Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 6 (2014)

Heft: 2: La qualité de vie : comment apprécier une notion si individuelle?

Artikel: Le concept de qualité de vie de Curaviva pour les personnes en institution : avec empathie et méthode

Autor: Tremp, Urs

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-813727

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Le concept de qualité de vie de Curaviva pour les personnes en institution

Avec empathie et méthode

Avec son concept de qualité de vie, l'association Curaviva propose aux institutions un instrument leur permettant de penser leur projet d'établissement, de le revoir au besoin. Principal message de cette approche: la qualité de vie peut se mesurer.

Urs Tremp

Le directeur de Curaviva, Hansueli Mösle, sait que l'expression «qualité de vie» fait activement partie du vocabulaire de toutes les personnes qui œuvrent dans les homes et institutions. Cependant, sachant que cette notion recouvre de nombreuses définitions, il s'interroge: «Comment une institution pour personnes en situation de dépendance peut-elle offrir une qualité de vie adaptée à chaque individu?»

En effet, les projets d'établissement et les actions pratiques qui en découlent et qui sont mises en œuvre au quotidien sont encore l'expression d'une combinaison entre le savoir acquis à l'école et durant la formation, l'expérience pratique et les conditions cadres de l'institution. Dans le meilleur des cas, les résidentes et résidents d'un établissement peuvent en retirer une très bonne qualité de vie. Et dans le pire des cas, on peut toujours espérer une insatisfaction moyenne. Quoi qu'il en soit, lorsqu'une institution conçoit et rédige une charte avec une mission et des principes de base, il est déjà beaucoup question de qualité de vie des résidents. Mais le plus souvent, on ne leur demande pas quelle qualité de vie ils se souhaitent, ni ce qu'ils entendent par qualité de vie.

En développant sa conception de qualité de vie, l'association Curaviva ambitionne d'offrir un cadre dans lequel les établissements peuvent s'orienter pour élaborer leur propre concept de qualité de vie. Les sciences sociales livrent les bases nécessaires pour mesurer la qualité de vie et la marche à suivre dans les situations concrètes. Dans cet esprit, le modèle développé tourne autour de quatre domaines clés:

