

Peut-on mener des recherches sur la fin de vie dans le grand âge sans idéologie?



Frédéric Balard



Des formes différentes d'idéologies

- Une « neutralité axiologique » (Weber, 1963) difficilement atteignable sur des objets/sujets propices aux jugements moraux.
 - Idéologie = système prédéfini d'idées à l'égard d'un sujet/objet
 - Trois « formes » d'idéologies potentiellement présentes en matière de recherches portant sur la fin de vie et la mort dans le grand âge
 - Idéologies et paradigmes scientifiques: choisir et définir un objet de recherche
 - Idéologies et protocoles méthodologiques: des protocoles au service de l'idéologie?
 - Idéologies et interprétations: lorsque l'interprétation proposée s'inscrit dans un objectif politique, institutionnel ou moral
- le suicide au grand âge*

Considérer et définir l'objet de la recherche

Un premier pas vers une « conception orientée » de ce qu'est le suicide

TABLEAU 1 • Effectifs et taux standardisés* de décès par suicide selon le sexe et la classe d'âge, en 2014

| | Femmes | | | Hommes | | | Deux sexes | | |
|--------------------|--------------|-------------|--------------------|--------------|-------------|--------------------|--------------|-------------|--------------------|
| | Nombre décès | Taux | % mortalité totale | Nombre décès | Taux | % mortalité totale | Nombre décès | Taux | % mortalité totale |
| 1-14 | 12 | 0,2 | 2,5 % | 15 | 0,3 | 2,4 % | 27 | 0,2 | 2,4 % |
| 15-24 | 92 | 2,5 | 15,0 % | 281 | 7,5 | 16,6 % | 373 | 5,0 | 16,2 % |
| 25-54 ans | 950 | 7,5 | 7,1 % | 3 210 | 26,1 | 12,5 % | 4 160 | 16,8 | 10,7 % |
| 25-34 | 171 | 4,3 | 14,3 % | 679 | 17,6 | 21,9 % | 850 | 10,9 | 19,8 % |
| 35-44 | 299 | 7,0 | 9,2 % | 1 106 | 26,4 | 18,2 % | 1 405 | 16,7 | 15,1 % |
| 45-54 | 480 | 10,9 | 5,4 % | 1 425 | 33,4 | 8,6 % | 1 905 | 22,2 | 7,5 % |
| 55-74 ans | 746 | 10,2 | 1,7 % | 1 830 | 27,5 | 2,1 % | 2 576 | 18,9 | 2,0 % |
| 55-64 | 443 | 10,6 | 2,5 % | 1 127 | 29,0 | 3,1 % | 1 570 | 19,8 | 2,9 % |
| 65-74 | 303 | 9,8 | 1,2 % | 703 | 25,7 | 1,4 % | 1 006 | 17,7 | 1,4 % |
| 75 ans ou + | 424 | 11,4 | 0,2 % | 1 325 | 59,4 | 0,8 % | 1 749 | 35,4 | 0,5 % |
| 75-84 | 269 | 11,2 | 0,4 % | 851 | 50,3 | 1,1 % | 1 120 | 30,8 | 0,8 % |
| 85-94 | 146 | 12,0 | 0,1 % | 458 | 83,8 | 0,6 % | 604 | 47,9 | 0,3 % |
| 95 ou + | 9 | 9,8 | 0,0 % | 16 | 72,7 | 0,2 % | 25 | 41,3 | 0,1 % |
| Tous âges | 2 224 | 6,7 | 0,8 % | 6 661 | 23,1 | 2,4 % | 8 885 | 14,9 | 1,6 % |

Source :
3^{ème} rapport de
l'ONS p 158

* Taux pour 100 000, standardisés sur l'âge et le sexe (population Eurostat EU & EFTA).

TABLEAU XXI

FRANCE (1889-1891).

Suicides commis par 1.000.000 d'habitants de chaque groupe d'âge et d'état civil, année moyenne.

