

Extrait du livre de « La revue de l'infirmière » octobre 2012 n° 184, p33 à 35

**Dignité et personne âgée :
L'âge ne fait rien à l'affaire**

Bertrand QUENTIN (maître de conférences en philosophie, Université Paris-Est Marne-la-Vallée (94), enseignant au master d'éthique médicale et hospitalière)

Les personnes âgées sont des être humains, dépendants certes, mais toujours dignes. Or, en institution, il est difficile d'assurer les soins et de surveiller les résidents tout en leur conservant un espace d'intimité et de liberté. La surprotection et la sacralisation de l'autonomie peut glisser vers la maltraitance. Prenons garde à ne pas nous laisser submerger par l'idéologie ambiante qui voudrait qu'une personne âgée dépendante est un poids pour la société et que la solution à sa souffrance est la mort.

Dans l'histoire de la philosophie, le concept de dignité trouve sa source privilégiée chez Kant. L'homme est porteur de la loi morale, c'est-à-dire capable de porter des exigences morales. Il n'y a pas, devant le concept philosophique de dignité, de hiérarchie entre les hommes. La personne âgée, de ce fait, est digne, ni plus ni moins que toute personne humaine.

Dignité et sentiment de dignité

Pourquoi alors en vient-on à cette problématique sur la dignité de la personne âgée ? Parce que le regard social sur la dignité des personnes peut, lui, se modifier selon l'âge de celui qui est envisagé. La personne âgée, elle-même, peut se sentir moins digne parce qu'elle n'arrive plus à faire ce qu'elle arrivait à faire avant, parce qu'elle a besoin d'aide, parce qu'à certains moments son corps la dégoûte et peut provoquer le dégoût du soignant qui n'a pas suffisamment d'expérience ou de bienveillance. Alors la personne âgée peut croire perdre sa dignité. Son entourage familial, médico-social, peut croire l'aider à garder sa dignité, voire à la restaurer. Mais comme l'a fait remarquer Eric FIAT dans son remarquable ouvrage « *Grandeurs et misères des*

hommes »¹, il faut distinguer la dignité du sentiment de dignité. La dignité est inaliénable. C'est le sentiment de dignité qui peut varier.

Les personnes âgées sont des êtres humains comme les autres

La tâche du soignant reviendra donc à aider la personne âgée à maintenir son sentiment de dignité. Pour ce faire, il faut comprendre que son âge ne change rien à ses aspirations fondamentales d'être humain. Le prétexte de l'âge ne devrait pas modifier notre manière de penser d'agir face aux personnes âgées. Il ne s'agit pas d'une autre catégorie d'êtres humains. Ce sont des êtres humains comme les autres. Robert HIGGINS nous avertissait à ce propos qu' « *un certain formatage institutionnel, un vocabulaire gestionnaire, qui se veut objectif, et surtout exclusif, induisent une série d'oublis de tout ce qui constitue un être humain* »². Essayons donc de rappeler quelques uns de ces éléments fondamentaux qui font l'humain.

L'homme a toujours besoin d'intimité

Au niveau architectural, la mission de surveillance des lieux pour personnes âgées peut se repérer au fait que le bureau infirmier se trouve bien souvent au centre des unités d'hébergement. Les personnes âgées peuvent être contraintes de passer l'essentiel de leur journée dans un grand lieu de vie qu'un seul soignant peut embrasser du regard – ce que Michel FOUCAULT aurait pu voir comme relevant d'un idéal « *panoptique* »³, un idéal de visibilité totale.

