

Zeitschrift: Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2015)

Heft: 4

Artikel: Le déplacement dans la douleur

Autor: Wenger, Susanne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-852884>

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: 29.01.2026

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



Le déplacement dans la douleur

Nombreuses sont les personnes âgées et malades qui répondent au changement du lieu des soins par un stress intense. Les soignants peuvent contribuer à atténuer le syndrome dit de relocation.

Monsieur S. a résidé pendant des décennies dans la même maison, située dans un petit village. Chaque fois qu'il s'absente pour une excursion, la maison lui manque immédiatement. Après le décès de son épouse, il devient client de l'association locale d'aide et des soins à domicile et ses filles et son fils s'occupent de lui. Avec l'âge, il souffre d'une fragilité croissante et d'un début de Parkinson. A 93 ans, Monsieur S. doit quitter son domicile pour un EMS à quelques kilomètres de son village. C'est la première fois qu'il change de commune. Il meurt quelques mois plus tard dans l'EMS.

Madame Z. jouit d'une relative bonne santé, mais elle fait une chute malheureuse. Elle doit être hospitalisée. Ensuite, il ne lui sera plus possible de réintégrer son domicile en ville, au 4^e étage dans une maison sans ascenseur. Elle déménage dans un EMS tout proche.

De telles transitions ne sont pas chose simple. «Quitter son chez-soi est un événement traumatisant», constate l'infirmière et gérontologue bâloise Cécile Wittensöldner. Elle sait que pour l'homme, le lieu de vie est d'une importance cruciale.

Quand on doit quitter son domicile, on quitte ce qui est familier: mobilier, vêtements, voisins, enracinement et sécurité. Il faut aussi se familiariser avec un autre lieu, s'adapter à une nouvelle réalité au milieu de personnes inconnues.

La douleur de la séparation et la tristesse de devoir changer le cadre de vie peuvent être si intenses que l'état de santé et l'évolution d'une maladie en sont affectés. Cette souffrance est décrite par un diagnostic infirmier: le syndrome de relocation (voir encadré). Ce syndrome ne se manifeste pas uniquement lors d'un déménagement dans un EMS, mais également quand une personne est transférée au sein d'un établissement de soins ou d'une institution à l'autre.

Une odyssée épuisante

Cécile Wittensöldner sait que pendant la dernière étape de la vie, le lieu de résidence des personnes âgées est souvent déterminé par des contraintes de rééducation ou de soins: «Ces personnes perdent une partie de leur pouvoir de décision.» Le système des services de santé transfère les patients toujours plus rapidement d'un lieu à l'autre, souvent en raison d'une pression de plus en plus grande sur les coûts et le temps. Cette odyssée peut accabler et épuiser toute personne. «Les symptômes du stress diffèrent selon la situation et les antécédents», dit Cécile Wittensöldner, qui a été parmi les premiers en Suisse à étudier le syndrome de relocation. Son expérience avec des patients en situation de transition est donc considérable. Avant de prendre sa retraite, cette gé-

«Quitter son chez-soi est un épisode crucial.»

rontologue de 67 ans a travaillé à la «Passerelle» de l'hôpital bâlois Felix Plattner, une unité de soins pour personnes âgées en transition entre l'hôpital et l'EMS.

La peur, la colère, l'insécurité, la dépression, la solitude et – particulièrement chez les personnes âgées – une désorientation croissante sont des signes distinctifs d'un syndrome de relocation. Des variantes sont l'inquiétude, le repli sur soi, un changement dans le comportement alimentaire, des troubles du sommeil, une attitude hostile et des tirades d'invectives. La souffrance s'exprime parfois aussi par des troubles corporels: par une incontinence soudaine, un changement de poids ou des troubles gastro-intestinaux.

«Nous sommes des voyageurs, jusqu'à la fin.»

