

Réflexion

La vieillesse n'est que maux

>Violaine WATHELET (*)

La crise sanitaire a montré les limites de l'accompagnement des personnes âgées dans les maisons de repos et de soins. Mais si l'on veut dépasser les constats posés, c'est l'ensemble du système qu'il faut revoir et, plus largement, la manière de penser la vieillesse aujourd'hui dans la société.

De nombreux rapports, études et témoignages¹ circulent abondamment sur la gestion de la crise en maison de repos (toutes catégories confondues)². Ils mettent en lumière les premiers constats (manquements ou forces) de la crise de la³ COVID-19 dans ces lieux particulièrement ébranlés⁴. L'objectif de cet article n'est pas tant de revenir sur les éléments ponctuels (manque de coordination avec les hôpitaux, mortalité importante, enfermement des personnes âgées...) qui ont déjà été fortement relayés et dénoncés, mais d'aller au-delà des constats ou, devrions-nous dire, en amont de ceux-ci.

Car, ce que soulignent presque unanimement ces premières études, c'est que la COVID-19 a été un révélateur puissant de logiques déjà existantes. Nous ne pouvons revenir, dans le cadre de cet article, sur l'ensemble des logiques qui sous-tendent l'organisation des MR/MRS⁵. Celle que nous proposons d'aborder ici nous paraît par contre fondamentale tant elle conditionne en amont nos choix individuels et collectifs. Et pourtant, elle n'est que très rarement traitée. Il s'agit de la représentation collective dominante de la vieillesse. Si l'on veut repenser nos modèles d'accompagnement des personnes âgées en MR/MRS⁶, il faut repasser par la case départ. À savoir la matrice conceptuelle qui nous permet de penser la vieillesse aujourd'hui. Déconstruire ce que signifie «être vieille/vieux» en 2020 nous permettra de montrer ce que cela implique très concrètement dans les comportements/décisions politiques qui sont posés. Sans cela, il nous sera impossible de reconstruire l'avenir sans tomber dans les mêmes pièges. Cet article, sans pouvoir aborder l'ensemble des facettes qui constituent cette matrice, se veut une amorce à une réflexion en profondeur des réflexes, des représentations et de l'agir collectif que nous



© Nicole DUPREY/CD 78

De l'ensemble de la population belge, seules les personnes âgées n'ont pas pu sortir de leurs institutions.

avons tous et toutes intégrés quand on parle des personnes âgées.

La vieillesse n'a pas d'âge

La vieillesse n'est que maux. Ce détournement d'une phrase bien connue de Bourdieu, «la jeunesse n'est qu'un mot»⁷, nous permet d'envisager notre prise de hauteur en nous appuyant sur deux échelons d'une même échelle : la construction sociale des catégories d'âge et l'âgisme. Deux échelons qui, s'ils sont bien distincts, sont par ailleurs étroitement liés.

Quand Bourdieu affirme que «la jeunesse n'est qu'un mot», il veut signifier qu'au sein d'une société donnée, «les divisions entre les âges sont arbitraires»⁸. À partir d'une donnée biologique (qui peut d'ailleurs encore se discuter), les collectivités délimitent des catégories homogènes d'individus pour lesquels sont établis des rôles, des interdits, des privilèges et des obligations. Cette donnée biologique devient, dès lors, une donnée sociale (et donc construite) dans le sens où elle permet d'organiser les rapports entre les individus d'une même collectivité. «Les classifications par âge (mais aussi par sexe ou, bien sûr, par classe...) reviennent toujours à imposer des limites et à produire un ordre auquel chacun doit

1. Médecins sans frontières (MSF), «Les laissés pour compte de la réponse au Covid-19», juillet 2020, pp. 1-31 ; J.-M. ROMBEAUX, «Les maisons de repos doivent-elles disparaître ? La désinstitutionnalisation des aînés est-elle souhaitable ?» *Étude CPAS*, juillet 2020, pp. 1-43 ; M. VANDEMEULEBROUCKE, «Maisons de repos, maisons de chaos», *Alter Echos*, n° 484, mai 2020, pp. 18-23, etc.

