

Sonia  
 PALUMBO

Diplômée,  
 Master 2 ICS

**Expériences :**

Dans le domaine  
 du vieillissement  
 et de l'aide à  
 domicile.

Dans le domaine  
 du handicap.

Dans le domaine  
 de la psychologie,  
 psychopathologie

06.11.22.73.41

Palumbo\_sonia@  
 hotmail.com

**Intérêts :**

- Gérontologie
- Fin de vie
- Lien social
- Récit de vie

**Références :**

- Ariès (1973)
- Baeur (2005)
- Hintermeyer (2007)
- Kaës (1988)
- Mallon (2005)

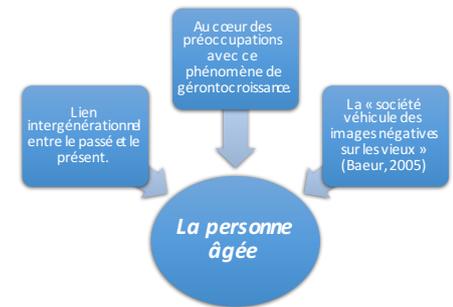
## L'isolement et le rapport à la mort chez le sujet âgé : Étude discursive des personnes âgées dépendantes en institution.

### INTRODUCTION

La personne âgée est souvent perçue de manière péjorative et discriminante. De plus, si cette dernière est dépendante, elle ne doit pas ou peu apparaître dans le paysage social. L'anthropologue Bernadette Puijalon en vient même à parler d'écartement de ces derniers dans des « structures ghettos » (Baeur, 2005), loin de tous.

Aussi, cejour, « mourir » reste un sujet tabou, bien que présent. Cette étude vise à comprendre, et mettre en avant l'opinion des personnes âgées dépendantes, principaux acteurs touchés par ces phénomènes d'isolement et de fin de vie. L'objectif étant de libérer la parole autour de ces thématiques, dans le but de meilleurs accompagnements institutionnels.

La recherche se porte sur le discours des personnes âgées dépendantes vivant en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), et dans notre cas, à l'EHPAD Joseph Magot, à Pont-à-Mousson (54700).



### PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES

*Dans quelle mesure le contexte d'isolement influence-t-il la représentation que la personne âgée dépendante se fait de la mort, en institution ?*

- Les résidents déclareraient être isolés au sein de l'EHPAD.
- L'isolement et la demande de mort seraient corrélés de manière significative.
- La religion permettrait une meilleure acceptation de la mort et de leur finitude.
  - L'absence de réseau familial amènerait les résidents interrogés à se conforter dans une position d'abandon et de ruminations.
  - Afin de pallier à l'isolement/ruminations, les résidents interrogés mettraient en place des stratégies d'adaptation.
- Les résidents interrogés seraient en grande majorité dérangés par les questions liées à la thématique du mourir, se traduisant par de la dévalorisation et une mise à distance des questions.

### MÉTHODOLOGIE

*Profil sélectionné en fonction de différents critères, suite à une phase d'observation, d'insertion, puis de reconnaissance du public cible :*

- Résidents de 80 ans et plus (10 interrogés)
- Avec un degré d'autonomie allant du GIR 6 à 2 (degré de dépendance faible à élevé)
- Participant ou non aux animations/activités de l'établissement.
- Ayant obtenu un score suffisant au Mini-Mental State (MMS, permettant d'évaluer les fonctions cognitives, le niveau de démence).
- Le motif d'entrée en institution : chute, incapacité à vivre au domicile à la suite d'une démence
- Une entrée récente ou ancienne.

*Validé au préalable par la psychologue de l'établissement, Mme BAILLY Noémie.*

*Pathologies des résidents : démences légères (24,5/30), démences moyennes (13/30), démence de type Alzheimer, troubles du comportement avec antécédents de passage à l'acte ou d'agressivité/impulsivité, troubles du comportement avec personnalité perverse.*

Méthode basée sur l'**entretien semi-directif**, pour les raisons suivantes : adaptation au résident, importance des questions ouverte, un espace-temps communicatif, et une parole pouvant être plus libératrice pour s'exprimer sur ces thématiques spécifiques et peu abordées en EHPAD. Les entretiens se sont déroulés dans la chambre du résident, avec un guide d'entretien. L'**analyse lexicométrique** est ensuite effectuée sur **ALCESTE**.

### RÉSULTATS

Isolement de plein gré

Isolement non souhaité lié à des facteurs internes en raison de la maladie, des difficultés mnésiques, cognitives, et de facteurs externes comme le manque de réseau familial/amical... entraînant un repli sur soi

|       | Solitude | Isolement volontaire | Isolement involontaire | Demande de mort ou tentative de Suicide |
|-------|----------|----------------------|------------------------|---|
| Mme A | ✓        | ✓                    | ✓                      | ✗                                       |
| Mme B | ✗        | ✓                    | ✓                      | ✗                                       |
| Mme C | ✗        | ✓                    | ✗                      | ✗                                       |
| Mme D | ✓        | ✓                    | ✓                      | ✗                                       |
| M. E  | ✗        | ✓                    | ✓                      | ✗                                       |
| Mme F | ✗        | ✗                    | ✗                      | ✓                                       |
| Mme G | ✓        | ✗                    | ✓                      | ✓                                       |
| Mme H | ✗        | ✗                    | ✗                      | ✓                                       |
| Mme I | ✗        | ✗                    | ✗/ ?                   | ✗                                       |
| Mme J | ✓        | ✗/✓                  | ✗/✓                    | ✓                                       |

- Nous pouvons observer un isolement au sein de l'EHPAD. Cet isolement donne lieu à deux sous-catégories : isolement **volontaire**, et isolement **involontaire**.
- Il a été observé que **l'absence du réseau familial a un impact sur la représentation** de l'interrogé en institution, ainsi que son devenir et son comportement de manière générale mais l'isolement et la demande de mort n'ont pu être corrélés de manière significative.
- La religion permet une meilleure acceptation de la mort **seulement dans le cas d'une présence familiale/collective** ou d'une volonté, pour les personnes âgées dépendantes croyantes.
- Contrairement à toute attente, les résidents interrogés ont été dans l'ensemble, ouverts aux questions concernant la thématique du « mourir ».
- Des stratégies d'adaptation afin de pallier à l'isolement et une potentielle solitude ont été observées (sur le lieu de stage) ou exprimées lors des entretiens. Nous avons : **les animations, activités avec les bénévoles, l'emplacement d'une chaise devant la porte de la chambre** dans le but de croiser autrui, **la télévision, la lecture, la sieste** pour faire passer la journée plus rapidement, **s'asseoir sur le banc à l'entrée de l'EHPAD** avec d'autres résidents, la **peinture**...

### CONCLUSION ET DISCUSSION

- Peu importe le type d'isolement, l'absence de support (affectif/familial) peut influencer la représentation faite de la mort en institution.
- Un consensus autour d'une mort sans souffrance, revenant à faire référence à Hintermeyer.
- Certains résidents, malgré divers stratégies d'adaptation, demandent à mourir dans le but d'une libération individuelle, mais surtout familiale (financière).
- La religion ne peut être considérée comme une variable significative, puisque 5 croyants sur 8 ont peur de la mort, dans notre échantillon de 10 résidents.
- **Quand est-il de la représentation de personnes âgées dépendantes vivant au sein d'un habitat alternatif comme dans la maison du Thil (Beauvais) ?**
- **Les habitats alternatifs peuvent-ils être une solution pour pallier aux dysfonctionnements institutionnels ?**