

La longévité : un désir à l'épreuve de la vieillesse ?

Marie Gaille

Paru dans *Gérontologie et société*, 151, 38/2016, p. 151-164

Titre : « en deçà de l'immortalité et de la mort », la longévité : un désir à l'épreuve de la
vieillesse ?

Version avant épreuve

Titre : « En deçà de l'immortalité et de la mort », la longévité : un désir à l'épreuve de la vieillesse ? / « Beyondimmortality and death », longevity : a desire threatened by oldness ?

Résumé français

Qu'est-ce qu'une vie longue et désirable ? Le présent article propose des éléments de réponse à cette interrogation à partir d'une démarche philosophique. Son objectif réside dans une visée de compréhension de la quête de longévité, et non d'évaluation de son bien-fondé. Plutôt que de rechercher une réponse générale à cette question, il explore la spécificité du regard porté sur la quête de longévité au moment dit de la « vieillesse », entendue comme expérience vécue. En particulier, il s'agit de se demander si, dans la vieillesse, désirer vivre longtemps, c'est rechercher à prolonger le cadre, les activités, les capacités de la vie adulte ou s'engager dans un âge particulier, qui recèle ses propres critères d'appréciation et désirable pour lui-même. Cette contribution examine tout d'abord dans quelle mesure on peut formuler l'idée selon laquelle l'expérience de la vieillesse constitue un âge de la vie spécifique, avec ses propres critères d'appréciation (I). Un tel travail de formulation est la condition d'une analyse des enquêtes contemporaines sur la qualité de vie des personnes âgées, qui expriment ou reflètent une certaine manière d'envisager la quête de longévité (II). Peut-on reprendre à notre compte les critères d'appréciation d'une vie longue que ces enquêtes privilégient ? L'analyse débouche finalement sur la proposition d'une conception spécifique de cette quête de longévité au temps de la vieillesse, qui témoigne d'un écart substantiel par rapport au cadre théorique et normatif proposé par ces enquêtes (III).

Résumé anglais

What is a long and desirable life? The present paper aims at proposing some answers to this question on the basis of a philosophical approach. It intends to understand the quest for longevity, not to judge it. Far from the ambition to give a general answer to this question, it explores how « oldness », defined as a lived experience, specifically shapes the conception of the quest for longevity. Does this quest mean to desire to keep on with adult life's capacities, activities and rhythm? Or does it rather mean to enter a new phase of one's life, with its own criteria, a phase you may want to experience for itself? This contribution first examines to which extent it is possible to formulate the idea of oldness as a specific « age of life », with its own criteria to appreciate life (I). Such a formulation grounds the possibility to analyse contemporary enquiries on the quality of life of old people, that to express or reflect some conceptions of the quest for longevity (II). Should we make these conceptions our own? Finally, our analysis gives place to a specific conception of this quest for longevity in old age that is substantially different from the theoretical and normative frame proposed by these enquiries.

Mot Clé : vieillesse, longévité, qualité de vie, soin autonomie, santé/oldness, longevity, quality of life, autonomy, health

« En deçà de l'immortalité et de la mort »¹, la longévité : un désir à l'épreuve de la vieillesse ?

Introduction

La réflexion philosophique est le plus souvent mobilisée sur deux fronts à propos du vieillissement et de l'augmentation de son espérance de vie. L'un d'entre eux, que nous laisserons de côté ici, a trait à la justice intergénérationnelle et à la question de savoir ce qu'une société « doit » à ses vieux, comment elle leur fait place, et quels soins elle accorde aux personnes âgées lorsque celles-ci perdent leur autonomie et leur santé (*Gérontologie et Société*, 2002 ; *Esprit*, 2010 ; Gosseries, 2012 ; Thiel, 2012). L'autre front est constitué par ces deux questions : doit-on désirer la longévité ? A-t-on raison de rechercher l'immortalité ?

La philosophie occidentale a, de longue date, accueilli des réponses à ces questions, organisées selon deux perspectives principales. Proches de certains mythes (Titonos, Asclépios), l'une est sceptique, voire franchement suspicieuse, à l'égard de ces deux quêtes. Elle est souvent évoquée à travers la plume de Platon ou de Montaigne qui assigne, dans le sillage de Sénèque, une mission à la philosophie, celle d'« apprendre à mourir » (1595, p. 81) : la chose à considérer, au sujet de la vie humaine, n'est pas sa longueur – « l'espace » – mais son contenu – « l'usage » (*ibid.*). La quête d'immortalité est décrite, de son côté, comme absurde, sa réalisation, la source d'une tragédie et la mort, une chance - « lucky in having the chance to die » (Williams, 1973, p. 100). Parmi d'autres fictions, *Tous les hommes sont mortels*, de Simone de Beauvoir, nous fait suivre les tribulations d'un homme qui, en raison de son immortalité et d'une identité désormais figée, estime n'avoir ni vie ni avenir, ni histoire ni visage : en bref « n'être personne » (1946, p. 48).

L'autre perspective, à l'inverse, se montre résolument favorable à la quête de longévité et à celle

¹ Expression empruntée à A. Gorz, *Le vieillissement*, 1964.

d'immortalité. Elle a également ses auteurs de référence, au premier chef desquels figurent Francis Bacon et René Descartes, et ses formules consacrées : l'on cite volontiers, du second, l'ambition d'élaborer des connaissances susceptibles de nous « exempter d'une infinité de maladies, tant du corps que de l'esprit, et même aussi peut-être de l'affaiblissement de la vieillesse » (1637, p. 635). Quelques années plus tôt, c'est une quête plus ambitieuse encore qui anime Francis Bacon : celle d'un savoir susceptible d'offrir aux hommes une durée de vie semblable à celle d'Adam ou des Patriarches. Longévité et immortalité finissent même, dans cette quête, par s'équivaloir (1623). Aujourd'hui, notamment dans le mouvement post-humaniste (Baertschi, 2009, p. 80), la quête de longévité et de l'immortalité est associée à un discours sur la domination de la nature, conçue à tort comme inaltérable, faux obstacle à notre puissance d'agir et à notre capacité d'amélioration, discours que l'on rencontrait déjà au 17^{ème} siècle (Webster, 1975).

