés pour s'adapter et répondre à une condition précaire et fragile) par rapport à la tendance prédominante à traiter les maux dont se plaignent les personnes âgées par le recours systématique aux médicaments (y compris pour soigner ce qui relève souvent d'un mal être psychique, par le recours aux anti-dépresseurs).

Il serait fastidieux et inutile de retracer les étapes qui ont conduit à ce phénomène contemporain de « médicalisation de la vie » bien analysé par la sociologue Dominique Memmi dans son ouvrage *Faire vivre et laisser mourir : le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*, ed. La Découverte, Paris, 2003<sup>20</sup>. Nous signalerons simplement quelques étapes importantes de ce processus relativement récent qui trouve son origine dans le renouveau des recherches anatomiques aux XVIIe et XVIIIe siècles (avec la possibilité de disséquer des vieillards et donc d'identifier des pathologies propres à cet âge), se concrétise avec la mise en place de recherches spécifiquement consacrées aux maladies des personnes âgées au XIXe siècle (Pinel et Charcot), et aboutit au XXe et XXIe siècles à une tendance à faire de la personne âgée un « objet médical ».

### *1. L'approche anatomo-clinique de la vieillesse*

Nous reviendrons dans la seconde partie de ce cours (l'art de prolonger la vie : moyens et fins) sur l'importance des recherches anatomiques dans la compréhension de la physiologie humaine et son influence sur une approche mécaniste du vieillissement (au XVIIe siècle). Rappelons simplement ici qu'à partir de la fin du XVIIIe siècle, les recherches se multiplient dans lesquelles sont détaillées les dégradations anatomiques et physiologiques liées à la vieillesse. L'idée que l'anatomie permet d'identifier certaines maladies propres aux personnes

---

<sup>20</sup> D. Memmi, *Faire vivre et laisser mourir, Le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*, éd. La Découverte, textes à l'appui, Paris, 2003, « La médicalisation », p.18sq, sur la médicalisation de la fin de vie, voir p.23 sq, p.226-230.

âgées s'impose en particulier avec les travaux de l'italien **G. Morgagni** (1682-1771) qui publie en 1761 un traité intitulé *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*. La cataracte sénile, les problèmes de prostate, la sclérose artérielle, les calcifications de l'aorte, les cancers des bronches et de l'estomac font partie des pathologies liées à l'avancée en âge. Mais surtout, Morgagni affirme que ces maladies de la vieillesse ne s'expliquent pas par la prédominance d'une humeur sur les autres ni sur celles de qualités comme la sécheresse et la froideur (le modèle des humeurs est donc récusé). Elles consistent en des altérations qui affectent les organes et que le médecin doit étudier par le biais de la dissection des personnes âgées.

**X. Bichat** qui définit la vie comme « l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort » et mesure le vieillissement par la différence qui s'établit entre « l'effort des puissances extérieures, et celui de la résistance intérieure » (la « réaction du principe interne » de résistance diminuant inexorablement chez le vieillard jusqu'à l'extinction de la vie, voir *Recherches Physiologiques sur la vie et la mort*, 1<sup>e</sup> partie, article 1, éd. GF-Flammarion, p.57-58) observe que certains tissus s'altèrent relativement à l'avancée en âge et constate l'existence d'une artériosclérose chez 7 personnes sur 10 au delà de 70 ans.

Mais ce sont surtout les recherches menées au sein des deux hospices parisiens (Bicêtre qui accueille les hommes et la Salpêtrière qui accueille les femmes) qui vont conduire à la naissance de la gériatrie et imposer la nécessité d'entreprendre des recherches spécifiques sur les maladies des vieillards. La naissance de cette discipline spécialisée de l'art médical est associée aux noms de **Philippe Pinel** (1745-1826) plus connu pour ses travaux sur les fous, mais qui a dirigé l'hospice de Bicêtre et celui de la Salpêtrière, et de **Jean-Martin Charcot** (1825-1893) connu lui aussi pour ses recherches sur l'aliénation mentale et plus particulièrement sur l'hystérie.

