Document generated on 05/03/2025 10:54 a.m.

Service social

Lorsque les aidants naturels s’entraident…

Jacques Beaulieu and Bernard Levesque

Volume 46, Number 2-3, 1997

Groupes – Symposium 1997

URI: https://id.erudit.org/iderudit/706773ar
DOI: https://doi.org/10.7202/706773ar

See table of contents

Publisher(s)

École de service social de l'Université Laval

ISSN

1708-1734 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Beaulieu, J. & Levesque, B. (1997). Lorsque les aidants naturels s’entraident…. *Service social*, *46*(2-3), 291–298. https://doi.org/10.7202/706773ar

Tous droits réservés © Service social, 1997

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Lorsque les aidants naturels s'entraident...

Jacques BEAULIEU
Bernard LEVESQUE

UN PROJET DE GROUPE D'ENTRAIDE POUR LES AIDANTS NATURELS

Nous décrivons ici le cheminement d'une équipe de travail dans la mise en commun de moyens à prendre pour mieux rejoindre une clientèle qui s'occupe à domicile d'un parent, d'un conjoint ou d'un proche en situation de grande perte d'autonomie fonctionnelle (physique et cognitive). Un des moyens retenus est la mise sur pied d'un groupe d'entraide pour les aidants naturels.

Un ensemble de partenaires sur le territoire du CLSC Sainte-Foy – Sillery mènent depuis 1996 un exercice de concertation sur les services à offrir aux personnes atteintes de démence et à leur réseau de soutien. Plusieurs constats ont été faits par les différents partenaires dans le cadre de cet exercice : un manque de connaissance des services existants de la part des médecins; des lacunes dans le suivi à donner aux clients et aux familles lorsqu'un diagnostic de démence est posé; le peu de présentations faites au centre de jour; un manque de suivi à la sortie des ressources spécialisées; l'utilisation des services de gardiennage en dernier recours; la difficulté de composer avec les troubles de comportement associés; la nécessité de soutenir et de former les aidants.

Le territoire du CLSC Sainte-Foy – Sillery compte tout près de 13 000 personnes âgées de 65 ans et plus pour une proportion estimée (en 1995) à 17,7 % de la population totale. De ces personnes, environ 11 500 vivent à domicile. La prévalence de la démence dans la communauté est de 52 pour 1 000 personnes de 65 ans et plus (Étude canadienne sur la santé et le vieillissement). Les données d'utilisation des services disponibles montrent que les services de maintien à domicile du CLSC rejoignent un peu moins de la moitié de cette clientèle. Il y aurait donc environ 600 aînés vivant à domicile avec des problèmes de démence sur le territoire du CLSC Sainte-Foy – Sillery. Depuis 1996, un ensemble de partenaires du territoire mènent un exercice de concertation sur les services à offrir à cette population. Ces partenaires se sont entendus sur quatre moyens d'action à prendre pour une meilleure coordination de leurs services :

1. La mise en place d'un mécanisme de relance systématique lorsqu'un aîné se voit confirmer un diagnostic de démence;
2. l'implantation de l'utilisation formelle du plan de services individualisés pour la clientèle atteinte de démence;
3. la promotion des mécanismes mis en place et des services disponibles auprès des référants, particulièrement des médecins;
4. l'ajout d'un volet groupe de soutien aux aidants de type « ouvert » à ce qui existe déjà sur le territoire, afin d'en accroître l'efficacité.

C'est de ce dernier moyen d'action – le groupe d'entraide aux aidants naturels – que traite ce texte.

La mise sur pied d'un groupe d'entraide aux aidants naturels sur le territoire du CLSC Sainte-Foy – Sillery se veut la complémentarité des services actuels. Par une approche de groupe, le but visé est d'apporter une réponse plus adéquate aux besoins diversifiés du réseau de soutien de la clientèle en perte d'autonomie.

Dans un premier temps, nous avons utilisé l'entrevue de groupe pour mieux connaître les besoins des aidants naturels de notre territoire. Garant et Bolduc (1990) décrivent les aidants naturels comme « toutes les personnes de l'entourage immédiat de la personne âgée en perte d'autonomie qui, à titre non professionnel, lui assurent de façon régulière ou occasionnelle un soutien émotif et des soins et services de nature et d'intensité variées, destinés à compenser ses

incapacités ». Il peut s'agir du conjoint, des enfants adultes, d'autres membres de la famille, des amis, des voisins.

Les entrevues de groupe et le relevé de la littérature nous ont permis de comprendre que le phénomène de l'aide naturelle est encore mal connu des professionnels des établissements de la santé et des services sociaux. L'aide apportée est assurée en presque totalité par des femmes. L'ensemble des responsabilités est assumé par une seule personne et de nombreuses difficultés sont associées à l'exigence de cette tâche. L'aidant naturel est généralement dépassé par les exigences des soins que la personne âgée requiert. Par ailleurs, l'aidant naturel utilise peu l'aide des ressources officielles. L'aidant naturel rapporte que le manque de soutien est aussi sinon plus significatif que les problèmes physiques et comportementaux dans sa perception du fardeau lié à son zèle.

