

Vieillir, mourir, vivre

Jean Martin

«Une vie n'a de sens que parce qu'elle est limitée, marquée par la mort. C'est elle qui confère du prix à cette existence que l'on ne recommence pas (...). Une vigne non émondée se développe en vain feuillage. Une vie sans mort devient rapidement monstrueuse»

Marie-Jo Thiel est médecin et théologienne, elle enseigne l'éthique à la Faculté de théologie de Strasbourg et y dirige le Centre européen d'enseignement et de recherche en éthique. «Faites que je meure vivant» réunit en les précisant des contributions antérieures de l'auteur. «Les rassembler est l'occasion d'en mieux apercevoir certains points saillants, en particulier sur le plan de l'éthique et de la théologie chrétienne», dit-elle. Son objet est le vieillir, la vieillesse et la mort et les relations entre eux, avec l'objectif de répondre à plusieurs défis: d'humanisation, de reconnaissance (Thiel veut lutter contre la «dénégation de ce que la personne âgée est et vit») et d'interdisciplinarité.

Rappel de faits: «Nos représentations sont à revoir car les seniors soutiennent la société et ne se bornent pas à lui demander secours. Ils consomment, voyagent, aident financièrement leurs enfants et petits-enfants. L'expérience est un atout, voilà la grande révolution! Une société créative ne saurait se passer de ce capital»*.

Pour l'auteur, l'injonction fondamentale de l'éthique est «Humanise-toi!». En s'interrogeant sur comment faire pour bien faire? L'humanisation doit être visée à tout âge et en consentant à avoir son âge.



Discussion des critères utilisés/utilisables en vue de définir le vieillissement, dans différents pays et cultures. Critique de la mode actuelle du «jeunisme», qui peut devenir un rejet des vieux. Relevant que cette mise à l'écart a été envisagée jusque dans les droits civiques: des politologues ont suggéré des modèles qui diminueraient progressivement le poids *en tant que citoyens* des personnes âgées (dont le vote ne correspondrait plus qu'à une partie de celui d'un actif).

La multiplication des techniques et leur convergence, ce qu'on appelle aujourd'hui les NBIC (nanotechnologies, biologie, informatique et sciences cognitives) font imaginer des changements majeurs de toute la question du vieillir – ou même que l'immortalité est à portée de main. Les poussées actuelles vers l'amélioration de l'être humain (*enhancement*), dont la médecine anti-âge est une des modalités, vont don-

«La vérité d'une vie n'est cependant pas vue pleinement avant le moment de la mort où elle atteint son stade ultime de fruit mûr.»

* On peut parler de révolution par rapport aux idées du dernier demi-siècle. Toutefois, pour l'essentiel de l'existence de Homo sapiens, les aînés (qui étaient alors bien plus rares, c'est vrai) ont toujours représenté une/la source majeure de compétences. Les mutations que nous connaissons n'effacent pas le fait que l'expérience de vie, personnelle et professionnelle, qui se construit avec les années qui passent, cela existe – et cela peut servir à ceux qui nous suivent.

Place des vieux et leur reconnaissance

La vieillesse est largement un construit social, plein d'ambivalences. Chaque société en propose des représentations et des manières de l'assumer qui la valorisent ou la dévalorisent. La vieillesse est aussi pour chacun un «temps nouveau».

Le premier des cinq chapitres de l'ouvrage s'ouvre sur l'évolution démographique, notamment en France, où le nombre de personnes de plus de 75 ans sera multiplié par 2,5 entre 2000 et 2040. L'auteur évoque la problématique des aidants naturels, qui ne peuvent remplir convenablement leur rôle dans la durée que s'ils bénéficient de soutiens professionnels, et si possible d'une certaine formation, sans quoi ils s'épuisent rapidement et même deviennent contre-productifs, jusqu'à verser dans la maltraitance.

ner lieu à de nouvelles dimensions, pratiques, commerciales et évidemment éthiques – y compris en rapport avec une certaine équité dans le «vivre ensemble». Alors qu'il serait plus important de mieux se préparer à lâcher prise plutôt que de vouloir exister indéfiniment.

Bien vieillir et avancer en vie

C'est le titre du chapitre 2. Le formidable allongement de l'espérance de vie (grosso modo d'un an tous les quatre ans dans les décennies récentes) est une victoire de la médecine et surtout des meilleures conditions d'existence mais il n'est pas le gage d'une réussite du vieillissement. Or, ce dernier représente des pertes mais aussi des opportunités de croissance. «Vieillir doit non seulement ne pas rebuter mais être

jean.martin[at]saez.ch

désiré comme un moment de vie, dans la nouveauté d'un vécu singulier à inventer», avec comme pivot central le respect de la personne dans son autonomie. Thiel a une section sur les ressources spirituelles symboliques au cours du franchissement des étapes de la vie (y compris de ce que la Bible dit du grand âge, rappelant aussi la place qu'y prend l'honneur dû aux parents).

