

Reprendre la participation sociale dans la grande vieillesse

Frédéric Balard,
maître de conférences en sociologie,
Laboratoire lorrain de sciences
sociales (2L2S), université de Lorraine.

A près un retour sur la manière dont la question de la participation sociale des aînés a pu être influencée par les théories du vieillissement réussi, cet article propose une réflexion autour d'une forme particulière de participation sociale dans la grande vieillesse : le projet de fin de vie.

Les principales préoccupations actuelles du champ gérontologique, à savoir promouvoir le bien vieillir et la participation sociale des personnes âgées, font écho à des questions scientifiques et politiques qui remontent, pour l'époque moderne, au début des années 1960. Havighurst [1] défendait que l'un des enjeux majeurs de l'allongement de la vie était la qualité des années de vie gagnées sur la mort et considérait que l'objectif de la gérontologie était de déterminer ce qui peut permettre aux personnes très âgées de vivre ces années en retirant le maximum de satisfaction et de bonheur. En France, le rapport Laroque [2], partant du constat d'une paupérisation et d'un isolement d'un nombre de plus en plus important de personnes âgées, proposait une politique plus intégrative envers les personnes âgées.

Glissement vers une médicalisation du vieillissement

Les programmes portés aujourd'hui aux niveaux national et européen en faveur de la participation sociale des personnes âgées semblent poursuivre les mêmes objectifs. Pour autant, cela ne doit pas masquer une évolution

perceptible dans la manière de penser les moyens pour y parvenir. Ainsi que cela a été montré à propos de l'évolution des politiques vieillesse en France [3], nous sommes passés d'une problématique de l'intégration sociale et économique des personnes âgées à un questionnement davantage médical sur les notions de dépendance, puis d'autonomie et, plus récemment, de fragilité. Si plusieurs raisons expliquent ce glissement vers une médicalisation du vieillissement, notamment un changement de culture professionnelle et l'émergence de la gériatrie [4], les influences du champ scientifique et des théories du vieillissement réussi ne sont pas négligeables.

Personnes âgées à l'écart du monde : de la mise en cause de la société à celle de l'individu

Dans l'optique d'une théorie du « vieillissement réussi », deux grandes théories se sont opposées, celle de l'activité et celle du désengagement. Les chercheurs [5] à l'origine de la théorie du désengagement proposaient d'étendre les travaux d'Erikson, sur le cycle de vie, aux derniers âges de la vie et faisaient le constat suivant : « *We receive the impression that society withdraws from the other person, leaving him stranded*¹. » Notons qu'à l'origine, les auteurs constataient que la société « se déprenait » des personnes âgées. Or, au fil des années et des publications, un glissement sémantique et théorique s'est opéré, faisant du désengagement non plus un processus social mais biologique, ainsi que le confirment les travaux de Gondo [6] qui écrit : « *gradual disengagement from social life and focus on the inner self was a naturalistic process of human aging, because physical and mental decline is*

*inevitable [...] disengagement is a natural process, a culture free concept but its expression is invariably culture bound*² ». La dimension « essentialisante », « biologisante » et « âgiste » de cette théorie a déjà été discutée [7], mais sans insister suffisamment sur la manière dont le questionnement originellement posé sur la société s'est décalé vers la personne âgée.

S'activer pour participer à la société

Par opposition à cette théorie, celle de l'activité [8] défend que le vieillissement réussi passe par le maintien le plus longtemps possible de la santé, la fonctionnalité et les modes de vie – cela inclut la participation sociale – d'un adulte d'âge moyen. Ainsi que cela a déjà été montré [9], il transparaît ici une conception très occidentale et « androcentrée³ » de la vie et de la participation sociale, proche de l'utilitarisme.

La théorie de l'activité s'étant imposée dans les politiques publiques, le bien vieillir et la participation sociale des aînés passent aujourd'hui par une prévention du mal vieillir, qui s'est focalisée sur les moyens de prévenir et de repousser les pathologies et les pertes d'autonomie. Depuis une quinzaine d'années et l'imposition du concept de fragilité dans le champ gérontologique, il s'agit désormais de prévenir la fragilité. Ainsi que l'a montré Faya Robles [10], alors que le concept de fragilité s'inscrivait au départ dans une démédicalisation du vieillissement via une approche par le risque et une optimisation de la santé, la fragilité concourt néanmoins à une remédicalisation par les actions qu'elle cible : prévention de la sarcopénie⁴ et des troubles cognitifs, etc.

Le point commun de ces deux théories du vieillissement est d'avoir recentré la question de la participation sociale des âgés sur l'individu et ses limites physiologiques.

Prendre part à la fin de sa vie

Il ne s'agit pas ici de nier l'importance que revêt la santé dans le bien vieillir ni son influence sur la participation sociale des personnes âgées, mais de rappeler que certains travaux [11] tendent à montrer que les années de vie qui ont été gagnées sur la mort dans le grand âge sont marquées par une santé et une autonomie fonctionnelle très dégradées. Si cela est juste, ne faut-il pas penser autrement la participation sociale dans le grand âge ?

En outre, ainsi que l'a montré Caradec [12], la santé n'est pas le seul élément venant restreindre les opportunités d'engagement des personnes très âgées. Les fragilités sociales et culturelles [13], le sentiment « d'étrangeté au monde » [12] qui accompagnent souvent le vécu du grand âge semblent difficilement conciliaires avec la participation sociale telle que pensée traditionnellement. Si l'on considère que la vieillesse [14] – définie comme la dernière étape de la vie – n'a pas disparu, mais a simplement été repoussée et que les personnes très âgées qui la vivent expérimentent une perte de prise sur le monde, alors ce temps de la vie s'avère incompatible avec une vision utilitariste de la participation sociale. Les 1 868 suicides de personnes âgées de 75 ans ou plus en 2012 [15] ne doivent-ils pas nous alerter sur une nouvelle manière de penser la participation sociale dans le grand âge ?