| ÂGES. | CÉLIBATAIRES. | ÉPOUX. | VEUFS. | COEFFICIENTS DE PRÉSERVATION DES | | |
|----------|---------------|--------|--------|----------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| | | | | ÉPOUX | | VEUFS |
| | | | | par rapport aux célibataires. | par rapport aux veufs. | par rapport aux célibataires. |
| HOMMES. | | | | | | |
| 15-20... | 113 | 500 | " | 0,22 | " | " |
| 20-25... | 237 | 97 | 142 | 2,40 | 1,45 | 1,66 |
| 25-30... | 394 | 122 | 412 | 3,20 | 3,37 | 0,95 |
| 30-40... | 627 | 226 | 560 | 2,77 | 2,47 | 1,12 |
| 40-50... | 975 | 340 | 721 | 2,86 | 2,12 | 1,35 |
| 50-60... | 1434 | 520 | 979 | 2,75 | 1,88 | 1,46 |
| 60-70... | 1768 | 635 | 1166 | 2,78 | 1,83 | 1,51 |
| 70-80... | 1983 | 704 | 1288 | 2,81 | 1,82 | 1,54 |
| Au delà. | 1571 | 770 | 1154 | 2,04 | 1,49 | 1,36 |
| FEMMES. | | | | | | |
| 15-20... | 79,4 | 33 | 333 | 2,39 | 10 | 0,23 |
| 20-25... | 106 | 53 | 66 | 2,00 | 1,05 | 1,60 |
| 25-30... | 151 | 68 | 178 | 2,22 | 2,61 | 0,84 |
| 30-40... | 126 | 82 | 205 | 1,53 | 2,50 | 0,61 |
| 40-50... | 171 | 106 | 168 | 1,61 | 1,58 | 1,01 |
| 50-60... | 204 | 151 | 199 | 1,35 | 1,31 | 1,02 |
| 60-70... | 189 | 158 | 257 | 1,19 | 1,62 | 0,77 |
| 70-80... | 206 | 209 | 248 | 0,98 | 1,18 | 0,88 |
| Au delà. | 176 | 110 | 240 | 1,60 | 2,18 | 0,79 |

Source : Durkheim (1897), p. 183

Définir le suicide et les tentatives de suicide

« on appelle suicide tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat. La tentative, c'est l'acte ainsi défini, mais arrêté avant que la mort en soit résultée. »
(Durkheim, 1897, p. 3)

VS

Le suicide passif englobe l'arrêt de traitement, la négligence grave dans l'hygiène de vie, le syndrome de Münchhausen, le syndrome de glissement, les conduites à risques et équivalents suicidaires pouvant provoquer la mort, le suicide assisté et l'euthanasie.
(Charazac-Brunel, 2014 p. 69)

→ Des conceptions différentes de ce que sont le suicide et les tentatives de suicide sous-tendues par des paradigmes scientifiques différents. Les comportements auto-destructeurs relèveraient de la même (patho-)logique que le suicide

Idéologies et protocoles méthodologiques

Des protocoles au service de l'idéologie?

Des méthodologies différentes pour « comprendre » le suicide

- Les facteurs de risques : un regard porté sur des corrélations statistiques
- Les causes extérieures : un regard porté sur le contexte (social)
- Les raisons et les motifs de suicide: quels informateurs?
 - Les suicidants
 - Des proches
 - Des âgés portant un discours sur la mort

Autopsie psychologique (et sociologique)

- Autopsie psychologique

- « Dans la plupart des études faites avec la méthode de reconstruction psychologique (autopsie psychologique), **environ 90 % des suicidés âgés souffraient d'une maladie psychiatrique**. Comme chez la personne jeune mais avec une fréquence plus élevée (60 à 90 % des cas), la dépression majeure est le trouble psychiatrique le plus fortement associé au suicide abouti et aux tentatives de suicide des adultes les plus âgés. » (Comité national de bientraitance et des droits, 2013, p. 13)

→ Lecture psychopathologique du suicide

- Autopsie sociologique:

→ Lecture contextuelle du suicide

Idéologie et interprétations

lorsque l'interprétation proposée s'inscrit dans un objectif politique,
institutionnel ou moral

Des interprétations idéologiques?

- L'hypothèse d'un suicide rationnel. (Richards, N. 2016. Old age rational suicide, *Sociology Compass*)
 - Considérer que les défenseurs de la close « fatigue de vivre » sont majoritairement des personnes âgées
 - Penser un continuum entre vivre la grande fragilité et mourir de cette fragilité

VS

- « *La démarche de légalisation de l'euthanasie s'appuie sur le mouvement basé sur l'idée de mourir dans la dignité, valorisant de plus en plus clairement une incitation au suicide de la personne âgée.* » (Charazac-Brunel, p.47)

Des mots et des notions qui ne sont pas neutres...

- Suicide assisté \neq « mort volontaire médicalement assistée »
- « Bien mourir » vs se suicider
- Considérer l'augmentation du nombre d'AMM : des interprétations divergentes des chiffres

Conclusion: Le chercheur doit-il se garder de formes de militance et d'idéologie?

- La recherche-action/interventionnelle nécessite une forme (minimale) d'engagement (ex: construire des programmes de prévention)
- Le risque de contraindre la recherche à s'engager dans un seul paradigme.
- Le risque d'instrumentaliser le suicide des âgés à des fins politiques ou institutionnelles (cf. Junko Kitanaka, De la mort volontaire au suicide au travail, 2014)