On ne peut en rester à cette double perspective philosophique, sceptique, voire franchement critique, ou favorable à la quête de longévité ou d'immortalité. D'une part, quelle que soit l'optique défendue, elle ne permet pas d'explorer pas l'hypothèse selon laquelle le désir de longévité, et plus encore d'immortalité, serait avant tout cultivé pour repousser le moment où l'on est confronté à sa propre finitude. D'autre part, comme l'avait déjà suggéré Bacon, la quête de longévité n'est jamais seulement celle de la longueur de l'existence, mais aussi d'une vie appréciable (1623). Une longue existence est l'objet du désir humain pour autant qu'elle est une existence choisie, « bonne » - avec tout ce que ce terme peut recouvrir de significations selon les personnes. Cette double exigence, selon les termes de Montaigne, caractérise également la quête de longévité contemporaine. Or, appréhendé selon cette double exigence, de « l'espace » et de « l'usage », le désir d'une vie longue et désirable n'a rien d'évident.

Quel sens a-t-il ? Le présent article se concentre sur cette interrogation sous un angle particulier. À la différence d'autres démarches philosophiques, qui considèrent aujourd'hui la quête de longévité en faisant comme si la recherche biologique nous permettait d'envisager à court terme le ralentissement ou l'interruption du processus de dégradation des capacités (Gems, 2003), cet article engage une réflexion dans un cadre où un tel processus caractérise encore de façon dominante le cours de la vie humaine. Par ailleurs, la plupart du temps, cette quête est envisagée comme si les êtres humains avaient à son égard un point de vue homogène et constant tout au long de leur existence. Or, si les âges de la vie constituent des expériences qualitativement distinctes de l'existence, on peut à bon droit se demander quel sens acquiert l'interrogation sur le sens d'une vie longue et désirable à ces différents moments. En suivant cette perspective, on s'intéressera ici de façon spécifique au moment de la « vieillesse », entendue comme expérience vécue, sentiment d'être vieux, et non comme processus biologique (qui en un sens, commence dès la naissance), ni comme « état » objectivable, « conséquence inévitable du processus précité » (Grmek, 1957, p. 158), ni comme âge social. En particulier, on se demandera si, dans la vieillesse ainsi entendue, une vie longue est désirable comme existence qui tend le plus possible à la continuité avec celle menée dans la plénitude de ses forces intellectuelles et motrices - *comme* lorsqu'on était un(e) jeune adulte. Désirer vivre longtemps, est-ce rechercher à prolonger le cadre, les activités, les capacités de la vie adulte ou est-ce s'engager dans un âge particulier, qui recèle ses propres critères d'appréciation et se trouve en lui-même désirable ?

Conjointement à d'autres approches en sciences humaines et sociales (Caradec, 2008 ; Villa, 2009 ; Boyer-Weinmann, 2013), la philosophie peut contribuer à répondre à cette interrogation en mobilisant ses outils d'analyse. En quoi peut-on dire que l'expérience de la vieillesse constitue un âge de la vie spécifique (I) ? Que nous disent à ce sujet les enquêtes contemporaines sur la qualité

de vie des personnes âgées ? Elles expriment ou reflètent une certaine manière d'envisager la qualité de la vie au grand âge. Peut-on reprendre à notre compte leurs critères d'appréciation d'une vie longue (II) ? Ou faut-il proposer une conception de la quête de longévité attentive aux spécificités de l'expérience de la vieillesse, substantiellement différente du cadre théorique et normatif proposé par ces enquêtes (III) ?

I. « La vieillesse » : un âge, des besoins et des désirs spécifiques ?

Dans l'époque qui est la nôtre, le développement de la médecine « anti-âge » et « anti-vieillesse » suggèrent que le moment de la vieillesse est quelque chose contre lequel il faut résolument lutter, un temps de la vie en lui-même pathologique. Contre cette pseudo-évidence, la première étape de notre réflexion consiste à revenir à l'expérience vécue de la vieillesse. De nombreux textes, littéraires et philosophiques, et témoignages, jalonnent l'histoire de la culture occidentale à ce sujet. Ils sont à ce jour insuffisamment mobilisés, dans la réflexion collective, politique, institutionnelle, pour appréhender ce temps de la vie humaine et ses spécificités.

Les *Essais* de Montaigne constituent l'une des expressions les plus fines et les plus développées de l'idée selon laquelle la vieillesse correspond à un âge de la vie caractérisé par des besoins et des désirs spécifiques. Montaigne, en effet, n'a pas seulement avancé la thèse selon laquelle « philosopher c'est apprendre à mourir », et insisté sur « l'usage », plutôt que « l'espace » de la vie. Il a également formulé le point de vue selon lequel la finalité de l'existence humaine est le « contentement » ou la « volupté » (1595, p. 81-82) : la raison doit aider les êtres humains à « bien vivre ». Quel sens prend cette affirmation générale dans le temps de la vieillesse ? En nous faisant accéder à la réflexion vive, quotidienne, d'un homme aux prises avec l'expérience de sa

propre vieillesse, Montaigne s'est attaché à dresser le portrait d'un vieillard dont les caractéristiques et la complexité suggèrent que la vieillesse est un « âge » qui se définit avant tout par des besoins et des désirs spécifiques. Il affirme souhaiter que la mort le trouve plantant ses choux : autrement dit, la vieillesse ne doit pas être synonyme d'oisiveté. Au contraire, l'action lui apparaît comme un trait anthropologique fondamental : « nous sommes nés pour agir [...] Je veux qu'on agisse, et qu'on allonge les offices de la vie tant qu'on peut » (*ibid.*, p. 89). Malgré cette nature – ou condition – agissante, la vieillesse correspond aussi à un moment où les forces déclinent. La mort peut nous surprendre brusquement, mais nous pouvons également connaître un parcours de vie où la vie « nous conduits par sa main, d'une douce pente et comme insensible, peu à peu, de degré en degré, elle nous roule dans ce misérable état, et nous y apprivoise » (*ibid.*, p. 91). Ce déclin est envisagé comme l'élément qui structure l'expérience de vie de la personne, désormais ponctuée par les « accidents de la vieillesse » (*ibid.*, II, 32).