2. Maison de repos (MR), Maison de repos et soins (MRS), Maison de repos pour personnes âgées (MRPA).

3. NDLR. Dans cet article, l'auteur a choisi de suivre les recommandations de l'Académie française qui a attribué le genre féminin à l'acronyme Covid-19.

4. D'après les derniers chiffres de sciensano, 49 % des décès liés à la Covid-19 ont eu lieu dans les MR-MRS. <https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/MORTALITE%20COVID-19%20%E2%80%93%20MISE%20%20EN%20JOUR%20DES%20DONNEES%20%E2%80%93%2026%20AO%20%202020.pdf>

5. Nous n'aborderons pas les autres pans de l'accompagnement des personnes âgées tels que les services d'aide à domicile.

6. Si l'on estime après réflexion que le modèle des MR/MRS est à conserver...

7. P. BOURDIEU, «Entretien avec Anne-Marie Métailié», *Les jeunes et le premier emploi*, Paris, Association des Âges, 1978, pp. 520-530. Repris dans *Questions de sociologie*, Éditions de Minuit, 1984. Éd. 1992, pp. 143-154.

8. P. BOURDIEU, *op cit.*, 144.

se tenir, dans lequel chacun doit se tenir à sa place»⁹. L'âge biologique est déterminant (d'un point de vue légal, économique ou symbolique) dans l'accès à toute une série de lieux et de droits. S'il n'est pas légalement interdit d'engager une personne de plus de 55 ans, l'on constate que son âge devient un frein à l'embauche. Par contre, pour bénéficier de l'Allocation pour l'Aide aux Personnes âgées (AAPA), il faut être âgé de minimum 65 ans. Du point de vue juridique, donc, dans ce cadre bien précis, est considérée comme «âgée» une personne de 65 ans. Le

“ Les personnes âgées se sentent toujours mises sous cloche, sans possibilité ni d'être écoutées, ni de pouvoir choisir comment elles veulent réagir face à cette maladie. ”

seuil de la vieillesse est ainsi institué. Or, le monde nous révèle tous les jours à quel point il peut se jouer des seuils établis. N'a-t-on jamais été interpellé par le discours d'un septuagénaire qui se considère comme appartenant au troisième âge alors qu'un octogénaire se perçoit toujours comme un jeune? Quand commence la vieillesse? Quand se termine la jeunesse? La catégorisation des groupes sociaux en fonction d'une donnée biologique que les membres partageraient certes tous et toutes ne prend donc évidemment pas en compte la diversité de ces membres et permet «par un abus de langage formidable»¹⁰ de «subsumer sous le même concept des univers sociaux qui n'ont pratiquement rien de commun»¹¹.

Certes, la donnée biologique de l'âge constitue un critère catégoriel qui a permis et continue de permettre aux collectivités de s'organiser. Pour comprendre ce qui nous entoure, pour agencer le flux perpétuel et instable du monde, l'être humain, seul ou en collectivité, se crée des catégories qui interrompent et fixent le flux incessant du monde. Ce qui implique nécessairement des choix arbitraires sur les critères pris en compte pour délimiter les catégories. La question est évidemment complexe dans la mesure où ces normes sont également mises en place, dans bien des situations, pour protéger les individus. Ainsi, le traitement différentiel des personnes selon un critère d'âge peut constituer un acquis social. On pense par exemple, à l'interdiction de faire travailler des enfants de moins de 15 ans. Carcan pour les uns, les seuils constituent donc aussi une protection pour les autres. Reste que les choix effectués et les critères retenus révèlent les rapports de pouvoirs qui sous-tendent l'organisation de nos collectivités. Ce qui signifie dès lors que «chaque type d'organisation socio-économique et culturelle est responsable du rôle et de l'image de ses vieux»¹². Il

