Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 12 (2020)

Heft: 1: La qualité : définition, évaluation, présentation

Artikel: Comment faire d'un groupe de parole un outil thérapeutique : "Parler avec les personnes âgées, c'est prendre une leçon de bonne conduite"

Autor: Will, Isabelle

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1032805

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Comment faire d'un groupe de parole un outil thérapeutique

«Parler avec les personnes âgées, c'est prendre une leçon de bonne conduite»

Isabelle Will est médecin-gériatre. Son expérience et sa pratique l'ont conduite à créer et animer des groupes de parole avec des résident·e·s d'EMS. Un outil du «mieux vieillir», dit-elle, ou une autre façon de se préoccuper de la qualité de vie en EMS.

Texte d'Isabelle Will*

Sous les appellations «lieu de vie», «accompagnement personnalisé», «bien-être» ou «humanité» se cache une mission commune à chaque établissement médico-social (EMS): faire d'un lieu d'accueil le plus souvent définitif un lieu de vie «humanisé», où cohabitent en bonne entente l'ensemble du personnel et des personnes accompagnées.

Cependant, les personnes institutionnalisées dans ces lieux subissent une ambivalence: elles vivent à la fois au centre d'un espace de type «domicile» (on leur répète suffisamment qu'elles sont chez elles). C'est le temps ralenti de la relation aux autres, des animations, des sorties, des repas, qui fait sens dans une structure domestique dédiée au bien-être. Mais elles vivent également au centre d'un lieu de travail, d'un espace de type «industriel», où se déroulent des pratiques professionnelles quasi hospitalières (administration de médicaments, surveillance de paramètres vitaux, réflexions partagées sur les bonnes pratiques de soins, colloques d'attitude, etc.). Ces espaces sont dédiés au «care», à la prise en soins, tout cela dans un temps compté, organisé, mais surtout limité par les exigences institutionnelles.

Comprendre alors la façon dont les résidentes et résidents s'accaparent la notion de «bien-être» ou d'«humanisation» dans ce double contexte est particulièrement intéressant. Cela a fait l'objet de toute mon attention durant mes années de pratique professionnelle en maison de retraite et a régulièrement alimenté ma réflexion sur le vieillissement et la vie en institution. En effet, depuis plusieurs années, j'ai à cœur de développer dans ma fonction de médecin-gériatre une approche singulière de l'individu âgé et institutionnalisé. Celui-ci est souvent injustement condamné et tout particulièrement par le grand public, parce que mis à l'écart d'un monde qui pourtant exploite largement la vieillesse dans l'économie de la santé.

«J'ai à cœur de développer une approche singulière de l'individu âgé et institutionnalisé.»

* **Isabelle Will** est médecin-gériatre. Ancienne cheffe de clinique dans les services de médecine palliative et gériatrie des Hôpitaux universitaires de Genève, elle est depuis 2012 médecin consultante dans les EMS du canton de Genève, et depuis 2018 médecin-répondante des Résidences RPSA.

Vulnérabilité et invisibilité

Mon travail quotidien dans les EMS du canton de Genève m'autorise à observer à quel point cette stigmatisation est impropre et souvent abusive. Les personnes âgées en institution sont sans aucun doute au cœur des préoccupations du personnel soignant des résidences. Cependant, face à la généralisation des pratiques de soin et aux réflexions aboutissant à la création de nouvelles catégories de vulnérabilité, les personnes âgées courent le risque de devenir des invisibles, si l'on n'y prend pas garde. Elles pour-

«On vit tous sous le même toit, mais on se sent tout seul»: c'est toute la difficulté de vivre en institution exprimée par les résident·e·s Photo: iStock

raient «disparaître» dans les tâches techniques, dans le temps compté des soins, mais également de l'esprit des proches et d'un plus large public, parce qu'elles permettent que se mettent en place des gestes et des décisions qui ne les concernent plus. Cette mise à l'écart structure souvent la mentalité des personnes âgées, au point qu'elles-mêmes s'effacent «naturellement» devant certaines décisions les concernant.