Au-delà de cette expérience de la maladie et d'un corps omniprésent, Montaigne s'attache à souligner la différence des besoins de la jeunesse et de la vieillesse : la première requiert d'être tempérée tandis que la seconde a certes besoin de sagesse, mais aussi de folie (*ibid.*, p. 841). Il convient aussi de se détourner par tous les moyens du chagrin de la vieillesse, par exemple, comme le suggère Platon, en assistant aux « exercices, danses et jeux de la jeunesse » (*ibid.*, p. 842) : « c'est à nous à resver et baguenauder, et à la jeunesse de se tenir sur la réputation et sur le bon bout : elle va vers le monde, vers le crédit ; nous en venons » (*ibid.*, p. 843). La perspective de la mort change la donne par rapport au temps de la jeunesse et permet de faire des choix qu'il n'aurait pas été légitime de privilégier étant jeune et assujéti à d'autres finalités : par exemple partir en voyage, à l'aventure, sans certitude que l'on reviendra au logis. Finalement, la complexité et la difficulté existentielle de l'expérience ainsi décrite débouche sur une

recommandation qui conclut les *Essais* : « la vieillesse a un peu besoin d'estretraictée plus tendrement ». Il faut lui souhaiter santé et sagesse, mais aussi gaieté et socialité (*ibid.*, III, 13).

L'idée selon laquelle la vieillesse correspond à un temps particulier de la vie, avec ses bons et ses mauvais côtés, la découverte de la fragilité physique et la proximité de la mort, mais aussi ses joies propres, a traversé les siècles. Malgré les modifications nombreuses et substantielles des conditions sociales et individuelles de la vie humaine depuis Montaigne, on dispose de témoignages qui corroborent ce témoignage. Certains sont plutôt mélancoliques et désespérés : par exemple, la description dramatique de l'expérience de la décrépitude physique proposée par Jean Amery ou celle du romancier Philip Roth qui assimile la vieillesse à un massacre (Amery, 1968 ; Roth, 2006). La vieillesse est aujourd'hui souvent associée à des craintes : celle de ne pas avoir les moyens de poursuivre une longue retraite dans de bonnes conditions matérielles, mais aussi de ne plus être reconnu, de n'avoir plus d'importance sociale, voire d'être considérée comme inutile et « à charge » (Thiel, 2012, p. 5). Mais ce n'est pas un âge de la vie qu'on décrit seulement de façon négative. Face à ces craintes et aux représentations négatives de la vieillesse, la critique à l'égard de la stigmatisation des « vieux » s'est développée tant au niveau des recommandations d'instances internationales comme l'Organisation mondiale de la santé que dans la réflexion éthique sur les termes employés pour parler des personnes âgées (Pelluchon, 2008 ; Thiel, 2012, p. 6). Par ailleurs, l'idée selon laquelle on n'évalue pas la valeur de sa propre vie de la même manière qu'auparavant est aussi développée. La vieillesse apparaît encore comme le moment où l'on ne peut faire autrement que d'accepter sa vulnérabilité et sa finitude, mais où, en raison même de cela, on redéfinit ce qui compte pour soi et dans sa relation aux autres (Pelluchon, 2010 ; Thiel, 2012, p. 2). C'est sur ce versant positif de l'expérience de la vieillesse que se situent S. Carvalho et J. Henry, lorsqu'elles cherchent à donner sens au désir de vieillir et

de vivre vieux : en utilisant la notion de « fragilité » en un sens anthropologique et non médical, elles considèrent que le « troisième âge » est un âge de transition au cours duquel « nous apprenons un nouveau sens de l'autonomie, plus intime, et plus ancré dans des souhaits et des valeurs » (2012, p. 252). Il ne s'agit pas de l'autonomie d'un individu conquérant, mais de celle d'un être marqué par la fragilité et engagé par elle dans une quête de sens pour soi et dans sa relation aux autres (*ibid.*). La vieillesse est, de ce point de vue, un moment de l'existence humaine qui vaut d'être vécu pour lui-même.

On retiendra de ce premier moment d'analyse l'idée qu'il faut donner une place, dans la réflexion sur le désir de longévité, à la distinction entre des âges de la vie et à l'idée d'une spécificité de la vieillesse comme expérience vécue. Elle correspond à un temps complexe : les désirs et les critères d'évaluation de ce qui fait la valeur d'une vie se trouvent modifiés par rapport à leur état antérieur ; la personne se vit comme affaiblie, dans une moindre possession de capacités qui, auparavant, allaient de soi, et affronte peut-être l'épreuve de la maladie, voire la perspective de la mort. Quel sens peut avoir le désir de longévité dans cette expérience de la vieillesse ?

II. La quête de longévité au prisme des enquêtes sur la qualité de vie des personnes âgées

Les enquêtes de qualité de vie, dont nous disposons aujourd'hui, proposent des éléments de réponse à cette interrogation. Comme on le sait, la notion de « qualité de vie » a émergé sous l'effet d'une pluralité de facteurs dans les années 1970. L'un est d'ordre conceptuel : si la santé n'est pas seulement l'absence de maladie, mais « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation mondiale de la santé, 1946), alors il convient de réfléchir à la « qualité de vie » associée à tel ou tel état organique. En outre, l'usage de cette notion a répondu à l'exigence, qui s'impose

progressivement en contexte occidental depuis les années 1970, de tenir compte du point de vue du patient dans la décision médicale : comment perçoit-il son état de santé, sa qualité de vie et qu'est-ce qui est important pour lui dans l'évaluation de celle-ci (Coste et Leplège, 2001).

