



Pour une éthique de la vieillesse

من أجل أخلاق للشيخوخة

For an ethics for old age

Pr. Amel Alaouchiche

Université d'Alger 2

Date de soumission : 31-07-2023- Date d'acceptation : 09-03-2024-

Date de publication: 07-05-2024

ملخص

سنحاول في هذه الورقة عرض وشرح وتحليل مفهوم الشيخوخة، كيف يتم تمثيلها في مجتمعاتنا المعاصرة التي تميل نحو الفردانية والاستقلالية والكفاءة. كيف نؤسس لأخلاقيات الرعاية والاعتراف والتقدير لكبار السنّ من أجل أن نحافظ على كرامتهم، وبالتالي أن ننجح في وضع مشروع ثقافة مجتمعية لمفهوم الرعاية، يشارك فيها المواطنون والسلطات العمومية.

الكلمات الدالة: الشيخوخة؛ إيتيقا؛ السياسة الصحية؛ الأمراض العصبية؛ الهشاشة.

Résumé

Nous tenterons dans ce texte d'exposer, d'expliquer et analyser la notion de vieillesse, comment est-elle représentée dans nos sociétés contemporaines qui tendent vers l'individualisme, l'autonomie et la performance. Comment instaurer une éthique de vulnérabilité, de reconnaissance et de valorisation à l'égard de nos aînés afin de préserver leur dignité, et parvenir ainsi à élaborer le projet d'une culture palliative sociétale impliquant le citoyens et les autorités publiques.

Mots-clés: vieillesse; éthique; politique sanitaire; vulnérabilité; maladies neurologiques.

Abstract

We will try in this text to expose, explain and analyze the notion of old age, how it is represented in our contemporary societies which tend towards individualism, autonomy and performance. How to establish an ethic of vulnerability, recognition and valorization with regard to our elders in order to preserve their dignity, and thus succeed in developing the project of a societal palliative culture involving citizens and public authorities.

Keywords: old age; ethics; health policy; vulnerability; neurological diseases.

Introduction

La population vieillit partout dans le monde. C'est une réalité que nous devons accepter, affronter, et surmonter avec prudence vu les différentes formes de délaissement, d'abandon, et notamment de mépris que subie cette catégorie de personnes dite «vieille».

C'est un vieillissement individuel et collectif qui suppose une politique bienveillante au profit de la dignité humaine touchée par la perte de l'autonomie, l'inaccessibilité aux soins médicaux, le manque de ressources financières, l'abandon thérapeutique, l'isolement mais aussi le risque de mourir ou de se donner la mort volontairement mais en paix.

C'est cet aspect de la question de vieillissement de la population en Algérie que nous proposons de traiter à travers une discussion sous l'angle de l'éthique d'un certain nombre de questionnements : comment la vieillesse est-elle perçue, représentée dans l'esprit collectif mais aussi par les philosophes? qu'est-ce que la dignité humaine? quel est l'impact d'une maladie neurodégénérative (MDN) sur le comportement? et quel est le rôle du médecin gériatre, et enfin qu'elle est la politique sanitaire appropriée? Pour conclure, nous essaierons de faire un constat sur la question de la vieillesse et le mouvement associatif en Algérie.

1. Définition de la vieillesse

La vieillesse est un sujet controversé, et la question est considérée comme étant majeure dans les débats bioéthiques actuels, et dans nos pays dit « musulmans ». On ne peut nier que la vieillesse est indissociable de la longévité. Elle représente un processus dégénératif inéluctable et une évolution normale du vivant, mais redoutée, voire refusée au point de la considérer comme une pathologie sociale.

Pour certains ? le vieillissement a un double sens: celui de sénescence et celui d'avance en âge. La sénescence est l'expression du déroulement du temps biologique, l'avance en âge celle du déroulement du temps chronologique. Elle est habituellement définie comme un processus biologique qui, au fur et à mesure de l'avance en âge, rend les individus plus sensibles aux risques de la mort. Cette dernière peut survenir du fait d'un déclin des capacités d'adaptation de l'organisme pour maintenir ses fonctions internes face à des agressions extérieures telles que les maladies ou les accidents (Actualité et dossier en santé publique,1997). Elle est donc méprisée, et renvoie souvent dans



l'imaginaire à l'idée de carence, de fragilité, de vulnérabilité, de perte et de dépendance puisque le vieux est jugé obsolète et anachronique.

