

8 NOVEMBRE 2016

HESAV
LAUSANNE

VIEILLIR EN INSTITUTION, VIEILLESSES INSTITUTIONNALISÉES

Nouvelles populations, nouveaux lieux,
nouvelles pratiques

JOURNÉE SCIENTIFIQUE



Présentation

S'il est admis aujourd'hui que l'on vit mieux et plus longtemps, la vieillesse, comme d'autres étapes de la vie n'est pas homogène, tant les déterminants tels que l'âge, le genre ou encore la classe peuvent se révéler être des catalyseurs d'un mauvais état de santé ou encore de désavantages sociaux. Cette journée d'étude entend rassembler des contributions qui traitent du vieillissement en donnant une place aux pratiques émergentes, aux nouveaux lieux de vie et aux groupes sociaux revendiquant ou nécessitant une approche particulière.

Si certains établissements trouvent leur finalité même dans une prise en charge spécialisée, d'autres moins préparés y sont confrontés, parfois malgré eux, et s'y adaptent. Il en est ainsi des structures pour personnes handicapées, des prisons, des couvents, etc. Il importe aussi de saisir comment certaines communautés de fait ou de destin, établies ou provisoires, font avec les vieilles personnes qui les composent, comme les migrants par exemple. Il s'agira également de donner place à ceux qui ne forment pas un collectif en tant que tel, mais qui sont définis collectivement par le non-lieu où ils vivent, comme les SDF, l'âge venant alors s'ajouter aux multiples dommages.

Face à ces constructions sociales de vieillesse hétérogènes, faisons l'hypothèse que les divers agents qui ont en charge les personnes âgées vont être actifs à les définir, les contrôler, les gouverner, les « faire vieillir ». Reflet des politiques gérontologiques des années 80, «l'humanisation» des établissements et des pratiques met «le résident au centre». L'éloignement de la logique asilaire des anciens hospices consisterait moins en une réduction des contraintes qu'en un déplacement vers les normes professionnelles actuelles, comme celles d'autonomie, de partenariat ou encore de projet de vie. Il importe donc de comprendre comment ces pratiques gérontologiques actuelles se traduisent et s'adaptent dans des lieux ou des espaces qui ne s'y prêtent pas ou avec des collectifs qui peuvent plus difficilement s'en emparer.

«Nouvelles populations, nouveaux lieux, nouvelles pratiques», c'est autour de ces thèmes que nous aimerions ouvrir le débat en donnant place aux creux, aux interstices, aux zones floues révélant simultanément des pratiques normatives et informelles à l'égard des vieilles personnes et plus largement à leurs entours, reflets d'une place qui leur est accordée ou assignée.

Programme

	MATIN
8h15	Accueil - Café
9h00	Ouverture Christine Pirinoli, Directrice de la recherche et des relations internationales, Haute Ecole de Santé Vaud
9h30	Introduction Annick Anchisi, Haute Ecole de Santé Vaud Laurent Amiotte-Suchet, Université de Lausanne

Sessions parallèles

10h15 - 12h30	ATELIERS PARALLÈLES 1 VIEILLESSE ET MISE EN SENS DES PRATIQUES DE SOINS Responsable/discutante : Josiane Mbarga Haute Ecole de Santé Vaud « Ça c'est ce qu'on appelle... » ou la réassurance par le « déjà là, connu ». Catégorisation des situations en formation gériatrique. Iris Loffeier, Haute Ecole de Santé Vaud Continuité des soins dans un contexte de rupture existentielle. Murielle Pott, Haute Ecole de Santé Vaud Le « comme » à la maison : offrir un lieu de vie personnalisé en institution, est-ce possible ? Geneviève Délèze, EMS Le Carillon, St-Léonard
---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ATELIERS PARALLÈLES 2

DES NOUVEAUX ÂGÉS : VULNÉRABILITÉ ET MARGINALISATION

Responsable/discutante : Marie-Christine Follonier
Haute Ecole de Santé Vaud

Vieillir dans un pays inconnu : les situations des parents âgés arrivés en Suisse dans le cadre du regroupement familial.

Claudio Bolzman, Haute Ecole de travail social, Genève

Evolution des pratiques en lien avec le vieillissement des personnes déficientes intellectuelles à la Fondation de Vernand.

Elodie Marguerat et Graziano De Carlo, Fondation de Vernand, Cheseaux-sur-Lausanne

Le toucher auprès de personnes atteintes de démence : un acte « réparateur de l'irréparable » ?

