



## La vieillesse, cette terra incognita / Episode 3

### Description

*La vieillesse inspire toutes sortes de colloques, tables rondes et autres Ãtats gÃnÃraux oÃ¹ les experts Ãs vieillissement sâ€™expriment Ã tout va. Mais rarement, pour ne pas dire jamais, les personnes concernÃes. Que se passe-t-il Ã lâ€™intÃrieur de soi, dans son corps et dans sa tÃte, quand on avance en Ãge ? Comment vit-on les fragilitÃs qui surviennent, la mise Ã lâ€™Ãcart par les encore actifs, le sentiment de devenir invisible ?*

*Yvonne LemÃnager a dÃcidÃ de tÃmoigner en direct de son grand Ãge, 88 ans, et de sa perte dâ€™autonomie.*

**Par Yvonne LemÃnager**

## Avoir droit au chapitre y compris dans les Ehpad.Ã

Quand on intÃgre une maison de retraite, surtout un EHPAD, câ€™est souvent parce que notre Ãtat physique ou mental se dÃgrade et que nous ne pouvons plus rester chez nous.

Ã domicile, seuls ou non, nous avons notre cadre familial, nos repÃres, souvent trÃs anciens. Du jour au lendemain nous intÃgrons un espace inconnu oÃ¹ il faudra sâ€™orienter, une chambre souvent bien petite oÃ¹ seuls quelques objets personnels seront admis. Nous devons nous plier aux rÃgles rÃgissant toute vie collective. Nous allons cÃtoyer des congÃnÃres plus ou moins dÃgradÃs, reflets de notre propre dÃcroissance. Pour beaucoup, câ€™est un Ãnorme choc.

Jâ€™avais une amie de 92 ans. Elle fut totalement bouleversÃe en apprenant quâ€™elle ne pourrait plus se faire chauffer son petit cafÃ au rÃveil, ni ouvrir en grand la fenÃtre de sa chambre, bloquÃe en prÃvention des suicides! Une semaine avant son admission, un AVC massif lâ€™emportait.

Une chose est sÃre, tous les rÃsidents vivent un deuil. Celui des familles quittÃes, de leurs quartiers et logements, de leurs vies passÃes. Il faudrait une prise en charge spÃcifique de cet Ãtat, car un deuil a deux volets : la douleur de la perte et le travail de remaniement. Ce dernier, mal ou pas soutenu, peut susciter repli sur soi, rejet des autres, agressivitÃ, alors que ces rÃactions

---

dâ€™autoprotection sont mortifÃ©res.

Une de mes cousines, devenue aveugle Ã  la suite dâ€™une rÃ©tinite pigmentaire et dâ€™un Parkinson, mais trÃ©s volontaire et autonome, vivait seule chez elle jusquâ€™au moment oÃ¹ elle se fractura la clavicule. Son entourage la convainquit dâ€™entrer en EHPAD pour sa sÃ©curitÃ©, ce quâ€™elle fit. Il lui fut extrÃªmement difficile de sâ€™y habituer. Ã  78 ans, tout Ã  fait lucide, elle se retrouva avec des personnes bien plus Ã©gÃ©es. Ã  table, sans concertation, elle fut placÃ©e auprÃ©s de trois personnes, lâ€™une prostrÃ©e, les deux autres sourdes. Pas de conversation possible, une perte totale de ses repÃ©res spatiaux. Mais ce qui lui fut le plus difficile, câ€™est la perte de son autonomie. Â« On nous fait tout Â» disait-elle. Â« Je perds mes capacitÃ©s, je vais devenir un lÃ©gume. Et pourtant je lutte, je lutte... On nous propose des animations organisÃ©es par le personnel. Câ€™est un menu dans lequel nous pouvons choisir, mais avons-nous en amont participÃ© Ã  son Ã©laboration ? Â».

Une Ã©mission de tÃ©lÃ© sur le vieillissement mental montrait des rÃ©sidents assis cÃ¢te Ã  cÃ¢te autour dâ€™une table, et une animatrice leur distribuant des feuilles en vue dâ€™un exercice de mÃ©moire. Je me suis dit Â« Mais on se croirait au CP ou Ã  la maternelle Â» et câ€™est trÃ©s individualisÃ©, cela ne facilite pas les interactions. Chacun pour soi.

Quand on rend visite Ã  quelquâ€™un en EHPAD, on est souvent frappÃ© par lâ€™atmosphÃ©re presque constante des rÃ©sidents. Une amie me disait avoir vu arriver deux Â« nouveaux Â» trÃ©s vivants qui, en lâ€™espace de quatre mois, se trouvÃ©rent dans le mÃªme Ã©tat.

Un directeur dâ€™EHPAD mâ€™a dit un jour quâ€™il y avait beaucoup plus dâ€™interactions rÃ©sidents / personnel que rÃ©sidents / rÃ©sidents. Il faudrait observer finement celles de tous les protagonistes et tenter, avec eux, de trouver des moyens de remÃ©dier Ã  cela. Jâ€™insiste sur Â« avec eux Â» : personnel et rÃ©sidents, soignants et soignÃ©s, appartenant Ã  la mÃªme humanitÃ©, mais lâ€™organisation est verticale. Il faudrait instaurer plus dâ€™horizontalitÃ©. Deux pistes mâ€™apparaissent : la crÃ©ation dâ€™un conseil permanent des rÃ©sidents ouvert Ã  tous ceux qui pourraient ou voudraient y participer, et lâ€™organisation de quelques activitÃ©s communes aux deux parties, par exemple un apprentissage en commun de la lecture labiale. Ceci favoriserait la communication avec les malentendants.

Il faudrait aussi promouvoir des animations autres que ludiques ou occupationnelles. Nous avons eu des compÃ©tences. Ont-elles disparu ? Lâ€™Ã©change de savoirs est toujours possible, comme de se tourner vers autrui.

Je connais, au Kremlin-BicÃ¢tre, une association nommÃ©e Â« Les mamies prÃ©mas Â» : elles tricotent des layettes pour des tout petits de familles en difficultÃ©. Le sentiment dâ€™utilitÃ© est trÃ©s important. Lâ€™idÃ©e est de mettre en commun nos capacitÃ©s encore existantes et nos savoirs. Je suis sÃ»re quâ€™on y trouverait des trÃ©sors en jachÃ©re, que nous pourrions partager pour donner du sens Ã  notre nouvelle vie.

La plupart des dÃ©cisions nous concernant sont prises sans nous. Cela procure une impression dâ€™invisibilitÃ© et, subtilement, nous nous soumettons petit Ã  petit aux regards portÃ©s sur nous, alors que jusquâ€™Ã  la fin de nos vies nous pouvons toujours apprendre et Ã©changer.

## Categorie

1. En direct

**date créée**  
02/10/2022