La vieillesse est la dernière période de la vie normale, caractérisée par un ralentissement des fonctions; une diminution des forces physiques et par un fléchissement des facultés mentales entraînant une vieillesse de l'esprit.

(<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>).

En psychologie, elle représente la dernière période de la vie, un aboutissement normal de la sénescence, tandis que le vieillissement est considéré comme étant l'ensemble des transformations qui affectent la dernière période de la vie et qui constituent un processus de déclin. Elle est ainsi marquée par un fléchissement de la vitalité, des modifications organiques par réduction des échanges, des déshydratations des tissus, une atrophie musculaire, un ralentissement des fonctions et par une baisse générale des performances (Bloch et al., 2011)

Selon l'organisation mondiale de la santé, le vieillissement est envisagé d'un point de vue biologique, comme un produit de l'accumulation d'un vaste éventail de dommages moléculaires et cellulaires au fil du temps, entraînant une dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladies et, enfin, le décès. Ces changements ne sont ni linéaires ni réguliers et ne sont pas étroitement associés au nombre des années (OMS, 2022).

En d'autres termes, la vieillesse est une étape normale de l'existence, mais le processus du vieillissement n'a pas d'âge fixe, caractérisé par une lenteur progressive des gestes et des mouvements, une vulnérabilité aux maladies, altération de certaines parties et fonctions du corps, voire une fragilité globale qui nous rappelle d'une certaine manière le handicap, la maladie mais aussi l'approche de la mort.

2. La vieillesse chez les philosophes

Dans la philosophie antique, la vieillesse est une malédiction selon Hésiode (vécu à la fin du VIII^e ou au début du VII^e siècle av. J-C), puisqu'elle est envoyée aux hommes en guise de châtement semblable au travail et la maladie. Misérable chez les auteurs de tragédie, elle n'appelle que lamentations et constitue le plus grand des malheurs à tel point que la mort est perçue comme un remède et ridiculisée ainsi par Aristophane (446-386 av. j-c). Elle est synonyme d'impuissance physique et de dégénérescence morale (Darveau-St-Pierre, Monteils-Laeng, 2021, p6).



Chez Aristote (384-322 av. j-c) les vieillards sont moroses et chagrinés, et prennent les choses du mauvais côté. Ils sont soupçonneux, et défiants à cause de leur longue expérience (Aristote, 1870, p 271). Leur âme est étroite parce que la vie les a rabaisés, ne forment aucun désir grand et ambitieux, bornant à ne souhaiter que les choses strictement utiles à la vie (Aristote, 1870, p 272).

Les vieillards à son estime sont stupides et redoutent à l'avance toute entreprise parce qu'ils sont d'un tempérament tout contraire à celui de la jeunesse, ils sont glacés par l'âge tandis que la jeunesse est tout feu (Aristote, 1870, p272).

Mais avec Cicéron (106- 43 av. j-c) c'est une autre vision qu'il défend et en fait même l'éloge et la qualifie d'idéal en lui accordant certains privilèges. "Les jeunes gens recherchent avec plaisir les conseils des vieillards qui leur inspirent le goût de la vertu...la vieillesse, loin d'être inactive et languissante, est au contraire laborieuse, agissant toujours et revenant avec plaisir aux occupations de sa vie passée" (Cicéron, 1900, p 40). Autrement dit, "Le cours de la vie est réglé; la nature n'a qu'une voie, et cette voie est simple: chaque âge est comme une saison qui a son caractère particulier: la faiblesse convient à l'enfance; la fierté à la jeunesse, la gravité à l'âge mûr; la maturité à la vieillesse: ce sont autant de fruits naturels qu'il faut cueillir en leur temps" (Cicéron, 1900, pp: 51-52).

L'âme ne vieillie jamais si l'esprit est entretenu et la mémoire continue ses exercices, et "...l'admirable privilège de cet âge, s'il est vrai qu'il nous affranchit de ce qu'il y a de plus vicieux dans la jeunesse!.. Les passions qu'elle allume se précipitent, aveuglément et sans frein, vers l'objet de leurs désirs" (Cicéron, 1900, p 60).

