

# Le droit d'être vieux

Autor(en): **Tchébotarev, D.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **81 (1972)**

Heft 8

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-549280>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Le droit d'être vieux

Professeur D. Tchébotarev

Selon les statistiques recueillies par l'Organisation des Nations Unies, le monde comptait 111 765 000 personnes âgées de plus de 70 ans en 1970. Les prévisions pour 1975 sont de l'ordre de 129 021 000 pour le même groupe d'âge. Les services de santé publique se trouvent donc aujourd'hui dans l'obligation d'adopter, face à cette évolution démographique, une stratégie adaptée et coordonnée. Ce problème est étudié ici par le Professeur Dimitri Tchébotarev, de l'Académie de Médecine de l'URSS, et Directeur de l'Institut de Gérontologie de l'Académie de l'Union soviétique, pays qui compte quelques-uns des habitants les plus âgés du globe.

Depuis la fin de la Deuxième Guerre mondiale, la proportion des personnes âgées s'accroît régulièrement dans les pays développés. Il n'est plus rare pour des êtres humains de dépasser l'âge de 75 ans. Cette prolongation de la durée de l'existence est étroitement liée aux progrès accomplis dans le domaine social ainsi qu'à la diminution de la mortalité infantile, la lutte victorieuse contre les principales maladies infectieuses, et l'importance grandissante de la médecine préventive. Toutefois, l'humanité est à l'heure actuelle incapable de prolonger l'âge spécifique, biologique de l'homme.

Les progrès accomplis par la gérontologie, science du vieillissement, pourraient ouvrir la perspective d'une vie plus longue en supprimant d'une part, les causes de mort prématurée, et d'autre part, en ralentissant le processus de la sénescence et en reculant ainsi le seuil de la vieillesse.

A l'heure actuelle, le moyen d'action principal en gérontologie reste l'hygiène sociale,

avancé avec une relativement bonne santé, le problème de la vieillesse se situe davantage au niveau social et psychologique que physique.

Au point de vue de l'habitat, par exemple, et pour citer le cas de Genève, 90 % des personnes âgées peuvent vivre de manière indépendante dans leur logement privé où on leur apporte parfois une aide à domicile pour certains services. 4 % seulement doivent habiter dans des immeubles spéciaux où ils disposent de services collectifs et les 6 % restant sont placés en milieu institutionnel.

D'autre part, la prévoyance sociale s'est largement développée et les ressources financières des vieillards vont en s'améliorant. Dès janvier 1973, les versements de l'AVS et les prestations complémentaires seront plus importants, leur garantissant ainsi un minimum vital.

Des progrès indéniables ont donc été réalisés dans le domaine économique, grâce aux réformes entreprises par les organisations officielles ou privées qui s'occupent des personnes âgées. Plutôt qu'une assistance proprement dite, les institutions sociales cherchent à fournir des prestations de comblement ou de prévoyance. Et nombreuses sont les associations privées (à Genève, 45) qui s'efforcent d'aider les vieillards dans les domaines où n'intervient pas l'Etat.

Le véritable problème de la vieillesse, c'est l'isolement, ressenti surtout par les classes les moins aisées. Repoussés par les plus jeunes, exclus de la communauté familiale que la vie moderne contribue à disperser, dépassés par l'évolution trop rapide du monde qu'ils ont connu, les vieillards ont de leur côté tendance à se replier sur eux-mêmes, par goût de la sédentarité, par peur de l'inconnu.

Et pourtant, en se retranchant de la communauté, une personne âgée tombe forcément, à cause de sa propre attitude passive, dans une inaction qui peut la mener rapidement au gâtisme, à la sénilité précoce. Car en soi, la vieillesse n'a pas pour corollaire un déclin intellectuel. Des travaux menés pendant 5 ans (de 1965 à 1970) par des médecins et des psychologues à l'Institut psychologique de Bonn et portant sur 220 hommes et femmes âgés de 60 à 65 ans et de 70 à 75 ans l'ont bien mis en évidence: chez une personne en bonne santé, l'intelligence ne diminue pas avec l'âge, ni les connaissances générales, ni l'expérience pratique.

Le plus grand danger réside dans l'ennui et l'oisiveté. C'est là tout le problème de la retraite. Combien d'hommes, combien de femmes n'y ont-ils pas aspiré comme à une libération et, le moment venu, faute de préparation adéquate, n'ont pas su combler ce vide soudain et ont rapidement décliné?

