Le vieillissement – une maladie chronique à l'issue souvent mortelle ?

Artikel in Deutsch

www.hgf.io

Daniela Cerqui

Dans un communiqué de presse du 6 novembre 2014¹, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) faisait du « bien vieillir » une priorité mondiale. Cette priorité pourrait devenir un défi pour la santé publique. Mais qu'est-ce que se cache derrière le « bien vieillir » ?

Der Alterungsprozess – eine chronische Erkrankung mit oft tödlichem Ausgang?

In einer Pressemitteilung vom 6. November 2014² sprach die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom « guten Altern » als einer weltweiten Priorität. Aus dieser Priorität könnte eine Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen werden. Doch was steckt hinter « gutem Altern »?

DOI 10.1024/2297-5160/a000006

Bien vieillir veut-il dire ne pas vieillir ?

Inspiré par un article publié par la revue médicale britannique *The Lancet*, le chargé de communication de l'OMS y affirmait que « comme on vit de plus en plus vieux partout dans le monde, la hausse de la fréquence des maladies chroniques et la baisse de la qualité de vie sont en passe de devenir un défi majeur pour la santé publique ». Mon propos est de suggérer ici que, par extension, la vieillesse elle-même, ou plutôt le processus de vieillissement, tend à être implicitement considéré comme une maladie chronique à l'issue mortelle pour toutes celles et ceux qu'un accident ou une autre « pathologie » n'emporte pas avant !

Derrière le « bien vieillir » se cache donc le « ne pas vieillir ». Selon la définition de l'OMS, « les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui en règle générale, évoluent lentement ». Là où la maladie aiguë constitue une rupture temporaire, la maladie chronique « conduit à la perte définitive de la condition antérieure » (Rossi 2009 :117) et comme le souligne Baszanger ce sont souvent « les connaissances disponibles qui font que la mort n'est pas l'horizon immédiat et que la maladie est donc devenue chronique » (1986 : 4). Force est d'admettre que nul ne guérit du temps qui passe ; et force est d'ad-

mettre aussi que l'augmentation constante de l'espérance de vie est liée aux progrès des connaissances liées à la biologie humaine. La vieillesse est donc bel et bien une maladie chronique conduisant à la mort ! Or, et c'est à la fois paradoxal et ironique, elle n'est pas considérée en soi comme une cause de mortalité. L'Office Fédéral de la Statistique (OFS)³ souligne qu'en Suisse « la majorité des décès se répartissent entre un nombre restreint de causes : maladies cardiovasculaires, cancers, démence, maladies de l'appareil respiratoire, ainsi que les accidents et morts violentes ». Être « vieux » n'est officiellement plus une raison suffisante pour mourir ! Or, dans une société qui est parvenue à contenir la mortalité infantile c'est pourtant bel et bien la vieillesse qui est synonyme de mort.

¹ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/fr/>

² <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/fr/>

³ http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/04/key/01.html#parsys_90762

