

## Vieillir au coin du feu et amoureux : les soins à domicile, une solution pour la vie de couple ?

### À découvrir dans cette analyse

Lorsqu'on pense à un couple d'aînés vieillissant ensemble, il est facilement imaginable de croire que cela va se faire en symbiose, que le temps affectera les deux personnes de la même façon. Mais, avec l'expérience, on remarque que cela n'est pas ou très peu le cas. Surviennent alors les questions sur comment permettre au couple d'être ensemble dans la maladie ou la dépendance. Dans ce cadre, les soins à domicile permettent une solution sans précédent, mais à quelques conditions...

### Questions pour lancer et/ou prolonger la réflexion

- Comment ouvrir l'intimité du couple et de sa maison à une autre personne ?
- Comment une aide-soignante peut-elle intervenir dans un couple ? Doit-elle favoriser la personne en difficulté ou tenter plutôt d'être présente pour les deux personnes ?
- L'intimité des soins peut-elle être racontée ? Comment mettre des mots sur des moments difficiles et empreints de tristesse, de difficultés ?
- Les résidences-services qui naissent un peu partout sont-elles une solution permettant aux couples de rester unis ?

### Thèmes

- Soins à domicile
- Famille
- Intimité
- Déontologie
- Dépendance

Imaginons, ce matin vous vous réveillez, vous vous habillez et descendez les escaliers pour aller dans la cuisine. Vous commencez à préparer le café quand soudain, vous entendez votre épouse tomber dans les escaliers. Vous accourez, mais le mal est fait : elle ressent une vive douleur dans le bas du dos. Finalement, après être passés par les urgences vous apprenez que c'est la hanche qui est touchée. Vous voilà partis pour l'opération, l'hospitalisation et la rééducation. Enfin de retour à la maison, après quelques semaines de stress, d'emplois du temps chamboulés et d'inquiétudes de l'entourage, vous contactez l'infirmière et le kinésithérapeute qui viendront à votre domicile pour les soins. Evidemment, il a fallu faire quelques aménagements dans la maison pour permettre à votre épouse de se déplacer et d'améliorer son confort. De multiples bouleversements qui viennent rompre votre équilibre de vie en couple.

Face à ces multiples changements, comment continuer à être unis et à se comprendre? Comment

faire face au déclin de son ou de sa partenaire, tout en étant présent et bienveillant? Lorsque les problèmes de santé se multiplient, c'est une nouvelle épreuve que le couple doit traverser, en se construisant une autre intimité. Car lorsqu'on entre dans des pratiques de soins quotidiens, le rapport au corps est bouleversé. Lorsque la dépendance pousse à bout la résistance du conjoint, des solutions existent, mais n'ont pas toutes le même impact pour le couple. Celui-ci peut-il survivre à l'éloignement en cas de déménagement en institution de l'un des deux partenaires? Il semblerait que le maintien à domicile conserve l'unité du couple (Serpelay, 2010). Car le lieu de vie commun est rempli de souvenirs, d'habitudes et de repères identitaires. Autant d'éléments sécurisants qui permettent une meilleure appréhension des moments difficiles. Dans ce cadre, les soins à domicile permettent de rester dans un espace commun et connu où le conjoint pourra venir en aide à sa ou son partenaire tout en se déchargeant des tâches plus complexes. Mais cette démarche demande avant tout de la compréhension et de l'écoute.

### **Ouvrir sa porte**

Si l'on fait référence à la situation décrite dans notre introduction, on comprend que le couple va devoir faire face à des changements importants dans leur intimité. C'est une autre construction de la vie à deux à inventer. Il va falloir, en effet, évoluer d'une autre manière : laisser sa porte ouverte aux aides de toutes sortes et faire le deuil de pouvoir être toujours présent pour sa moitié. Des adaptations qui sont parfois acceptées facilement mais qui peuvent également faire l'objet de résistances. Car déléguer une tâche que l'on pensait pouvoir effectuer sans aide n'est pas aisé, cela nécessite d'apprendre à laisser entrer des personnes extérieures dans son intimité et à leur faire confiance. Entre le kinésithérapeute, l'infirmière ou le médecin, lentement une nouvelle routine s'installe et des contraintes horaires reviennent rythmer les journées.

