

Analyse du vécu exprimé par des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés

Pierrette Martin et Merardo Arriola-Socol

Volume 18, numéro 3, 1992

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/900746ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/900746ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue des sciences de l'éducation

ISSN

0318-479X (imprimé)

1705-0065 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Martin, P. & Arriola-Socol, M. (1992). Analyse du vécu exprimé par des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés. *Revue des sciences de l'éducation*, 18(3), 429-444. <https://doi.org/10.7202/900746ar>

Résumé de l'article

Cette recherche a pour but de comprendre, à partir d'une intervention éducative, le vécu quotidien des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés. Réalisée auprès de 11 de ces femmes, cette étude utilise une approche qualitative de recherche à partir du counseling de groupe. Les résultats confirment les écrits d'auteurs qui se sont intéressés aux risques relatifs à la santé mentale qu'occasionne ce type de tâche, entre autres l'épuisement physique et mental et les conflits dans les relations interpersonnelles.

Analyse du vécu exprimé par des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés

Pierrette Martin
Étudiante de 2^e cycle

Merardo Arriola-Socol
Professeur

Université Laval

Résumé — Cette recherche a pour but de comprendre, à partir d'une intervention éducative, le vécu quotidien des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés. Réalisée auprès de 11 de ces femmes, cette étude utilise une approche qualitative de recherche à partir du counseling de groupe. Les résultats confirment les écrits d'auteurs qui se sont intéressés aux risques relatifs à la santé mentale qu'occasionne ce type de tâche, entre autres l'épuisement physique et mental et les conflits dans les relations interpersonnelles.

Le vécu des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés

Selon Shanas (1979), il n'y a aucun fondement au mythe ni à la croyance selon laquelle les personnes âgées qui vivent seules ou qui n'habitent pas avec leurs enfants sont également négligées par ces derniers et par d'autres parents. Malgré les études récentes qui détruisent ce mythe que la famille abandonne ses parents âgés (Brubaker, 1983; Brandwein et Postoff, 1980), cette croyance est encore présente dans les centres hospitaliers et gériatriques québécois. Le constat de cette conviction nous amène à réfléchir sur les événements qui précèdent l'entrée des personnes âgées en centre hospitalier ou en centre d'hébergement car, selon Ducharme (1986), il est déraisonnable de prétendre que les familles puissent effectivement composer avec tous les problèmes reliés au vieillissement de leurs parents sans envisager un jour ou l'autre leur admission en institution. Cette auteure explique que la dépendance physique et morale des parents conduit à une incapacité fréquente des enfants à intervenir ainsi qu'à une crise filiale où les rôles sont inversés.

Malgré les changements sociodémographiques, économiques et culturels, les femmes consentent à prendre soin de leurs parents âgés et ainsi, elles doivent conjuguer plusieurs rôles à la fois. C'est pour cette raison qu'il nous a semblé pertinent de consacrer cette recherche à étudier le vécu de ces femmes en vue de les aider à faire face aux diverses implications physiques, psychologiques et sociales que révèle cette expérience particulière. Il serait perti-

nent aussi de savoir si le type d'intervention éducative de groupe choisie pour cette étude peut avoir un effet bénéfique chez les femmes du groupe d'intervention.

Ainsi, pour mieux comprendre le vécu des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés, nous avons rencontré un groupe de femmes au CLSC (Centre local de services communautaires) Laurentien de l'Ancienne-Lorette, qui ont accepté de collaborer à cette recherche. Cette recherche-intervention a pour buts de comprendre le vécu quotidien des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés, de connaître les effets de l'intervention éducative chez ces femmes (l'aspect recherche) et de favoriser, par la réflexion-action, la prise de conscience à l'égard de leur condition de «femmes soignantes» (l'aspect intervention).

Éléments théoriques

Le cadre de référence s'appuie sur les éléments théoriques de l'approche communautaire dans une perspective des femmes et l'intervention éducative réalisée auprès des femmes est celle du counseling de groupe. L'approche communautaire apparaît être un outil d'éclairage pertinent pour tenter de comprendre le vécu des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés. Cette approche s'intéresse au comportement humain dans une perspective d'interaction entre l'individu et l'environnement. Plus précisément dans la pensée de différents auteurs (Bourque, 1985; Moreau, 1982; Germain, 1979; Paolucci, Hall et Axinn, 1977; Caplan, 1964), cette approche étudie les rapports entre une personne et ses groupes d'appartenance scolaire, familiale, professionnelle et naturelle, en accordant de l'importance aux facteurs sociaux, économiques, politiques et culturels. Cette école de pensée met donc l'accent sur les grands facteurs sociaux qui modèlent nos environnements quotidiens et qui nous influencent.

L'environnement (structure sociale, économique et politique) influence les activités des individus de tel âge, tel sexe, telle position familiale. En accord avec les courants de pensée (écologique, systémique, écosystémique et structurel), l'approche communautaire s'intéresse aux facteurs environnementaux dans la définition et l'interprétation des problèmes vécus.

Un autre élément clé de l'approche communautaire est constitué par les réseaux sociaux auxquels l'individu appartient: la famille, le voisinage, les amis, le milieu scolaire, le milieu de travail, la paroisse, etc. Bourque (1985) indique qu'ils doivent être pris en considération dans le traitement des difficultés que l'individu peut présenter, que ce soit à titre d'éléments explicatifs de ces difficultés ou à titre de ressources disponibles pour en faciliter la solution.

Plusieurs chercheurs se sont intéressés aux réseaux sociaux (Mitchell, 1969; Corin, Sherif et Bergeron, 1983; Caplan, 1964; Cohen et Lazarus, 1983; Ricard, 1987; Gottlieb, 1981, 1983; Abrams, 1978). L'anthropologue Bott

(1976), dans ses travaux sur les rôles conjugaux et les relations sociales, disait que les familles ne vivaient pas en groupe, mais en réseau. L'approche communautaire tient compte également des caractéristiques de l'individu. À ce propos, Bourque (1985) mentionne que les facteurs individuels tels que l'état biologique, l'âge, le sexe, l'image de soi, les carences en relations personnelles et les habiletés à résoudre les problèmes peuvent jouer le rôle d'obstacles ou bien de déclencheurs, qui influencent positivement ou négativement les transactions de la personne avec ses environnements, ses contextes de vie et ses réseaux sociaux. Les facteurs personnels agissent avec les facteurs environnementaux et les ressources des réseaux sociaux dans la résolution des problèmes biologiques, psychologiques et sociaux de l'individu.