Selon Cicéron, la vieillesse nous libère des fardeaux que représentent les désirs, les jouissances et les passions qui nous accablent pendant la jeunesse, elle nous dégage de toute obligation sociale, nous permettant ainsi de méditer et faire usage de la raison, si on ne peut décliner cette phase de notre vie puisqu'elle est considérée comme un phénomène irréversible et une évolution normale du vivant qu'on est, on peut essayer de bien vieillir, c'est-à-dire en paix et avec douceur. Il écrit : "... Les plaisirs n'ont plus le même piquant pour les vieillards. C'est vrai: mais aussi les désirs sont bien moins vifs. Or, où le désir n'est plus, la privation ne saurait être pénible..." (Cicéron, 1900, p 74). Savourer la vieillesse selon la conception cicéronienne ne peut être qu'un signe de réalisme et de sagesse, l'image de la vieillesse peut donc être



décrite selon deux paradigmes, celui du déclin c'est-à-dire l'adulte abîmé, et le développement c'est-à-dire l'adulte rayonnant. Le premier modèle projette une image qui décrit les personnes vieillissantes comme un poids économique et social. Un poids d'autant plus lourd que plusieurs, nécessite une prise en charge qui s'avère coûteuse pour la société. (Lerfançois, 2004).

Selon cet auteur, la fragilité accrue de la personne âgée et sa difficulté de s'adapter efficacement aux conditions de l'environnement seraient attribuables notamment à des dérèglements du système immunitaire et à une réduction généralisée du potentiel résiduel. En s'accumulant ou s'aggravant, ces déficits affaibliraient considérablement l'organisme, aussi bien les fonctions sensori-motrices que cognitives, telle la mémoire, la vigilance ou l'attention. La vision est à cet égard une fonction présentant une forte vulnérabilité au vieillissement (Lerfançois, 2004).

Le même auteur précise que perception positive quant à elle dépeint la vieillesse comme étant une étape privilégiée et fascinante de la vie et conçoit que la personne vieillissante dispose de l'influx et de l'énergie nécessaires pour exploiter pleinement toutes ses potentialités, c'est un temps privilégié pour la réflexion et la créativité, une période propice aux échanges significatifs, celle-ci étant profitable aussi bien à l'individu âgé qu'à la société; et on n'insistera jamais assez sur le fait que vieillir signifie aussi le besoin de préserver une certaine continuité et identité. S'il est un lieu de lutte obligé pour préserver sa santé, son autonomie, ses activités, affirmer son identité et ses droits, il est aussi un espace qui offre de grands moments de sérénité: il est une source de quiétude, de sens, d'échanges et de contacts significatifs (Lerfançois, 2004).

Dans ce contexte des facteurs peuvent être considérés comme éléments déclencheurs du vieillissement tels que le départ en retraite, le changement de lieu de résidence, la perte d'une personne chère souvent le conjoint ou la conjointe, chocs émotionnels résultant d'un environnement social inadapté ou défavorable, étant donné que l'individu et l'environnement s'influence mutuellement à tout âge.

Nous distinguons donc d'un côté aspiration et respect, et de l'autre condamnation morale de cette période dont il faut assumer les contraintes et en tirer parti.

La sagesse de la vieillesse réside dans l'acceptation et non le refus ou la résignation, surtout que nous assistons aujourd'hui aux progrès scientifiques



contemporains qui assurent une vieillesse physique presque invisible et infiniment lente (produits anti-âge et chirurgie esthétique).

3. Qu'est-ce que la dignité humaine ?

Il faut souligner tout d'abord que définir la dignité est confronté à une multitude de considérations et de difficultés, comme toute autre notion philosophique intégrant le domaine de la bioéthique telles que la justice, l'égalité, le devoir, la responsabilité. Elle présuppose le respect de l'individu pris dans sa totalité mais s'intéressant de plus près à son corps, objet de la médecine par excellence. Nous devons la distinguer en tant que qualité intrinsèque à l'Homme.

Selon Roberto Andorno, il s'agit de la dignité inhérente, notion statique et non la dignité éthique qui s'applique à l'agir humain (Andorno, 2005) c'est-à-dire à son comportement moral dans certaines conditions. Elle a profondément besoin d'un fondement métaphysique mais aussi théologique malgré la reconnaissance explicite qu'elle connaît dans le Droit international depuis la Déclaration des Droits de l'homme en 1948 jusqu'à la charte des Droits Fondamentaux signée à Nice le 7-12-2000 (Andorno, 2005).