Le glissement de la norme

La notion de « normalité » n'a pas de valeur absolue (Leblanc 2002 : 149). Le « handicap » ou encore la « santé » sont des constructions sociales. La question de savoir à partir de quel âge on devient « vieux » est donc discutable tant toutes ces notions sont culturellement établies et susceptibles de varier dans le temps. L'une des caractéristiques de notre société semble être qu'elle « invente » continuellement de nouveaux handicaps et de nouvelles maladies, entre autres en médicalisant des comportements. Par exemple, Dupanloup (2001) montre bien comment des enfants qui auraient autrefois simplement été décrits comme turbulents font actuellement l'objet d'un diagnostic médical d'hyperactivité et sont dès lors considérés comme étant atteints d'une pathologie. En outre, la modification du seuil d'insuline à partir duquel une personne est considérée comme diabétique, ou encore celle du niveau de tension artérielle à partir duquel on est considéré comme hyper-tendu, ont contribué à augmenter le nombre de personnes concernées, et donc à « créer » des patients officiellement atteints de pathologies. Le concept de « *disease mongering* » forgé par Payer (1992) renvoie à l'idée de fabrication de la maladie, soit à l'invention de nouvelles maladies où des états jusqu'alors considérés comme normaux se transforment en pathologies afin de stimuler le marché des médicaments. On peut aisément franchir un pas de plus et affirmer que ce processus n'est pas qu'une affaire de rentabilité pour des entreprises pharmaceutiques qui manipuleraient le reste de la société pour faire augmenter leur propre capital économique, mais constitue un véritable phénomène de société, société dans laquelle l'augmentation de la performance est érigée en but à atteindre pour tout un chacun et dans tous les domaines (par exemple sportif, intellectuel ou encore sexuel). Le « citoyen idéal » est un homme blanc en bonne santé et, de plus en plus, jeune ; ce que l'on nomme communément la « force de l'âge » tendant à se déplacer vers le jeune âge. Dans un tel contexte, la diminution des capacités inhérente à l'âge qui avance est perçue comme inacceptable. Le grand âge, autrefois considéré comme synonyme de sagesse, est désormais perçu comme un handicap, l'âgisme étant la nouvelle discrimination venue s'ajouter au sexisme et au racisme.

La mort économique ?

Dans son très récent rapport mondial sur le vieillissement et la santé (2015)⁴, l'OMS met un point d'honneur à souligner que la vieillesse n'est pas inéluctablement synonyme de dépendance. Dans le résumé du rapport, il est précisé que « les hypothèses basées sur l'âge en matière de dépendance ignorent les nombreuses contributions que les personnes âgées apportent à l'économie » (2015 : 8-9). Et

d'évoquer la recherche menée au Royaume-Uni par Cook (2011), recherche selon laquelle les personnes âgées auraient apporté une contribution nette à la société de près de 40 milliards de Livres (£). Le thème est lancé... Ce qui effraie dans la vieillesse, c'est donc qu'elle soit synonyme non seulement de « mort biologique », mais aussi de « mort économique » ? Berthoud avait déjà clairement posé ces bases d'analyse dans un texte (1986). Il y soulignait que la vie était devenue un capital à gérer, l'humain devenant une chose. Il rappelait alors que la vie dans nos sociétés se déroulait en trois temps, selon un rythme dicté par la productivité : l'avant ce qu'on appelle « l'entrée dans la vie active », la vie active et la retraite, synonyme de sortie de la vie active et dite « troisième âge ». Entretemps, notre société dans laquelle la longévité s'accroît a inventé le « quatrième âge », et se réfère au raisonnement fait par Berthoud il y a plus de trente ans, nous permet de comprendre immédiatement que le troisième âge actif a été récupéré par le système économique, sous forme non plus de producteurs mais de consommateurs nécessaires eux aussi à l'extension du système. Le rapport de l'OMS n'apparaît-il pas dans la foulée comme un premier pas pour intégrer aussi le quatrième âge dans le système capitaliste lorsqu'il affirme que de « nombreuses portes d'entrée peuvent être identifiées pour les mesures visant à favoriser un *Vieillessement en bonne santé*, mais toutes auront un seul but : optimiser les capacités fonctionnelles » (2015 : 14, souligné par les auteurs) ?