Comme le dit Thierry DARNAUD, « *Le paradoxe auquel sont confrontées les institutions gérontologiques est de concilier leurs impératifs sécuritaires et organisationnels, qui ont une propension certaine à réifier les personnes âgées, et offrir les éléments nécessaires pour faire de ces lieux des lieux de vie. Les personnes âgées qui vivent dans les institutions gérontologie sont en grand danger de se retrouver complètement mises à nues à force d'être examinées, auscultées, écoutées et surveillées par des professionnels hyper-professionnels, et bienveillants de surcroît. Or comme tout individu, elles doivent pouvoir bénéficier d'espaces secrets pour exister* ». ⁴L'âge ne fait rien à l'affaire. Il y a un besoin d'intimité pour l'enfant, pour l'adolescent et adulte. Il existe aussi pour la personne âgée. Aucun d'entre nous n'aime l'idée que l'on puisse faire

¹ FIAT E. « *Grandeurs et misères des hommes. Petit traité de dignité* ». Paris, Larousse, 2010. p. 222

² HIGGINS RW. « *Le soin, un défi de culture*. » Esprit 2010, juillet, p138

³ FOUCAULT M. « *Surveiller et punir. Naissance de la prison* ». Paris : Gallimard ; 1975. p 228

⁴ DARNAUD T. « *L'impossible de l'intime dans les institutions gériatriques* » Gérontologie et société 2007. Septembre. P122

brutalement irruption dans la pièce où nous nous trouvons. Certes la logique d'un hôpital n'est pas la même que celle d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le soin implique parfois une rapidité que le manque de personnel peut imposer. Il faut cependant se garder de perdre de vue que les personnes n'en sont plus, dès lors qu'elles ont un problème médical.

L'impossible alliance entre sécurité et intimité

Jacques PLUYMAEKERS a développé le délicieux concept d'espace-cabane : nous avons tous un besoin vital d'un « *espace cabane* » et d'un « *temps pour nous réfugier* ». ⁵Or interdire dans la maison de retraite l'accès à la chambre pendant la journée et procéder à la réfection intégrale des lits chaque matin empêche cette possibilité de cabane. Les directeurs et les architectes ont tendance à proscrire les espaces non définis précisément, les coins et les recoins qui ne serviraient à rien. Ce sont pourtant des lieux qui pourraient créer épisodiquement des situations d'intimité. Ce qui freine ainsi les décideurs dans la conception des espaces, c'est, obsessionnellement, la sécurité.

Les professionnels sont en réalité pris entre deux injonctions contradictoires : assurer la protection (la surveillance) et garantir l'intimité des personnes âgées. Devant la pression des familles et le risque de se retrouver devant un juge s'ils ne peuvent pas décliner les moindres faits et gestes des personnes âgées, les professionnels auraient souvent tendance à privilégier la première injonction. Les personnes âgées en danger de rechute vont alors faire l'objet de précautions particulières : augmentation de la surveillance, voire mise en place de contentions.

Quand la prudence devient maltraitance

Le mécanisme de surprotection est donc paradoxalement ce qui peut jouer à plein dans les cas de maltraitance. Pascal DREYER nous le dit ici fort justement : « *La crainte de l'erreur [...] peut entraîner certains accompagnants à devenir plus directifs, parfois coercitifs. La maltraitance dont sont parfois victimes les personnes âgées n'a pas toujours comme motivation la malveillance. Bien au contraire, le désir de bien faire, de trop bien faire pour l'autre peut se*

⁵ PLUYMAEKERS J. « *L'institution, quand on a plus que son lit comme cabane !* ». Cahier critiques et thérapie familiale et de pratique de réseaux. 2006. p 37, p73-83

*transformer en violences exercées contre lui »*⁶. La personne risque de tomber ? Nous allons l'attacher. Il faut une organisation parfaitement rationnelle qui permette aux aidants de finir le travail à 19h30 ? Les résidents mangeront à 18h et on les mettra au lit à 19h. Mais que représente l'aide pour un « aidé » contraint de manger à 18h, pour une personne âgée qui toute sa vie s'est couchée tard et que l'on bloque dans son lit à 19h Il faudra évidemment rajouter des cachets, car « *il n'arrive pas à dormir* ».

Euthanasie et modernité

Si notre société semble ne rien avoir d'autre à proposer que le fait de légiférer sur l'euthanasie, c'est qu'elle est prise dans son propre discours sur l'autonomie individuelle pensée comme maîtrise totale de soi jusqu'au bout. La mort est en effet le dernier bastion de notre finitude. Elle est l'expérience absolue de la non-maîtrise, le moment où se découvrent de façon flagrante mais ô combien cruelle, les limites de nos sociétés de modernité tardive.