Des questionnaires spécifiques ont été élaborés, par dizaines, pour appréhender la qualité de vie des personnes dites âgées, dans le champ clinique mais aussi au-delà. Dans un contexte démographique, social et économique, caractérisé par la sortie hors du marché du travail à « l'âge de la retraite », la fin d'un modèle de maisonnée réunissant plusieurs générations et l'isolement social progressif, ces questionnaires cherchent à appréhender la spécificité de la qualité de vie des personnes âgées. Malgré les importantes variations culturelles et individuelles qui interdisent toute généralisation ou addition de résultats, l'analyse comparative des ces enquêtes met en évidence une série de facteurs qui comptent pour les personnes interrogées : au premier chef, la santé, mais aussi l'indépendance, le niveau de revenu, les relations familiales et sociales, la possibilité d'être actif, le bonheur, les conditions de vie et le voisinage (Fernandez-Ballesteros, 2010).

Les questionnaires mettent eux-mêmes en avant la question de la santé, et plus particulièrement celle du maintien des fonctions physiologiques, organiques, cognitives, émotionnelles (Netuveli et Blane, 2008 ; Fernandez-Ballesteros, 2010). En outre, dans la plupart des cas, ils sont soutenus par l'idée selon laquelle il y aurait une manière de vieillir réussie (« *successfulaging* »), associée en particulier au maintien des capacités mentales et physiques, à la possibilité d'être « actif » et à la santé entendue comme absence de maladie (Rowe et Kahn, 1998). L'Organisation mondiale de la santé promeut cette perspective dans son questionnaire WHOQOL (1993) et plus généralement, dans ses recommandations de santé publique. Dans le même sens, le programme d'enquête européen ELHEIS (*European Life and HealthExpectancy Information System*) s'est

donné pour objectif depuis 2004 de coordonner au niveau européen l'analyse et la synthèse des attentes relatives à la santé au cours de l'existence humaine. Il entend contribuer à un programme politique dans lequel la santé est l'élément primordial de la qualité de vie, celui d'une « vie en bonne santé » et d'un gain d'années de vie en bonne santé pour tous, en écho avec l'idée d'une mesure des années de vie compte tenu de la qualité de vie (*Quality Adjusted Life Years*).

La revue de littérature effectuée par G. Netuveli et D. Blane sur les enquêtes de qualité de vie pour les personnes âgées de plus de 65 ans montre l'importance d'autres éléments que la santé dans l'appréciation de la qualité de vie : notamment la sociabilité, la participation à des activités socialement et personnellement significatives, l'indépendance dans la vie quotidienne et la capacité à s'investir dans des activités qui sont source de plaisir et d'un sentiment d'autonomie, voire de maîtrise sur les choses. Quelques indicateurs, moins fréquents, mettent l'accent sur ces autres dimensions, par exemple le CASP-19 (l'acronyme CASP, en anglais signifiant : control, autonomy, self-realization et pleasure).

Jusqu'à quel point ces enquêtes nous renseignent-elles sur le sens de la quête de longévité pour les personnes qui font l'expérience de la vieillesse ? La plupart de ces enquêtes visent une population définie comme « âgée », mais rien n'indique que les personnes interrogées « se sentent vieilles ». Elles ne s'intéressent pas de façon spécifique à l'impact qu'a l'expérience de la vieillesse sur l'appréhension de la qualité de vie. Par ailleurs, la critique généralement adressée aux enquêtes de qualité de vie depuis le début des années 2000 s'avère à leur sujet tout à fait pertinente. L'homme (la femme) invisible qui, en quelque sorte, se situe en arrière-plan de ces enquêtes n'est, en effet, certainement pas une personne qui « se sent vieille », mais plutôt l'être humain actif et bien portant : « l'histoire du développement du concept de QVLS et de son opérationnalisation, ainsi que l'examen du contenu (dimensions et questions explorées) des

principaux auto-questionnaires de QVLS témoigne d'une vision étriquée, et relative à une culture donnée, de la santé et de la QVLS : anglo-saxonne et surtout américaine, de classes moyennes actives et citadines ; elle apparaît de ce fait mal s'accorder à la diversité sociale et culturelle existant au sein des sociétés occidentales et plus encore des sociétés non occidentales. Par ailleurs, cette vision est de plus en plus, malgré l'objectif initial d'adopter le point de vue des sujets ou des patients, une vision des soignants qui, alors qu'ils étaient sortis par la porte ont réussi à rentrer par la fenêtre » (Coste, 2004, p. 134).

Il convient donc d'adopter une certaine distance critique par rapport à l'idée selon laquelle ces enquêtes constitueraient un matériau suffisant pour appréhender la manière dont les personnes qui font l'expérience de la vieillesse apprécient la valeur de leur vie, son sens et le cas échéant, sont mues par un désir de longévité. Sans jeter le bébé avec l'eau du bain, ni jouer, de façon manichéenne, l'opposition des méthodes quantitatives d'enquête à une approche qualitative, il apparaît indispensable de revenir à cette expérience de la vieillesse appréhendée dans la première partie, afin de comprendre le sens qu'elle confère à la quête de longévité.