L'APPROCHE DE GROUPE

La littérature rapporte que les groupes d'entraide et de soutien ont la particularité d'offrir aux membres une réponse à un ensemble de besoins découlant d'un problème commun, de suggérer une nouvelle vision de leur condition et de faire naître un espoir de changement.

Depuis 1988, la Société Alzheimer de Québec a mis sur pied un volet de groupe de soutien aux aidants naturels. Ce type de groupe est « fermé », c'est-à-dire que les membres commencent leur expérience ensemble, la poursuivent et la terminent ensemble à l'intérieur d'une période déterminée. L'animation est sous la responsabilité de professionnels préalablement formés par la Société Alzheimer. Le recrutement des membres se fait par la Société Alzheimer ou encore par les collaborateurs (CLSC, médecins, centres hospitaliers, etc.). Le membre doit débourser des frais de cotisation annuelle à la Société Alzheimer. En moyenne, le groupe est composé de huit participants et dure huit semaines. L'information occupe la majeure partie des rencontres (Cimon, 1996).

La littérature établit une distinction entre « le groupe de soutien » et « le groupe d'entraide ». Le groupe de soutien se définit comme « une forme d'organisation de services professionnels permettant d'allier les connaissances et habiletés d'un animateur professionnel aux échanges entre membres du groupe partageant le

problème » (Romeder, 1989). De façon générale, la source du savoir et le contrôle du groupe sont directement reliés au professionnel. En comparaison, le groupe d'entraide est « un type de ressource communautaire privilégiant l'aide mutuelle entre pairs, encourageant le partage d'un savoir découlant de leur propre expérience avec le problème et où le leadership repose entre les mains des membres » (Romeder, 1989). La place occupée par le professionnel dans un groupe d'entraide varie d'une absence totale à un rôle effacé de consultant. La différence entre ces groupes se situe au niveau du rôle du leader. Dans le groupe d'entraide, le leadership est assumé par un ou des membres du groupe qui n'ont pas de statut professionnel. Cette personne vit le même problème que ses pairs. Le leadership est généralement soutenu par les « anciens membres », qui basent leur confiance sur leurs compétences acquises au fil du temps relativement à la problématique et au fonctionnement du groupe. Le groupe est « ouvert », c'est-à-dire que ses membres ont la liberté d'y entrer et d'en sortir, selon leurs besoins.

Le groupe d'entraide et le groupe de soutien partagent des similitudes en ce qu'ils sont des systèmes de soutien. La mise en commun du vécu des membres face à un problème similaire est l'élément le plus significatif des similitudes de ces deux types de groupe. Les études sur les effets potentiels bénéfiques des membres des groupes d'entraide rapportent les résultats suivants :

- une diminution du problème ou une meilleure adaptation à une situation chronique;
- une augmentation ou une bonification du réseau de soutien;
- un sentiment plus élevé de contrôle de sa vie;
- la satisfaction d'aider autrui;
- une nouvelle vision de son problème et de son potentiel;
- l'acquisition de nouvelles connaissances et habiletés;
- un sentiment accru d'espoir;
- une baisse du sentiment d'isolement et de marginalisation;
- l'accès à des ressources nouvelles;
- la continuité du soutien selon le besoin (Lavoie, 1989; Lavoie et Stewart, 1995).

Les groupes de soutien permettent à la personne d'améliorer ses conditions de vie et ses stratégies d'adaptation au stress. Toutefois, certains chercheurs mentionnent la diminution des effets bénéfiques avec la terminaison des rencontres. Glosser et Wexler (1985, dans Paquet) signalent que la formule de temps limité n'est pas appropriée pour diminuer la solitude, l'isolement et les conflits familiaux que vivent les aidants naturels. Cette formule ne semble pas avoir un impact suffisant sur la diminution du stress et du fardeau.

LA MISE SUR PIED D'UN GROUPE D'ENTRAIDE

À la suite d'une période de consultation auprès des aidants naturels et des professionnels, l'ajout d'un volet de groupe de type « ouvert » est basé sur l'aide mutuelle. L'aide mutuelle est apparue nécessaire pour les aidants naturels. Elle est décrite comme « ce mécanisme par lequel les membres du groupe se supportent pour travailler à l'atteinte d'objectifs communs » (Shulman, dans Darveau, 1984). Le développement de l'aide mutuelle n'est pas une chose simple et évidente en soi. Pour apporter toutes les chances de succès à ce groupe, nous recherchons la souplesse dans la façon de faire, l'engagement des aidants naturels à résoudre leurs problèmes ainsi que l'expérience des aidants naturels plus expérimentés.

Le groupe d'entraide présente divers avantages lorsque nous considérons la problématique des aidants naturels. Ainsi, la formule « ouverte » permet aux personnes d'entrer à l'intérieur d'un regroupement de pairs sans être pénalisées par des listes d'attente. La durée de leur participation est déterminée par leurs besoins. L'accent est mis sur l'aide mutuelle.