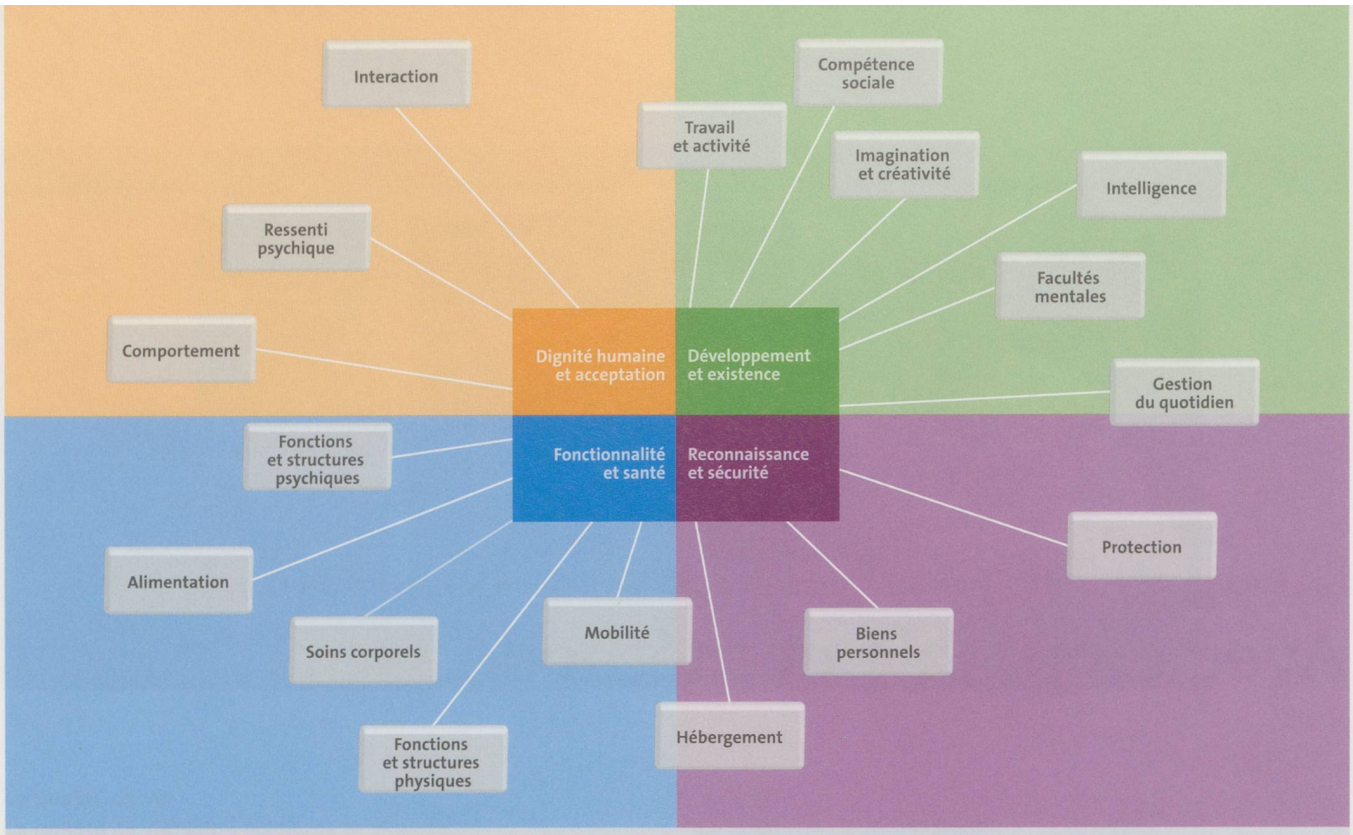
- Dignité humaine et acceptation
- Développement et existence
- Reconnaissance et sécurité
- Fonctionnalité et santé

Ces quatre domaines clés recensent au total 17 catégories de thèmes concrets, axés autour de conditions de vie objectives et de situations de besoins subjectives: comportement, ressenti psychique, interaction (dignité humaine et acceptation); travail et occupation, compétence sociale, imagination et créativité, intelligence, facultés mentales et gestion du quotidien (développement et existence); protection, biens personnels, hébergement (reconnaissance et sécurité); mobilité, fonctions et structures physiques, soins corporels, alimentation, fonctions et structures psychiques (fonctionnalité et santé). Voir à ce propos le graphique en page 6.

«Comment une institution peut-elle offrir une qualité de vie adaptée à chacun?»

A première vue, cela peut paraître très théorique. David Oberholzer, responsable du Domaine spécialisé enfants et adolescents avec des besoins particuliers auprès de Curaviva est l'un des promoteurs de la conception de qualité de vie. Il explique: «Le concept doit être considéré comme un cadre dans lequel peuvent s'inscrire toutes les actions concrètes qui privilégient davantage de qualité de vie pour chaque personne en situation de dépendance.» Et qu'y a-t-il ici de nouveau? «Avant tout et surtout: le changement de perspective. Notre concept de la qualité de vie s'adresse logiquement aux résidentes et résidents des institutions. Il propose une structure qui permet aux professionnels des soins et

>>



Le modèle de la conception de la qualité de vie s'articule autour de quatre domaines clés (au centre) et de 17 catégories

Graphique: Université de Zurich/Curaviva Suisse

de l'accompagnement d'aborder avec les résidents leur qualité de vie. Et tout cela, avec empathie et méthode.»

Le concept de qualité de vie de Curaviva propose une systématique à suivre pour pouvoir appliquer le modèle de qualité de vie – adapté individuellement à chaque personne, scientifiquement garanti et mesurable.