L'idée ne sera plus, comme cela était le cas chez Galien, de penser un état de santé propre aux personnes âgées, mais bien plutôt d'associer vieillesse et démence et de penser la vieillesse comme un âge associé à des pathologies spécifiques (démence, maladies cardiovasculaires, la goutte, la pneumonie). Les populations de personnes âgées regroupées dans ces hospices offrent en effet une possibilité unique aux médecins de suivre, dans un même lieu, et sur une période de temps assez longue, les maladies affectant les personnes âgées, comme le déclare Charcot dans sa *Première leçon sur les maladies des vieillards* : « Messieurs, les conférences auxquelles vous allez assister sont destinées à faire passer devant vos yeux les faits cliniques les plus intéressants que présente à notre *observation* l'hospice de la Salpêtrière [...]. Il nous est donné de suivre ici les maladies pendant une longue période de leur existence au lieu d'assister à un simple épisode de leur histoire ; ainsi voyons-nous se dérouler, jusqu'à ses dernières limites, le *processus pathologique* dont on ne connaît en général que la période initiale ; enfin, nous sommes appelés à constater les *lésions organiques* qui caractérisent la maladie lorsqu'elle est terminée par la mort » (cité par Alain Lellouch, dans *Jean-Martin Charcot et les origines de la gériatrie*, p.85-86, nous soulignons).

La mise en place d'institutions consacrées à la prise en charge des personnes âgées (avec les déments et les indigents, détail important sur lequel nous reviendrons) offre des possibilités d'observation anatomique, observation de l'évolution de la maladie mais aussi observation post-mortem par le biais de la dissection. C'est bien ici en termes de « lésions organiques », de « processus pathologiques » que la vieillesse est appréhendée et non comme un état compatible avec la santé.

Ce qui caractérise la naissance de cette nouvelle discipline de l'art médical, c'est donc, en dehors d'un appel à consacrer des recherches spécifiques sur les maladies des vieillards (donc à constituer la vieillesse comme objet de la recherche et de la pratique médicale), une tendance à associer la condition des vieux à celle des indigents et des déments. Dès l'ouvrage

de Pinel publié en 1804, *Médecine clinique*, la vieillesse est étudiée à partir de la population des femmes âgées indigentes hospitalisées à la Salpêtrière. C'est cette même population de femmes âgées indigentes et démentes qui constitue le matériau d'observation pour la rédaction en 1809 du *Traité Médico-Philosophique sur l'aliénation mentale*.

Ces premières recherches de Pinel sont ensuite développées par deux autres médecins de la Salpêtrière : **Maxime Durand-Fardel** (1816-1899) auteur d'un *Traité clinique et pratique des vieillards* (1854), résultat de 15 ans de recherches et d'observations qui présente les affections des vieillards organe par organe. Il y a, écrit-il dans la préface de son ouvrage, une « physionomie particulière des maladies des vieillards », et c'est pour cela que l'étude « de leur pathogénie, de leurs successions, de leurs terminaisons possibles, de leur traitement enfin » est nécessaire (*Traité Pratique des Maladies des Vieillards*, 2<sup>e</sup> ed. Paris, 1873, Préface, p.V. Durand-Fardel déplore dans cette préface le peu de travaux consacrés à « la pathologie de la dernière période de la vie »). Et **Jean-Martin Charcot** (1825-1893) dont nous avons déjà cité les *leçons sur les maladies des vieillards* (1886) et qui transforme le vieil hospice de la Salpêtrière en véritable centre de recherche hospitalo-universitaire. L'apport de ces médecins est considérable puisqu'ils initient les premières recherches empiriques et systématiques sur les pathologies liées à l'âge contribuant ainsi à imposer l'idée que la vieillesse est un objet à part entière pour l'art médical. Cette première phase de « médicalisation de la vieillesse » s'accompagne d'une tendance à traiter les maladies de la vieillesse par le recours aux médicaments. Si Durand-Fardel insiste encore sur l'utilité des voyages, des bains, et de l'hygiène, proposant ainsi des remèdes très classiques et davantage de l'ordre de la diététique que de la thérapeutique<sup>21</sup>, on trouve dans les revues médicales spécialisées du XIXe siècle (*La Gazette médicale de Paris*, la revue *Lyon-Médical*), une