Dans cette démarche, il est important de rappeler que le but de l'aide à domicile est d'accompagner la personne âgée dans ses activités afin de lui permettre de continuer à vivre à son domicile. Le rôle de l'aide-soignant, de l'infirmière, du kinésithérapeute ou du médecin traitant est donc de trouver des solutions pour que le confort de la personne soit respecté et que les soins apportés soient équivalents à ceux qu'elle aurait reçus dans un hôpital ou dans une maison de repos. Ces aides sont variées : il peut s'agir de faire le ménage, d'offrir une aide d'hygiène ou des soins médicaux. Il est important de noter que cette approche non institutionnalisée est positive pour les différentes parties. Pour des personnes isolées c'est l'occasion de renouer avec du lien social, de revenir à des habitudes quotidiennes guidées par les différentes visites, et plus généralement cela permet aux personnes de continuer à vivre dans un environnement familial. Quant aux soignants, en entrant dans le domicile ils expérimentent une autre vision du soin davantage axée sur l'individuel, sur l'intime.

### **Des bouleversements dans l'intimité**

L'histoire d'un couple est surtout liée à la représentation de l'intimité que les deux protagonistes en ont et de la manière dont ils vont s'y impliquer. Elle est donc intrinsèquement liée à la vie intime que les deux personnes ont construit au fil du temps qui passe et des épreuves qui la jalonnent. Et la vieillesse est une étape de la vie remplie de bouleversements qui demandent au couple beaucoup d'adaptabilité et de flexibilité.

Si l'on désire rester le plus longtemps à deux dans son domicile, il faut parvenir à laisser les aides à domicile intervenir sans se sentir dévalorisé, accepter qu'une tierce personne s'immisce dans ce qui auparavant était une intimité de couple. Le soignant est éloigné de la sphère intime et familiale et lorsqu'il pénètre dans la vie du couple, il permet, dans certains cas, de redonner du souffle à cette dernière. Le fait que quelqu'un d'extérieur au couple entre dans cette intimité peut par exemple favoriser la communication. Par exemple, le mari s'exprime sur les difficultés qu'il rencontre avec

son épouse, tandis qu'elle peut mettre en avant son propre ressenti sur l'expérience qu'elle est en train de vivre.

On constate que le vieillissement du corps est aussi une individualisation de soi et de sa pensée : vieillir « *génère souvent un mécanisme de repli* » (Ribes et al, 2007, p.44). Au fil de l'avancée en âge, les pensées se concentrent autour de son corps, de ce qu'on ressent et une certaine crainte peut s'installer. En se repliant sur soi et sur son expérience corporelle on risque de devenir alors moins présent pour l'autre. C'est justement grâce aux soins à domicile que les personnes peuvent penser à elles-mêmes et penser à l'autre. A domicile, le personnel soignant prend le temps d'écouter, d'être plus présent car pour eux, aussi, c'est une manière de faire qui est différente. En effet, les soins à domicile donnent l'opportunité à l'aide-soignant de prendre plus de temps qu'en milieu institutionnel. Il entre dans la maison, un lieu plus sécurisant pour les aînés et permet de leur donner un cadre de vie plus en accord avec leurs besoins (Rapoport, 2007).