est donc temps de se rappeler que «l'âge, en dépit de son apparente naturalité ou linéarité, est une catégorie politique, historique, contingente, tout comme le genre, la classe, la sexualité, ou la race qu'elle contribue aussi à signifier»¹³. En se détachant d'une posture naturaliste qui conçoit l'âge uniquement comme une donnée biologique, on peut, dès lors, révéler les rapports sociaux qu'il euphémise ou invisibilise. En déjouant le tour de passe-passe qui consiste à imputer à des causes biologiques ce qui est de l'ordre d'une construction sociale, on peut à nouveau envisager de re-négocier des normes établies longtemps et considérées comme immuables, car posées comme naturelles. Surtout quand ces normes établies sont source d'inégalités et d'injustices. Car «ce qui est en question dans la manipulation des classes d'âge, c'est la définition des pouvoirs associés aux différents moments du cycle de vie»¹⁴.

Dans cette perspective, on peut s'interroger sur ce que cette catégorie construite de la vieillesse révèle des rapports sociaux qu'elle vise à encadrer. À quelle place est-elle assignée dans notre société?

Vieillard, dis-nous ce qu'on pense de toi

La vieillesse n'est que maux et les mots ne sont pas neutres. Ils participent à la construction des processus sociaux. Or, les discours négatifs sur les personnes âgées en particulier, sur la vieillesse en général ne sont ni rares ni récents. Déjà dans l'Antiquité, «la littérature de la Grèce antique reflète les sentiments de crainte et de rejet que la vieillesse inspire. [...] Sophocle, dans Œdipe à Colone, parle de la "vieillesse odieuse qui rassemble en elle tous les maux"»¹⁵. Cela ne signifie pas pour autant que la place et la représentation des personnes âgées, dans nos sociétés occidentales, a été exclusivement négative. «L'histoire occidentale, de l'Antiquité à la Renaissance, est marquée par les fluctuations du rôle social et politique des vieillards. Il n'y a pas d'évolution linéaire de la vieillesse ni de son statut»¹⁶. Par ailleurs, G. Minois¹⁷ souligne quand même que la tendance générale est à la dégradation. S'est imposée très vite «l'image d'une échelle des âges incurvée, avec un apogée se situant vers 40 ou 50 ans, précédant l'irréversible et définitif déclin vers une vieillesse dévaluée»¹⁸. C'est en 1969 que le gérontologue américain R. Butler fonde le terme «ageism»¹⁹ afin de décrire l'ensemble des discriminations que subissent les personnes plus âgées. Trente ans plus tard, Erdman B. Palmore²⁰ souligne que l'âgisme doit être considéré sur le même pied que le racisme et le sexisme dans nos sociétés occidentales, car il serait tout aussi fréquent, voire plus important. Bernadette Puijalón et Jacqueline

Trincaz rappellent, en effet, que «l'âgisme n'est pas, comme le racisme, le fait d'une minorité»²¹. Par ailleurs, plusieurs études montrent que l'âgisme a des conséquences sur la santé (comme la discrimination dans les soins de santé²²) des personnes plus âgées ainsi que sur leur identité propre, leur manière de se percevoir. Par exemple, Plamore²³ met en évidence que les stéréotypes négatifs liés au vieillissement affectaient l'estime de soi des personnes plus âgées²⁴.

L'âgisme révèle ainsi que les aîné-es sont bien campé-es comme appartenant à une catégorie sociale homogène, mais aussi qu'à cette catégorie supposée homogène est associée toute une série de représentations. Des représentations qui construisent une image plutôt ambivalente de la vieillesse, entre exclusion et protection²⁵. Mais plus qu'une image, ce regard porté sur la vieillesse engendre des comportements à l'égard des personnes âgées. «L'image de l'employeur qui refuse d'embaucher un quinquagénaire à cause de ses préjugés à l'encontre des seniors n'illustre en effet qu'un aspect – le plus simple – de la question»²⁶. Plus complexe est la réflexion sur l'autodétermination de la personne plus âgée. Sous couvert d'une protection bienveillante, elle est mise à l'écart des décisions qui la concerne pourtant. On le voit, exclusion et protection s'auto-alimentent ainsi continuellement et produisent un agir collectif (conscient et inconscient) reproduisant sans cesse les représentations dont il est issu. Ainsi, la protection bienveillante des personnes âgées amène parfois à renforcer leur exclusion tandis que les stéréotypes qui participent à celle-ci peuvent venir accentuer des comportements de protection à leur égard.