Cette « optimisation » ne peut avoir un sens que dans le cadre de notre représentation occidentale de l'humain basée sur la métaphore de la machine. Le corps y est perçu comme un engin qu'il convient d'entretenir, de réparer et d'améliorer en vue d'obtenir des performances accrues (Le Breton, 1999). Au fur et à mesure que les sciences et les techniques nous permettent de faire plus, nous déplaçons la barre toujours plus haut. En conséquence, ce que nous considérons comme « normal » tend à correspondre à des critères mouvants qui se déplacent au rythme des prouesses technologiques. L'exemple de la vue est à cet égard très révélateur : à l'heure où la myopie, par exemple, peut être corrigée par des lunettes ou des lentilles, il n'est plus considéré comme acceptable que quelqu'un cligne des yeux pour essayer de voir net. Des technologies existent qui permettent de corriger la vue, alors on ne tolère plus de voir moins bien. La DARPA, l'agence militaire américaine, cherche actuellement à améliorer l'acuité visuelle de ses pilotes de chasse en partant du présupposé qu'une vision dite normale n'est pas suffisante dans ce domaine. On peut dès lors se demander si à l'avenir, une fois leurs recherches dans ce domaine pleinement abouties, les personnes qui sont actuellement considérées comme jouissant d'une bonne vue ne seront pas considérées comme handicapées. En outre, le fait d'avoir une mauvaise vue à 20 ans n'est-il pas différent du fait d'avoir la vue qui baisse avec l'âge ? Dans notre société, il semble que la réponse soit négative : les deux cas sont considérés comme des pathologies. Et cela trouve clairement son origine dans la définition de la santé rédigée en 1946 par l'OMS et ja-

⁴ <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/fr/>

mais modifiée depuis lors. Il y est dit que « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Toute l'utopie de la santé parfaite, pour reprendre les termes de Sfez (1995), est déjà inscrite là. Dans une société qui se caractérise entre autres par la création continuelle de nouveaux besoins consuméristes, le bien-être est un état tout relatif destiné à être recherché sans cesse plus loin. En conséquence, développer des technologies qui rendent conformes à une norme communément partagée à un moment donné ne garantit en rien que leurs bénéficiaires soient pour autant socialement intégrés puisque la norme de ce qui est souhaitable est appelée à se modifier rapidement, au rythme des développements technologiques. La définition de ce que nous considérons comme thérapeutique tend donc à s'étendre. Derrière cette conception toujours plus large de la « thérapie » se cache le fait que, à l'extrême, nous partageons tous le même handicap de départ : nous sommes tout simplement humains, avec toutes les limites que cela suppose, la mort et le vieillissement n'étant pas les moindres. Nous « réparons » donc une erreur de départ !

Aimee Mullins, un mannequin amputé des deux jambes, illustre pour sa part jusqu'à la caricature à quel point des « données de base » inhérentes à l'humain sont considérées comme des handicaps. Elle présente en effet comme un avantage indiscutable qu'elle aurait sur les femmes « normales » le fait de ne pas avoir à s'épiler les jambes puisque ses prothèses en sont dépourvues ! En s'appuyant sur la définition de la santé de l'OMS, les poils aux jambes pourraient-ils donc être un jour considérés comme un problème de santé publique parce qu'ils nuisent au bien-être des femmes ?

Au final, notre mortalité constitue le handicap majeur contre lequel nous luttons sans cesse (Lafontaine, 2008). Et notre système de santé prend de plus en plus en charge des individus sains sous prétexte qu'ils sont à risque. Ainsi, le fumeur fait l'objet des campagnes de « médecine préventive » parce qu'il a un comportement qui risque de le conduire à développer une maladie ; la « médecine prédictive » permet pour sa part de déceler les prédispositions génétiques à développer des maladies, là aussi chez des

individus sains ; et, enfin, la médecine anti-âge prend en charge rides et autres effets du temps qui passe, car nous risquons toutes et tous de vieillir et de mourir, aussi bien économiquement que biologiquement. La société américaine de médecine anti-âge est encore jeune puisqu'elle n'a été créée qu'en 1992, ce qui montre que l'âge n'est considéré comme un problème de santé que depuis peu, mais elle regroupe à l'heure actuelle 26 000 membres⁵, ce qui témoigne de l'engouement pour le sujet.