Conscients de ce péril ainsi que des autres difficultés inhérentes au vieillissement, des mouvements se sont organisés. Telle fut

l'origine de ces «clubs d'ainés» qui florissent actuellement, créant de nouveaux centres d'intérêt et suscitant une entraide mutuelle parmi leurs membres. Les personnes âgées s'y regroupent pour organiser elles-mêmes avec dynamisme leurs loisirs et leurs activités.

Pour la première fois en Europe a eu lieu à Genève cet automne une grande manifestation préparée par et pour ces aînés: l'Action 3e Age et le Festival Belle Epoque.

Durant plusieurs semaines d'information, l'«Action 3e Age», par une série de tables rondes, de forums et de conférences ainsi que par une remarquable exposition intitulée «C'est la Vie... la Vieillesse, aujourd'hui, demain», voulait mettre en évidence les problèmes des vieillards et proposer des solutions possibles. Quant au «Festival Belle Epoque» proprement dit, sorte d'énorme kermesse, il a tenté de recréer l'ambiance des années 1900: concerts, bals, joutes sportives, films, opérettes, cortèges, rallye de vieilles voitures, rien n'y manquait, sans omettre les innombrables stands, comptoirs, restaurants, attractions et autres menus plaisirs du Palais des Expositions. Le tout, soutenu par une publicité remarquablement organisée.

Disposant du concours de l'Etat de Genève, patronnée par la Fédération des clubs d'ainés, avec la participation de tous les clubs, groupements et associations qui s'occupent de personnes âgées (dont la section de Genève de la Croix-Rouge qui y tenait un stand d'information), ainsi que du Comité international de solidarité aux œuvres genevoises, cette grande manifestation dépassait de loin le simple bazar de charité et avait des buts précis:

- informer la population genevoise des problèmes du 3e âge
- démontrer la vitalité et la jeunesse d'esprit des retraités
- créer un courant de solidarité entre les différents groupes d'âge
- obtenir les fonds nécessaires à la création de nouveaux clubs, à l'aménagement, l'amélioration de l'équipement et à l'animation des clubs existants.

Combinant heureusement les aspects sérieux et distrayants, faisant appel à la participation et à la prise de conscience de tous, nul doute que cette «Action 3e Age» et ce «Festival Belle Epoque» n'aient permis à deux mondes de se rapprocher: le monde des plus jeunes, découvrant que la vieillesse se prépare et qu'elle n'est pas forcément une déchéance, et le monde des plus âgés, heureux de participer activement à une telle réalisation, heureux de se sentir utiles, solidaires, intégrés dans la société.

Vivre, c'est vieillir. Et «le sens de la vieillesse», comme le dit le Dr Paul Fournier, «c'est atteindre à une maturité plus grande, caractérisée par une acceptation réfléchie et active de la totalité de la vie.»

M. S.



qui prend ses racines à l'aube de l'existence de l'homme. Le Professeur F. Verzar, Directeur de l'Institut de Gérontologie expérimentale à Bâle, définissait dès 1966 la gérontologie comme «une manifestation d'estime sans bornes pour la vie, désir de faire en sorte que, jusqu'à la fin, elle vaille la peine d'être vécue».

Les changements démographiques survenus au cours des dernières décennies dans les pays développés ont fortement modifié les rapports des groupes d'âge, plaçant la société devant les problèmes posés par le vieillissement de la population. Une proportion accrue de la population ayant passé le cap de la soixantaine (cette tranche d'âge atteint plus de 20 % dans certains pays), des changements deviennent nécessaires dans le système social, dans l'organisation de l'assistance médicale et dans le comportement même de l'Etat et de la société à l'égard des personnes âgées.

Quel que puisse être le rôle des gènes, l'évolution du vieillissement est incontestablement soumise, dans une mesure notable, à l'influence du milieu et dépend en premier lieu du mode de vie de l'individu. Le métier et l'intensité de travail, les habitudes diététiques, l'organisation du repos, les conditions socio-économiques, le climat, les maladies endurées et maints autres facteurs peuvent changer profondément les possibilités d'adaptation de l'organisme vieillissant. Le cerveau et les muscles semblent vieillir d'autant moins qu'ils sont utilisés davantage et de la façon la plus régulière tout au long de l'existence.