III Le désir d'une longue vie : un désir essentiellement hétérogène

En réalité, les enquêtes sur la qualité de vie des personnes âgées de 65 ans et plus ne donnent pas de résultats concordants sur ce que serait le vieil âge. Alors que certaines enquêtes orientent vers une vision négative, d'autres suggèrent que la « qualité de vie ne diminue pas à cause de l'âge » (Netuveli et Blane, p. 119). La capacité d'« adaptation » des personnes est souvent mise en avant pour rendre compte de ce ressenti d'une qualité de vie maintenue : les personnes interrogées continueraient à estimer bonne leur qualité de vie parce qu'elles acceptent de modifier leurs

objectifs et d'avoir des ambitions moindres qu'à l'époque où elles jouissaient pleinement de leurs capacités physiques et mentales. En d'autres termes, elles tirent un bénéfice d'avoir accepté de « négocier » (avec elles-mêmes) leur identité.

Ce phénomène n'est pas inconnu. Il a été observé et étudié pour d'autres contextes que celui du vieillissement, notamment celui de l'expérience d'une déficience ou de la maladie chronique. Dans ce cadre, il a été plus volontiers décrit avec le terme d'« ajustement » qui implique une redéfinition des objectifs de vie, et non une résignation aux contraintes induites par l'état des capacités mentales ou physique (Strauss et Glaser, 1975 ; Strauss et Corbin, 1988).

Cette analyse pointe à notre sens un élément important pour la réflexion sur la quête de longévité qui peut être formulée au moment où l'on s'éprouve comme vieux/vieille. En arrière-plan, on a affaire à une évolution - organique, motrice, cognitive, etc. - souvent décrite aujourd'hui en gériatrie par le terme de « fragilité » (Breuil et Boury, 2012, p. 190) : un processus instable, inscrit dans un temps parfois long, de plusieurs années, et qui, « marche après marche » ou « en cascade », pour reprendre des images souvent utilisées à son propos, décrit une sorte de courbe descendante de capacités. C'est justement parce que l'on vit plus longtemps que l'on a d'autant plus de probabilités de faire l'expérience d'une vieillesse marquée par un tel processus. Ainsi, le médecin américain A. Gawande souligne que l'exercice contemporain de la médecine, en contexte occidental, porte sur des vies dont la durée est allongée de façon significative, mais qui ne se déploient pas de façon homogène. Vient un moment où l'état de la personne commence à se dégrader : « avec de la chance et beaucoup d'attention – bien manger, faire de l'exercice, contrôler sa pression sanguine, avoir recours à l'aide médicale en cas de besoin, les gens peuvent souvent vivre et s'en sortir pendant longtemps. Mais au bout d'un certain temps, les exigences de la vie quotidienne ne peuvent plus être satisfaites par nos propres capacités physiques ou

mentales. Alors que certains d'entre nous meurent de façon imprévue et brutale, la plupart d'entre nous vivent des périodes significatives de vie dans un état trop affaibli pour demeurer indépendants » (2014, p. 55, ma trad.).

Sur le plan de la politique publique, ce phénomène fait l'objet de nombreuses évaluations, destinées à déterminer le type de prise en charge approprié, à chaque étape, de la personne « dépendante », comme l'illustre par exemple les 6 degrés distingués dans la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources), depuis la GIR 6 « personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante » jusqu'à la GIR 1 « personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées ou qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants » (récupéré le 19 novembre 2015 du site <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229>).

Une question demeure toutefois : jusqu'où peut aller ce processus d'ajustement pour les personnes concernées ? Peut-on continuer à désirer vivre longtemps alors qu'on fait l'expérience de la fragilisation et de la dépendance ? Doit-on considérer comme paradoxal d'apprécier le fait de « rester en vie » (Netuveli et Blane) ?

Pour examiner si l'on peut assumer jusqu'à là, sans paradoxe, l'idée d'une redéfinition constante de la vie désirable et donc la quête de longévité, il est sans doute plus approprié de parler de vie valant d'être vécue que de « vie bonne ». En effet, il y a dans l'expression de « vie bonne » la suggestion d'une conception substantielle de la vie désirable : si l'on est trop éloigné de cette conception, il semble absurde de vouloir continuer à vivre. L'idée de vie valant d'être vécue a l'avantage de pouvoir désigner, de façon non substantielle, une forme de vie de nature très diverse. En fonction de son état et de sa condition, une personne peut remodeler sa conception de la vie qui vaut d'être vécue (Gaille, 2010), sans qu'un seuil défini *a priori* ne marque une

frontière entre de bonnes et de mauvaises formes de vie. Cette idée ouvre la voie à la considération d'états d'existence perçus comme désirables, alors même qu'ils ne sont pas nécessairement agréables ni dépourvus de peine et qu'à un moment antérieur de sa vie, on n'aurait jamais considéré comme « valant la peine d'être vécus ». Dans cette optique, la quête de longévité est un désir essentiellement variable et hétérogène. Il peut dès lors avoir un sens dans l'expérience de la vieillesse, fût-ce en un temps de dépendance et de grande fragilité. Pendant un temps, on peut vouloir vivre longtemps dans la pleine possession de ses capacités ; puis souhaiter que la vie continue alors que certaines d'entre elles sont amoindries, voire ont disparu. Enfin, on peut désirer simplement que la vie se poursuive. Le couple formé par Bella et Felix, évoqué par A.Gawande, témoigne d'une telle variation : Bella est malade mais Felix tient à s'en occuper, chez eux, aussi longtemps que possible, malgré la dégradation des capacités de communication de Bella : « Notre communication est plus difficile (...) mais au moins elle est possible » dit Felix à un moment d'évolution de la pathologie (2014, p. 57, ma trad.).

De ce point de vue, l'usage de la théorie des capacités dans la réflexion éthique sur la vieillesse est sans doute discutable car elle peut, indirectement, contribuer à figer une conception de la « vie bonne » et rendre incompréhensible – « paradoxale » – l'appréciation de formes de vie qui ne lui correspondent pas, alors jugées comme (trop) « modestes » et « subjectives » (Igersheim, 2012). Pour donner un sens à l'idée d'une redéfinition de la vie désirable, jusqu'au fait de rester en vie, et à la quête de longévité dans le temps de la vieillesse, il est plus approprié revenir au jugement de la personne elle-même sur la valeur de sa vie. Ce désir est singulier, non comparable et traduit un désir essentiellement variable au fil de l'existence. La quête de longévité peut alors s'entendre comme la recherche d'une vie longue *compte tenu* des différents états organiques et mentaux qu'elle implique de connaître, y compris des états qui semblent, aux yeux d'autrui, incompatibles

avec une bonne qualité de vie, ou qui apparaissaient tels autrefois, aux yeux de la personne elle-même.