En fonction de l'approché communautaire dans une perspective féminine, nous insistons sur les caractéristiques propres aux personnes qui prennent soin de leurs parents âgés. Ces caractéristiques sont: le sexe, le rôle, l'âge moyen, les relations interpersonnelles, le fardeau de la tâche de prendre soin, les réseaux de support et, finalement, la possibilité de crise que comporte cette tâche de prendre soin. Chodorow et Dinnerstein (1977, dans Romer, 1981), Corbeil, Paquet-Deeby, Lazure et Legault (1983), Bourque (1985), Therrien (1987), Lewis et Meredith (1988, dans Joncas, 1990) relèvent que la socialisation de la femme en fonction de son sexe a déterminé ses rôles dans la famille et dans la société. La femme assume le rôle de soignante dans le réseau naturel d'aide d'un parent âgé et la tâche de prendre soin est considérée en tant qu'expérience potentiellement stressante, susceptible de précipiter une situation de crise. (Blenkner, 1965; Butler et Lewis, 1983; Shanas, 1979; Zarit *et al.*, 1980, dans Gottlieb, 1983; Germain et Gitterman, 1980; Brody, 1981; Baruch et Barnett, 1983; Baruch et Brooks-Gunn, 1984; Springer et Brubaker, 1984; Paquette, 1988; Sharlack, 1987).

S'inspirant de plusieurs modèles d'interventions auprès des personnes-soutien de parents âgés, comme ceux de Hausman (1979), Dobson et Dobson (1985), Getzel (1981), Silverman, Brahce et Zielenski (1981), Hartford et Parsons (1982), Cohen (1983), Tomine (1986) et Ducharme (1986), c'est le counseling de groupe qui suscite un intérêt comme méthode d'intervention éducative auprès des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés.

Tyler (1961, dans Gauthier, 1984, p. 25), propose une définition du counseling de groupe qui rencontre la vision de cette étude: «Le counseling de groupe est un processus destiné à aider des personnes à mieux utiliser leurs ressources pour faire face à la vie». Cette approche semble une des plus pertinentes pour deux raisons: d'une part, le counseling de groupe est un type d'intervention psychosociale centrée sur les besoins des participantes (Gauthier, 1984) et, d'autre part, le counseling de groupe comporte une dimension éducative et thérapeutique. De nombreux auteurs (Brandwein et Postoff, 1980; Silverman *et al.*, 1981) suggèrent, de plus, de combiner dans un programme de support une approche didactique à une approche thérapeutique.

Une partie éducative faisant appel à des principes andragogiques complète les rencontres de support où les femmes sont amenées à exprimer leur vécu et leurs sentiments.

Le processus de changement par apprentissage est décrit par Carkhuff et Besenson (1977), ainsi que le reprend Gauthier (1984), comme l'exploration des exigences requises pour résoudre le problème, la compréhension de la situation vécue et l'action pour changer la situation. En partageant leur vécu quotidien, les femmes prennent conscience qu'elles ne sont pas seules à vivre des satisfactions et des insatisfactions dans leur rôle de soignante auprès de leurs parents âgés. Ce partage du vécu incite les femmes à s'entraider. Cette notion d'entraide dans un groupe a été grandement étudiée par Caplan (1974) qui a utilisé le terme «groupe support» pour décrire un ensemble d'individus ayant des besoins et vivant des expériences similaires qui se donnent du support pour régler leurs problèmes et changer leur situation.

Les questions de recherche

La recherche au Québec s'est peu attardée au vécu des femmes ainsi qu'à l'intervention auprès des femmes qui prennent soin des parents âgés. À travers les données des études américaines et des quelques rares études québécoises, nous apprenons que les femmes qui prennent soin de leurs parents âgés s'exposent à souffrir du stress et de l'épuisement. Elles manquent d'informations, de support physique et mental lorsqu'elles assument leur tâche de soignante.

En ce qui concerne l'information et le soutien offerts aux femmes qui prennent soin de leurs parents âgés, peu d'interventions connues ont été offertes à des groupes de femmes. Les conditions nommées précédemment, soit le manque d'informations et de soutien, ont été reconnues en tant que facteurs de risque pour la santé mentale des adultes qui prennent soin des parents âgés (Biegel, Gordon et Shore, 1984). C'est pourquoi cette recherche propose de mieux connaître ces femmes. Ainsi, les questions suivantes sont examinées: Quels sont les problèmes vécus par les femmes qui prennent soin de leurs parents âgés? Comment les femmes perçoivent-elles leur rôle auprès des parents âgés? Quel support reçoivent-elles de leur réseau familial et communautaire? Quels sont les sentiments ressentis dans la relation avec le parent âgé et avec les autres membres de la famille? Quels sont les manifestations de crise chez ces femmes soignantes? Quelles sont les actions envisagées par ces femmes? L'intervention auprès de ces femmes joue-t-elle un rôle de soutien?

Éléments méthodologiques

Pour étudier le vécu des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés, nous avons utilisé l'approche qualitative de recherche (Arriola-Socol, 1989; Soulet, 1987; Clapier-Valladon et Poirier, 1983). Une expérience éducative se réalise avec un groupe de femmes qui ont la responsabilité d'apporter, jour après jour, aide et assistance à des parents âgés en perte d'autonomie.

Le contexte géographique de cette recherche est les territoires desservis par le Centre local de services communautaires (CLSC) Laurentien et de Jacques-Cartier en banlieue de la ville de Québec. Le CLSC Laurentien dispensant des services de soutien à domicile, il était donc en mesure de former un groupe de femmes impliquées auprès de leurs parents âgés. Après une sérieuse réflexion sur l'objet de recherche et le projet d'intervention, une intervenante sociale du CLSC Laurentien et l'infirmière, co-signataire de ce texte, ont présidé au recrutement des femmes.