Ajoutons aussi dans ce contexte que le principe de dignité est un principe constitutionnel inscrit dans le Préambule de la Constitution de 1946, auquel envoie le Préambule de la Constitution de 1958, ce qui implique que la personne humaine ne soit pas traitée comme un objet (dégradé) à une fin qui lui est étrangère (asservie). Elle n'est pas, non plus, conjoncturelle et ne s'incarne pas dans tel ou tel droit déclaré, mais constitue le fondement de ses droits et de leur caractère inaliénable et sacré, et elle n'est lié qu'à l'humaine condition de celui qu'elle protège (Mathieu, 2009).

Notons aussi que la déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'Homme, adoptée par acclamation le 19 octobre 2005 par la 33^e session de la conférence générale de l'UNESCO, a mentionné que l'identité de la personne a des dimensions biologiques, psychologiques, sociales, culturelles et spirituelles (Actes du colloque, 2005, p 167), ce qu'implique le respect de la personne humaine du commencement jusqu'à la fin.

Selon la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, dérivent du principe de dignité, le droit à la vie, le droit à l'intégrité de la personne, l'interdiction de la torture et des peines ou traitements dégradants et l'interdiction de l'esclavage et du travail forcé (Mathieu, 2009). La dignité n'est donc conditionnée que par l'humanité de l'être qu'elle protège (Actes du



colloque, 2005, p 37), ce qui signifie que l'être humain est infiniment au-dessus de tout prix.

Reconnaître la dignité humaine, c'est reconnaître à l'Homme doué de raison, de conscience et de liberté une dimension morale, interdisant ainsi toute sorte de discrimination, et tout comportement pouvant l'affecter doit susciter refus et indignation, ce qui présuppose que tout individu doit respect et assistance à autrui, objectif qu'on ne peut atteindre sans la participation et la collaboration et la solidarité de tout un chacun dans la société.

Cette idée a été excellemment définie par Emmanuel Kant dans les Fondements de la métaphysique des mœurs: "Ce qui a un prix peut être aussi bien remplacé par quelque chose d'autre, à titre d'équivalent ; au contraire, ce qui est supérieur à tout prix, ce qui par suite n'admet pas d'équivalent, c'est ce qui a une dignité... ce qui constitue la condition, qui seule peut faire que quelque chose est une fin en soi, cela n'a pas seulement une valeur relative, c'est-à-dire un prix, mais une valeur intrinsèque, c'est-à-dire une dignité" (Kant, p 47), car l'homme est considéré comme fin en soi et jamais comme moyen.

Reconnaître cette dignité aux personnes âgées c'est, en réalité, admettre que leur différence mais aussi respecter le principe de justice qui n'est autre que cette reconnaissance même, car même si la raison, la mémoire, la parole et tout ce qui auparavant constituait l'identité leur font défaut, ils sont des êtres possédants toujours une humanité qui ne peut subsister si on leur exclut leur dignité qu'on perçoit comme absolue, inaliénable et inconditionnelle. Le vieillard reste une personne et non un objet, et une éthique d'accompagnement s'impose fortement.

La notion de dignité dénie toute instrumentalisation ou réification de l'être humain et de son corps, et refuse toute sorte d'abus ou d'exploitations de ce dernier, considéré comme partie sacrée échappant à toute expérimentation, ce qui renforcerait le principe sur lequel tout l'acte médical est conçu comme une pratique ayant pour objet une personne entière et unique.

4. Gériatrie et maladies neurodégénératives (MDN)

Au début du XX^e siècle, au moment de l'émergence d'une médecine spécialisée dans la prise en charge des personnes âgées, les auteurs qui s'intéressent à la question désignent leur objet d'étude sous le nom de «maladies des vieillards». C'est ainsi que Charles-Louis Durand-Fardel



publie en 1854 un *Traité clinique et pratique des maladies des vieillards*, que Jean-Martin Charcot donne en 1874 les *Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques*, et qu'A. Pic et S. Bonnamour rédigent en 1912 un *Précis des maladies des vieillards*. Et avant l'apparition du terme de gériatrie au XX^e siècle, les médecins utilisent encore, pour désigner cette branche de la médecine, le nom de gérocomie hérité du grec, tel le médecin accoucheur de la reine de France Marie-Antoinette et membre de l'Académie de chirurgie de Paris, Jacques-André Millot, auteur en 1807 d'un ouvrage consacré à *La gérocomie ou code physiologique et philosophique*, pour conduire les individus des deux sexes à une longue vie, en les dérochant à la douleur et aux infirmités (Boudon-Millot, 2018).