Pour dénoncer la conception de la qualité de vie relative à l'être adulte en pleine possession de ses moyens moteurs et cognitifs, désireux d'autonomie et hermétique à sa propre dépendance, la réflexion éthique contemporaine a le plus souvent insisté sur les faux-semblants de l'autonomie et présenté la vieillesse comme apprentissage de la passivité et reconnaissance de la fragilité et de la dépendance à l'égard d'autrui (Pelluchon, 2009 et 2010). C'est une piste possible. Une autre découle de l'analyse présentée ici. Elle n'implique pas d'invalider l'usage des notions d'autonomie et d'indépendance, comme si elles étaient généralement illusoire et en particulier dépourvues de pertinence pour qualifier les désirs des personnes qui font l'expérience de la vieillesse. En réalité, ces notions peuvent avoir un sens pour ces personnes, mais distinct de la signification qui leur est accordée à d'autres âges de la vie. Il faut accepter ici une certaine plasticité des notions d'indépendance et d'autonomie qui, dans les différents âges de la vie, peuvent être associées à des visées et des actes divers. La critique du modèle du vieux actif et maître de son destin, est indispensable mais insuffisante. Dans ce vieil âge que j'éprouve, mon « autonomie », et mon plaisir, consistent peut-être à pouvoir descendre les marches de l'escalier de ma maison pour me promener dans mon jardin, ou celle de l'immeuble où je réside encore pour aller acheter le pain au coin de la rue, rendre visite à mes voisins, etc. Je suis dépendant d'une canne ou d'un déambulateur pour avancer, mais précisément, grâce à ces outils, j'avance encore ! Le « contrôle » que j'exerce sur mon existence, je le ressens non plus en conduisant ma voiture, mais en jouant aux cartes. On pourrait multiplier les exemples à l'envi. Tous aisément accessibles à l'expérience commune, ils indiquent que les notions d'autonomie et d'indépendance, utilisées dans leur généralité, par exemple au sein des questionnaires de qualité

de vie envisagés précédemment, sont des outils inadéquats pour comprendre la valeur que les personnes « vieilles » accordent à leur vie. Pour devenir éclairants, ils exigent d'être déployés dans des séries de questions beaucoup plus fines et précises sur ce qui constitue à leurs yeux la marque de l'indépendance, l'acceptation d'une certaine dépendance à autrui pour tel ou tel acte de la vie quotidienne, et une redéfinition de l'autonomie et de ses modalités, compte tenu de l'état organique et cognitif, moteur et émotionnel de la personne.

Dans le même sens, la question de l'importance accordée à la santé, mise en avant dans les questionnaires de qualité de vie, doit moins être remise en cause que reformulée. Sur ce point, la réflexion de G. Canguilhem sur les catégories de normal et de pathologique permet d'avancer de façon concrète vers une conception de l'idée de santé plus riche que celle proposée par l'idée de vieillissement réussi vue précédemment. En associant la « santé » à une « marge de tolérance des infidélités du milieu » et le « pathologique » à une incapacité à « instituer d'autres normes dans d'autres conditions » (1966, p. 130 et p. 120), il suggère que la santé n'est pas un état constant, mais un processus irréductiblement singulier. Celui-ci se déploie à travers des variations, pour chaque individu de façon spécifique, et en lien avec un environnement plus ou moins propice à ces variations.

À la lumière de cette conception, l'expérience de la vieillesse apparaît comme mixte et ambivalente. Elle peut se rapprocher de l'état pathologique au sens où celui-ci contraint la personne à un « rétrécissement » de son milieu de vie et de son niveau d'activité (*ibid.*, p. 121). Mais elle ne s'y réduit pas dans la mesure où la personne, compte tenu de ses capacités, de son environnement de vie, des techniques et de la médication disponibles, peut redéfinir une nouvelle norme de vie. Cette nouvelle norme est bel et bien une forme de santé grâce à laquelle je jouis d'un « ensemble de sécurités et d'assurances [...] sécurité dans le présent et assurances pour

l'avenir » (*ibid.*, p. 131). Ainsi, je peux maintenir certaines capacités fonctionnelles grâce à des médicaments ou des appareils, alors que certains organes ne fonctionnent plus comme par le passé, voire plus du tout.

Conclusion

La quête de longévité et d'immortalité est perçue à tort comme une caractéristique de notre époque contemporaine (Gruman, 1966 ; Johnson et Thane, 1998 ; Thane, 2005). En réalité, l'art médical a joué au fil des siècles de ses deux facettes : la médecine de soi-même et l'intervention médicale, grâce à l'étude des pathologies et des affections qui atteignent spécifiquement les « vieux », et d'une réflexion importante sur les moyens de conserver sa santé et de prolonger l'existence (Grmek, 1957; Bourdelais, 1993 ; Sotres, 1995 ; Crignon-De Oliveira et Weber, 2011).