Nous sommes tous des rois Ionesco.

L'illusion moderne du cadre supérieur qui se dit autonome repose sur la focalisation sur un moment de l'existence qui est le moment de puissance euphorique. Ces moments ne rendent pas compte d'une vie humaine entière. Ils ne rendent pas compte de l'essence de l'homme. La modernité a cependant tendance à nous masquer notre vulnérabilité fondamentale et à ne laisser apparaître l'indigence conceptuelle moderne à ce propos, que lorsque l'on est « *fait comme un rat* ». Témoin, ce roi d'Eugène IONESCO dans la pièce « *Le roi se meurt* ». Tout roi qu'il est, il découvre qu'il va avoir à mourir : « *on m'avait promis que je ne mourrais que lorsque je l'aurais décidé moi-même. [...] On m'a trompé. On aurait dû me prévenir, on m'a trompé* »⁷. Le roi de Ionesco retrouve une attitude de petit enfant : ignorant les limites et les frustrations inhérentes à la condition humaine et, tel gamin capricieux, il cherche à les contourner et à mettre tout l'entourage au service de ce déni. Mais d'un certain point de vue, la société a fait de nous tous des rois Ionesco.

⁶ DREYER P. « *Le poids infini des mille détails du quotidien* ». « *Quand nos parents vieillissent. Prendre soin d'un parent âgé* ». Paris : autrement ; 2007. p180

⁷ IONESCO E. « *Le roi se meurt* ». Paris : Gallimard ; 1963. p 53

Les personnes dépendantes ne devraient pas être un poids pour la société.

Une maltraitance dont on ne parle pas, c'est celle qui ressortira pour chacun d'entre nous lorsque les sortilèges de la société contemporaine ne feront plus effet, c'est-à-dire lorsque l'on se trouve soi-même en position de vulnérabilité. On peut parler ici de maltraitements invisibles de notre temps. Il y a une maltraitance invisible à travers l'idéologie de l'autonomie qui finit par contaminer l'esprit des personnes âgées elles-mêmes en les amenant à penser qu'elles sont un poids pour les autres et qu'« *il faut savoir partir* ». Progressivement est distillée au sein du public l'idée que la solution à la souffrance est la mort. On se débarrasse du problème en se débarrassant du malade.

Conclusion

MONTAIGNE nous disait déjà dans les Essais que « *La vieillesse a quelque peu besoin d'être traitée plus tendrement* »⁸. Combien notre époque aurait besoin d'écouter cette parole. Prendre conscience de la dignité de la personne âgée, c'est prendre conscience qu'elle reste un être humain à part entière. Au soignant pris dans des cadences infernales et qui pourrait l'oublier, il faut rappeler que la personne âgée n'est pas différente de nous, qu'elle peut encore avoir des sentiments, qu'elle peut encore vivre avec intensité, comme nous l'apprenions déjà Stoïciens et Epicuriens. L'âge ne fait rien à l'affaire. La vieillesse « *vaut encore le coût* » d'être vécue. Quitte à prendre des risques sur la sécurité. C'est même le temps indispensable pour convoquer le passé qui nous constitue et consolider une identité mise à mal par le déni d'une société post mortelle qui voudrait nous faire oublier notre condition partagée : la vieillesse fait partie des âges de l'existence, tout comme la mort fait intrinsèquement partie de la vie.

Une maltraitance invisible peut commencer avec ce discours ambiant qui est injonction permanente à l'autonomie et qui nous susurre qu'il faut savoir partir quand on n'atteint plus certain niveau de performance. Comprendons donc ce que l'expérience de la dépendance et de la vulnérabilité nous enseigne sur la condition humaine : le moment de non-maîtrise est peut-être plus révélateur de l'homme que le moment de maîtrise.

⁸ MONTAIGNE M. « *Les essais III* », chapitre XIII sur l'expérience. Paris : Quatro ; 2009. p1347