Corinne Schaub, Haute Ecole de Santé Vaud

ATELIERS PARALLÈLES 3

LIEUX OUVERTS, LIEUX FERMÉS : LE VIEILLISSEMENT AU DÉFI DES LIEUX DE VIE

Responsable/discutante : Audrey Linder
Haute Ecole de Santé Vaud

Vieillir hors institution : pourquoi les âgés ne vivent-ils pas dans les squats ?

Florence Bouillon, Université Paris 8

Vieillir en prison.

Aline Chassagne, Université de Franche-Comté, Besançon

Le placement imposé en institution : quand le maintien à domicile devient un enjeu de luttes.

Cristina Ferreira, Haute Ecole de Santé Vaud

12h30 - 13h30

Repas de midi (buffet)

SESSIONS PLÉNIÈRES

13h30 - 14h15

Les attentes spirituelles des résidents en EMS et de leurs proches : éclairage de données récoltées dans le canton de Vaud.

Pierre-Yves Brandt, Université de Lausanne

14h20 - 15h05

Cancéreux et vieux : quand le patient ne colle pas à l'image qu'on se fait du mourant.

Rose-Anna Foley, Haute Ecole de Santé Vaud

15h10 - 15h55

Lorsque le vieillissement démographique prend corps : transformations et tensions institutionnelles.

Cornelia Hummel, Université de Genève

16h00 - 16h30

Conclusion

Annick Anchisi, Haute Ecole de Santé Vaud
Laurent Amiotte-Suchet, Université de Lausanne

Au terme des conférences, nous avons le plaisir de vous inviter au vernissage du livre de Rose-Anna Foley *Usages et symbolique des médicaments en fin de vie*. Editions Georg (Genève), Coll. Médecine et Société

Résumés

Vieillir dans un pays inconnu : les situations des parents âgés arrivés en Suisse dans le cadre du regroupement familial

CLAUDIO BOLZMAN

Dans le contexte de la migration, la situation la plus fréquente est celle où les parents des personnes qui ont émigré demeurent au pays d'origine. Lorsque l'un des parents est confronté à des problèmes de santé, à des situations de dépendance ou de perte d'autonomie, en général ce sont des proches restés au pays d'origine (par exemple des frères et surtout des sœurs ou belles-sœurs des migrants) qui prennent soin de la personne âgée. Il arrive ainsi que des femmes immigrées fassent des séjours prolongés dans leur pays d'origine pour s'occuper d'un parent âgé. Mais parfois ces séjours temporaires prolongés ne suffisent pas. Dans certains cas, on procède au regroupement familial, souvent après d'autres tentatives d'ordre divers au pays d'origine de la personne âgée. Cette présentation analyse les implications pour la personne âgée, mais aussi pour sa famille, de passer les dernières années de sa vie dans un pays inconnu. En particulier les questions liées à la prise en charge de la personne âgée seront examinées à partir d'une recherche qualitative où 24 familles et 48 professionnels ont été interrogés.

Vieillir hors institution : pourquoi les âgés ne vivent-ils pas dans les squats ?

FLORENCE BOUILLON

Cette communication prendra pour point de départ un constat empirique: alors que les squats accueillent en France une grande diversité de publics, les personnes âgées en sont presque totalement absentes. Après avoir proposé une série d'hypothèses pour comprendre cet état de fait, une deuxième étape de l'exposé nous permettra d'aborder un « contre-exemple » : celui d'un homme, âgé d'une soixantaine d'années et atteint d'une grave maladie, habitant un squat anarcho-libertaire à Marseille dans les années 2000. A travers ce récit, nous interrogerons les ressources relationnelles et les modes d'entraide présents ou non dans ces univers alternatifs. Enfin, le troisième temps de la communication proposera une réflexion d'ordre plus général sur la manière dont se déclinent les questions de l'assistance et de la dépendance dans les lieux de vie non-institutionnalisés (rue, campings, cabanisation...) investis par les personnes âgées fragilisées.

Les attentes spirituelles des résidents en EMS et de leurs proches : éclairage de données récoltées dans le canton de Vaud

PIERRE-YVES BRANDT

Les pratiques religieuses se modifient avec l'âge. Le passage à la retraite est progressivement accompagné par un retrait social qui s'accroît avec la réduction de la mobilité. Dans le domaine religieux, on observe une réorganisation des formes de religiosité : perte d'intérêt pour la religion ou la spiritualité chez certains, intériorisation des pratiques chez d'autres. Pour d'autres encore, jusqu'alors peu pratiquants, le vieillissement et la fin de la vie provoquent un questionnement existentiel qui favorise une ouverture à l'égard de la spiritualité. Par la récolte de données dans quelques EMS du canton de Vaud, nous cherchons à faire le point sur la diversité des attentes spirituelles des résidents et de leurs proches qui tiennent compte de leur évolution consécutive à l'allongement de la vie et à la diversité religieuse grandissante en Suisse.