L'extension de l'espérance de vie, qui devient en quelque sorte « la normalité » dans certaines sociétés (Thiel, 2012, p. 3), confère peut-être à notre époque une spécificité dans cette histoire longue, en faisant de la quête de longévité un enjeu collectif. Comme l'a montré, par exemple, le débat américain suscité par la thèse de D. Callahan au sujet des limites à poser à cette quête, la généralisation de la vie longue à l'ensemble ou du moins à la majorité de la population est perçue comme la cause d'un grave problème d'allocation des ressources (Callahan, 1987 ; Overall, 1996; Williams, 1996). Dans cette perspective, les deux pans de la réflexion philosophique évoqués dans l'introduction - justice inter-générationnelle et légitimité du désir de vivre longtemps - se rejoignent en un questionnement commun, qui dépasse d'ailleurs aujourd'hui les frontières nationales : est-on prêt à mettre les ressources nécessaires pour garantir une quête égale de longévité pour tous les citoyens du monde, compte tenu des disparités importantes d'espérance de

vie en santé, d'accès aux soins et aux ressources (Gems, 2003 ; Holm, 2004) ? Est-on disposé à assumer les conséquences collectives d'une extension de la vie, comme la surpopulation qui en résulterait peut-être (Gems, 2003) ? Est-on prêt à investir des financements importants dans le champ de la recherche biologique sur le vieillissement et le « dévieillissement » (« *de-ageing* »), alors que des millions de personnes n'ont pas accès à des soins fondamentaux ?

Ces questions sont essentielles, mais elles supposent d'avoir compris le sens de la quête de longévité, qui n'a rien d'évident. Cet article a exploré, à partir des ressources offertes par la philosophie, ce sens et l'incidence des âges de la vie sur cette quête. Son point de départ est l'idée qu'on ne peut *a priori* considérer cette quête comme homogène et identique à elle-même tout au long de l'existence humaine et que son analyse gagne en finesse et en précision en supposant, à l'inverse, que les âges de la vie induisent des conceptions différentes de celle-ci. Cela exige bien sûr, au préalable, qu'on accepte de prendre au sérieux préférences et les désirs exprimés par les personnes âgées et de tenir compte de l'espace de décision qui est le leur, plutôt que de se laisser piéger par les stéréotypes de notre culture sur les « vieux », perçus comme incapables de décider de façon compétente (Gaucher, 2002). L'attention à la qualité propre du point de vue suscité par l'expérience de la vieillesse permet de mettre en valeur une conception de la valeur de la vie insuffisamment prise en compte aujourd'hui dans les politiques publiques à différentes échelles du territoire et les relations sociales : il convient de concevoir une large gamme d'expression de l'autonomie, visée qui peut être cultivée tout au long de la vie selon des modalités et des degrés divers, et une idée de la santé comme capacité individuelle à instituer différentes normes de vie. C'est une telle perspective qui permet également de donner sens au désir inverse de la quête de longévité : celui de *ne pas* prolonger sa vie au-delà d'un certain état des capacités motrices, cognitives, émotionnelles, pour des raisons qui tiennent à son parcours de vie, à son état général

(considéré comme incompatible avec l'idée qu'on se fait de la vie valant d'être vécue) ou encore à un sentiment de solitude et d'isolement, lié à la mort des proches mais aussi au passage du temps, à l'incompréhension ou au désaccord avec la marche du monde.

Bibliographie

Site internet :

- projet EHLEIS <http://www.eurohex.eu/index.php?option=presentations> (récupéré le 8 septembre 2015)
- Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int/ageing/fr/> (récupéré le 8 septembre 2015)

Dossiers de revue :

Gérontologie et société, 2002, 101 « Ethique et soins de santé »

Esprit, 2010, 7, Juillet

Recours aux techniques biomédicales en vue de « neuro -amélioration » chez la personne non malade: enjeux éthiques. (2013). Avis 122 du Comité Consultatif National d'Éthique, récupéré le 3 septembre 2015 de http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne.avis_ndeg122.pdf

Améry, J.(2009). *Du vieillissement – Révolte et résignation* (A. Yaiche, trad.).Paris : Petite Bibliothèque Payot (Ouvrage original publié en 1968 sous le titre *UberdasAltern. RevolteundResignation*. Stuttgart : Klett).

Bacon, F. (1623)*Historiae vitae et mortis. SiveTitulussecundus in historia naturali et experimentalis ad condendamphilosophiam : quae est Instauratoremagnæ pars tertia*. Londres : John Haviland for Matthew Lownes. L'ouvrage a été traduit en anglais en 1638 par le dernier secrétaire de Bacon, W. Rawley (1588 ?-1667) : *HistoryNaturall and Experimentall, of Life and Death, or, Of the Prolongation of Life*. Londres : John Haviland for William Lee and Humphrey Mosley.

Baertschi, B. (2009). Devenir un être humain accompli : idéal ou cauchemar. Dans J.-N. Missa et L. Perbal (dir.). « *Enhancement* » - *éthique et philosophie de la médecine d'amélioration*. Paris, Vrin, 2009.

Beauvoir, S. de. (1946). *Tous les hommes sont mortels*, Paris : Gallimard.

Bourdelaïs, P., Bideau, A. et Légaré, J. (dir.). (2000). De l'usage des seuils – structures par âge et âges de la vie.*Cahiers des Annales de démographie historique*, 2, 271-287.

Bourdelaïs, P. (1993).*L'Âge de la vieillesse*. Paris : Odile Jacob.

Boyer-Weinman, M. (2013). *Vieillir, dit-elle : une anthropologie littéraire de l'âge*. Seyssel : Champ-Vallon.

Breuil, D. et Boury, D. GeriatricFrailty, - The issues in epistemology,clinical practice and ethics. Dans M.-J. Thiel (dir.), *Ethical Challenges of Aging*, Londres : RSM, Chapitre 17, 189-201.

Callahan, D. (1995).*Setting Limits: Medical Goals in an Aging Society, with « A Response to myCritics »*.Washington DC : Georgetown UniversityPress.

Canguilhem, G. *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF, 1966.