La cueillette de données a été réalisée dans le cadre de l'intervention éducative de groupe, comportant dix rencontres d'une durée de trois heures chacune. Les données recueillies pendant les rencontres ont été enregistrées et transcrites. Comme le corpus des informations à recueillir dans cette recherche n'était pas centré sur la vérification d'hypothèses mais plutôt sur l'exploration du vécu des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés, l'analyse de données en est une de nature essentiellement descriptive. Pour cette raison, nous avons choisi la méthode d'analyse de textes. Un texte est constitué de l'ensemble des énoncés exprimés par les participantes lors des rencontres et transcrits pour fins d'analyse (Arriola-Socol, 1989). L'analyse des données s'effectue en deux moments bien délimités mais non étanches: l'analyse générale et globale et l'analyse détaillée et globale. Nous avons suivi en grande partie la structure d'analyse utilisée par Arriola-Socol (1989).

Analyse des données

Dans notre recherche, nous avons analysé le vécu des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés à partir des quatre thèmes identifiés à l'aide des éléments théoriques de cette étude et du modèle d'observation de l'étude de Paquette (1988). Les deux thèmes retenus pour cette analyse sont la perception de soi et la perception de la femme à l'égard de la personne âgée.

Perception de soi

Le thème «perception de soi» dans cette recherche est analysé dans le sens de la perception qu'a la femme de son implication auprès du parent âgé. Quatre aspects significatifs se regroupent sous ce thème: le rôle de la femme auprès du parent âgé, les sentiments, l'épuisement et les satisfactions de la femme. Nous savons maintenant que ces femmes sont impliquées auprès de leurs parents âgés. Or, il nous tarde dès à présent de savoir comment les femmes perçoivent leur rôle auprès du parent âgé. Quels sont les sentiments ressentis en rapport à leur implication? Risquent-elles de s'épuiser? Les femmes retirent-elles de la satisfaction vis-à-vis de la prise en charge de leurs parents âgés?

La perception du rôle de la femme

Ces femmes prennent soin de leur mère parce qu'elles sont les seules disponibles pour cette tâche dans leur famille et que cette tâche incombe

socialement aux femmes: «Nous, les femmes, on accepte cela facilement, les tâches que tout le monde nous donne». Elles identifient leur tâche en comparaison avec celle dévolue au sexe masculin (leurs frères): «Pour ses besoins de finances, elle appelle mon frère. Si elle a de la peine, elle m'appelle»; «Ma mère appelle mon frère pour des choses importantes, mais si elle a un problème ou un besoin de pleurer, de se dévouer, c'est toujours moi qu'elle appelle.»

Certaines participantes croient que dans notre société, la tâche de prendre soin de ses parents n'est pas valorisée: «C'est pas accepté ça, de garder nos parents». D'autres participantes souhaiteraient être rémunérées pour cette tâche: «J'ai lu que le Fédéral donnerait un salaire à la femme qui garde son parent âgé»; «C'est un coup d'élection»; «Comme pour donner aux parents la chance de dire ils vous paient pour nous garder». Certaines femmes prennent soin du parent âgé parce qu'elles perçoivent des affinités avec le parent: «Ça dépend aussi des affinités qu'on a avec nos parents»; «Je suis près de maman»; «Nous sommes cinq filles et ma mère et moi avons certaines affinités.» Mais chez d'autres femmes, c'est l'obligation de remettre ce qu'elles ont reçu du parent qui prédomine: «C'est peut-être me sentir obligée de remettre tout cela»; «Elle a tout fait pour nous autres», ou un sentiment d'obligation provoqué par leur mère: «Je suis toujours là quand elle me demande, du moins j'essaye d'être toujours là»; «Elle me dit: je t'ai fait telle ou telle chose pour toi». Elles se sentent responsables du parent âgé qui prend beaucoup de place dans leur vie: «J'ai la responsabilité de ma mère»; «Je sens que nos parents prennent beaucoup de place dans notre vie». Quelques participantes, toutefois, ont envie de se défaire de cette responsabilité: «Je me demande si je ne souhaiterais pas que mon père soit encore là pour m'enlever cette responsabilité.» Nous constatons que les participantes du groupe d'intervention sont dans le milieu de l'âge, c'est-à-dire entre 35 et 58 ans, et qu'elles ont en commun la responsabilité d'un parent âgé, le parent âgé était majoritairement la mère. Six femmes du groupe sont sur le marché du travail, quatre demeurent à la maison et une avait effectué un retour aux études. Ces femmes assument un triple rôle: s'occuper du conjoint, des enfants et de leur mère. Cette réalité confirme les propos de Brody (1981, p. 472): «Les femmes d'âge moyen sont déchirées entre, d'une part, le sens des responsabilités et le besoin de s'occuper de leurs enfants, de leur conjoint, des parents âgés, et d'autre part, la nécessité de s'adapter à de nouvelles circonstances dans leur propre vie personnelle.»

Selon plusieurs femmes du groupe, la tâche de prendre soin est reliée au fait que, socialement, cette tâche revient aux femmes et que personne d'autre ne peut le faire. Ces réflexions confirment les déclarations de Romer (1981) selon lesquelles la tâche de prendre soin est socialement attribuée à la femme. D'autres femmes prennent soin de leurs parents âgés pour les raisons de lien d'affection et d'obligation familiale. À ce propos, Lewis et Meredith (1988, dans Joncas, 1990), de même que Springer et Brubaker (1984) confirment que la décision de prendre soin peut dériver de sentiments d'obligation et d'affection.

De plus, il semblerait selon ces auteurs qu'il existe une hiérarchie du rôle d'aidante dans la famille, surtout du côté de la fille unique, ce qui explique l'obligation provoquée par la mère et acceptée par l'entourage familial et social.

Aussi, dans l'étude de Paquette (1988), une personne-soutien sur quatre mentionne le lien d'affection comme motif de la prise en charge. D'après les femmes du groupe, la tâche de prendre soin d'une personne âgée serait socialement valorisée si un salaire existait pour ce travail. D'ailleurs, le livre rouge de la condition féminine québécoise (Réseau d'action et d'information pour les femmes, 1979, p. 217-218) dénonce l'absence de rémunération pour les travailleuses qui gardent des malades, des handicapés et des personnes âgées:

Il n'est absolument pas normal que les femmes qui se dévouent pour prendre soin des malades et des personnes âgées ne soient pas rémunérées décemment. On ne trouve aucun homme acceptant de faire ce travail, justement à cause de l'exploitation qu'il constitue. Ce n'est pas une raison parce que les familles ne peuvent se payer du gardiennage, à moins de le payer au-dessous des normes, que la loi doive entériner pareil abus et carence sociale.