### Une étape

Grâce au travail accompli, on est en passe d'ajouter un nouveau chapitre à l'histoire de la gérontologie: *la gérohygiène*. En effet, l'étude de la sénescence de sujets appartenant à des groupes professionnels différents, et les recherches dans le domaine de la physiologie du travail étudiée sous l'angle du vieillissement différentiel, permettront de mieux organiser le travail des groupes de la population d'âge avancé. Il n'y a pas de raison pour qu'on ne puisse pas aborder les problèmes de l'emploi des jeunes et des personnes d'âge mûr sur la base de données semblables. Dans une telle perspective, la gérohygiène devrait résoudre un certain nombre de problèmes liés aux particularités de l'état de santé des personnes d'âge avancé et des vieux. Il s'agirait, en fait, d'aboutir à une véritable préparation à la retraite et, de ce fait, de parvenir à la prévention de la «maladie des retraités». Pour ce faire, il conviendra de résoudre toute une série de problèmes d'ordre psychologique liés à la modification du stéréotype accoutumé de la vie, et aux nouveaux rapports que le retraité aura avec sa famille et avec la société dans son ensemble.

Les progrès que la gérontologie peut accom-

plir dans les domaines sociologiques et psychologiques sont étroitement liés à la structure de la société. Les données acquises par la gérontologie et la gérohygiène sociale ne pourront être appliquées que dans une société s'inspirant de principes humains, une société qui se sent redevable envers ses aînés: ce sont les personnes âgées qui ont déterminé le progrès économique, social et culturel dont bénéficient les plus jeunes et elles sont par conséquent dignes d'estime, et méritent d'être entourées de sollicitude à tous égards.

Afin de veiller sur les groupes de population toujours plus nombreux de personnes âgées et de vieillards atteints d'affections chroniques et généralement multiples, il convient d'établir un contact étroit et continu entre l'activité des établissements de prévoyance sociale d'une part, et d'assistance médicale, d'autre part. L'infrastructure de santé publique doit disposer d'un vaste réseau d'établissements disposant de spécialistes en gériatrie, partie de la médecine qui a trait aux maladies de la vieillesse, afin de permettre aux vieillards de recevoir toute l'assistance médicale requise.

L'avenir de la gérontologie médicale ou clinique et de la gériatrie est tout aussi important que celui de la gérohygiène sociale. Au cours des trois dernières décennies, dans chaque domaine de la médecine, on s'est rendu suffisamment compte des particularités d'évolution des affections chez les personnes âgées, et de la nécessité d'une façon particulière d'aborder leur traitement. Chaque problème clinique a ses aspects gérontologiques particuliers. En fait, chaque spécialiste est pratiquement tenu de fournir une assistance gériatrique, car plus d'un tiers des patients de chaque médecin ont dépassé la cinquantaine. Ces personnes ont naturellement l'état pathologique de leur âge, sont souvent atteintes d'affections chroniques et multiples, et peuvent avoir des réactions changées en cas de maladies aiguës.

Toutefois, les progrès de la gériatrie sont impossibles sans données suffisamment complètes sur les modifications d'âge physiologiques et fonctionnelles, des particularités du métabolisme de l'organisme vieillissant ou déjà vieilli. Il est relativement facile de se faire une idée nette de la vieillesse physiologique. C'est ce que confirment les travaux de recherches effectués dès 1937 et 1938 sous la direction de Bogomoletz sur les «grands vieillards» d'Abkhazie, ainsi que les recherches de ces dernières années à l'Institut de Gérontologie de l'Académie de Médecine de l'URSS.

Etudier les «grands vieillards», éclaircir les aspects médico-biologiques et écologiques de la longévité: voilà un des problèmes les plus intéressants et les plus prometteurs de la gérontologie clinique. Aux fins de la recherche, le «grand vieillard» est défini comme un homme pratiquement sain qui a

dépassé le cap des 85 ans. Il est en fait une sorte de modèle naturel de la vieillesse physiologique. L'étude de son cas rend possible des généralisations d'une portée aussi bien théorique que pratique.

### Recherche internationale

Ces dernières années, des recherches clinico-statistiques et socio-économiques ont été menées dans le domaine de la longévité aux Etats-Unis, en Hongrie, aux Pays-Bas, en URSS et dans d'autres pays. En URSS, 27 181 habitants ont été examinés, dont 19 245 âgés de 80 à 89 ans, 7756 de 90 ans et plus (y compris 415 âgés de plus de 100 ans). Environ un millier de personnes âgées de 80 ans et plus, dont plus de 200 «grands vieillards» passaient périodiquement un examen clinique et physiologique minutieux à l'hôpital.

Les données recueillies ont une grande importance pour la solution de nombreux problèmes de gérontologie. L'acceptation du principe d'une longévité naturellement active constitue un fait important. Ceci réfute en effet l'idée, encore largement répandue, que la vieillesse est une maladie.