Autrement dit, la gériatrie est une discipline qui s'intéresse de près à la santé du sujet âgé dont l'objectif est de maintenir une qualité de vie optimale, considérer le malade et adapter son mode de vie notamment son environnement avec la pathologie en question, et essayer d'établir et concrétiser des pratiques de soins en impliquant les membres de la famille donc les proches, mais aussi les voisins, les autorités locales et autres intervenants, faisant ainsi à renforcer les liens entre les générations.

Cette branche de la médecine tend à soulager le malade en prenant en charge le déclin cognitif, les démences enregistrées, et préserver ce qui reste des facultés; voire restaurer quelques aptitudes si possible vu que certains troubles peuvent être diminués tels la démence sémantique. Ceci-dit elle envisage une prise en charge non médicamenteuse de l'ensemble des troubles.

La gériatrie ouvre de nouvelles perspectives en favorisant l'entraînement, dire l'activité physique qui joue un rôle à contrecarrer le processus de dégénérescence qui a un impact positif sur la santé en général et le maintien des capacités corporelles, et ainsi sur la conservation des capacités cognitives qui préserve l'autonomie durant cette période de la vie. Il est à rappeler dans ce contexte qu'en décembre 2013 au G8 de Londres, les dirigeants des 8 grandes puissances du monde se sont mis d'accord sur l'urgence de la situation et se sont engagés à financer la recherche afin de trouver un traitement contre la démence et le déclin cognitif avant 2025 (retraite plus, 2011).

Le médecin gériatre doit parvenir à instaurer une culture de la care qui entre en général dans la sphère privée (relations entre proches) et l'élargir à la sphère publique pour que le grand public ne reste pas simple spectateur



mais deviens acteur, en adhérant avec toute compassion et empathie au projet, reconnaissant aux aînés certaines capacités mais aussi une adoption et admiration. Dans ce contexte nous évoquons le concept de "bien vieillir" ou "vieillir en santé" ou "vieillesse réussie", dont la plupart des auteurs mettent l'accent sur le maintien de l'autonomie fonctionnelle et cognitive, c'est-à-dire le fonctionnement physique, mental et social (Gongbé; Ducharme, 2006, 22, p297), les conseils et les orientations du médecin sont fort recommandés.

On peut toutefois mentionner que s'il faut apporter une attention spéciale à cette catégorie de personnes, il ne faut surtout pas oublier les aidants quel que soit leur statut et leur reconnaître des droits. Ces derniers s'acharnent avec ardeur à accompagner la personne âgée dépendante et incapable dans la majorité des cas de subvenir et satisfaire ses besoins les plus fondamentaux, et qui s'engagent avec responsabilité à en prendre la charge et l'aider à réaliser les actes de la vie quotidienne, et ceci au dépend de leur temps, de leur santé, de leur vie personnelle, de leur loisirs et ambitions parfois.

L'aidant qui accompagne nos seniors doit avoir la considération méritée et le soutien nécessaire, aussi faut-il noter que parfois il s'engage à plein temps et jusqu'à l'épuisement, ce qui n'est guère toléré et acceptable et même humain dans une société qui prétend reconnaître des droits aux citoyens.

Nous vivons dans un monde cruel dont lequel il semble urgent de mobiliser des personnes et des institutions à l'égard de nos aînés, avec leurs expériences, compétences et savoir-faire mais surtout à cause de leur sympathie et compassion et bienveillance. Il faut cultiver la culture de l'altérité et d'altruisme dans l'objectif de propager une perception et une vision positive de cette tranche de la vie humaine, qui certes annonce la fin de vie et l'approche de la mort mais qui impose son respect et sa reconnaissance.

La maladie neurodégénérative (MND) quant à elle renvoie à une pathologie, caractérisée par une neurodégénérescence; étymologiquement, ce mot est composé du préfixe «neuro» qui désigne les cellules nerveuses, les neurones, et du radical «dégénérescence» qui renvoie au processus biologique de perte progressive de structures ou de fonctions, dans le cas d'un organe ou d'un tissu. Au sens strict, une maladie neurodégénérative est une condition pathologique affectant les neurones en les condamnant à une mort certaine. En pratique, ce terme recouvre un ensemble hétérogène d'affections de



diverses populations de neurones du système nerveux incluant le cerveau et la moelle épinière (Burg, 2017).