L'ESSENTIEL

- Frédéric Balard invite à s'interroger sur la façon dont le concept de participation sociale tend à s'imposer comme un objectif universel.
- En effet, la construction d'un modèle du bien vieillir actif et en santé influence grandement aujourd'hui la définition de ce que devrait être la participation sociale des personnes âgées.
- Or, si participer signifie prendre part à une action pour laquelle on se sent concerné, il convient d'éviter le déni consistant à promouvoir des activités pour « bien vieillir » à des personnes entrées dans la dernière étape de leur vie.

Participer signifie prendre part à une action pour laquelle on se sent concerné. Or, les professionnels de l'accompagnement constatent qu'il est souvent malaisé de faire participer les personnes âgées à la définition de leur propre projet de vie. En laissant de côté le débat éthique et l'opposition de principe entre les soins palliatifs et les revendications au droit à mourir dans la dignité (laquelle n'entre pas dans le champ de cette contribution), ne serait-il pas nécessaire de promouvoir, pour les personnes très âgées qui se sentent concernées, des projets de fin de vie ? Ne serait-ce pas là un moyen d'articuler projet individuel et participation sociale en évitant le déni consistant à proposer des activités pour promouvoir le bien vieillir à des personnes entrées dans la dernière étape de leur vie ?

La France compte près de 600 000 décès par an, dont 70 % environ sont le fait de personnes âgées de plus 75 ans. Peut-être conviendrait-il de promouvoir une participation sociale qui permette aux personnes âgées de s'exprimer sur cette question dans le cadre d'un débat dépassant celui des directives anticipées, qui apparaît aujourd'hui trop restrictif. ■

1. Traduction de l'auteur : « Nous avons l'impression que la société se détache/se déprend de l'autre – [la personne âgée] –, le laissant échoué. »

2. Traduction de l'auteur : « Le désengagement progressif de la vie sociale et la focalisation sur le moi intérieur est un processus naturel du vieillissement humain, car le déclin physique et mental est inévitable. [...] Le désengagement est un processus naturel, un concept indépendant de la culture, mais dont l'expression est invariablement formatée par la culture. »

3. Considérant le monde d'un point de vue masculin.

4. Diminution de la masse musculaire.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Havighurst R.J. Successful aging. *Processes of aging: Social and Psychological Perspectives*, 1963, n° 1 : p. 299-320.
- [2] Haut Comité consultatif de la population et de la famille. *Politique de la Vieillesse. [Rapport] Commission d'études des problèmes de la vieillesse, présidée par M. Pierre Laroque*. Paris : La Documentation française, 1962.
- [3] Grand A. Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : cinquante-cinq ans de politique vieillesse en France. *Vie sociale*, 2016, vol. 3, n° 15 : p. 13-25.
- [4] Argoud D. Nouveaux acteurs, nouveaux enjeux : quel avenir pour l'action sociale vieillesse ? *Vie sociale*, 2016, vol. 3, n° 15 : p. 101-115.
- [5] Henry W. E., Cumming E. Personality development in adulthood and old age. *Journal of Projective Techniques*, décembre 1959, vol. 23, n° 4 : p. 383-390.
- [6] Gondo Y., Nakagawa T., Masui Y. A new concept of successful aging in the oldest old, in Robine J.-M., Jagger C., Crimmins E. (éds.), *Healthy Longevity. Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 2013, vol. 33.
- [7] Hummel C. Les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires. *Gérontologie et Société*, 2002, vol. 25, n° 102 : p. 41-52. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2002-3-page-41.html>
- [8] Rowe J.W., Kahn R. L. Human aging: usual and successful. *Science*, juillet 1987, vol. 237, n° 4811 : p. 143-149.
- [9] Tornstam L. The quo vadis of gerontology : On the scientific paradigm of gerontology. *The Gerontologist*, 1992, vol. 32, n° 3 : p. 318-326.
- [10] Faya Robles A. La fabrication des corps fragiles. Nouvelles perspectives sanitaires du vieillissement. Festival international de sociologie 2017, *La Fabrication des corps au 21^e siècle*, [Communication], Épinal, 19/10/2017.
- [11] Robine J.-M., Cheung S.L.K. Nouvelles observations sur la longévité humaine. *Revue économique*, 2008, vol. 59, n° 5 : p. 941-953. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-economique-2008-5-page-941.htm>
- [12] Caradec V. L'épreuve du grand âge. *Retraite et société*, 2007, vol. 3, n° 52 : p. 11-37. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2007-3-page-11.htm>
- [13] Balard F., Somme D. Les fragilités vécues et ressenties par les personnes âgées. *Cahiers de l'Année gérontologique*, novembre 2011, n° 25 : p. 39-42.
- [14] Balard F. Vivre et dire la vieillesse à plus de 90 ans, se sentir vieillir mais ne pas être vieux. *Gérontologie et Société*, 2011, vol. 34, n° 138 : p. 231-244. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2011-3-page-231.htm>
- [15] Observatoire national du suicide. *Suicide. Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associations*. [2^e Rapport] Paris : ONS, février 2016 : 481 p. En ligne : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2e_rapport_de_l_observatoire_national_du_suicide.pdf