En guise d'illustration, nous allons nous pencher sur deux représentations assez courantes : la personne plus âgée ne sait plus décider seule de ce qui est bon ou non pour elle et elle est essentiellement un corps à soigner. De ces deux représentations découle un agir qui peut être source d'injustice et de souffrances.

Je suis vieille donc je ne pense plus

La question de l'autodétermination des personnes plus âgées est un thème que les volontaires d'Énéo²⁷ portent fréquemment dans les débats et les discussions organisés au sein du mouvement. La crise de la COVID-19 a exacerbé ce thème déjà fort présent. On a pu lire de nombreux témoignages dans lesquels les personnes âgées se sont senties et se sentent toujours mises sous cloche, sans possibilité ni d'être écoutées, ni d'être consultées, ni de pouvoir choisir comment elles voulaient réagir face à cette maladie. De l'ensemble de la population belge, ce sont les seules qui n'ont pas pu sortir de leurs institutions²⁸ (et même dans certains cas, de leur chambre). Pour les protéger, elles ont été

littéralement enfermées. Certes, la question est complexe, car les institutions (MR/MRS) sont des lieux collectifs où il faut dès lors trouver un équilibre entre les besoins de l'individu et les contraintes prophylactiques de la vie en communauté. Dans ce contexte, un comportement individuel ne peut mettre en péril l'ensemble des résident-es. Et il est clair que dans un moment de crise et d'ignorance généralisée du virus, les décisions ont dû être prises rapidement, en mettant de côté, de manière provisoire (c'est qu'on croyait), certains besoins fondamentaux des résident-es. Mais on ne peut pas tout remettre sur le dos de la COVID-19, comme le montrent de nombreux rapports déjà évoqués. Ce ne sont pas les MR/MRS qui sont à blâmer, mais le système dans lequel elles s'insèrent. Ce que ce virus a notamment montré en puissance, c'est un agir collectif orienté vers une protection paternaliste (certes bienveillante) des personnes plus âgées. Et comme toute protection paternaliste, on pense à la place de celui ou celle que l'on veut protéger. L'autre devient, «à l'insu de son plein gré», une petite chose fragile, incapable même de savoir ce qui est bon pour elle. C'est que la personne plus âgée est très souvent associée à des phénomènes biologiques qui peuvent survenir à un âge plus avancé tels que la démence, mais aussi une fragilisation importante du corps qui ne lui permet plus de subvenir à ses besoins seule. Le fait de considérer les personnes âgées comme une catégorie homogène induit donc une généralisation de ces phénomènes biologiques à l'ensemble des aîné-es, entraînant rapidement la construction de stéréotypes qui peuvent mener soit à l'exclusion soit à la protection paternaliste. Or, s'il est besoin de le rappeler, toutes les personnes âgées ne souffrent pas de démence et le vieillissement du corps ne signifie pas nécessairement la perte de la capacité à faire des choix. Cependant, «on ne doit pas, en effet, substi-

21. B. PUIJALÓN, J. TRINCAZ, «Vieillir en France, Université de Tübingen», *Lendemains*, 2004, n° 116, pp. 23-32.

22. E. ROHAN, B. BERKMAN, S. WALKER, W. HOLMES, «The geriatric oncology patient : ageism in social work practice», *Journal of Gerontological Social Work*, 1994, n° 23, pp. 201-221.

23. E. PALMORE, *Ageism : negative and positive*, New-York, Springer, 1999.

24. On ne peut malheureusement aborder cette thématique dans ce cadre, mais il est important de noter que l'âgisme a des conséquences non seulement dans la façon de percevoir les personnes âgées, mais également dans la façon dont elles se perçoivent elles-mêmes.