Les données démographiques sont presque toutes unanimes: l'espérance de vie totale augmente, ainsi que l'espérance de vie en bonne santé. Mais alors qu'autrefois l'organisation du temps de vie était plutôt linéaire, sous la forme «éducation-travail-retraite», aujourd'hui, il n'est plus permis de penser le temps de cette manière. Les conditions sociales actuelles (faible natalité, grand âge, chômage, précarité, divorce) nous obligent à redessiner les biographies. Par conséquent, la retraite – et bien sûr la vieillesse – peut se concevoir dans une toute autre perspective. C'est à se demander si, dans ce contexte, les schémas de soutien de fin de vie sont encore d'actualité, et s'il ne faudrait pas repenser non seulement les structures d'accueil que sont les EMS (ce qui est déjà largement le cas dans certaines régions de Suisse), mais aussi la «culture» de la vieillesse.

Car là où des moyens financiers conséquents sont mis en œuvre pour la formation du personnel soignant afin qu'il développe des pratiques de soins de plus en plus techniques, donc de plus en plus «justes» (ce que j'appelle l'encadrement strict des pratiques), les personnes âgées, elles, n'ont plus le droit à l'amélioration, à la progression, à la «formation», une fois arrivées dans leur dernière demeure. Vouloir contrer ce mouvement conduirait à la perspective non plus économiste mais humaniste d'une volonté de favoriser des apprentissages utiles aux besoins liés à la vieillesse et d'inscrire la personne âgée dans un processus actif d'échange de savoirs, de services, de pratiques sociales ou communautaires visant à faire de l'individu vieillissant un individu «agissant» et en relation.

«Faire de l'individu vieillissant un individu agissant et en relation.»

Un outil du «mieux vieillir»

C'est autour de ces constats et réflexions que j'ai voulu réorganiser ma pratique médicale. Cela a abouti, entre autre, à la création d'un groupe de parole que j'anime, et dont le but est de réunir quelques résidentes et résidents volontaires autour d'un moment dégagé des soins. Ils partagent des idées, des réflexions, en privilégiant la relation à soi, mais aussi à l'autre, relation utilisée

>>

comme moyen mais aussi comme outil du «mieux vieillir». Finalement, s'engager à (re)penser et (re)mettre en action des schémas de réflexion sur ce qui pourrait faire une vie heureuse en EMS.

Après six mois d'échanges, le résultat a été éloquent: les premières séances ont été le lieu de partage d'idées très générales autour de modifications souhaitées par les résidentes et résidents pour s'aménager une vie plus agréable au sein de l'institution (affichage de certaines informations, amélioration de l'éclairage, création d'une boîte à idées, choix des séances de cinéma, avis sur les repas, idées de sorties, etc.).

Puis progressivement le mouvement s'est enclenché et s'est précisé autour de la personnalité même des résidentes et résidents, de leur place à prendre au sein de l'institution. Ils en sont arrivés à évoquer leur difficulté «d'être»: «J'ai de la difficulté à être quelqu'un, à me sentir chez moi.» «On a quitté la vie extérieure, en venant ici.» Mais surtout, ils se sont positionnés face aux autres résidentes et résidents vivant sous le même toit. «On ne sait pas comment aller vers les autres; imaginez qu'ils nous rejettent!» La confrontation à l'image de l'autre, qui pourrait être l'image de soi, est difficilement acceptable. Bien que l'institution pour personnes âgées soit dédiée, par définition, à la personne dépendante, certaines d'entre elles s'étonnent de découvrir le niveau de handicap de la plupart des autres. «Comment faire avec ces personnes, que leur dire?»

«Je continue de penser que les personnes âgées ont beaucoup à nous apprendre.»

L'approche des personnes lourdement handicapées n'a pas été résolue à ce jour, mais les résidentes et résidents du groupe de parole restent soucieux d'entrer en relation avec les autres pensionnaires. Ils ont d'ailleurs imprimé récemment une circulaire pour informer les nouveaux arrivants qu'ils se tenaient à leur disposition («Nous sommes là pour vous!») en cas de questions concernant l'entrée dans leur nouveau logement. Ainsi, ils ne semblent pas être suffisamment en lien, malgré la pléthore d'animations proposées et d'activités hors de l'EMS. C'est donc visiblement bien à l'intérieur de l'institution – et donc au cœur de l'espace «domestique» – que semblent se jouer les liens et la vie réelle.