«S'en aller les pieds devant»

A cela s'ajoutent des faits aggravants: maintes fois, l'entrée en EMS arrive brusquement après des troubles de santé cruciaux. C'est rarement suite à une décision volontaire. «Je ne quitterai mon appartement que les pieds devant», ou «j'aurais encore pu me débrouiller à la maison»: ces déclarations fréquemment entendues démontrent à quel point les patients sont pris au dépourvu. La gérontologue précise aussi que les personnes atteintes de démence ne peuvent plus comprendre les tenants et les aboutissants d'une situation: «Elles ne réalisent pas qu'elles dépendent depuis des mois ou des années de l'appui des proches. Le personnel soignant joue un rôle décisif quand il s'agit de prévenir ou d'atténuer le syndrome de relocation. C'est le service des soins qui doit préparer ou coordonner la transition. Nous devons sensibiliser davantage le personnel soignant. Il faut identifier les personnes souffrant de stress et soulager celles qui montrent des signes, par des interventions ciblées.»

Quand un transfert vers un EMS devient inévitable, Cécile Wittensöldner recommande aux soignants de l'aide et des soins à domicile d'établir un dialogue avec le client et

ses proches pour se familiariser avec le futur lieu de vie: «Ce serait certainement utile. Une visite préalable à l'EMS, aux soins palliatifs ou à l'hospice contribue à établir le contact avec le nouvel environnement et à diminuer les craintes. Je recommande aussi de faire les bagages en présence des proches, en préparation active et consciente du déménagement.» L'experte conseille également d'aborder la situation actuelle: «De nombreux couples se sont promis des soins mutuels jusqu'à la mort. Quand un transfert vers un EMS s'avère malgré tout inéluctable, les reproches et les sentiments de culpabilité ne sont pas rares. Le personnel soignant est capable de mieux appréhender

ces problèmes.» Il faut également songer à suggérer des directives anticipées ou un mandat pour cause d'incapacité. Une fois la transition achevée, le patient et ses proches ont besoin d'une relation de soutien et de suivi. Il est important que les personnes âgées soient alors dans une ambiance apaisante. Il faut leur donner le temps de se remettre du stress causé par le déménagement.

Un lieu de vie

Cécile Wittensöldner conseille à tous les soignants de bien choisir leur vocabulaire. Des proches ou des soignants disent parfois avant le transfert d'une personne âgée qu'on lui a trouvé «un petit coin tranquille». Quand elle entend de tels propos, l'experte réagit: «Un chat peut se contenter d'un coin tranquille, mais ici, il est question d'un nouveau lieu de vie. Le syndrome de relocation exprime plus que la crainte d'un simple déménagement. L'âme est profondément tourmentée. Chaque changement de lieu est vécu par les personnes âgées ou malades comme une privation de l'enracinement vécu que nous chérissons tous. On est également confronté à la finitude de la vie – ce que beaucoup ont jusqu'alors réussi à refouler. Car seuls les autres meurent.» La gérontologue, qui continue à faire de l'accompagnement de personnes âgées, dit aussi que nous sommes capables de nous développer et d'apprendre jusqu'à un âge avancé: «L'homme est un voyageur jusqu'au dernier jour. Nous avons tous eu à gérer des transitions et des ruptures dans notre vie. Un environnement soucieux de la personne peut aider le patient à retrouver dans son nouveau lieu de vie un «chez-soi intérieur», indépendamment des circonstances.» Cécile Wittensöldner cite le poète Christian Morgenstern: «Le chez-soi n'est pas l'endroit où l'on vit, mais où l'on est compris.»

Susanne Wenger

Le syndrome de relocation

Le syndrome de relocation ou du stress du déplacement est un diagnostic infirmier reconnu en 1992 par la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Il désigne des troubles physiologiques ou psychosociaux constatés lors d'un changement d'un environnement à l'autre. L'expression «relocare» signifie selon sa racine latine «remettre quelque chose à la place». Les traits caractéristiques sont: aliénation, dépression, peur, insomnie, repli sur soi, colère, perte d'identité et d'estime de soi, troubles physiques accrus, inquiétude et pessimisme. Le syndrome s'accroît si conseil et soutien font défaut, si le comportement du patient reste passif avec des sentiments d'impuissance et des expériences négatives lors de transferts antérieurs.

Cécile Wittensöldner: Relokationssyndrom – Vom Unterwegs-Sein zum Ort des Abschiednehmens im Alter, in: Lehrbuch Palliative Care, 3^e édition, Editions Huber, Berne