25. C. VINCENT, A. POLI, C. LEFRANCOIS, «Les deux visages de la lutte contre la discrimination par l'âge», *Mouvements*, 2009, vol. 59, n° 3, p. 11.

26. *Ibid.*

27. Mouvement social des aînés de la Mutualité Chrétienne.

28. Il faut cependant souligner la créativité de certaines MR/MRS pour essayer de rendre cette épreuve moins douloureuse pour les résident-es.



La Covid-19 a pu montrer ô combien les personnes âgées avaient un besoin de liens sociaux, un besoin d'accompagnement psychologique pour surmonter les épreuves de la vie.

9. *Ibid.*
10. *Ibid.*
11. *Ibid.*
12. J. FOUICART, «La vieillesse: une construction sociale», *Pensée plurielle*, 2003, n° 2, p. 7-18.
13. J. RENNES «Dossier. La tyrannie de l'âge», *Mouvements*, 2009, vol. 59, n° 3, p.7.
14. J. FOUICART, *op cit.*, p.14.
15. *Ibid.*, p.10.
16. *Ibid.*
17. G. MINOIS, *Histoire de la vieillesse*, Paris, Fayard, 1987.
18. J. FOUICART, *op cit.*, p.10.
19. R. BUTLER, «Ageism : another form of bigotry», *The Gerontologist*, 1969, n° 9, pp. 243-246.
20. E. PALMORE, *Ageism : negative and positive*, New-York, Springer, 1999; E. PALMORE, «Ageism in Canada and the United States», *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, vol.19, n° 1, pp. 41-46.

tuer à l'approche misérabiliste de la vieillesse une approche prométhéenne voulant que les vieux se prennent en charge eux-mêmes et jusqu'au bout de la vie au nom de l'autonomie et de la liberté. Le raisonnement est inverse: dès lors que la fragilité ne serait pas un défaut, sa prise en compte susciterait des actes et des valeurs du care qui seraient à l'œuvre dans tout le parcours de vie, de sorte que la vieillesse n'aurait pas un traitement particulier, mais ferait partie du souci des autres»²⁹.

Chantal Monseu montre qu'il y a, dans nos représentations de la vieillesse, une confusion entre indépendance et autonomie³⁰. Selon elle, l'autonomie est le «droit à l'autodétermination, à choisir sa vie», ce qui implique «la capacité de percevoir le monde environnant et l'interpréter, clarifier son échelle de valeurs, vouloir un plan d'action [...]»³¹. Elle définit l'indépendance comme «l'état de celui qui subvient lui-même à ses besoins», ce qui suppose la «capacité d'autosuffisance en plus des capacités citées dans l'autonomie»³². Dans cette perspective, une personne âgée peut être autonome, mais totalement dépendante et l'inverse également. «Les représentations de la santé, de la maladie, la place dans la société des personnes physiquement dépendantes sont donc assez différentes selon que l'on vise l'indépendance plutôt que l'autonomie»³³. Si, dans une MR, on vise plutôt l'indépendance du-de la résident-e, on va lui apprendre à manger seul-e, faire ses soins, etc. Si on se place du côté de l'autonomie, on va d'abord écouter et construire avec lui-elle un plan d'action qui soit satisfaisant pour tout le monde.