L'étude comparée des processus de la sénescence chez des personnes pratiquement saines âgées de plus de 50 ans (y compris les «grands vieillards») montre une certaine régularité dans la mutation des systèmes de l'organisme aux différentes étapes de l'existence. Le vieillissement le plus intense du système cardio-vasculaire avec le développement de l'artériosclérose, s'observe entre 60 et 80 ans. C'est à la même époque également que se produisent les changements les plus prononcés dans le métabolisme, dans la fonction des mécanismes régulateurs des systèmes nerveux et endocriniens.

Lorsqu'on étudie la longévité, le problème génétique se pose à tout moment. En règle générale, les «grands vieillards» n'ont pas souffert de maladies graves et fréquentes. Il s'agit presque toujours de personnes d'une solide santé innée, douées d'excellentes qualités d'adaptation pour la régulation des fonctions de l'organisme. Longévité familiale? Il faut contrôler cette hypothèse. Les études faites en URSS (N. Satchouk) ont montré que chez les «grands vieillards» 28 à 40 pour cent seulement de consanguins atteignaient une vieillesse avancée (80 ans et plus). En Union Soviétique, on compte à l'heure actuelle 21 708 habitants qui ont passé le cap des 100 ans et parmi eux, 16 276 femmes centenaires.

La longévité est plus fréquente à la campagne, surtout chez les paysans qui ont une activité physique ininterrompue depuis leur première jeunesse jusqu'aux dernières périodes de leur existence. On peut citer, par exemple, le cas de Chirali Mislimov, âgé de 165 ans, habitant un village de montagne en Azerbaïdjan soviétique, et Lasuria Hfah Kofria, âgée de 130 ans, et vivant en

Abkhazie, qui continuent tous les deux à travailler la terre dans la mesure de leurs forces. Les enquêtes clinico-statistiques confirment l'influence favorable d'une activité ininterrompue.

Il convient également d'accorder une grande importance à l'état psychique du vieillard, et au maintien de son autorité au sein de la famille et de la société.

#### La différence des sexes

Une comparaison des enquêtes économiques et médico-biologiques sur la longévité des hommes et des femmes est fort intéressante. Dans les pays développés, l'espérance de vie est de deux à huit ans plus longue pour les femmes que pour les hommes. La cause de cet avantage féminin n'a pu être éclaircie jusqu'ici. Certains chercheurs pensent aux particularités biologiques de l'organisme féminin, d'autres à des facteurs d'hygiène sociale.

On a examiné en URSS environ 8000 hommes et plus de 19 000 femmes qui ont atteint une vieillesse avancée. Ces chiffres, à eux seuls déjà, attestent la prédominance des femmes parmi les sujets âgés de plus de 80 ans (2,4 contre 1). L'enquête a pourtant permis de constater que leur état général est moins bon que celui des hommes. Où donc peut bien résider le secret de longévité féminine? La gérontologie doit répondre à cette question et à bien d'autres encore.

La vieillesse comme phase déterminée de l'existence du corps humain, et le vieillissement comme processus dynamique, sont deux notions différentes. Outre la connaissance des processus propres à la vieillesse, le développement ultérieur de la gérontologie et de la gériatrie nécessite une conception nette du degré de sénescence d'un individu et de l'âge biologique d'un organisme vieillissant de façon naturelle et sans aucune altération malade.

A l'heure actuelle, la gérontologie n'a pas encore fait de progrès dans ce domaine. Cet état de choses est dû principalement au fait

que les médecins concentrent leur attention sur des sujets malades.

Une notion de l'âge biologique, des degrés de vieillissement, est nécessaire pour apprécier avec justesse, et à temps, l'état de l'organisme âgé, pour le diagnostic des maladies, pour un traitement rationnel et, ceci est particulièrement important, afin de résoudre de multiples problèmes obscurs de pathogénie des affections de la vieillesse. Les exemples les plus fréquents sont ceux de l'artériosclérose et du processus néoplastique, liés au vieillissement des cellules et des tissus. Il s'agit là de questions ardues à résoudre pour la gérontologie. La recherche actuelle est orientée de la façon suivante: observer au cours d'une longue durée un groupe suffisant de sujets aussi bien pendant leur croissance qu'aux stades déclinants de leur existence. Ce même type de recherches est en cours dans un certain nombre de pays, mais jusqu'à présent leur durée ne dépasse guère 15 ans, c'est-à-dire, un peu plus d'un cin-

quième de la durée moyenne de la vie humaine. D'autre part, des études permettent de suivre de façon détaillée l'évolution de la vie de certaines espèces animales mais les données recueillies ne sont, malheureusement, que partiellement applicables pour une comparaison valable avec les taux de sénescence chez l'homme.