On critique souvent le transhumanisme, cette idéologie dont l'un des différents sous-groupes suppose que l'être humain est dépassé et se doit d'utiliser sciences et technologies pour s'auto-augmenter, quitte à aboutir à l'extinction de notre espèce pour céder la place à une espèce plus évoluée. Or, parce qu'elle refuse la faiblesse et la mort, notre société est une société profondément transhumaniste qui ne s'affirme pas comme telle. Et nous ferions donc bien de nous arrêter pour réfléchir à ce qui nous conduit à vouloir sans cesse repousser les limites !

Choix des références citées

- Baszanger, I. (1986) Les maladies chroniques et leur ordre négocié. *Revue française de sociologie*, 27(1), 3–27.
- Cook, J. (2011) The socio-economic contribution of older people in the UK. *Work with Older People*, 15(4), 141–146.
- Payer, L. (1992). *Disease-Mongers: How doctors, drug companies and insurers are making you feel sick*. New York: Wiley.
- Rossi, I. (2009) L'accompagnement en médecine. *Anthropologie d'une nécessité paradoxale, Pensée plurielle* 3(22), 111–122.
- Sfez, L. (1995) *La santé parfaite, critique d'une nouvelle utopie*. Paris: Seuil.

La liste complète est disponible chez les auteurs

Dr Daniela Cerqui est une anthropologue intéressée aux rapports entre technologie et société et, plus fondamentalement, humanité. Elle enseigne actuellement à l'Université de Lausanne.

Daniela.CerquiDucret@unil.ch

⁵ <http://www.a4m.com/>

Weiterbildung Alter

Einzigartige Angebote

Diploma of Advanced Studies (DAS):

- **Bewegungsbasierte Alltagsgestaltung**
Befähigen statt helfen bis ins hohe Alter
März 2016 bis Mai 2018
- **Angehörigen- und Freiwilligen-Support**
Pfleger und betreuende Angehörige und Freiwillige unterstützen
Oktober 2016 bis September 2018
- **Demenz und Lebensgestaltung**
Interprofessionell, innovativ und ethisch denken und handeln
November 2016 bis Oktober 2018

Bei allen drei Angeboten ist auch ein Abschluss mit einem CAS möglich.

Certificate of Advanced Studies (CAS):

- **Altern im gesellschaftlichen Kontext**
Juni 2016 bis Januar 2017
- **Altern – systemisch betrachtet**
Oktober 2016 bis Mai 2017
- **Gerontologie als praxisorientierte Wissenschaft**
Januar 2017 bis September 2017

Master of Advanced Studies (MAS):

- **Gerontologie – Altern: Lebensgestaltung 50+**
3 CAS-Module und Mastermodul; Beginn mit jedem CAS möglich

Nächste Infoveranstaltungen:
12. April 2016, 18.15 Uhr in Bern
28. Juni 2016, 18.15 Uhr in Bern

Individuelle Beratung und weitere Informationen unter
T 031 848 36 70 oder E-Mail weiterbildung.alter@bfh.ch
www.alter.bfh.ch

Berner
Fachhochschule

► Institut Alter

Aktuelle Übersicht zum Schweizer Gesundheitswesen

Gesundheitswesen Schweiz 2015–2017

Willy Oggier (Hrsg.)

Gesundheitswesen Schweiz 2015–2017

Eine aktuelle Übersicht

5., vollst. überarb. Aufl. 2015.
488 S., 85 Abb., 129 Tab., Gb
€ 29.95 / CHF 39.90
ISBN 978-3-456-85441-0
AUCH ALS E-BOOK

Dieses Buch ist das Standardwerk über das schweizerische Gesundheitswesen. Es gibt eine aktuelle und sachliche Gesamtübersicht in 39 Kapiteln von 61 Autorinnen und Autoren, wobei besonderer Wert gelegt wurde auf möglichst hohe Objektivität, aussagekräftige Daten und auf gute Lesbarkeit. Gegenüber der 4. Auflage 2010 wurde es vollständig überarbeitet, erweitert und aktualisiert. – Ein Nachschlagewerk für alle, die sich für das Gesundheitssystem und die Gesundheitspolitik interessieren.

www.hogrefe.com

hogrefe