Solitude dans l'espace communautaire

Au fil des séances, les résidentes et résidents (et surtout quelques femmes habituées jusque-là au silence) ont décrit à quel point ils sont attachés à l'équipe soignante, mais aussi à quel point cette relation d'aide est compliquée pour eux. En effet, les soignantes et soignants naviguent constamment entre l'espace «domestique» et l'espace «industriel», entre la distribution d'un bien-être dépendant de la valeur des soins. «On vit tous sous le même toit, mais on se sent tout seul»: voilà toute l'ambivalence entre l'esprit de famille recherché et la solitude exprimée, dans un espace communautaire où la part du «domicile» est insuffisante. Et c'est aussi toute la difficulté de vivre en institution: garder et faire valoir à tout prix son identité individuelle au sein d'un collectif non choisi, avec lequel on ne partage sûrement pas les mêmes valeurs, parce que l'on n'a pas choisi de vivre ici ensemble.

Puis finalement les participants se sont permis de revendiquer leur droit à l'indépendance de pensée, à remettre sur le devant de la scène la politique des choix, ce qui va au-delà du registre de la plainte. Ensemble, progressivement, ils ont appris à ne plus se voir seulement comme des personnes âgées vulnérables, mais plutôt comme des acteurs de leur propre vie, des êtres «agissant» vis-à-vis de leur entourage, et notamment vis-à-vis du personnel soignant. «Avant, on ne savait pas comment bouger. Maintenant, on se bouge, on peut demander. On se sent des citoyens.» C'est ce que j'aime appeler la «relation engagée» comme source d'apprentissage du «mieux vieillir».

Car c'est précisément là que se joue toute l'idée du groupe de parole: créer un terreau pour agrandir l'espace domestique où la notion de bien-être ne serait pas seulement liée aux actes techniques des soins, mais également à la mise en valeur de l'individu dans son chez-soi. Car bien que les soignantes et soignants veillent au bien-être des résidentes et résidents, ils sont constamment en train d'alimenter ce bien-être par des tâches dites «industrielles», c'est-à-dire relevant des soins. Et cela est incompatible avec la fabrication d'un espace domestique digne de ce nom.

Une leçon de «bonne conduite»

Ainsi, le groupe de parole a servi d'outil thérapeutique, où la relation à soi et à l'autre a incité les résidentes et résidents à modifier leur schéma de pensée. De vulnérables, ils sont devenus agissants. D'individus vieillissants, ils sont devenus citoyens de leur propre existence. De personnages inactifs, ils sont devenus «formateurs» de leur existence enrichie par la relation d'aide à l'autre et par une plus grande implication dans leur projet de vie.

Ma démarche autour de la création de ce groupe m'a été suggérée par mes visites médicales auprès de certains de mes résidents-patients. C'est grâce à la rencontre de nos réflexions communes que nous avons pu envisager ensemble l'existence d'un tel groupe. Ainsi, je continue de penser que les personnes âgées ont beaucoup à nous apprendre. Engager la conversation avec elles, c'est un peu comme prendre une leçon de «bonne conduite». Pas uniquement parce qu'elles ont beaucoup de choses à dire sur leur vie passée, qui est certainement passionnante, mais surtout parce qu'elles savent nous dessiner leur futur et nous dire ce qu'elles en attendent.

Bien souvent, nous passons plus de temps à imaginer les personnes âgées qu'à les voir. Nous passons plus de temps à parler pour elles, plutôt qu'avec elles. Face à la pédagogisation des pratiques, à la construction d'habitats intergénérationnels, à certaines politiques des soins, il est évident que la personne âgée est au centre de nos préoccupations. Pourtant, il arrive que nous prenions des décisions à sa place, parce qu'il est plus facile de la confiner dans un rôle de spectateur de sa vie, alors qu'elle devrait absolument en décider la direction. Il devient alors urgent de lui redonner de la voix, car son avenir – et le nôtre certainement – est là, sous nos yeux! ●

Le texte d'Isabelle Will dans son intégralité paraîtra prochainement sur le site de la Revue d'information sociale www.reiso.org.