Quelles sont donc les perspectives de développement des aspects théoriques, expérimentaux-biologiques de la gérontologie? Peut-on se proposer des objectifs lointains tels que le ralentissement du processus physiologique de la sénescence, ou une prolongation notable de la durée spécifique, biologique de la vie de l'homme?

Pas un des chercheurs contemporains sérieux, dans le domaine des aspects biologiques de la gérontologie, ne nie cette possibilité, encore qu'ils se montrent fort réservés à son égard.

D'après les données statistiques existantes on pourrait ajouter environ sept ans à la



durée générale moyenne de la vie humaine s'il était possible de guérir ou de prévenir le cancer et les maladies cardio-vasculaires qui sont les deux principales causes de mortalité à l'heure actuelle. Toutefois, il convient tout de suite d'ajouter que la science médicale et la santé publique en sont encore aux tout premiers stades de la solution de ces problèmes.

Depuis peu, on s'attache à étudier l'effet de substances biologiquement actives ainsi que de la diététique et de la chimie sur l'organisme vivant. Des données concrètes seront obtenues, semble-t-il, au cours des 10 ans à venir. La prolongation présumée de la vie pourrait alors atteindre de 10 à 15 pour cent de sa durée actuelle.

#### **Nombreux points à éclaircir**

Il y a encore, dans le domaine de la gérontologie expérimentale, bien des choses peu claires et insuffisamment étudiées. Nous ne pouvons encore affirmer qu'il existe des causes spécifiques de sénescence. En étudiant les processus du vieillissement à leurs différents degrés, nous nous efforçons de découvrir les mécanismes qui déterminent la sénescence tant physiologique que précoce.

L'Institut de Gérontologie de l'Académie de Médecine de l'URSS a entrepris ces dernières années d'étudier le mécanisme de la régulation dans l'organisme vieillissant. Nous avons décelé un processus complexe dans lequel, parallèlement à une involution qui diminue les moyens d'adaptation du corps humain, de nouveaux mécanismes compensateurs apparaissent.

Cela nous a poussés à des recherches non seulement sur les systèmes et les organes, mais également aux niveaux de la molécule, de la cellule et des tissus humains. Les méthodes de recherche actuelles, optiques et chimiques, en premier lieu, ont élargi de façon notoire les possibilités de la biologie cellulaire. Nous nous sommes rendu compte que les processus de la sénescence se

déroulent de façon inégale selon les différents tissus et cellules.

L'étude des facteurs génétiques jouera également, semble-t-il, un rôle considérable dans la découverte des mécanismes de la sénescence et, peut-être aussi, dans la prolongation de la durée biologique de la vie de l'homme et des animaux. On a déjà réussi à déceler certains changements liés à l'âge dans l'état des acides nucléiques et dans le processus de la biosynthèse de la protéine de l'homme. On étudie la possibilité d'une simulation expérimentale de la sénescence ainsi que l'action de facteurs divers sur l'appareil génétique. Il est en effet important d'étudier, sur le plan de la génétique clinique, des groupes de sujets à courte et à longue durée de la vie. L'analyse moléculaire-biologique des changements structuraux peut aussi donner des résultats intéressants. Il est important de poursuivre les recherches sur les cellules ganglionnaires du système nerveux central et des organes des sens.

Une étude enzymologique approfondie du processus de la sénescence peut aussi apporter des découvertes importantes. Dans la vieillesse, le niveau des ferments qui contribuent à l'assimilation et à la régénération baisse dans certaines cellules, tandis que ceux qui président à la destruction continuent à fonctionner. Comment parvenir à la conservation de ces systèmes de ferments? Par quels moyens stimuler et normaliser les processus du métabolisme et prévenir un vieillissement précoce? Ces questions sont encore à l'étude.

Les connaissances humaines sur la nature des processus extrêmement complexes qui s'accomplissent dans l'organisme vieillissant sont, pour le moment, tout à fait insuffisantes. Des progrès considérables ont quand même été enregistrés au cours des dix dernières années, et nous voyons là le gage d'une solution des problèmes fondamentaux de la gérontologie, d'une lutte victorieuse pour une longévité active de l'homme. (Information OMS)