Comme E. Serpolay (2010) le remarque, l'unité du couple est un paradoxe car il est à la fois un souvenir du passé mais aussi ce qu'on vit chaque jour. C'est une enveloppe qui reste la même par le souvenir qu'on en a, mais qui évolue malgré elle. Une personne qui pénètre dans cette bulle peut justement percevoir les limites de cette construction : elle voit le couple comme il est actuellement et entend les souvenirs qui ne correspondent plus à la réalité. L'important est alors, est de préserver, de garder ces souvenirs intacts et de ne pas bousculer les habitudes du couple, les souvenirs et les croyances (*ibid.*). Le personnel soignant qui se rend à domicile joue donc un rôle important d'écoute. Il favorise la compréhension entre les deux parties sur leur propre vécu de cette expérience.

### **Des difficultés d'entrer dans l'intimité d'un couple**

A côté de cette réflexion autour du vécu des aînés, la question se pose pour le personnel soignant sur les limites de leur implication personnelle à domicile. Les aides-soignants ou les infirmiers, par exemple, doivent garder une ligne de conduite déontologique en respect avec leurs propres limites. Ils doivent pouvoir se protéger face à l'attachement qu'ils peuvent ressentir pour certains patients : au fil des visites, on s'inquiète un peu plus, on reste plus longtemps, on fait d'autres tâches que notre travail (on va faire des courses, remplir quelques papiers,...). Il est certain que ce sont des petits services qui sont fait de bon cœur, mais où se situe le juste milieu entre travail et attachement ? C'est un équilibre à avoir entre la sympathie, le travail, l'écoute et ses propres limites. Pour ces professionnels c'est donc une certaine adaptabilité et des jugements sur ses propres capacités qui doivent être mis en œuvre pour pouvoir prodiguer des soins tout en valorisant le côté social propre aux soins à domicile.

Il est certain que la demande de soins à domicile ne va faire qu'augmenter au cours des prochaines années, ces réflexions devront être alors largement réfléchies pour que l'expérience à domicile continue à être valorisante aussi bien pour les patients que pour le personnel soignant.

Marine Thys,  
Hélène Eraly

### **Pour aller plus loin...**

- André L., (2012), « Évolution des métiers du prendre soin à domicile : enjeux professionnels ? enjeux de société ? », *Gérontologie et société* 2012/3 (n° 142), p. 157-167.
- Gucher C., (2013), « Être « aidant familial » en « milieu rural » entre devoir moral et contraintes sociales, quelle place pour l'autonomie ? », *Gérontologie et société* 2013/3 (n° 146), p. 105-116.

- Leduc F., Delcourt J-B, (2007), « Aider, soigner, accompagner les personnes à domicile. Un éclairage sur l'intime », *Gérontologie et société* 2007/3 (n° 122), p. 145-149.
- Mercier P., (2010), « Souci de soi, souci de l'autre dans le processus de vieillissement », *Dialogue* 2010/2 (n° 188), p. 39-52.
- Rapoport R. D., (2007), « Intimités : sources de proximité et de communication dans le travail à domicile auprès des personnes âgées », *Gérontologie et société* 2007/3 (n° 122), p. 151-156.
- Ribes G. *et al.*, (2007), « Le couple vieillissant et l'intimité », *Gérontologie et société* 2007/3 (n° 122), p. 41-62.
- Serpelay E., (2010), « L'intimité du couple sous le regard de l'auxiliaire de vie : le paradoxe de l'accompagnement », *Dialogue* 2010/2 (n° 188), p. 69-82.

Pour citer cette analyse

Thys, M., Eraly, H. (2015). Vieillir au coin du feu et amoureux : les soins à domicile, une solution pour la vie de couple ? *Analyses Énéo*, 2015/22.

Avertissement : Les analyses Énéo ont pour objectif d'enrichir une réflexion et/ou un débat à propos d'un thème donné. Elles ne proposent pas de positions avalisées par l'asbl et n'engagent que leur(s) auteur(e)(s).

Énéo, mouvement social des aînés asbl

Chaussée de Haecht 579 BP 40 – 1031 Schaerbeek - Belgique  
e-mail : info@eneo.be – tél. : 00 32 2 246 46 73

En partenariat avec



Avec le soutien de



Avec l'appui de

