

Le temps de la dépendance – Cahiers Saint-Raphaël n°161

Publié le 7 avril 2026 · 11 min de lecture



Mortelle randonnée

Cahiers Saint-Raphaël

Association Catholique des Infirmières, Médecins et Professionnels de Santé

n° 161



Le temps de la dépendance

La malbouffe dans tous ses états page 50

Cahiers Saint-Raphaël



ÉDITORIAL

Mortelle randonnée.....3

DOSSIER

Maintien à domicile : quand et comment l'organiser ?.....7

Le dessin d'Ignace.....17

L'EHPAD : lieu de vie et de soin.....18

L'admission en EHPAD en 4 questions.....29



Témoignage d'une animatrice en EHPAD.....32

Le maintien à domicile des grands malades.....35

Comment sont vécus la dépendance et le vieillissement dans les communautés religieuses ?.....40

« Allez à ceux qui souffrent ! ».....42

Beati misericordes.....46



SANTÉ

La malbouffe dans tous ses états.....50

ÉTHIQUE

L'échec du projet des Lumières
En hommage à Alasdair MacIntyre.57

ACTUALITÉS

Vrac de brèves.....64

LIVRES

La théorie du genre contre le genre humain.....88

MISSION PHILIPPINES

Agathe et Louise chez les Mamanwas !.....91



Editorial

Mortelle Randonnée

par le docteur Philippe de Geofroy

Tous les chemins y conduisent, mais chacun emprunte le sien. À Rome, me demandez-vous ? Sans doute, mais ce n'est pas là notre propos. C'est la mort, hiver oblige, qui retient notre attention aujourd'hui. Il est des voies express, des fins de vie rapides, et même brutales, qui nous font « au coin d'un bois le coup du père François » comme le chantait Brassens. Elles ont le mérite de nous rappeler que nous ne connaissons « ni le jour ni l'heure ». Ce genre de mort dont rêve le commun des... mortels a toujours été redouté du chrétien qui demande dans les Litanies des Saints « d'une mort subite et imprévue, délivrez-nous Seigneur ». Cette crainte ne relève pas d'un goût masochiste pour la souffrance, mais du désir d'avoir le temps de se préparer, autant que faire se peut, au grand passage vers la vie éternelle. D'autres, la vie les laisse partir d'un pas de sénateur, « J'ferai la tombe buissonnière, J'quitterai la vie à reculons » chantait encore Brassens. Leur fin de vie va se faire progressivement dans le temps avec dégradation plus ou moins importante de certains organes mais respectant suffisamment les fonctions vitales essentielles pour retarder le décès. La grande vadrouille des neurones qui rendent leur tablier sans préavis va entraîner une altération progressive des fonctions intellectuelles, motrices ou sensibles. Nous avons évoqué cela dans notre numéro 143 sur les maladies neurodégénératives. Mais pour d'autres, il peut s'agir de problèmes de tuyauterie^[1] plus ou moins accessibles aux « plombiers » du corps que sont les chirurgiens vasculaires, urologues ou digestifs. Le « menuisier », plus communément appelé chirurgien orthopédiste, interviendra sur la charpente ou squelette, et sur des articulations usées jusqu'à l'os et pour lesquelles chaque pas est un grincement de douleur. Je ne m'attarde pas sur le diabète, l'hypertension et la kyrielle de maladies chroniques, dont certains cancers, qui seront stabilisées pendant de longues années, grâce à de petites pilules multicolores, pour le plus grand profit de Big Pharma. J'arrête là l'inventaire des grosses et petites misères de l'âge. Vous m'avez compris. Il est des pathologies qui ne tuent pas mais qui, quand elles s'accumulent, participent au déclin global de la personne et peuvent, dans certains cas, lui faire perdre la faculté de mener une vie relativement autonome et indépendante. C'est cela que nous allons essayer de traiter dans ce numéro des *Cahiers Saint-Raphaël*. Comment faire pour que cette partie de la vie, dans notre avant dernière demeure, ne se passe pas trop mal^[2] et qu'elle puisse même profiter à la personne concernée et à son entourage, notamment sur le plan spirituel.