---

<sup>21</sup> « Ce serait donc une erreur de croire que la médecine doit rester impuissante et désarmée devant les maladies de la vieillesse : si l'on ne peut nier que ses efforts aient à s'exercer sur un champ infiniment plus restreint et moins fécond, d'un autre côté, c'est alors surtout qu'elle doit redoubler de ressources et chercher, principalement dans l'hygiène et la médecine préventive, les moyens de compenser les changements organiques et d'en retarder les conséquences inévitables ». Préface, op. cit., p.VI.

tendance de plus en plus grande à préconiser le recours aux médicaments, et aussi aux interventions chirurgicales (comme l'opération de la cataracte).

En même temps, leur approche reste limitée, puisque c'est à partir du modèle de la femme indigente et aliénée qu'ils observent et expliquent les pathologies liées à l'âge. La vieillesse se trouve donc associée à un état social et à une condition économique spécifique (la population des indigents) et surtout assimilée à une forme de pathologie médicale bien particulière : la démence. On comprend donc que cette première phase de médicalisation de la vieillesse ait pu avoir des effets négatifs sur la perception de la vieillesse (dont on ressent encore les effets aujourd'hui avec la tendance à associer la vieillesse à des formes de démence sénile).

## *2. Les limites d'une approche strictement médicale et spécialisée de la vieillesse*

Si les recherches autour des maladies liées à l'âge sont lancées à partir du XIXe siècle, le terme même de gériatrie n'apparaît en France qu'en 1909. Avec la spécialisation des recherches sur la vieillesse et les maladies qui l'accompagnent, c'est une image négative du vieillard qui s'impose. La vieillesse est synonyme de détérioration des organes, d'affaiblissement, de dégénérescence, de lésions ; elle est surtout associée à la sénilité et à un état de *dépendance* accru qui s'accompagne d'*incapacités* et de *handicaps*. Les personnes âgées deviennent l'objet d'une « prise en charge » par la sécurité sociale. L'augmentation de l'espérance de vie et de la longévité humaine est perçue comme un véritable poids pour la société et une menace pour la maîtrise des dépenses de santé, puisque l'allongement de la durée de vie et les progrès réalisés dans le domaine des techniques médicales permettant de prolonger la vie (greffes, pontages, réanimation) se traduisent par la nécessité de prendre en charge médicalement des pathologies de plus en plus lourdes et sur des périodes de plus en plus longues.

La question qui se pose donc aujourd'hui est de savoir si l'on peut se contenter d'une approche naturaliste de la vieillesse et si l'on peut réduire la vieillesse à une maladie. Il faut aussi se demander quelles peuvent être les conséquences de cette approche. Pour le sociologue Bernard Ennuyer<sup>22</sup>, on peut analyser ce phénomène de médicalisation de la vieillesse comme l'une des manifestations de cette nouvelle forme de pouvoir qui, selon Michel Foucault, émerge à partir du XVIIIe siècle : le « bio-pouvoir », c'est-à-dire le fait pour le pouvoir de s'emparer de la vie (voir sur cette notion de « bio-pouvoir » *La volonté de savoir* - V. « Droit de mort et pouvoir sur la vie »<sup>23</sup> - et les cours au collège de France, en particulier *Il faut défendre la société*<sup>24</sup>) par le biais de techniques visant à encadrer la vie du corps et à contrôler les processus biologiques affectant les populations (naissance, mortalité, niveau de santé, durée de vie, longévité). C'est bien selon lui une forme de *gouvernement des hommes* qui apparaît avec la tendance à une médicalisation accrue de la vieillesse. Reprenant aussi l'idée défendue par Foucault dans *Il faut défendre la société*, selon laquelle « il n'y a pas de relations de pouvoir sans constitution corrélatrice d'un champ de savoir, ni de savoir qui ne suppose et ne constitue en même temps des relations de pouvoir », Ennuyer montre que le « savoir » dont le gériatre est détenteur (sur les pathologies propres au grand âge, sur les traitements) débouche en effet sur une revendication de « pouvoir ». Du fait de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'accroissement des pathologies lourdes liées à l'âge, les médecins ont acquis un savoir de plus en plus spécialisé sur la vieillesse. C'est ce qui a abouti à l'introduction au début du XXe siècle, du terme « gériatrie », la personne âgée devenant ainsi l'objet d'un savoir spécialisé. Mais ce *savoir* débouche sur une forme de

---

<sup>22</sup> B. Ennuyer, « L'objet personne âgée », dans *Être vieux, de la négation à l'échange*, autrement, n°124, octobre 1991, p.14-28.