Les sentiments exprimés par les participantes

Quand on invite les participantes à se pencher sur les sentiments qu'elles nourrissent à l'égard de leurs parents âgés, le sentiment d'impuissance apparaît aux premières rencontres: «Je vis un sentiment d'impuissance, souvent je ne sais pas quoi faire pour l'aider»; «D'être impuissante à faire plus, de sentir que nous sommes incapables»; «Quand je ne me sens pas capable de prendre une décision définitive, je sens que c'est plus qu'un sentiment d'impuissance.» L'impuissance est un sentiment qui, écrit Rini (1984, dans Arriola-Socol, 1989) se vit d'une façon particulièrement douloureuse car, contrairement aux autres sentiments qu'on peut dissimuler ou confondre avec d'autres, celui-ci s'impose à la conscience d'une manière claire et même brutale. Le sentiment d'impuissance chez les participantes est lié à l'incapacité de faire plus et de prendre des décisions.

Le sentiment de culpabilité apparaît explicitement dans plusieurs rencontres et la majorité des participantes l'ont manifesté clairement. Ce sentiment est issu d'une incapacité de ne pouvoir répondre à toutes les attentes du parent: «Si je lui dis non, vais-je me sentir coupable?»; «Lorsqu'ils mourront, j'ai peur de me dire que j'aurais dû y aller plus souvent»; «C'est pas facile de se débarrasser de son sentiment de culpabilité. Je suis la personne la plus significative pour ma mère.» La culpabilité est le sentiment le plus courant que les enfants adultes ressentent à l'endroit de parents âgés. Butler (1973, dans Silverman *et al.*, 1981, p. 51), un psychologue bien connu dans le domaine de la santé mentale et du vieillissement, déclare: «Des sentiments de culpabilité sont inévitables [...] lorsque nos parents arrivent au point où ils ont besoin de soins et où nous ne pouvons pas répondre à tous leurs besoins, nous nous sentons très coupables.»

Ce même auteur décrit les sources de culpabilité:

Les sentiments de culpabilité que nous éprouvons à l'égard de nos parents qui vieillissent peuvent avoir trois sources: 1) le sentiment que nous n'avons pas répondu aux attentes de nos parents; 2) que nous n'avons pas respecté un certain code d'éthique ou de morale, par exemple «Tu honoreras ton père et ta mère»; 3) que nous n'avons pas répondu à nos propres attentes. Nos sentiments de culpabilité peuvent provenir de n'importe laquelle de ces sources ou d'une combinaison de plusieurs d'entre elles. En essayant de les supprimer, il se peut qu'en fait nous réagissions. L'une des réactions les plus courantes est ce que l'on appelle le «renversement du rôle», dans ce sens qu'il semble que l'enfant adulte devient le parent et le parent devient l'enfant. Non seulement l'enfant adulte assume-t-il le rôle de fournisseur de soins mais il devient également le seul décideur. (*Ibid.*, p. 51).

Le sentiment de colère vis-à-vis des faiblesses du parent apparaît chez plusieurs femmes: «C'est pas parce que c'est notre mère que nous sommes obligées de l'aimer et d'accepter ses faiblesses.» À ce propos, Silverman *et al.* (1981, p. 50-51) ont expliqué le sentiment de colère comme suit:

Lorsque nous voyons nos parents décliner, nous nous disons peut-être que nous allons les suivre, et nous nous sentons plus vulnérables. En plus de nous sentir tristes, nous commençons peut-être à ressentir de la colère en raison de notre propre vulnérabilité, ou encore parce que nous pensons que nos parents nous abandonnent. Parfois nous éprouvons de la colère parce que nous croyons qu'il n'y a rien que nous pouvons faire pour aider.

Le sentiment de colère est vécu auprès du parent âgé, selon certaines participantes, lorsqu'elles se sentent impatientes et nerveuses et qu'elles reçoivent des reproches du parent âgé. La colère apparaît aussi lorsque la fille et la mère ne sont pas du même avis et que la mère prend la place de la fille: «Ça m'enrage, ça me fait du mal»; «Elle me dit: moi, je t'ai fait telle ou telle chose pour toi, moi je te demande ça, t'es pas capable.» Selon Brubaker (1983), à cause du fardeau de la tâche, des sentiments d'amour et de respect mutuels peuvent se transformer en désappointement et haine réciproques.

La tristesse est le sentiment que les femmes éprouvent en regardant vieillir leurs parents: «J'ai de la peine de la voir comme ça...»; «Ça me rend triste de voir ma mère vieillir». Silverman *et al.* (1981, p. 50) notent que:

La tristesse vient lorsque nous nous rendons compte que nos parents ne sont plus ce qu'ils étaient auparavant. Lorsque nous voyons nos parents décliner, non seulement physiquement mais aussi psychologiquement, il nous est difficile de comprendre, et encore moins d'accepter, le fait que papa ou maman ne nous comprend plus ou même ne nous reconnaît plus.

Il y a aussi le sentiment de peur: peur de blesser le parent et peur de la mort du parent: «J'ai peur de la trouver morte, moi c'est une anxiété»; «La mort,

ce que j'ai le plus peur»; «On a peur de parler de la mort avec nos parents»; «J'ai peur de la blesser.» La peur se manifeste de deux façons chez les participantes du groupe d'intervention: la peur de perdre l'amour de leurs parents et la peur de la mort. Peur de perdre l'amour de son parent si la femme pose ses limites vis-à-vis des responsabilités que demande la prise en charge. Peur de blesser le parent si la femme s'affirme et pose ses limites.