Quels sont les principes qui doivent nous guider dans la prise en charge de cette fin de vie ? On peut faire une analogie tout à fait pertinente avec la question des soins palliatifs que nous avons abordée dans le numéro 152 des *Cahiers Saint-Raphaël*. Car qu'est-ce exactement que cette question de la gestion de la perte d'autonomie, du maintien à domicile, et dans certains cas du transfert en institution spécialisée ? Rien d'autre que des soins palliatifs ! Pas des soins palliatifs de prise en charge de pathologie grave rapidement évolutive mais plutôt une tentative de gestion prudente de la perte progressive des facultés évoquée plus haut lorsque l'on avance en âge. Connaissiez-vous beaucoup de nonagénaires ou de centenaires capables de se débrouiller de façon totalement autonome pour les courses, la cuisine, la conduite automobile, l'entretien

de la maison...? Pendant longtemps le problème ne s'est pas posé. La piété filiale imposait naturellement aux jeunes générations de s'occuper de leurs aînés. Au Pays Basque, vieux pays chrétien où j'habite depuis une trentaine d'années, j'ai connu des familles où l'on vivait à trois générations dans la même maison. Pour la plus grande joie des uns et des autres, les grands-parents faisaient "l'école maternelle" à leurs petits-enfants quand les parents étaient aux champs. Un sage grand-père que j'ai connu et qui vivait dans cette situation m'avait expliqué que la cohabitation n'était pas toujours facile et qu'il fallait parfois « savoir être sourd » ou, dit autrement, être vertueux. Mais le modèle d'aujourd'hui, ici comme ailleurs, du moins à la campagne, est devenu le suivant : deux parents qui travaillent, deux enfants, deux voitures, dans un petit pavillon de 3 chambres et les vieux à l'hospice (pardon, aujourd'hui on dit l'Ehpad !). Sur le papier, c'est parfait ! On est passé d'un modèle « artisanal » basé sur la sphère familiale et communautaire à une approche plus professionnalisée et institutionnalisée. Les personnes âgées sont prises en charge par du personnel spécialisé, souvent très dévoué et même empathique, qui a tous les diplômes nécessaires mais qui les déplace en chaise roulante pour gagner du temps^[3]. Ils n'ont plus d'occupations vraiment utiles pour la communauté et beaucoup auraient préféré rester plus longtemps à la maison avec peut-être un peu plus de souffrance physique mais aussi plus de joie. Le vieillissement démographique, l'évolution des structures familiales avec notamment le travail des femmes ne le permettent plus, du moins dans les pays occidentaux. L'accroissement des richesses et du niveau de vie s'est accompagné d'une baisse de la qualité, excepté sur le plan purement matériel, de l'accompagnement des personnes âgées en fin de vie. Un déambulateur dernier cri ne remplacera pas l'affection familiale. On peut intégrer cela dans la destruction des valeurs traditionnelles, et en particulier du sens du sacré qui donnait une signification à la vie et à la mort, dénoncée par Patrick Buisson dans son livre *La fin d'un monde*. Il s'y insurge, entre autres, contre l'éclipse de l'autorité du *pater familias* et l'effacement de la mort qui n'est plus perçue que comme un échec technique à repousser et à cacher autant que possible.

Et la dignité dans tout ça ? C'est en effet le principe que l'on exhibe et que l'on malmène pour justifier tout et son contraire. C'est au nom de ce prétexte, d'une notion subjective de la dignité qui repose sur le paraître et non pas sur l'être, une sorte de "dignité fonctionnelle", que les militants de l'euthanasie se proposent d'éliminer les "indignes de vivre", en fait les "inutiles"^[4], même si l'on n'ose pas utiliser ces mots fleurant les heures les plus sombres... Pourtant, la dignité de la personne, ne dépend pas de ses capacités physiques ou de son autonomie mais de son essence et de sa création « à l'image et à la ressemblance de Dieu ». Notre corps, bien que corruptible, n'est pas une simple enveloppe que l'on peut jeter lorsqu'elle se dégrade mais une composante intégrale de la personne humaine. La dignité n'est pas une qualité que l'on acquiert et que l'on perd en fonction des capacités à contrôler sa liste de courses, sa voiture, ses sphincters ou plus généralement sa vie. Elle est indépendante de l'état de santé et des capacités physiques. La réponse appropriée à la souffrance repose donc sur l'accompagnement, la solidarité, la charité permettant d'honorer la vraie dignité de la personne dans sa fragilité. D'un point de vue pratique, pour les personnes âgées qui restent à domicile, la venue régulière de visiteurs aidera à rompre l'isolement et à maintenir un lien social. Il est important également de prévoir un soutien pour les tâches quotidiennes, les repas et un soutien spirituel, si possible par la visite régulière d'un prêtre. Pour les personnes en institution, les visites sont également importantes. Il y a souvent également des activités, louables dans le principe, organisées par des animateurs. J'ai malheu-

reusement pu remarquer qu'elles pouvaient, parfois, verser dans l'infantilisation n'offrant pas toujours une alternative de qualité au poste de télévision allumé toute la journée. Dans ce numéro, un témoignage va tenter de me donner tort. Il n'y a pas forcément lieu d'idéaliser ou de vouloir reproduire à l'identique un modèle archaïque mais il est important de respecter certains principes dans la prise en charge de la fin de vie et nous allons aborder cela dans ce numéro.