<sup>23</sup> M. Foucault, *Histoire de la sexualité*, 1. *La volonté de savoir*, nrf Gallimard, 1976, pp.177-211.

<sup>24</sup> Voir en particulier le cours du 17 mars 1976 : « Il me semble qu'un des phénomènes fondamentaux du XIXe siècle a été, est ce qu'on pourrait appeler la prise en compte de la vie par le pouvoir : si vous voulez, une prise de pouvoir sur l'homme en tant qu'être vivant, une sorte d'étatisation du biologique, ou du moins une certaine pente qui conduit à ce qu'on pourrait appeler l'étatisation du biologique », M. Foucault, *Il faut défendre la société*, Cours au Collège de France, 1976, Hautes Études, Gallimard/Seuil, 1997, p. 213 sq, et le passage du « faire mourir et laisser vivre » au « Faire vivre et laisser mourir », p.214.

*pouvoir* qui investit tout ce qui touche à la vieillesse, que ce soit sur le plan médical (la gériatrie en tant que telle) ou sur un versant plus social avec la création d'institutions spécialisées, la mise en place de plans départementaux gérontologiques, de comités chargés des questions liées à la prise en charge des personnes âgées...

Ce constat d'une médicalisation accrue de la vieillesse ne serait pas nécessairement négatif s'il ne s'accompagnait pas de deux dérives : d'une part la tendance à ramener la vieillesse à un état pathologique, et d'autre part la tendance à donner la personne âgée le statut d'assisté, ce qui se traduit par le fait de ne pas lui laisser par exemple la possibilité de finir ses jours chez elle, ou par le fait d'imposer (souvent sans véritable consentement) la maison de retraite comme seule possibilité qui reste à la portée de personnes considérées comme lourdement dépendantes. Ces deux dérives sont, pour l'auteur, intimement liées. C'est en effet en vertu de la réduction de la vieillesse à une forme de maladie chronique que l'on définit des « échelles de dépendance » pour la personne âgée (selon le modèle de classification des maladies théorisé au début des années 70 par un médecin épidémiologiste – Philip Wood – pour l'Organisation Mondiale de la Santé). Ces échelles permettent de constituer « un savoir indépendant de ce que la personne peut vivre et ressentir » et de ne pas tenir compte de la volonté d'une personne classée « dépendante lourde » pour lui imposer (« pour sa propre sécurité », ce qui traduit ici une vision sécuritaire de la santé mais aussi une tendance au paternalisme médical qui se traduit par un déni de l'autonomie des personnes âgées) le mode de vie que la médecine considèrera comme le plus « sûr ».

L'auteur insiste aussi sur la nécessité de ne pas faire porter aux seuls médecins la responsabilité de cette « réification du sujet âgé » (p.23). Ce processus s'explique aussi selon lui par la tendance à faire de la pratique médicale une activité de nature purement technique visant d'abord à l'efficacité et au progrès des moyens mis en œuvre pour accroître cette efficacité. Dès lors que des techniques médicales de plus en plus performantes existent, qui

permettent de prolonger l'existence, ce but semble devenir une fin en soi, sans que l'on s'interroge toujours sur le sens d'un tel objectif et sur la manière dont on transforme ainsi les personnes âgées en simples instruments au service de ces techniques.

Précisément, c'est sur cet aspect « technique » de l'art de prolonger la vie que nous allons maintenant nous arrêter en examinant la manière dont a été formulé le projet de prolongation de la vie, comment il est passé du stade du projet utopique au stade d'une réalisation technique à portée de main, et en étudiant surtout les arguments avancés par ceux qui l'ont défendu ainsi que les objections, questions, critiques, soulevés par ceux qui entendent s'interroger sur le sens d'un tel projet.