Utile discussion des repères nécessaires dans le rapport soigné-soignant, qui garde toujours une dimension d'asymétrie (particulièrement dans le cas de personnes dépendantes, a fortiori démentes), qui ne peut être effacée malgré l'accent mis aujourd'hui sur les droits des patients. Remarque importante sur la relation d'aide: «Cela ne signifie pas faire à la place de l'autre. Les principes de subsidiarité et de solidarité se complètent mutuellement pour prendre en compte les capacités de l'autre (...) encore faut-il prendre garde à ne pas infantiliser».

Maladie d'Alzheimer – enjeux politiques

Le chapitre 3 est consacré à ce défi formidable, aujourd'hui et plus encore à l'avenir. Thiel débat des choix que doit faire la politique, en tenant compte des dimensions médico-sanitaires, de prise en charge et d'hébergement, juridiques. Posant la question de la dignité de l'être humain et des différents sens que des personnes diverses peuvent lui donner, pratiquement. Un des nœuds de la question étant dans cette phrase du conjoint d'une malade d'Alzheimer: «Elle ne me reconnaît pas, mais moi je sais encore qui elle est.»

«L'éthique requiert le politique dans sa préoccupation du bien commun, de la justice et de la paix dans la cité, afin qu'il élabore et mette place les structures et les logistiques qui s'imposent.» Confrontation à la réalité: «Par exemple, à financement donné [ressources limitées], faut-il privilégier le soin des enfants ou celui des personnes âgées? Les humains n'ont donc pas d'autre alternative que de gérer leur 'vivre ensemble', leur cohabitation, dans la *polis*.» Il importe de noter que, dans ce genre de choix, on n'est que peu dans l'éthique mais pour l'essentiel dans la politique (au sens général du terme).



«Une vie n'a de sens que parce qu'elle est limitée, marquée par la mort.»

Le chapitre 4 parle de plusieurs formes et significations de la souffrance et des manières qu'a le malade d'y répondre (abattement, protestation). Puis sont présentées de manière approfondie l'éthique et la théologie de la compassion, puis l'«agir de compassion» qu'a illustré le Christ.

A propos de souffrance, si souvent discutée à propos du nécessaire renforcement des soins palliatifs, cette citation de Mgr Veuillot, cardinal de Paris, peu avant son décès d'une maladie maligne: «Nous savons faire de belles phrases sur la souffrance. Moi-même j'en ai parlé avec chaleur. Dites aux prêtres de n'en rien dire: nous ignorons ce qu'elle est». Et Thiel de relever que le silence est peut-être la seule réponse possible.

Des temporalités différentes dans la maladie et les soins

C'est le sujet du dernier chapitre. «L'individu moderne pressé scande le temps par ses multiples activités, le flux du temps lui paraît quasi insensible. Vienne la maladie et les échéances s'estompent, des tâches attendues voire essentielles sont reportées (...) Les jours se suivent et vont du pareil au même (...). Le malade doit lâcher prise et accepter de ne point maîtriser le temps.» Alors que du côté des soignants, il y a leur «stressante temporalité, une course contre la montre, frénétique de rendement, reléguant le malade dans une temporalité instrumentale, objet d'un faire qui le confine dans une forme d'inexistence». Circonstances dans lesquelles la vertu d'hospitalité (re-)prend toute son importance (dans ce chapitre aussi, des considérations ancrées dans des textes bibliques et spirituels). Un rappel essentiel: «La médecine ne s'humanise qu'en réapprenant qu'elle a un pied dans l'incertain.»

En guise de conclusion

L'auteure souligne que si les sciences médicales permettent d'éclairer les mécanismes biologiques du vieillir, si les sciences humaines en expliquent les implications sociales, y compris démographiques, cela ne signifie pas encore que l'on comprend mieux les personnes âgées. Les enjeux sont multiples, qui tiennent fondamentalement à la reconnaissance de la personne âgée comme un être humain doté de dignité, avec des dimensions philosophiques, spirituelles (et, pour ce qui la concerne, théologiques) majeures. Pratiquement, il s'agit notamment de repenser l'articulation du sanitaire et du social.

«Le plus précieux dans une vie n'est pas dans l'accumulation, fut-ce de richesse, de qualités ou de mérites... Il réside dans son humanité forgée et dévoilée au contact des aléas de l'existence (...) La vérité d'une vie n'est cependant pas vue pleinement avant le moment de la mort où elle atteint son stade ultime de fruit mûr. L'accueil de ce fruit mûr fait témoigner les proches: Oui, c'était un homme/une femme... c'était mon père/ma mère... c'était lui/elle».