Le modèle repose sur un cadre d'action et de discussion. Les mesures concrètes à mettre en œuvre pour garantir et améliorer la qualité de vie sont négociées en impliquant le plus possible la personne concernée. Un exposé de la situation par la personne de référence précède toujours cette mise en pratique. L'équipe est ainsi informée des circonstances vécues par une personne. Suivant le modèle proposé, la démarche qui s'ensuit s'articule en cinq étapes de travail:

- Etape 1: Identifier les thèmes.
- Etape 2: Relier les thèmes aux catégories.
- Etape 3: Définir le cadre de discussion, définir les marqueurs d'intervention.
- Etape 4: Planifier et appliquer les mesures.
- Etape 5: Evaluer les mesures.

Les mesures qui ont été identifiées avec la personne concernée sont ensuite appliquées: «Fondamentalement, il s'agit d'intégrer à l'ensemble du processus la personne qui a besoin d'assistance, les professionnels concernés, les proches et éventuellement d'autres partenaires comme les médecins ou les thérapeutes», insiste David Oberholzer. «C'est uniquement par une collaboration active des principaux intéressés que l'on peut obtenir des résultats positifs. Parmi les interventions possibles, on choisira celle qui présente les chances de succès les plus grandes et les plus durables et qui valorise de façon optimale les ressources existantes.»

Comment tout cela se traduit-il en établissement, dans les relations au quotidien? L'amélioration de la qualité de vie réclame un savoir professionnel, des compétences sociales et, surtout, du temps. L'écoute est un élément central. Le personnel des soins et de l'accompagnement doit prendre en considération les désirs et les attentes des personnes, doit savoir dans quelle situation elles éprouvent le plus durement des déficits, ce qui les gêne et ce qui limite leur qualité de vie. Dans cette optique, la conception de qualité de vie sert de «systématique fondée sur le contenu des catégories et de cadre de référence du langage». Autrement dit, lorsque les parties intéressées évaluent la qualité de vie, elles évoluent dans un environnement précis, clairement défini, et utilisent des termes et des notions qui ont la même signification pour tous.

«Il s'agit d'intégrer à l'ensemble du processus la personne concernée.»

David Oberholzer en est convaincu: «Lorsqu'un établissement commence à travailler autour de la conception de qualité de vie, l'ambiance va changer. La qualité des relations s'améliore, avec un impact positif sur l'opinion publique à l'égard des institutions – chez les proches, au sein de la société, auprès des politiques. Cela devient perceptible: les établissements ne sont pas des entreprises de production mais fournissent des prestations relationnelles.»

A tous ceux qui objectent que c'est bien beau, mais que cela coûte en temps et en argent, David Oberholzer répond: «Au final, les prestations de soins et d'accompagnement qui en découlent ne coûtent pas nécessairement plus cher. Pour nous, il s'agit avant tout d'une attitude professionnelle qui consiste à considérer l'individu dans sa globalité et qui aspire à fournir ce que requiert la qualité de vie individuelle de chacun.» ●

Texte traduit de l'allemand

Cinq étapes pour restaurer durablement la qualité de vie

Réveiller la joie de vivre

L'exemple qui suit, tiré d'un établissement pour personnes âgées, illustre bien la démarche préconisée par la conception de la qualité de vie de Curaviva Suisse.