Elle est associée à un âge avancé et engendre des fragilités, causant ainsi un impact sur les capacités intellectuelles mais parfois morales aussi, une perte de l'autonomie dont le malade doit prendre conscience, notons ici que le mot autonomie est utilisé dans le langage courant pour désigner la capacité d'un individu à déterminer de façon indépendante sa conduite, ses pensées, à suivre ses goûts propres, en somme à disposer d'une "marge de manœuvre" comportementale, financière, matérielle, morale (Lebaron, 2009, p 14).

Jusqu'à l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement curatif pour soigner, les traitements donnés aux patients soignent les symptômes ou tentent de ralentir la progression de la maladie mais les causes réelles ne sont pas traitées. De plus, les médicaments actuels ont souvent des effets secondaires indésirables, qu'il faut également prendre en compte (Burg, 2017).

Dans ce contexte, administrer des antidépresseurs à une personne âgée c'est la laisser sombrer, comme d'ailleurs la placé dans une maison de repos qui peut s'accompagner de perte de dignité, d'autonomie mais aussi du risque d'être mal traité et humilié.

Pour récapituler nous dirions que tout un chacun a besoin ou plutôt mérite un estime dans une société quel que soit l'échelle sociale à laquelle il appartient, car la sphère publique et l'espace commun est un univers de partage, nous devons donc combattre toute tentative d'exclusion sociale à cause de l'âge ou de la maladie ou d'une démence et tisser plutôt une société de solidarité et d'harmonie; entravant ainsi toutes sorte de mépris et d'humiliation.

Ceci-dit nous devrions établir des structures organisées permettant aux personnes âgées de gagner une place sociale, et faire en sorte que la société ait une vision plus objective de la vieillesse, de manière à émerger une prise en charge effective du vieillissement, en déployer une philosophie, une culture, des réformes permettant de mieux d'exploiter les capacités, l'expérience, le savoir-faire, les compétences, mais surtout la capacité de productivité de la personne âgée, donc interdire le départ obligatoire en retraite. L'exemple de John Goodenough (1922 -2023), le célèbre physicien américain d'origine allemande peut être cité comme référence. Parti à la retraite à l'âge de 65 ans, Il avait mis au point la batterie rechargeable au



lithium-ion, et reçu le prix Nobel de chimie 2019 avec ses co-inventeurs britannique et japonais à l'âge de 97 ans. Après que l'université d'Oxford l'ait été mis en retraite obligatoire, l'université de Texas lui a ouvert les bras, prouvant ainsi que l'âge n'est que simple chiffre.

Nous considérons qu'à nos jours le vieillissement de la population est un défi mondial, tous les pays y sont confrontés et ceci en raison de l'allongement de l'espérance de vie, des progrès de la médecine, de l'amélioration des conditions de vie, mais aussi à cause de la baisse de natalité mais également la diminution du taux de mortalité.

En Algérie beaucoup de personnes âgées ou vieilles vivent seules ou avec un conjoint lui-même âgé. Cette catégorie qui souffre de maladies chroniques et parfois invalidante nécessite une certaine forme d'assistance et de soutien de la part des pouvoirs publics c'est-à-dire l'Etat, mais dont l'initiative pourrait revenir au mouvement associatif.

Nombre de personnes pourraient dire qu'assister un proche, un parent est sacré dans notre religion musulmane, et le mettre dans une maison de repos ou de retraite est conçu comme un acte de lâcheté, d'abandon et d'irresponsabilité. La famille est, donc, le cadre naturel de subsistance et de soutien aux aînés. Mais il faut tenir compte que la famille algérienne traditionnelle et patriarcale a connu une transformation dans sa structure et fut remplacée par la famille nucléaire. Pour des raisons socioéconomiques, les valeurs morales et les comportements ont changé.

A cela, il faut ajouter que le nombre de personnes âgées souffrant d'Alzheimer a pris de l'ampleur depuis déjà plusieurs années dans notre pays, ce qu'impose un accompagnement fort, urgent et adapté à la situation de chaque malade.

En Afrique du Nord, on compte environ 400.000 personnes atteintes de cette maladie, et en Algérie seule environ 100.000 personnes (Adghimi, 2022).