Le but visé est l'entraide. Le savoir est partagé entre les aidants naturels, alors que les professionnels ont un rôle effacé. Cette façon de faire aide l'aidant naturel à utiliser le groupe pour trouver une solution à ses difficultés et le soutenir dans ses efforts. Le groupe d'entraide vise la reconnaissance de la capacité des aidants naturels à résoudre leurs problèmes. Cette vision situe les professionnels et les collaborateurs dans un rôle « d'agents de changement ». Ceux-ci assument la responsabilité de guider le processus de changement (information sur la maladie, les ressources, enseignement, suivi médical auprès de l'aidé, etc.), mais l'aidant naturel, à travers

le groupe d'entraide, doit assumer la responsabilité de faire le changement (création d'une alliance entre pairs, diminution du stress, amélioration des attitudes aidantes envers l'aidé, amélioration des relations familiales, sociales, réorganisation de sa vie, utilisation des ressources, etc.).

Nous croyons que le groupe d'entraide s'applique bien auprès des aidants naturels qui peuvent en retirer les bénéfices suivants :

- créer des liens durables;
- briser l'isolement;
- enrichir leurs connaissances;
- universaliser le problème;
- dépasser les frontières familiales;
- utiliser des ressources mises à leur disposition;
- prévenir l'épuisement;
- prévenir l'abus et la négligence.

Le groupe d'entraide permet à l'aidant naturel d'expérimenter une solution alternative positive. Ainsi, celui-ci n'est pas uniquement centré sur la recherche individuelle d'une solution à son problème; il est amené à utiliser ses savoirs, à exercer ses compétences, à faire valoir ses expériences.

CONCLUSION

Ce document fait état de l'essentiel d'une réflexion sur le sujet des aidants naturels et l'actualisation d'un groupe d'entraide relié à cette problématique. À la lecture de la documentation sur le sujet et à travers nos contacts avec les aidants naturels, nous croyons en une démarche de groupe d'entraide vu comme un service complémentaire. Nous croyons que, comme professionnels, nous devons guider le processus de changement, mais le client doit assumer la responsabilité d'effectuer le changement.

Margot Breton, travailleuse sociale, nous inspire en ce sens, en soulignant « qu'une personne retire plus de satisfaction quand elle est "productive" que lorsqu'elle est "consommatrice" d'aide ». Ainsi, la personne « aidante naturelle » aura l'occasion « d'utiliser ses savoirs,

d'exercer ses compétences et de se percevoir comme un être qui a de la valeur et qui est digne d'estime » (Breton, 1994). L'émergence d'un groupe d'entraide pour les aidants naturels apparaît comme une mesure positive de promotion des services de maintien à domicile. C'est à travers ces personnes que l'impact de notre intervention se reflètera.

Jacques BEAULIEU

Travailleur social
CLSC des Hautes-Marées
Sainte-Foy

Bernard LEVESQUE

Travailleur social
CLSC des Hautes-Marées
Sainte-Foy

Références bibliographiques

BICHARD, Carl (1984). *Groupes de soutien Alzheimer*, Société Alzheimer du Canada.

BRETON, M. (1994). *Plaidoyer contre la monopolisation professionnelle*, Actes du Colloque Les Journées Simone-Paré 1994, École de service social, Université Laval.

CIMON, M.-F. (1996). *Évaluation des groupes de soutien*, Société Alzheimer de Québec, Québec.

DARVEAU, Lise (1994). *Les groupes ouverts*, Sainte-Foy, École de service social, Université Laval.

GARANT, L. et M. BOLDUC (1990). *L'aide par les proches : mythes et réalités*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

LADOUCEUR, Linda (1996). *Dynamique de l'aide informelle auprès des personnes âgées*, Ottawa, Santé Canada.

LAVOIE, F. (1989). « L'évaluation des groupes d'entraide », dans J.M. Romeder, *Les groupes d'entraide et la santé : nouvelles solidarités*, Ottawa, Conseil canadien de développement social.

LAVOIE, F. et M. STEWART (1995). « Les groupes d'entraide et les groupes de soutien : une perspective canadienne », numéro spécial sur les groupes d'entraide et les groupes de soutien, *Revue canadienne de santé mentale communautaire*.

LINDSAY, J. et D. TURCOTTE (1993). *L'aide mutuelle : Au centre du service social des groupes*, Québec, Université Laval.

PAQUET, Mario (1996). *Logique familiale de soutien auprès des personnes âgées dépendantes et réticence à recourir aux services formels*, Joliette, Direction de la santé publique de Lanaudière.

PAQUET, Mario. *L'intervention de groupe : une stratégie d'aide valable pour les personnes soutiens de personnes âgées*, Joliette, DSC, CHR de Lanaudière.

ROMEDER, Jean-Marie (1989). *Les groupes d'entraide et la santé : nouvelles solidarités*, Ottawa, Conseil canadien de développement social.