La mort est tabou dans notre société occidentale. C'est un sujet complexe avec lequel les participantes ne se sentent pas à l'aise car c'est une expérience difficile à accepter. En général, le sentiment d'affection se manifeste chez les femmes par une attitude de respect envers le parent. Quelques femmes expriment le sentiment clairement: «Je l'aime tellement maman»; «Je ne pourrais jamais haïr cette femme»; «Elle compte tellement pour moi.» Nous sommes d'accord avec les propos de Lewis et Meredith (1988, dans Joncas, 1990) au sujet du sentiment d'affection filiale comme étant la raison profonde de la prise en charge de la mère.

L'épuisement chez les participantes qui prennent soin d'un parent âgé

Veiller sur un parent âgé occupe une grande part de leur temps. Quelques femmes prennent soin du parent âgé à temps plein, d'autres occasionnellement. Prendre soin d'un parent âgé signifie pour ces participantes aider pour les soins d'hygiène, l'alimentation, les soins médicaux, les courses, la surveillance et dispenser un support émotionnel: «J'en prends soin à plein temps, la nuit elle frappe avec sa cuillère et je descend pour lui donner la baignoire»; «Je monte pour faire les repas et pour l'aider quand elle cogne»; «Elle est à deux rues de chez moi et il faut que j'aille la chercher.»

Par conséquent, certaines participantes se sentent fatiguées physiquement et moralement; le risque d'épuisement est considérable: «Je suis dans une période que je suis fatiguée»; «Je viens le moral bas»; «Ça se peut pas, je trouve ça trop dur»; «Moi, je suis la personne qui arrange tout, je suis tannée»; «Veiller sur ma mère, ça me rend nerveuse et ça m'empêche même de dormir la nuit.» L'étude de Paquette (1988, p. 68) révèle que «les femmes risquent de s'épuiser puisque celles-ci sont davantage impliquées auprès des personnes âgées que les hommes.» Selon cet auteur, le fardeau des personnes qui assure le soutien est une source de stress qui aurait une influence directe sur la santé physique et mentale de ces personnes. Les affirmations des participantes confirment aussi les déclarations de Brody (1981) concernant les femmes d'âge moyen qui sont placées dans une double contrainte les situant entre les besoins de support de leurs propres enfants et ceux de leurs parents âgés, ce qui provoque des tensions et de l'épuisement.

Les satisfactions des participantes

Même si prendre soin d'un parent âgé implique de lourdes responsabilités pour les participantes, celles-ci en reconnaissent certains bénéfices. Par

exemple, elles mentionnent la garde des enfants, la satisfaction de ne pas voir leurs parents en institution et une plus grande estime de soi: «Elle m'aide beaucoup, elle garde souvent mes enfants parce que je travaille»; «Ma mère me rend des services, c'est incroyable»; «Ma mère me donne un coup de main pour mes enfants»; «Prendre soin de ma mère m'apporte une satisfaction de moi»; «J'aime mieux voir ma mère chez moi qu'en institution.»

L'étude de Paquette (1988) signale les mêmes satisfactions, retirées par l'implication auprès de la personne aidée par les personnes qui en assurent le soutien. Entre autres, celle de ne pas voir la personne âgée en institution renforce l'hypothèse de Shanas (1979) pour qui les familles n'abandonnent pas leurs aînés.

Perception des participantes à l'égard du parent âgé

Le deuxième thème que nous abordons est celui de la perception des participantes à l'égard du parent âgé. Comment les participantes perçoivent-elles l'état de santé et l'autonomie de leurs parents âgés?

Les femmes connaissent les maladies dont souffrent leurs parents: «Ma mère avait un cancer mais elle n'a jamais voulu se faire soigner»; «Ma mère est dépressive»; «Elle souffre du coeur, elle a peur des courants d'air. Je prends soin de ma mère qui est alitée dans sa maison»; «Moi je demeure avec elle. Son côté gauche est paralysé, je lui aide, elle ne marche pas seule»; «Quelqu'un qui fait une thrombose cérébrale est différent de ce qu'il était avant.» Elles se voient vieillir et elles constatent des changements physiques et psychologiques qu'apporte le vieillissement chez leurs parents, entre autres, la dépendance: «Je les vois vieillir»; «Ma mère depuis qu'elle est malade, ce n'est plus elle. Elle n'est plus la même. Elle me dit souvent, c'est plate, je suis seule»; «Comment savoir reconnaître l'autonomie de ma mère?»; «Elle était si vigilante»; «Ma mère ne voudrait pas porter des couches, car elle est trop fière.»

Les parents qui partagent leur vie familiale sont dérangeants pour des raisons de valeurs divergentes: «Elle me dérange»; «Ma mère n'a pas les mêmes valeurs que nous»; «Si elle est préoccupée par un problème dans sa famille, nous sommes affectés.» Ils gênent parfois l'intimité familiale: «Lorsque ma mère va se promener ailleurs, elle raconte ce qui se passe chez nous»; «Avec mon mari, je trouve difficile d'avoir des moments ou des endroits dans la maison pour nous parler.»

Certains parents considèrent les services rendus comme des devoirs, des obligations de la part de leurs enfants: «Quand on fait une chose une fois pour eux, ça devient un acquis»; «Elle me fait des comptes». Quelques participantes constatent un manque de considération et de gratification de la part de leurs parents: «J'aimerais ça un sourire de temps en temps.»

Elles ne savent pas si leurs parents sont heureux de vivre avec ou près d'elles. Elles ne sont pas certaines si l'aide dispensée est la bonne: «Est-ce que ma mère est bien dans la situation de vivre avec nous?»; «Ma mère ne réagit plus de la même manière, elle ne pense plus de la même manière et on se demande: est-elle heureuse dans notre maison?»; «Je ne sais pas si elle est heureuse dans sa maison comme autrefois»; «Je ne suis pas certaine qu'on leur donne les bonnes choses.» Certaines participantes voient que leurs mères s'ennuient, qu'elles sont inactives. Elles croient qu'elles ne veulent pas combler leurs besoins ou prendre des décisions sans leur permission: «C'est choquant de me faire demander des permissions par ma mère alors qu'avant elle ne l'a jamais fait.» Quelques participantes perçoivent leurs parents comme des enfants dans certaines circonstances: «Ils agissent comme des enfants.»

