

Comment respecter le refus d'entrer en relation sociale d'un résident en EHPAD ?

Avis rendu le 31/01/2025

Sommaire

Introduction	2
1. Les bienfaits du lien social et les obstacles rencontrés en EHPAD	2
2. Vieillesse et diminution des interactions sociales : norme ou fatalité ? ...	2
3. Repli sur soi et isolement : différenciation et enjeux éthiques	3
4. Un accompagnement adapté et éthique	3
Conclusion	4

Introduction

L'entrée en EHPAD constitue un tournant majeur dans la vie d'une personne âgée. Elle marque souvent la fin de la vie à domicile et s'accompagne de nombreux changements, notamment en termes de relations sociales. Si le lien social est unanimement reconnu pour ses bienfaits, tant sur le plan psychologique que physique, il ne saurait être imposé au détriment du respect de la volonté individuelle. Comment, dès lors, concilier le respect du refus d'entrer en relation sociale avec la préservation de la qualité de vie du résident en EHPAD ?

1. Les bienfaits du lien social et les obstacles rencontrés en EHPAD

Le lien social, en tant que ce qui lie les individus entre eux, est un pilier fondamental du bien-être humain, car il satisfait l'un des trois besoins psychologiques fondamentaux : le besoin d'appartenance (aux côtés de l'autonomie et de la compétence). Il renforce l'estime de soi et le sentiment d'être soutenu, améliore la qualité de vie, prévient le déclin fonctionnel, freine les troubles cognitifs, et joue un rôle protecteur contre la dépression. Néanmoins, chez la personne âgée dépendante, plusieurs obstacles peuvent entraver ces interactions : la fatigue, la douleur, la surdité, les états dépressifs, les troubles cognitifs, ou encore des expériences de vie marquées par des deuils ou des traumatismes.

L'institutionnalisation elle-même est à double tranchant : si elle peut favoriser la socialisation en offrant un cadre organisé propice aux rencontres et aux activités collectives, elle peut aussi, paradoxalement, être vécue comme une rupture avec les liens préexistants, provoquant un sentiment de solitude. Les contraintes du quotidien en EHPAD, comme les horaires imposés, la perte d'intimité ou encore les difficultés à reconstruire un réseau social au sein de l'établissement, peuvent freiner les interactions sociales et alimenter le sentiment de repli. Certains résidents ont du mal à percevoir les autres comme des pairs, car l'image de vieillesse et de dépendance qu'ils renvoient leur est trop difficile à accepter.

2. Vieillesse et diminution des interactions sociales : norme ou fatalité ?

L'idée selon laquelle la vieillesse s'accompagne nécessairement d'un retrait social est largement répandue, mais elle ne doit pas être acceptée comme une fatalité. Certaines personnes âgées réduisent naturellement leur cercle relationnel en raison d'un changement de priorités ou d'une volonté de recentrage sur des liens significatifs (famille, voisins, amis proches...), d'autres souffrent d'un isolement non choisi (la France compte 2 millions de personnes âgées isolées des cercles de sociabilité, dont

530 000 personnes âgées en situation d'isolement si extrême qu'on la qualifie de « mort sociale ».) Cette distinction est essentielle pour à la fois éviter de normaliser une souffrance évitable et ne pas pathologiser des modes de vie sains.

3. Repli sur soi et isolement : différenciation et enjeux éthiques

Le repli sur soi et l'isolement ne doivent pas être confondus. L'isolement est une situation où une personne se trouve seule, souvent à cause de facteurs externes (éloignement géographique, problèmes de santé...), tandis que le repli sur soi est un choix ou un comportement interne de retrait des interactions sociales, généralement en réponse à un mal-être ou une souffrance personnelle. Ce dernier n'est pas toujours pathologique ; il peut répondre à un besoin de solitude ou à une préférence personnelle (ex : deuil). Toutefois, lorsqu'il s'accompagne d'une souffrance ou d'une détérioration de l'état de santé, il peut être le symptôme de troubles sous-jacents, tels que la dépression, les troubles psychiatriques, la cécité, la surdité, les maladies neurodégénératives, les troubles anxieux...

L'enjeu éthique réside alors dans la capacité des équipes soignantes à distinguer un choix de vie légitime d'une situation de détresse nécessitant une intervention. Un résident qui exprime un besoin de solitude doit être entendu et respecté, mais son état émotionnel et psychologique doit également être surveillé afin d'éviter qu'un repli sur soi pathologique ne passe inaperçu.

4. Un accompagnement adapté et éthique

L'équipe pluridisciplinaire en EHPAD a pour mission de prévenir l'isolement sans tomber dans l'acharnement. Le respect de la volonté des résidents prime : si une personne exprime clairement le souhait de limiter ses interactions sociales, dans le sens d'un choix libre et éclairé, il appartient aux professionnels d'accepter ce choix tout en restant vigilants à son évolution.

Les bonnes pratiques professionnelles consistent à proposer, sans imposer. Il s'agit d'adopter une approche individualisée, en prenant en compte les préférences, l'histoire et la personnalité du résident. Par ailleurs, le lien social doit pouvoir s'envisager autrement que par les relations collectives ou entre pairs. Il peut s'épanouir dans des interactions intergénérationnelles, des correspondances téléphoniques ou écrites, ou encore dans une relation à soi-même valorisée par des activités solitaires épanouissantes (lecture, musique, jardinage...). Les liens avec les soignants sont souvent appréciés, car ils offrent une sécurité affective et humanisent les soins.

Face à un repli sur soi pathologique, une collaboration renforcée entre le soin et l'animation est essentielle. La pluridisciplinarité permet d'évaluer la nature du retrait social, d'identifier une éventuelle souffrance et d'accompagner le résident de manière adaptée. Une présence bienveillante ou un toucher thérapeutique peuvent également être des alternatives pour recréer du lien sans engager nécessairement une conversation.

Si les professionnels ont la responsabilité de favoriser l'inclusion de chaque résident en veillant à lutter contre l'exclusion sociale, celle-ci ne doit pas les conduire à une approche paternaliste qui nierait la liberté individuelle des résidents. Enjoindre une personne à participer à des activités ou à interagir sous prétexte de son bien-être peut être vécu comme une contrainte oppressante et contre-productive. Les dispositifs mis en place ne doivent pas contraindre, mais plutôt proposer des opportunités d'interaction respectueuses du rythme et des envies de chacun.

Conclusion

Si le lien social est une richesse, il ne saurait être imposé. Le respect du choix de retrait d'un résident en EHPAD constitue une exigence éthique fondamentale. Toutefois, ce choix doit être accompagné avec discernement afin de distinguer un besoin personnel de solitude d'un repli pathologique appelant un soutien adapté. Dans cette perspective, la lutte contre l'isolement ne doit pas se transformer en une contrainte, mais en une possibilité offerte, dans le respect et la dignité de chaque individu. Un équilibre entre liberté et accompagnement doit être recherché, afin de garantir que chaque résident puisse vivre sa vieillesse dans les conditions qui lui sont les plus adaptées, sans qu'aucune forme de souffrance ou d'exclusion ne soit négligée.