En ce qui concerne la prise en charge, les quelques centres ou institutions existants en Algérie sont souvent démunies de personnel spécialisé comme toutes les structures de l'Action Sociale qui fonctionnent en grande partie avec un personnel vacataire, filet social, emploi de jeunes, etc. Il n'y a pas de gériatre, c'est-à-dire de spécialiste pour les personnes âgées et, les médecins, qui sont rarement à temps plein, sont des généralistes. L'institution fait appel à un psychiatre en cas de besoin et, c'est un infirmier qui applique les traitements.



La gériatrie a du mal à démarrer, en particulier en Algérie où depuis les années 2000, les ministres de la santé annoncent la création d'hôpitaux de gériatrie à Sétif mais aussi à Sidi-Bel-Abbès, El Oued et Adrar, et un autre à Zéralda, mais hésitent à les mettre en pratique par peur que les familles n'y délaissent leurs parents malades. Il est peut-être plus utile, dans un premier temps, d'ouvrir des services de gériatrie dans les CHU et de développer la gérontologie pour mieux faire face aux besoins grandissant de cette population tant sur le plan de la santé que celui de la prise en charge sociale, psychologique (Moutassem Mimouni. 2013).

Le mouvement associatif en Algérie est très actif dans ce domaine. On note la création de "Société algérienne de gériatrie" en 2019, l'association nationale "Wenesni" pour l'aide des malades d'Alzheimer et leur familles, l'association "El wafa" pour les personnes âgées, et l'association nationale "Matensanich" pour la maladie d'Alzheimer, de Parkinson et les maladies apparentées. Cette dernière a réussi depuis son agrément fin 2019 à apporter une aide précieuse aux malades et leur proches, à travers différentes activités: formations, conférences, débats, journées de sensibilisation, ateliers et autres.

De bref survol, il faut retenir que toute la société doit se mobiliser pour affronter un tel phénomène, dans un élan de collaboration entre les associations, les médecins, les pouvoirs publics et les collectivités locales, bénévoles dans l'objectif de créer des espaces de communication et de partage, de prévention et de soutien.

Conclusion

En guise de conclusion, nous soulignons que les discussions savantes sur cette problématique sont indéniables et poussent à adopter un regard valorisant de la personne âgée. C'est dans cette optique que s'inscrit cette modeste recherche en espérant que les idées développées seront utiles pour une rénovation des mentalités et se libérer les convictions faussées par une modernité mal perçue.

A cet égard, il faut rappeler que le vieillissement est un processus normal mais qui peut devenir pathologique lorsqu'il est accompagné de dégénérescence neurologique précoce ou accélérée, ou de maladies chroniques invalidantes. Mais en aucun cas il ne doit être considéré comme une pathologie sociale.



La vieillesse doit être vue comme un avantage, un atout que société peut en tirer bénéfice. Une personne dite vieille est une source de sagesse, de savoir-faire, de compétence, de cumul d'expériences, certainement elle aussi sa spécificité, sa vulnérabilité, ses difficultés, ses besoins mais n'est guère une période de repli sur soi et d'isolement ou de perte d'estime.

Il est à rappeler que L'Assemblée générale des Nations Unies a proclamé (2021-2030) Décennie du vieillissement en bonne santé et a demandé à l'OMS de prendre la tête de sa mise en œuvre, c'est une collaboration mondiale réunissant les pouvoirs publics, la société civile, les institutions internationales, les professionnels, les milieux universitaires, les médias et le secteur privé afin de mener pendant 10 ans une action concertée, mobilisatrice et collaborative à l'appui de vie plus longue et en meilleure santé (OMS, 2022).

L'objectif est réduire les inégalités en matière de santé et à améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés grâce à une action collective dans quatre directions: (i) changer notre façon de penser, de ressentir et d'agir en fonction de l'âge et face à l'âgisme; (ii) renforcer les communautés de manière à favoriser les capacités des personnes âgées; (iii) fournir des soins intégrés centrés sur la personne et des services de santé primaires adaptés aux personnes âgées; et en dernier lieu (vi) fournir aux personnes âgées qui en ont besoin l'accès à des soins de longue durée de qualité (OMS, 2022).