Voir vieillir leur mère éveille des souvenirs de mortalité en particulier chez certaines de ces femmes, le souvenir de leur père: «Moi, je me demande si j'ai bien liquidé la mort de mon père.» L'idée de la mort de leurs parents préoccupe ces femmes. «Parfois, ils attendent que nous leur parlions de la mort. Ils nous donnent des pistes, il faut savoir les trouver.» Nous constatons que les participantes connaissent l'état de santé de leurs parents âgés. La détérioration de la santé de leurs parents conduit à une dépendance physique et mentale. Cette dépendance se traduit par une incapacité de répondre à leurs propres besoins ainsi qu'une incapacité de prendre des décisions. Les participantes sont peu préparées aux changements qui surviennent chez leurs parents âgés. Comme Brubaker et Brubaker (1981) l'ont mentionné dans leur étude, l'enfant-adulte peut interpréter les comportements de ses parents comme négatifs. Aider une personne âgée en perte d'autonomie constitue un lourd fardeau et plus la dépendance s'accroît, plus il y a risque de conflits dans la relation mère-fille, signalent Baruch et Barnett (1983).

Le manque de considération de la part de leurs parents semble diminuer l'estime de soi des participantes. Guay et Langlois (1984) identifient l'«estime de soi» comme une variable pouvant affecter les capacités de l'individu à affronter le stress. Voir vieillir ses parents éveille chez les participantes la conscience de la mort. Elles évitent cette préoccupation parce qu'elles ont peur à l'idée de s'engager dans une relation émotionnelle avec leur parent âgé.

Les valeurs des parents âgés sont différentes de celles des participantes. Pour les parents âgés, aider son parent est un devoir, une obligation de l'enfant-adulte. Par ailleurs, le parent âgé compte sur celle qui prend soin comme si elle était l'unique personne pouvant s'en occuper. Stryckman et Paré-Morin (1985) ont déjà dit que, dans la mesure où la personne âgée croit que la personne-soutien est la seule capable de l'aider, ceci peut créer des sources de tension chez celle-ci.

Comme dans l'étude de Paquette (1988), nous soulignons que les participantes perçoivent leur rôle de soignante auprès de leurs parents âgés comme

relié au fait que personne d'autre ne peut le faire et que les parents croient qu'elles sont les seules capables de les aider.

Conclusions, retombées et limites de la recherche

Cette recherche offre plusieurs éléments pour la compréhension du vécu des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés. De l'expérience de groupe de femmes et de l'analyse qui en a découlé, nous retenons les points suivants: l'étude globale du vécu des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés révèle que, socialement, la tâche de prendre soin est la tâche qui revient à la femme et que, par la définition sociale de leur rôle, cette activité est considérée comme obligatoire et gratuite. Bref, la tâche de prendre soin de parents âgés est non valorisée par la société, non reconnue et non rémunérée par l'État. Ces femmes d'âge moyen sont projetées dans un triple rôle: s'occuper du conjoint, des enfants et des parents âgés. Ces responsabilités étant lourdes à supporter, ces femmes sont vulnérables à l'épuisement physique et moral. De plus, nous constatons que ces femmes sont peu préparées à faire face à ces nouvelles tâches et aux changements liés à leur transition de vie. Alors, elles ont de la difficulté à maintenir des communications suffisantes et efficaces avec leurs parents âgés et leur entourage. Ces femmes ne sont pas suffisamment renseignées sur les changements qui surviennent dans la santé physique des parents âgés et sur le processus du vieillissement. Elles ne connaissent pas suffisamment les services communautaires et sociaux qui existent ou, encore, elles ne savent pas comment les obtenir.

Cette recherche a mis en évidence que le fardeau de la tâche de prendre soin des parents âgés est source de stress. Ce stress aurait une influence directe sur la santé physique et mentale des femmes de cette étude. De plus, les données sur la perception de l'aide prodiguée par les femmes à leurs parents âgés est, pour plusieurs, difficile, voire épuisante. D'ailleurs, un bon nombre de femmes de l'étude vivent quotidiennement avec de l'inquiétude liée à la santé de leurs parents. D'autres données sur les relations des femmes avec leurs parents âgés et l'entourage nous portent à croire qu'elles sont aussi source de stress. Les femmes de cette étude démontrent des difficultés à poser des limites dans leur vécu quotidien auprès des parents âgés. Elles s'abstiennent de partager leurs tâches avec d'autres membres de la famille. Nous pouvons conclure que la fatigue physique et mentale, les relations interpersonnelles perturbées et le manque de support du réseau social sont autant de facteurs de stress qui exposent ces femmes à des situations de crise. D'ailleurs, nos résultats confirment les écrits au sujet des risques pour la santé mentale qu'occasionne la tâche de prendre soin des parents âgés.

En fait, cette analyse porte à croire que les femmes du groupe d'intervention n'abandonnent pas leurs parents âgés. Elles sont les principales sources d'aide des parents âgés. Elles vivent de nombreuses difficultés (épuisement physique et mental, perte d'intimité familiale, conflit dans les relations

familiales). Elles ont besoin d'aide. Ces constats sont donc une confirmation des éléments de la problématique de cette recherche. Nous les retrouvons également dans l'étude de Paquette (1988) qui souligne, dans sa conclusion, qu'il est nécessaire de venir en aide aux personnes qui fournissent du soutien. L'analyse des données indique également que l'intervention, soit le counseling de groupe, a aidé les participantes à résoudre certains problèmes et a fourni des informations dont elles avaient besoin. Plus concrètement, lors de l'évaluation des rencontres, les participantes ont reconnu qu'elles ont commencé à s'affirmer, à se valoriser et à demander l'aide dont elles ont besoin dans leur tâche de soignante auprès de leurs parents âgés. Les participantes sont disposées à continuer à échanger leur vécu dans un groupe d'entraide.

La présente recherche peut avoir des retombées intéressantes autant sur le plan de la recherche que sur celui de l'intervention. Sur le plan de la recherche, peu de travaux ont été réalisés jusqu'ici en vue de faire une étude du vécu des femmes qui prennent soin des parents âgés, à partir d'une intervention éducative. La contribution de cette étude réside dans l'analyse du vécu par l'intermédiaire des dimensions issues des réflexions des participantes. D'autre part, l'approche biologique, psychologique et sociale de cette étude peut servir à d'autres études auprès d'autres groupes de femmes.