Vieillir en prison

ALINE CHASSAGNE

Le nombre de personnes âgées augmente et représentait 11% de la population détenue française en 2013. En France, les détenus sont considérés comme âgés à partir de 50 ans (60 ans en Suisse), en raison de leur vulnérabilité d'une part et de l'accélération du processus de vieillissement en prison d'autre part. Cependant, le monde de la prison n'a pas anticipé le vieillissement de sa population. À partir d'une enquête de terrain, cette présentation mettra en lumière les difficultés liées à la juxtaposition de la peine et du vieillissement. Vieillir dans un lieu où l'espace est contraint et le temps contrôlé produit des situations très problématiques. D'autant plus que la vieillesse, la maladie grave et parfois la mort viennent interroger le sens de la peine au regard de ce que l'on peut considérer comme « bien vieillir » et « bien mourir ».

Le « comme » à la maison : offrir un lieu de vie personnalisé en institution est-ce possible ?

GENEVIÈVE DÉLÈZE

Comment offrir un lieu de vie adapté à la personne qui rentre en institution sans la « formater » aux horaires de lever, de repas, de coucher ? Comment ne pas les « obliger » à participer aux différentes animations ? Comment ne pas les infantiliser ... se poser ces questions c'est tenter d'apporter des réponses qui vont au-delà des assertions communément admises : le résident au centre, le respect de son rythme et de ses choix individuels. Comme infirmière d'établissement médico-social, certaines approches, techniques, conceptions permettent de sortir des sentiers battus et de proposer une offre en soins individuelle, entre prise en charge singulière et nécessités institutionnelles.

Le placement imposé en institution : quand le maintien à domicile devient un enjeu de luttes

CRISTINA FERREIRA

Confrontés aux décisions d'un placement en institution contre leur volonté, certaines personnes font recours à la justice pour faire valoir leur droit à rester chez elles. Au point de départ de la procédure, des acteurs ont signalé aux autorités de protection une situation jugée préoccupante voire dangereuse : chutes à répétition, alcoolisme, troubles cognitifs, négligence corporelle. Le refus des aides à domicile joue en défaveur de ces justiciables qui arguent leur droit à rester chez eux et leur répugnance à finir leurs jours dans une maison de retraite. Si l'analyse de ce contentieux laisse apparaître la puissance des normes sociales autour des conditions d'hébergement « qui conviennent » lorsqu'on est qualifié d'âge vulnérable, elle laisse aussi entrevoir une régulation judiciaire qui tend parfois à renoncer à l'imposition pour privilégier la négociation avec les concernés.

Cancéreux et vieux : quand le patient ne colle pas à l'image qu'on se fait du mourant

ROSE-ANNA FOLEY

Cette intervention retrace deux expériences de recherche, qui chacune à leur manière révèlent des figures inattendues de patients appelées à se transformer. Premièrement, le patient en soins palliatifs, plutôt jeune, atteint d'un cancer, conscient de sa mort, tend à masquer une autre réalité, celle de la personne polymorbide, plus âgée, dont l'état de conscience est souvent altéré en fin de vie, fréquemment prise en charge dans d'autres services de soins du même hôpital. Deuxièmement, le patient cancéreux âgé qui, grâce à de nouvelles thérapies, peut être traité tardivement, à plusieurs reprises et ce malgré l'incurabilité, le faisant ainsi passer de l'image d'un patient intraitable à celle d'un malade chronique. Alors que les soins palliatifs souhaitent intervenir de plus en plus tôt dans les trajectoires et que l'oncologie intervient de plus en plus tard avec ses traitements de pointe, ces recherches dressent des portraits nuancés mettant au défi les visions de soins et montrant que le patient n'est à la fois ni standardisé ni individuel.

Lorsque le vieillissement démographique prend corps : transformations et tensions institutionnelles

CORNELIA HUMMEL

Prenant appui sur un projet sociologique portant sur le vieillissement dans des institutions et communautés de vie à organisation collective (prison, couvent, communauté rurale autogérée), nous nous interrogerons sur les choix effectués – ou non – au regard des besoins spécifiques des âgés, en particulier dans le domaine de la santé. Porter un regard attentif sur la vie ordinaire dans ces univers spécifiques, constitués autour de normes et de valeurs fort différentes, permet de mettre en lumière trois types de rapport institutionnel au vieillissement et à ses maux: l'adaptation, l'impensé et l'impensable.

