

Ethique et vieillissement et spécificités des troubles neuro-cognitifs

Licence L3 Sciences pour la santé

Dr Julien Vernaudo

13/10/2025



Vieillissement et société

Agisme

3 vidéos pour illustrer :

https://youtu.be/wJLU_ugZWQ

<https://youtu.be/bzh3VK8GhPU>

<https://youtu.be/Y9omFtyuLXU>



<https://sfgg.org/espace-presse/communiqués-de-presse/oldlivesmatter-une-campagne-mondiale-de-lutte-contre-lâgisme/>

Agisme

- Définition OMS : « L'âgisme est le fait d'avoir des préjugés ou un comportement discriminatoire envers des personnes ou des groupes en raison de leur âge. L'âgisme peut prendre de nombreuses formes, notamment des comportements fondés sur des préjugés, des pratiques discriminatoires ou des politiques et pratiques institutionnelles tendant à perpétuer les croyances de ce type. »

Agisme

- Age comme facteur de discrimination :
 - Le plus fréquent
 - Le mieux toléré
- Mécanisme âgiste :
 - Focalisation sur une caractéristique : l'âge
 - Réduction de la personne à son âge
 - Uniformisation artificielle dans une catégorie d'âge : les « vieux »
 - Groupes sociologiques (les personnes âgées votent à droite)
 - Groupes psychologiques (les vieux sont radins et égocentriques)
 - Stigmatisation

Agisme

- Stéréotypes nombreux
- Infantilisation et paternalisme : « Papi, n'ouvre pas aux inconnus ! »
- Masque une réalité :
 - Solidarité intergénérationnelle
 - Activité associative
 - Activité politique locale

Agisme en lettres

« Soit faire des confinements sur des populations extrêmement à risque, soit admettre que ce qu'on vit après 80 ans c'est du bonus. Est-ce qu'aujourd'hui est-ce qu'on peut encore s'autoriser ces bonus ? Je pense qu'il faut prioriser les jeunes générations, les forces actives de la société, les PME. Je pense qu'il faut qu'on fasse des choix qui sont difficiles. »

Xavier Lescure, chef de service à l'Hôpital Bichat, France-Inter 24/01/21

« Une société vieillissante, c'est quand même une société angoissante. Angloissante pour les jeunes. C'est une société conservatrice, etc. [...] Il faut refaire le suffrage censitaire et donner deux voix aux jeunes quand les vieux en ont qu'une. Il faut donner autant de voix qu'on a d'années d'espérance de vie. [...] Quelqu'un qui a 40 ans devant lui devrait avoir 40 voix, quand celui qui n'a plus que 5 ans devant lui ne devrait avoir que 5 voix. »

Martin Hirsch directeur AP-HP, France-Inter 27/07/2010

« On coupe la bûche de Noël en deux et papy et mamie mangent dans la cuisine et nous dans la salle à manger. »

Rémi Salomon, président de la commission médicale d'établissement de l'AP-HP

« Evitons que papy et mamie aillent chercher leurs petits-enfants à l'école. »

Jean Castex Premier Ministre

Source Observatoire de l'Agisme <http://www.agisme.fr/>

Agisme en images





Société et vieillissement

- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Avis n°128 CCNE Enjeux éthiques du vieillissement. 15 février 2018
- Concertation Grand âge et autonomie. Rapport Libault mars 2019
- Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024, Myriam El Komri octobre 2019
- LOI n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie
 - Prévention de la perte d'autonomie et lutte contre l'isolement
 - Maltraitances et droits des personnes en établissement
 - Mesures en faveur des aides à domicile
 - Activités et régulation des EHPAD

Société et vieillissement

- Avis n°128 CCNE :
 - Modifier les normes verbales
 - Personnes âgées
 - Établissement d'HEBERGEMENT pour personnes âgées DEPENDANTES
 - Maladie neuro-DEGENERATIVE
 - Démence
 - Renforcer dans l'éducation des enfants (éducation parentale et scolaire) le rapport avec les personnes âgées et leur sensibilisation précoce à la notion de solidarité
 - S'appuyer sur les médias pour développer une vision positive du « grand âge »
 - Travailler à des actions culturelles incluant les personnes âgées dépendantes, non seulement en tant que public mais aussi en tant que participants

Surmédicalisation du vieillissement

- Avant la gériatrie
 - vieillesse et ses maux = fatalité
 - Personnes âgées peu ou pas soignées
 - « placées » quand malades et/ou dépendantes
- Aujourd'hui
 - Surmédicalisation
 - Polypathologie
 - Fin de vie
 - Lieu de vie
 - Hospitalisations sans motifs médicaux
 - Consentement
 - Obstination déraisonnable
 - Paradoxe de la médecine moderne : génère des situations de vie complexes nécessitant de plus en plus de médicalisation
 - Vieillissement = pathologie que la médecine doit prévenir ou traiter
 - Coût

Concentration et exclusion en EHPAD

- Un maintien à domicile parfois compliqué
 - Manque de personnels
 - Coûts
 - Épuisement des aidants
 - Isolement
- 578.000 personnes âgées en EHPAD
- Âge moyen 85 ans
- Durée moyenne de séjour 2,5 ans
- 8 pathologies / résident
- 86% > 75 ans sont dépendantes en EHPAD
- 68% souffrent d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée

Concentration et exclusion en EHPAD

- Un lieu de vie imposé contre leur souhait
- Avec un reste à charge élevé
- Exclusion du lieu de vie habituel (habitudes, repères, valeurs, souvenirs...) pour un « isolement en collectivité non choisie »
- Concentration des personnes âgées entre elles et des difficultés liées à celles présentant une altération cognitive
- Rationalité économique et sécurité vs autonomie et respect
- Concentration/exclusion vs inclusion
- Occultation du « mauvais vieillir » et déni de réalité

La manne de « l'or gris »



VICTOR CASTANET

LES FOSSOYEURS

RÉVÉLATIONS SUR LE SYSTÈME
QUI MALTRAITE NOS AÎNÉS

fayard

Investissement
EN EHPAD

Accueil

Investissez dans un Ehpad

5 à 6% de rentabilité nette hors effet de levier

Ce type d'investissement permet de générer des revenus locatifs sécurisés. Votre capital et les rendements sont garantis par le fond locatif et sont revalorisés. .

Je Souhaite Souscrire

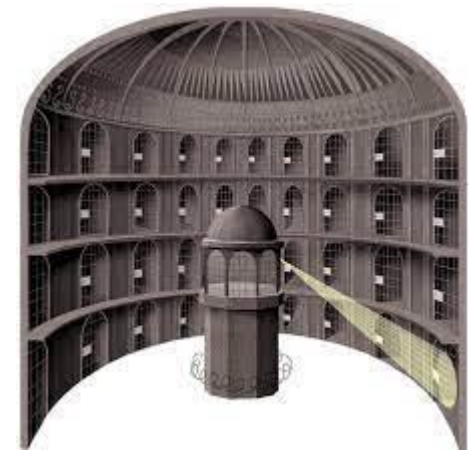
Rendement jusqu'à 9% par an

Quels sont les avantages ?

- Rentabilité élevée
- Accessible à tous
- Pas de frais d'entrée
- Aucune gestion
- Tous types de profils investisseurs
- Fiscalité avantageuse
- Meilleurs Investissements 2022
- Investissements 100% sécurisés
- Diversifiez votre patrimoine

Covid-19 comme lucarne

- En EHPAD, de la cellule monacale à la cellule carcérale
- Distanciation physique ou sociale ?
- Survie, sous-vie, « vie nue » (Agamben)
- Tension inter générationnelle
- Tri en réanimation
- Nombre de lits en réanimation comme étalon-or



Euthanasie et aide active à mourir

- Financement public dépendance : 22 milliards d'euros/an en 2018 (IRDES 2022)
 - Rapport Libault mars 2019 : nécessité de 9 milliards d'euros supplémentaires
 - Représentations âgistes
 - Contexte économique incertain
 - Pénurie de soignants
 - Projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie
- 
- CCNE avis 139 Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie : autonomie et solidarité
 - *Quel message enverrait une telle évolution législative aux personnes gravement malades, handicapées ou âgées ? Ne risque-t-elle pas d'être perçue comme le signe que certaines vies ne méritent pas d'être vécues ?*
 - *Quel message enverrait aujourd'hui une évolution législative au personnel soignant ? Dans le contexte de crise sanitaire majeure que nous connaissons et d'une crise de la vocation soignante et médicale, alors même que les personnels de santé témoignent d'une souffrance éthique inédite, il nous semble inapproprié de sembler prioriser cette évolution législative par rapport à l'urgence que requiert la situation alarmante de notre système de santé. En outre, pour de nombreux soignants, l'assistance au suicide et l'euthanasie correspondent à des actes contraires à la vocation et au sens du devoir médical et du soin, contradictoires avec le serment d'Hippocrate. La mise en place d'une aide active à mourir risquerait de représenter pour eux une abdication signifiant l'incapacité collective à prendre réellement en charge la fin de vie.*

Vers une mort moderne ?

- *La mort moderne* publié en 1978, Carl-Henning Wijkmark
 - Colloque imaginaire sur "La Phase Terminale de l'Être Humain"
 - Problème d'allocations des ressources avec des besoins en santé de plus en plus importants liés à l'allongement de la vie
 - Similitude avec certains débats actuels
 - Risques d'une acceptation sociale de "l'aide active à mourir" devant les difficultés d'accompagnement du vieillissement

« Il nous faut suivre l'autre voie : celle de la mise en condition psychologique des personnes âgées, afin qu'elles décident elles-mêmes d'en finir. De façon directe et motivée par ce que nous pouvons appeler l'esprit de sacrifice pour le bien commun. Il ne s'agit rien de moins que d'une nouvelle façon de penser, d'une nouvelle institution sociale basée sur la volonté populaire. Sur ce plan, il y a également de grosses économies à réaliser. »

« Ce que nous voulons obtenir, c'est l'accord des personnes âgées de mettre fin à leurs jours un peu plus tôt. Et nous pensons que le meilleur moyen est de placer cela sous le signe de la solidarité, d'en appeler au sentiment, tout simplement. »
- Il semble plus facile d'imaginer l'euthanasie des personnes âgées au nom d'une **mort digne et juste** que le nécessaire effort économique et moral pour leur assurer une **vie digne et juste**.



MERCI !