Je ne suis qu'un corps rabougri

Dès lors que la vieillesse est envisagée par la porte du vieillissement biologique, l'attention portée aux plus âgés se centre presque essentiellement sur le curatif. Or, «des modèles professionnels qui éludent une ou plusieurs dimension(s) de l'être humain (organique, psychique ou symbolique) induisent des effets pervers tant au niveau de la réponse des professionnel·les que de la demande des personnes âgées vis-à-vis des professionnel·les des services collectifs»³⁴. Cette focalisation sur l'organique, les dégradations du corps, se réalise dès lors aux dépens des dimensions psychique et symbolique. C'est comme si, à un certain âge, on arrêta d'avoir des émotions, des frustrations, une vie psychologique en somme. Cette représentation engendre forcément une organisation en MR/MRS et dans les politiques publiques de santé³⁵ qui sera orientée plus particulièrement sur les soins (curatif) plutôt que sur le bien-être (care) qui prendrait en compte toutes les dimensions de la santé. «Les disciplines ont délimité et partagé

leurs territoires respectifs et les personnes sont morcelées de même. Ainsi, une personne âgée exprimant sa détresse existentielle par une plainte organique sera «traitée» par des médicaments, par exemple, sans espoir d'arriver à la véritable demande parce que les modèles organique et adaptatif ne stimulent pas les praticien·nes à poser des questions à la dimension psychique ou symbolique du-de la «patient·e» en face d'eux»³⁶. Non que les professionnel·les en MR/MRS soient à blâmer, car leur formation, orientée essentiellement vers le curatif, néglige souvent l'aspect psychosocial de leur travail. La COVID-19 a pu montrer ô combien les personnes âgées avaient un besoin (comme tout le monde) de liens sociaux, un besoin d'accompagnement psychologique pour surmonter les épreuves de la vie, etc. La personne âgée n'est donc pas qu'un corps vieillissant et ne peut dès lors être pensée uniquement qu'à travers ce prisme...

La vieillesse n'est donc qu'un mot

Mais un mot qui n'est pas neutre, car il est gorgé de significations construites socialement desquelles découlent un agir collectif générant des inégalités et des traitements préjudiciables.

Prendre conscience du caractère construit de nos décisions sociétales ou individuelles concernant les personnes âgées, nous permet en retour de ré-interroger les normes et les valeurs de nos sociétés. Le vieillissement biologique ne peut être le seul élément ou argument pour fonder le vieillissement social. Cette dénaturalisation de la vieillesse suppose donc de déconstruire également une conception âgiste de la vie et des rapports sociaux. Une conception qui a des conséquences non seulement sur les décisions prises pour les personnes âgées, mais également sur la manière dont ces dernières se perçoivent. Il faut à tout prix «lutter pour que la vieillesse comme déficience des forces physiques ne soit pas un avilissement social, moral et politique. Le regard misérabiliste sur la vieillesse qui fabrique une vieillesse plus vieille encore, et le regard réhabilitateur pour la rendre plus jeune et la lifter en la rendant toutefois plus misérable sont deux postures à renvoyer dos à dos»³⁷.

La déconstruction, si elle se fait d'abord dans nos têtes, aura des répercussions dans nos actes. C'est pour cela que ce déplacement de regard sur la vieillesse n'est pas un simple exercice de la pensée. Il faut prendre la mesure des changements concrets que celui-ci peut avoir dans la manière d'accompagner les personnes âgées dans notre société. Seul ce déplacement de regard nous permettra d'envisager le futur sans retomber dans les impasses du passé. #

(*) Secrétaire politique d'Énéo, mouvement social des aînés

29. C. VINCENT, A. POLI, C. LEFRANCOIS, «Les deux visages de la lutte contre la discrimination par l'âge», *op cit.*, p.23.

30. C. MONSEU, «Pour une représentation positive de la vieillesse: un modèle automatisant», *Pensée plurielle*, vol. n°6, 2003, pp. 49-66.

31. *Ibid.*, p.50.

32. *Ibid.*, p.51.

33. *Ibid.*

34. *Ibid.*, p.50.

35. Rappelons par exemple que le remboursement partiel des soins psychologiques n'est plus autorisé à partir de 65 ans. Une mesure provisoire (jusqu'à janvier 2020) a supprimé cette limite d'âge. À voir si cette suppression sera temporaire ou non.

36. C. MONSEU, *op cit.*, p.51

37. R-M LAGRAVE, «Ré-enchanter la vieillesse», *Mouvements*, vol. 59, n°3, 2009, p.25.