«Ca c'est ce qu'on appelle...» ou la réassurance par le « déjà là, connu ». Catégorisation des situations en formation gérontologique.

IRIS LOFFEIER

Le processus d'humanisation des maisons de retraite s'est, dans les dernières années, surtout traduit par une attention sociale portée aux pratiques de leurs professionnels. Multiplication de guides de bonnes pratiques, de publications professionnelles normatives ou de formations spécifiques témoignent du crédit porté à la solution éducative dans le dessein d'une amélioration des traitements des personnes âgées. Mais quels processus sont à l'œuvre dans de telles formations ? A partir d'une observation participante, cette communication se propose d'explorer une partie de ce qui se joue en formation. A priori centrées sur les « besoins des personnes âgées », leurs contenus révèlent implicitement une définition des besoins des professionnels. Entre réassurance et promesses de résultat, ceux-ci seraient à la fois ignorants et angoissés. Il s'agirait donc de les rassurer en leur donnant accès à des connaissances auxquelles ils seraient étrangers.

Evolution des pratiques en lien avec le vieillissement des personnes déficientes intellectuelles à la Fondation de Vernand

ELODIE MARGUERAT
GRAZIANO DE CARLO

S'il y a une génération, les personnes déficientes intellectuelles atteignant l'âge de la retraite étaient une petite minorité, avec l'amélioration du suivi, elles se rapprochent aujourd'hui de plus en plus de l'espérance de vie ordinaire. C'est pourquoi, depuis 1996, la Fondation de Vernand a mis en place des structures dans lesquelles les personnes vieillissantes sont entourées par des équipes interdisciplinaires. Nous pouvons ainsi proposer aux résidents accueillis un accompagnement en lien avec leurs besoins spécifiques : accompagnement socio-éducatif, soins, individualisation des prestations et maintien des liens sociaux dans le collectif. Pour y parvenir, nous nous appuyons sur divers outils nous permettant de repérer l'émergence du vieillissement chez les personnes déficientes intellectuelles et les différents besoins qui y sont associés. Pour autant que la situation le permette et que le confort soit assuré, les équipes accompagnent les résidents jusqu'en fin de vie dans leur structure. Ils peuvent ainsi rester jusqu'au décès sur leur lieu de vie, entourés de leurs proches et des résidents qu'ils connaissent pour certains depuis des décennies.

Continuité des soins dans un contexte de rupture existentielle

MURIELLE POTT

Depuis 2014, le champ de la fin de vie n'est plus tout à fait le même en Suisse : l'accès au suicide assisté a été légitimé pour les personnes atteintes de polypathologies invalidantes liées à l'âge et deux procédures cantonales sont entrées en vigueur pour des personnes institutionnalisées ayant déposé une demande d'assistance au suicide. Les professionnels de santé ont donc un défi paradoxal à relever : assurer une continuité de soins et de sens face à des demandes de mort émanant de personnes ne souffrant pas d'une maladie incurable. Cette intervention questionnera les attitudes soignantes à inventer dans ce nouveau contexte social et procédural.

Le toucher auprès de personnes atteintes de démence : un acte « réparateur de l'irréparable » ?

CORINNE SCHAUB

L'agitation des personnes atteintes de démence hospitalisées est un problème récurrent, pénible aussi bien pour les patients que pour les soignants qui s'en occupent. L'agitation peut provoquer des troubles relationnels risquant de conforter encore ses manifestations. Une étude mixte réalisée dans une unité spécialisée dans les soins aux personnes atteintes de démence ayant des troubles psychiques et comportementaux, dont l'agitation sévère, révèle que le massage des mains est une activité qui permet de replacer pour un bref moment, mais parfois de manière ambivalente, les soins dans une relation soignant-soigné plus horizontale. Différents travaux, dont ceux de Rimbert sur les tentatives de conciliation des soins et des gestes réparateurs, sont à la base de ces réflexions.

Organisation

Annick Anchisi, Laurent Amiotte-Suchet & Véronique Dussault

Adresse

HESAV
Haute Ecole de Santé Vaud
Av. de Beaumont 21
1011 Lausanne

Information et inscription

<http://recherche.hesav.ch>

Frais d'inscription

100.- (AVS, étudiants hors HESAV : 50.-)

Délai d'inscription

1^{er} novembre 2016

Contact

recherche@hesav.ch

Accès

Métro M2 : arrêt "CHUV"
Autoroute : sortie Lausanne-Vennes/Hôpitaux
Descendre la route de Berne et suivre les indications "CHUV"
Parking payant