Ce sujet est aussi l'occasion de vous reparler des Philippines et de la prochaine mission Rosa Mystica qui sera la dix neuvième. L'équivalent de nos Ehpad reste exceptionnel aux Philippines. Ils sont plutôt réservés à de riches Philippins ou des étrangers, notamment japonais et coréens, qui sont attirés par la qualité du service et le faible coût de la vie. Il existe également quelques institutions tenues par des religieuses. On croise aussi dans les rues des villes des hommes d'un certain âge de type caucasien, probablement australiens, en ménage avec de jeunes Philippines par intérêt réciproque, sorte de prostitution à peine déguisée... Mais cela ne se passe pas comme ça dans les régions très pauvres qui peuvent bénéficier de notre mission apostolique et médicale. Le modèle qui prévaut est celui de la solidarité familiale et communautaire. La fin de vie se passe en général à la maison, le plus souvent sans médecin et sans traitement, sur une paille ou sur un carton à même le sol en béton de la case. Parmi d'autres, nous vous avons déjà raconté l'histoire de cet ancien rebelle communiste converti à la fin de sa vie et qui a voulu quitter l'hôpital pour mourir à la maison dans son village de Cantugas. Avec une tuberculose au stade terminal, il a rejoint sa famille muni d'une bonbonne d'oxygène dont il savait que la fin serait également la sienne. Vous vous souvenez peut-être aussi de cette jeune femme atteinte d'un cancer en phase terminale et qui, 15 jours avant sa mort, était descendue de la montagne, comme passagère à moto, par des pistes en terre afin de bénéficier de quelques soins corporels mais surtout du baptême et des autres sacrements avant de rejoindre l'Éternité. Face à cette détresse sans fond, chaque geste compte : aidez-nous, par la prière et par votre générosité, à retirer quelques gouttes de cet océan de souffrance et à reconnaître le visage du Christ dans celui de chaque pauvre Philippin que nous soignerons lors de la prochaine mission Rosa Mystica qui se déroulera du 1^{er} au 8 mars 2026.

Découvrez les Cahiers Saint Raphaël

Les *Cahiers Saint Raphaël*, publication de l'ACIM (Association catholique des infirmières, médecins et professionnels de santé) depuis une quarantaine d'années, est une revue originale, qui répond aux questions que posent les grands problèmes contemporains d'éthique médicale. Sont également abordés des thèmes médicaux et de société.

La revue s'adresse aux professionnels de santé mais aussi à chacun d'entre nous qui vivons ces problèmes au quotidien.

Vous pensez que ces questions (avortement, contraception, clonage, manipulations génétiques, euthanasie etc...) sont fondamentales pour l'avenir de notre société ?

Vous souhaitez avoir des réponses qui se réfèrent à la loi naturelle et à la doctrine catholique

pour vous-mêmes, afin de vivre chrétiennement, mais aussi pour vos enfants, pour tous ceux que vous côtoyez afin de les éclairer sur le sens et la valeur de la vie ?

Abonnez-vous aux *Cahiers Saint Raphaël* !

Pour s'abonner

Abonnement simple : 25 euros – Abonnement de soutien : 30 euros – Réabonnement : 25 euros
– **Abonnement religieux, étudiants** : 20 euros

Règlement par chèque : ACIM, 2, route d'Equihen, 62360 Saint-Etienne-au Mont.

Bulletin-abonnement-Cahiers-Saint-Raphael [Télécharger](#)

Les *Cahiers Saint Raphaël* sont également en vente aux [Editions Clovis](#).

Contact

2 route d'Equihen, 62360 Saint-Etienne-au-Mont

bernadette.dickes@gmail.com ou pdegeofroy@gmail.com

Notes de bas de page

1. Je pensais être dans la caricature en écrivant cela mais la brève « Une histoire de tuyaux » de ce numéro des *Cahiers Saint- Raphaël* vous montre que la réalité a rattrapé la fiction.
2. On parle souvent de qualité de vie mais dans la mentalité moderne cela peut sous-entendre que quand que la qualité n'y est pas tout est permis... Pour la qualité de vie, comme pour la dignité, également souvent mise à mal, ça n'est pas ce qui se voit qui est le plus important.
3. Les Ehpad sont souvent gérés par des groupes financiers qui doivent fournir des résultats aux actionnaires.
4. Les nazis utilisaient le terme « lebensunwertes Leben » (vie indigne d'être vécue).

Source : laportelatine.org/publication/le-temps-de-la-dependance-cahiers-saint-raphael-n161

© La Porte Latine — Fraternité Saint-Pie X, District de France