Sur le plan de l'intervention, l'expérience éducative inspirée de Silverman *et al.* (1981) a été adaptée à la réalité québécoise. Cependant, son point de départ véritable a été les problèmes concrets des participantes. Cette recherche a entraîné, entre autres conséquences, la mise sur pied et la réalisation d'autres interventions similaires. La Commission scolaire Chauveau utilise depuis, dans son programme d'éducation populaire, l'intervention sous le titre «Vous et vos parents âgés» qu'elle offre à la population par l'intermédiaire des CLSC de son territoire et en collaboration avec ces derniers.

Ce modèle d'intervention éducative peut servir de mesure d'aide complémentaire dispensé par l'État, que Jutras et Renaud (1987) ont signalée pour aider les aidants à aider. L'intervention éducative a contribué à la mise sur pied de deux groupes d'entraide; l'un au CLSC Laurentien, Ancienne-Lorette, et l'autre au CLSC Jacques-Cartier à Val-Bélair. Les participantes, sans ou avec des membres de la famille, continuent à se rencontrer pour partager leurs expériences de vie et pour se donner du support.

Concernant les limites de cette recherche, nous sommes conscients que le nombre de participantes du groupe d'intervention, soit 11 participantes, n'est pas représentatif des territoires desservis par les CLSC Laurentien et Jacques-Cartier. La session de dix semaines a été enrichissante pour l'analyse du vécu des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés. Certes, il reste beaucoup de chemin à parcourir pour comprendre toute la complexité du vécu de ces femmes.

Certaines questions doivent être davantage explorées pour comprendre ce vécu dans toutes ses dimensions: Comment se construit chez les femmes

l'organisation des soins pour les parents âgés? Quelles sont les tâches que les femmes aimeraient partager avec leur entourage? Les femmes ont-elles du temps libre à leur disposition? Que fait la femme quand la situation devient difficile ou trop lourde? Comment les parents âgés perçoivent-ils leurs filles? Comment les parents âgés réagissent-ils à l'aide reçue? Quels sont leurs sentiments? Quels sont les services communautaires que les femmes aimeraient recevoir? Quels sont les droits que les femmes se reconnaissent et quels sont les moyens qu'elles peuvent identifier pour les faire respecter ou pour qu'ils soient pris en compte dans leur milieu, dans les institutions, dans la société? etc.

En terminant, nous insistons sur l'importance d'analyser l'impact d'une intervention éducative comme celle préconisée dans cette étude, afin de s'assurer que les stratégies d'aide donnent les résultats attendus.

Nous espérons que cette étude pourra être utilisée comme outil de sensibilisation auprès des professionnelles et professionnels de la santé et qu'elle pourra faciliter le développement de services permettant un meilleur accès à l'information et au soutien des femmes qui prennent soin de leurs parents âgés.

Abstract — The aim of this research is to understand the daily life of women who care for aged parents. This study uses qualitative analysis to examine 11 women who care for aged parents and who are involved in group counseling. The results confirm previous research reports regarding the risks of caregiving on mental health: physical and mental fatigue, interpersonal conflicts, and lack of support from social agencies.

Resumen — Este estudio tiene por objeto comprender, a partir de una intervención educativa, la experiencia cotidiana de las mujeres que cuidan a sus padres ancianos. Se utiliza un enfoque de investigación de tipo cualitativo, con un grupo de once mujeres que cuidan a sus padres ancianos, a partir de «counseling» de grupo. Los resultados confirman lo ya escrito por autoras y autores que se han interesado a los riesgos en la salud mental ocasionados por la tarea de cuidado, entre otros: el desgaste físico y mental, los conflictos en las relaciones interpersonales y la falta de apoyo dentro de la red social.

Zusammenfassung — Ausgehend von einer pädagogischen Befragung, will diese Untersuchung die Alltagserfahrungen der Frauen nachempfinden, die ihre alten Eltern pflegen. Sie wurde bei elf Frauen durchgeführt, die ihre alten Eltern versorgen, und verwendet eine qualitative Untersuchungsmethode, die vom Gruppen-Counseling ausgeht. Die Ergebnisse bestätigen die Schriften von Autoren, welche die Gefahren für das geistige Wohl angehen, die durch die Pflegeaufgabe verursacht werden: physische und geistige Erschöpfung, Konflikte in den persönlichen Beziehungen und mangelnde Hilfe im Sozialnetz.