- Caradec, V. (2008). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris : Arman Colin.
- Carvalho, S. et Henry, J. (2012). From the principle of autonomy to the desire to grow old - Standards and values for old age. Dans M.-J. Thiel (dir.), *Ethical Challenges of Aging*, Londres : RSM, Chapitre 22, 243-255
- Coste, J. et Leplège, A. (2001). *Mesure de la santé perceptuelle et de la qualité de vie : méthodes et applications*, Paris : ESTEM.
- Coste, J. (2000). Les représentations et les valeurs véhiculées par le concept et les instruments de mesure de la qualité de vie liée à la santé. *Cités*, 2000, 4, 128-134.
- Crignon De Oliveira, C. et Weber, D. (dir. et prés.). (2011). Dossier : Vieillesse et prolongation de la vie, XVIIe-XVIIIe siècles. *Astérior*, 8 – lien internet : <https://asterion.revues.org/1990> (récupéré le 3 septembre 2015)
- Descartes, R. (1988). *Discours de la méthode*. Dans Descartes, R., *Œuvres philosophiques*, I (éd. F. Alquié). Paris : Classiques Garnier (Ouvrage original publié en 1637 sous le titre *Discours de la méthode* à Leyde).
- Fernandez-Ballesteros, R. et Santacreu Ivars, M. (2010). Aging and quality of life. Dans J. H. Stone et M. Blouin (dir.), *International Encyclopaedia of Rehabilitation*, récupéré le 3 septembre 2015 de : <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/296>
- Gawande, A. (2014). *Being Mortal – Medicine and what matters in the end*. New-York : Metropolitan Books.
- Gaille, M. (2010). *La valeur de la vie*, Paris : Les Belles Lettres.
- Gaucher, J. (2002). La maladie, le handicap ou la régression ... Quelle vieillesse ? La question éthique dans le soin et l'intervention gérontologiques. *Gérontologie et société*, 101, 103-114.
- Gems, D. (2003). Is More Life Always Better? The New Biology of Aging and the Meaning of Life. *Hastings Center Report*, 33(4), July-August, 31-39.
- Gosseries, A. (2012). *Intergenerational Justice*. Oxford : Oxford University Press.
- Gruman, G. J. (1966). *A History of Ideas about the Prolongation of Life. The Evolution of Prolongevity Hypotheses to 1800*. Philadelphie : Transactions of the American Philosophical Society (n.s., vol. 56, part. 9).
- Grmek, M. (1957). Les aspects historiques des problèmes fondamentaux de la Gérontologie. *Le Scalpel*, 7, 158-164.
- Igersheim, H. (2012). From ageism to capability. Dans M.-J. Thiel (dir.), *Ethical Challenges of Aging*, Londres : RSM, Chapitre 14, 161-169.
- Holm, S. (2004). I want to live forever – A review of 'Aging, Death and Human Longevity : A Philosophical Enquiry. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 7, 105-107.
- Johnson P. A. et Thane, P. (dir.). (1998). *Old Age from Antiquity to Post Modernity*. Londres : Routledge.
- Montaigne, M. de. (1992). *Les Essais*. Paris : PUF, Quadrige (Ouvrage original publié en 1595 sous le titre *Les Essais de Michel seigneur de Montaigne. Edition nouvelle, trouvée après le décès de l'Autheur, revue & augmentée par luy d'un tiers plus qu'aux précédentes Impressions*. Paris : Abel l'Angelier).
- Netuveli, G. et Blane, D. (1998). Quality of life in older age. *British Medical Bulletin*, 85, 113-126
- Organisation mondiale de la santé. (1946). *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948*, récupéré le 31 mars 2016 du site : <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>.
- Pelluchon, C. (2010). La vieillesse et l'amour du monde. *Esprit*, juillet, 17-180.

- Pelluchon, C. (2009). *L'Autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*. Paris : PUF.
- Pelluchon, C. (2008). Résister aux représentations négatives de la vieillesse : un enjeu médical et philosophique. *Éthique publique*, 10, 2. DOI : 10.4000/ethiquepublique.1474, récupéré le 28 septembre 2015 du site : <http://ethiquepublique.revues.org/1474>.
- Picavet, E. (2000). Le concept de qualité de vie (entre besoins, satisfaction psychologique et faculté de choix). *Cités*, 2000, 4, 111-120.
- Overall, Ch.(2003). *Aging, Death, and Human Longevity : A Philosophical Inquiry*. Berkeley : University of California Press.
- Roth, Ph. *Un homme* (J. Kamoun, trad.). Paris : Gallimard, 2007 (Ouvrage original publié en 2006 sous le titre *Everyman*. Boston : Houghton Mifflin).
- Ricoeur, P.(2000). *La mémoire, l'histoire, l'oubli*. Paris : Le Seuil.
- Rowe, J. W. et Kahn, R. L., (1998). *Successful Aging*. New-York : Random House.
- Strauss, A. et Glaser, B. (1975). *Chronic Illness and the Quality of Life*. St Louis : Mosby.
- Strauss, A. et Corbin, J. (1988). *Unending Work and Care: Managing Chronic Illness at Home*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Sotres, P. G. (1995). Les régimes de santé. Dans M. Grmek (dir.) *Histoire de la pensée médicale en Occident, 1, Antiquité et Moyen Âge*. Paris : Le Seuil, 257-281.
- Thane, P. (dir.). (2005). *The Long History of Old Age*, Londres : Thames et Hudson.
- Thiel, M.-J.(2012). The Autumn of life: ethical challenges of ageing. Dans M.-J.Thiel(dir.), *Ethical Challenges of Aging*, Londres : RSM, Introduction, 1-20.
- Villa, Fr. (2009). *Puissance du vieillir*. Paris : PUF.
- Webster, Ch. (1975). *The Great Instauration. Science, Medicine and Reform, 1626-1660*. Londres : Duckworth, 246-323.
- Williams, A. (1996). QALYs an Ethics: A Health Economist Perspective. *Social Sciences and Medicine*, 43(12), 1795-1804.
- Williams, B. (1973). The Makropoulos Case: Reflections on the Tedium of Immortality, dans : *Problems of the Self*, Cambridge : Cambridge University Press, 82-100.