Les propos de Corine Pelluchon sont à méditer: "la considération de la vieillesse, où l'être-en-dette est pour ainsi dire inscrit sur mon corps et par mon exposition au temps, est une des voies vers un autre humanisme et vers une autre politique" (Pelluchon, 2008).

Bibliographie

1. Darveau-St-Pierre Vincent; Monteils-Laeng Laetitia, 2021. *La vieillesse chez les anciens: enjeux antiques, débats d'actualité*. URL: <https://www.cairn.info/revue-archives-de-philosophie>. Consulté: 11/01/2023 à 23.00 à 20.00.
2. Lerfaçois Richard, 2004. *Les nouvelles frontières de l'âge*, Chap. 9: *Le paradoxe de la vieillesse*. URL: [Book.openedition.org/pum/18132](http://book.openedition.org/pum/18132). Consulté: 10/10/2022 à 20.00.
3. Rhétorique d'Aristote, 1870. Trd: J. Barthelemy et Saint-Hilairez. Paris, Librairie philosophique de Ladrance, vol. 2, chapitre 13, paragraphe 2, p 271.



4. Kant Emmanuel, (s.d). *Fondements de la métaphysique des mœurs*. Paragraphes: 434-435, p 47, URL: <https://philosophie.cegeptr.qc.ca/wp-content/documents>. Consulté: 15/10/2022 à 23.00.
5. Kaouter Adghimi. *La difficile prise en charge de la maladie d'Alzheimer dans les pays nord-africains*, URL: <https://www.allodocteurs.africa/la-difficile-prise-en-charge-de-la-maladie-dalzheimer-dans-les-pays-nord-africains-7761.html>. Consulté: 11/10/2022 à 10:00.
6. Cicéron, 1900. *Dialogue sur la vieillesse*, traduit par: M. Paret. Paris, Librairie Hachette, paragraphe 26, p 40.
7. Frédéric Lebaron, 2000. *La Sociologie de A à Z*, Paris, Editions Dunod, p 14.
8. Andorno Roberto, 2005. *La notion de dignité humaine est-elle superflue en bioéthique?* In: Revue Générale de Droit Médical, n° 16, p97.
9. Mathieu Bertrand, 2009. *La bioéthique*, Paris: éditions Dalloz, 1^{ère} édition, p 34.
10. Larousse Grand Dictionnaire de la Psychologie, 2011. Sous la direction de Henriette Bloch et autres, Paris, Edition Larousse, pp (986-987).
11. Mimouni Badra Moutassem , 2013. *Les personnes âgées en Algérie et au Maghreb: enjeux de leur prise en charge*. URL <https://journals.openedition.org/insaniyat/13837>. Consulté: 30/11/2022.
12. Pelluchon Corine , 2008. *Résister aux représentations négatives de la vieillesse: un enjeu médical et philosophique*. In: éthique publique, n°2, <https://journals.openedition.org/ethiquepublique/1474>. Consulté: 12/12/2022.
13. Actualité et dossier en santé publique n° 21 décembre 1997, in: Vieillesse, âge et santé catalogue en ligne – UCLouvain – URL: <https://sites.uclouvain.be>, p 4. Consulté: 24/01/2023.
14. OMS. 2022. URL: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>. Vieillesse et santé, URL: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Consulté: 5/9/2022.
15. Actes du colloque, 2005. Bioéthique et droit international. *Autour de la déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme*, (Institut Curie, Paris, 25-26 Février 2005), sous la direction de: Christian BYK. Paris, Lexis Nexis SA, 2007, Annexe 1, p 167.
16. Boudon-Millot Véronique . 2018. «*La vieillesse est-elle une maladie ? Le point de vue de la médecine antique*», *Cahiers des études anciennes* [En ligne], LV | 2018, consulté le 22 mars 2021. URL : <http://journals.openedition.org/etudesanciennes/1059>. Consulté: 21/01/2023.



17. <https://www.retraiteplus.fr/blog/alzheimer-et-maisons-de-retraite/londres-mobilise-sur-demence>. Consulté: 25/03/ 2023 à 22.00.
18. Gongbé Marcellin, Ducharme Francine. *Le "bien vieillie": concepts et modèles*. In: <http://www.medicinesciences.org>, 2006, 22, p297. Consulté: 25/01/ 2023.
19. Burg Thibaut . *Les-maladies-neurodégénératives*.2017. URL: <https://planet-vie.ens.fr/> . Consulté: 24/01/2023.