RÉFÉRENCES

- Abrams, P. (1978). *Neighborhood care and social policy: A research perspective*. Berkhamstead: The Volunteer Centre.
- Arriola-Socol, M. (1989). *Intervention prise de la parole et transformation du quotidien*. Sainte-Foy, Québec: Université Laval, Groupe de recherche multidisciplinaire féministe (Les cahiers de recherche du GREMF, Cahier n° 24).
- Baruch, G. et Barnett, R. C. (1983). Adult daughters relationships with their mothers. *Journal of Marriage and Family*, 45, 601-606.
- Baruch, G. et Brooks-Gunn, J. (1984). *Women in midlife*. New York: Plenum Press.
- Biegel, D. E., Gordon, E. et Shore, B. K. (1984). *Building support networks or the elderly. Theory and application*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Blenkner, M. (1965). Social work and family relationships in later life with some thoughts on filial maturity. In E. Shanas et G. Streid (dir.), *Social structure and the family: Generational relations* (p. 46-59). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bott, E. (1976). *Family and social networks*. London: Tavistock.
- Bourque, D. (1985). *L'approche communautaire en centre local des services communautaires*. Valleyfield: Centre local des services communautaires (CLSC) Seigneurie de Beauharnois.
- Brandwein, C. A. et Postoff, R. (1980). A model of intervention for working with adult children of aged parents. *Long Term Care and Health Services Administration*, 4, 173-182.
- Brody, E. M. (1981). Women in the middle and family help to older people. *The Gerontologist*, 21(5), 471-480.
- Brody, E. M. et Lang, A. M. (1983). Characteristics of middle-aged daughters and help to their elderly mothers. *Journal of Marriage and the Family*, 45(11), 193-202.
- Brubaker, T. H. (1983). *Family relationship in later life*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Brubaker, T. H. et Brubaker, E. (1981). Adult child and elderly parent household. Issues in stress for theory and practice. *Alternative Lifestyles*, 4(2), 242-256.
- Butler, R. N. et Lewis, M. I. (1983). *Aging and mental health: Positive psychosocial approaches*. St-Louis, MO: The C.V. Mosby.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publications.
- Carkhuff, R. P. et Besenson, B. G. (1977). *Beyond counseling and therapy*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Clapier-Valladon, S. et Poirier, J. (1983). *L'approche biographique: réflexions épistémologiques sur une méthode de recherche*. Nice: Centre universitaire méditerranéen.
- Cohen, P. M. (1983). A group approach for working with families of the elderly. *The Gerontologist*, 23(3), 248-251.
- Cohen, F. et Lazarus, R. (1983). Coping and adaptation in health and illness. In D. Mechanic (dir.), *Handbook of health, health care and the health professions* (p. 608-635). New York: The Free Press.
- Corbeil, C., Paquet-Deeby, A., Lazure, C. et Legault, G. (1983). *L'intervention féministe. L'alternative des femmes au sexisme en thérapie*. Montréal: Éditions Saint-Martin.
- Corin, E., Sherif, T. et Bergeron, L. (1983). *Le fonctionnement des systèmes de support naturel des personnes âgées* (Volume 1). Sainte-Foy: Université Laval, Laboratoire de gérontologie sociale.
- Dobson, J. E. et Dobson, R. L. (1985). The sandwich generation: Dealing with aging parents. *Journal of Counseling and Development*, 63, 572-574.
- Ducharme, F. (1986). Le support aux familles ayant un parent hébergé en centre gériatrique. *Nursing Québec*, 6(5), 27-30.
- Gauthier, G. (1984). *Le counseling de groupe*. Sillery: Presses de l'Université du Québec.
- Germain, C. B. (1979). *Social work practice, people and environments*. New York: Columbia University Press.
- Germain, C. B. et Gitterman, A. (1980). *The life model of social work practice*. New York: Columbia University Press.
- Getzell, G. S. (1981). Social work with family caregivers to the aged, Social casework. *The Journal of Contemporary Social Work*, 62(4), 201-209.
- Gottlieb, H. B. (1981). *Social networks and social support*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Gottlieb, H. B. (1983). *Social support strategies guideliness of mental health practice*. Beverly Hills, CA: Sage.

- Guay, J. et Langlois, R. (1984). *Compte rendu du programme de consultation en intervention communautaire au Centre local des services communautaires (CLSC) Basse-ville*. Québec: Bric.
- Hartford, M. E. et Parsons, R. (1982). Groups with relatives of dependent older adults. *The Gerontologist*, 22, 394-398.
- Hausman, C. P. (1979). Short-term counseling groups for people with elderly parents. *The Gerontologist*, 19(1), 102-108.
- Joncas, H. (1990). *Le vécu de la femme d'âge moyen qui agit comme personne soutien auprès de sa mère âgée en perte d'autonomie*. Sainte-Foy: Université Laval.
- Jutras, S. et Renaud, M. (1987). *Personnes âgées et aidants naturels: éléments pour une réflexion sur la prévention dans le plan d'ensemble "La santé pour tous"*. Montréal: Université de Montréal, Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la prévention en santé et sécurité au travail (GRASPSST).
- Kirshner, C. (1979). The aging family in crises: A problem in living social casework. *The Journal of Contemporary Social Work*, 60(4), 209-216.
- Martin, P. (1991). *Le vécu des femmes qui «prennent soin» de leurs parents âgés*. Mémoire de maîtrise, Université Laval, Sainte-Foy, Québec.
- Mitchell, J. C. (dir.). (1969). *Social networks and urban situations*. Manchester: Manchester University Press.
- Moreau, M. (1982). L'approche structurelle familiale en service social. Le résultat d'un itinéraire critique. *Revue internationale d'action communautaire*, 7, 159-171.
- Paolucci, B., Hall, O. A. et Axinn, N. W. (1977). *Family decision making: An ecosystem approach*. New York: Wiley.
- Paquette, M. (1988). *Le vécu des personnes soutien qui s'occupent d'une personne âgée en perte d'autonomie*. Joliette: DSC de Lanaudière.
- Postoff, R. (1980). Le service social de groupe et les fils et filles adultes de parents âgés. *Service social*, 2, 189-201.
- Réseau d'action et d'information pour les femmes (1979). Le livre rouge de la condition féminine et critique de la politique d'ensemble du Conseil du statut de la femme. In *Pour les Québécoises: éгалité et indépendance* (p. 217-228). Sillery: Conseil du statut de la femme.
- Ricard, N. (1987). *Élaboration, implantation et évaluation des effets globaux d'un programme de counseling auprès des femmes candidates à l'hystérectomie*. Thèse de doctorat, Université Laval, Sainte-Foy, Québec.
- Romer, N. (1981). *The sex-role cycle: Socialization from infancy to old age*. New York: The Feminist Press.
- Shanas, E. (1979). Social myth as hypothesis: The case of the family relations of old people. *The Gerontologist*, 19(1), 3-9.
- Sharlach, A. E. (1987). Role strain in mother-daughter relationship in later life. *The Gerontologist*, 27(5), 627-631.
- Silverman, A. G., Brahce, C. I. et Zielinski, C. (1981). *As parents, grow older*. Ann Arbor, MI: Université de Michigan, Institut de gérontologie.
- Soulet, M.-H. (1987). La recherche qualitative ou la fin des certitudes. In J.-P. Deslauriers (dir.), *Les méthodes de recherches qualitatives* (p. 9-21). Chicoutimi: Presses de l'Université du Québec à Chicoutimi.
- Springer, D. et Brubaker, J. H. (1984). *Family caregivers and dependent elderly: minimizing stress and maximizing independence*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Stryckman, J. et Paré-Morin, L. (1985). *Stratégies du maintien à domicile: l'apport des aidants naturels*. Québec: DSC Hôpital du Saint-Sacrement.
- Therrien, R. (1987). *La contribution informelle des femmes aux services de santé et aux services sociaux*. (Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux). Québec: Les publications du Québec.
- Tomine, S. (1986). Private practice in gerontological counseling. *Journal of Counseling and Development*, 64, 406-409.