Monsieur K., 84 ans, a subi un accident vasculaire cérébral à trois reprises. Depuis, il a besoin de soins et vit en EMS. Grâce au fauteuil roulant, il peut à nouveau se déplacer dans l'établissement de façon autonome. Sa femme vit dans leur appartement à l'autre bout de la ville. Physiquement affaiblie, elle ne peut venir voir son mari que deux à trois fois par semaine. Leurs trois enfants, tous encore en activité, viennent lui rendre visite en alternance. Il ressort de sa biographie que Monsieur K. a travaillé dans une petite entreprise, s'est occupé de nombreux clients, a beaucoup voyagé et conclu des affaires au niveau international. Il passait son temps libre avec sa famille. Les soignants décrivent Monsieur K. comme un résident exigeant qui veut toujours être informé de tout dans le détail. Il aime décider du déroulement de sa journée. Il se montre reconnaissant pour les soins qu'il reçoit et pour le temps d'écoute et de parole qui lui est consacré. Il lit tous les jours la presse et s'informe des actualités régionales, nationales et internationales – de préférence assis à la table à manger avec un verre de vin. Ce qu'il déplore par dessus tout, c'est la cuisine. Il trouve que les menus manquent de créativité et se plaint de la qualité de la nourriture. En outre, il regrette de ne pouvoir échanger avec sa voisine de table qui est malentendante. Monsieur K. passe alors beaucoup de temps au téléphone, maintenant ainsi le contact avec sa famille et ses amis. Bien que Monsieur K. apprécie la vie sociale, il reste souvent dans sa chambre pour téléphoner ou écouter de la musique classique. Il ne participe généralement pas aux activités proposées par l'animateur. Il n'aime ni chanter ni jouer ni pratiquer une activité manuelle.

Il s'agit d'organiser des activités qui sollicitent davantage les facultés intellectuelles de Monsieur K.

Etape 1 – Identifier les thèmes. Dans l'exemple de Monsieur K., un thème apparaît nettement, qui détermine largement sa situation: c'est son statut social qui est menacé par l'entrée en EMS.

Etape 2 – Relier les thèmes aux catégories. Le thème est mis en lien avec les facteurs qui peuvent agir sur lui ou être influencés par le thème. Dans le cas de Monsieur K., on peut supposer que ses facultés intellectuelles intactes ont besoin d'être davantage sollicitées par des activités cognitives. Ces deux catégories sont donc reliées au thème. Ensuite, Monsieur K. semble accorder beaucoup d'importance à l'interaction – il aime les discussions, cherche le contact avec ses proches. Enfin, un dernier lien peut être établi entre le thème et l'alimentation: Monsieur K. apprécie la bonne table et se plaint du manque de créativité dans la composition des menus.

Etape 3 – Définir le cadre de discussion, les marqueurs d'intervention. A ce stade, le thème et les catégories qui lui sont rattachées sont analysés en fonction de la situation présente et des perspectives d'évolution de l'état de santé. Partant de l'hypothèse qu'il manque à Monsieur K. des opportunités de faire travailler efficacement ses facultés mentales existantes, il s'agit d'organiser des activités qui lui permettent de les utiliser de façon judicieuse et profitable. Cela aura un effet positif sur son statut social et, donc, sur son amour-propre et sa satisfaction. Ici, les interactions peuvent jouer un rôle clé, d'autant plus que les facultés intellectuelles se déploient généralement mieux dans l'interaction. L'insatisfaction face à la nourriture peut aussi être mise en lien, dans la mesure où l'on peut solliciter ses idées et sa créativité.

Etape 4 – Planifier et appliquer les mesures. Dans le cas de Monsieur K., les mesures visent à développer des activités intellectuellement adaptées. Ainsi, on pourrait, par exemple, lui demander de faire une revue de presse régulière, qui pourrait aussi servir de forum d'information pour les autres résidents ou les collaborateurs. Ensuite, il s'agit de réfléchir aux convives qui partagent sa table, en lui proposant des interlocuteurs avec lesquels il pourrait avoir des conversations et des échanges personnels. L'alimentation pourrait également être judicieusement intégrée au cadre d'intervention. Monsieur K. pourrait par exemple participer activement à la planification des menus et au choix du vin. On peut imaginer encore d'autres mesures. En tous les cas, il devrait pouvoir y retrouver ses centres d'intérêts – l'état du monde, la musique classique ou l'œnologie.

Etape 5 – Evaluer les mesures. Comme pour les autres exemples, la démarche se termine par une évaluation de l'efficacité des mesures mises en place et un éventuel ajustement. ●