



**HAL**  
open science

## Le conte familial, un projet intergénérationnel

Julie Gillot, Marie-Claire Haelewyck

► **To cite this version:**

Julie Gillot, Marie-Claire Haelewyck. Le conte familial, un projet intergénérationnel. Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles, Jul 2012, Paris, France. halshs-00865677

**HAL Id: halshs-00865677**

**<https://shs.hal.science/halshs-00865677>**

Submitted on 24 Sep 2013

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## Communication n° 165- Atelier 17 : Quand la vie professionnelle ...

### Le conte familial, un projet intergénérationnel

*Julie Gillot, assistante à mandat, psychologue*

*Marie-Claire Haelewyck, Chargée de cours et chef du service d'orthopédagogie clinique  
Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Mons-Hainaut, Belgique*

#### Résumé :

Cette proposition de communication reprend les résultats de deux recherches menées au sein du service d'Orthopédagogie Clinique de l'Université de Mons. Actuellement, les projets intergénérationnels se développent de plus en plus et de nombreuses études montrent les bénéfices que peuvent retirer les générations participant à de tels projets. Les deux recherches menées s'inscrivent dans ce cadre. Elles ont pour but d'évaluer si la création d'un projet intergénérationnel centré sur la transmission de l'histoire familiale par le biais du conte a ou non un impact, d'une part, sur la perception que les personnes âgées ont de leur santé et, d'autre part, sur la qualité de vie de ces dernières.

**Mots clés:** transmission, conte, famille, intergénérationnel, grands-parents

-----

#### Introduction

La dimension intergénérationnelle n'est pas neuve, elle a toujours existé, bien qu'on n'en parlât pas à une époque où elle était considérée comme implicite. Elle était liée à un mode de vie, en raison d'une plus grande cohabitation entre les différentes générations et le plus souvent, le recours à l'entraide constituait une ressource en cas de problèmes. Les solidarités familiales étaient ainsi bien présentes (Guffens, 2006).

Ensuite, vers les années 1950, la structure familiale se transforme : on passe de la famille étendue dite « large » à la famille réduite dite « allongée », qui comprend quatre à cinq générations (Bellefroid & al, 2003). La liberté individuelle est prônée et les solidarités familiales peu à peu éclipsées par les solidarités publiques. C'est l'époque de l'état Providence, qui reprend le rôle des familles et où l'on a davantage recours à la vie collective en maison de repos. En raison de la crise économique des années 1980, les solidarités publiques s'affaiblissent et la société se repose à nouveau sur les familles, et ce, dans une moindre mesure (Bellefroid & al, 2003).

Suite à cette diminution des solidarités familiales, plusieurs études sont menées durant la dernière décennie du XXe siècle. Ces études portent sur les relations, d'une part, entre les générations au sein de la famille – notamment les travaux sur les liens, les solidarités et les transferts entre générations d'une même famille – et, d'autre part, entre les générations au sein de la société – les solidarités intergénérationnelles en lien avec la politique de l'emploi – (Hummel & Hugentobler, 2007).

Cependant, les études « *qui abordent les générations dans leur dimension pédagogique (transmission des savoirs) sont plus rares.* » (Hummel & Hugentobler, 2007, p. 73).

L'intergénérationnel est, dès lors, vu comme un concept transversal et temporel, englobant le passé, le présent ainsi que le futur (Everarts, 2000 cité par Guffens, 2006) et comme le dit Guffens (2006), « *l'intergénérationnel, en faisant se côtoyer et se découvrir les générations, est une manière de lutter contre les stéréotypes du vieillissement. En mettant l'emphase sur la richesse de l'expérience de vie, il aide les personnes âgées à affirmer leur place d'acteur dans la société.* » (p.24)

L'apparition progressive des foyers où quatre à cinq générations sont en contact concourent au développement des projets intergénérationnels qui sont perçus comme une alternative à « *la possible rupture du lien entre les âges dans une société confrontée au vieillissement de la population.* » (Hummel & Hugentobler, 2007, p. 71). Les projets intergénérationnels prennent, dès lors, de l'essor (Femia, Zarit, Blair, Jarrott, & Bruno, 2008).

MacCallum et al. (2004 ; 2006, cités par Pinazo & Kaplan, 2007), ont analysé 120 projets intergénérationnels, développés en Australie, et ont répertorié les bénéfices retirés par les générations y participant.

Selon eux, les projets intergénérationnels permettent aux personnes avançant en âge d'**éviter l'isolement**. Ils favorisent également les liens entre les générations et offrent la possibilité aux personnes âgées de passer du temps avec d'autres personnes plus jeunes, minimisant ainsi les risques de sentiments de solitude. D'ailleurs, l'interaction avec les petits-enfants est une source primaire de satisfaction et d'affection pour la plupart des grands-parents (Pinazo & Kaplan, 2007).

De même, en côtoyant des personnes plus jeunes, les plus âgées disent changer de point de vue sur ces derniers mais également sur eux-mêmes. En effet, ils estiment pouvoir prendre davantage conscience de leurs propres valeurs et expriment une **meilleure estime d'eux-mêmes** (Pinazo & Kaplan, 2007).

Les projets intergénérationnels ont, de surcroît, un impact positif sur **la santé** des seniors. Selon Pinazo & Kaplan (2007), les personnes âgées font preuve d'une plus grande **vitalité**, d'une meilleure **humeur** et d'une **motivation et satisfaction** plus élevées, les rendant **plus forts face à l'adversité**. Ainsi, la **capacité** de ceux-ci à **faire face aux difficultés liées à la santé physique ou mentale** est plus élevée (Pinazo & Kaplan, 2007).

## **1. L'histoire familiale, un conte à transmettre**

La littérature nous a montré les bénéfices possibles de mettre en place des projets intergénérationnels. Nous avons opté pour un projet qui permet aux personnes âgées de transmettre et de partager leurs expériences, leurs savoirs et leur sagesse afin de leur rendre une place active

Attias-Donfut et Ségalen (2007) estiment que « *dans leurs multiples rapports au passé, tels qu'ils l'incarnent aux yeux de leurs petits-enfants, les grands-parents sont donc des historiens à demeure et aussi les détenteurs de la mémoire familiale et de la mémoire collective jusqu'à en être les déverrouilleurs.* » et précisent qu'une des premières fonctions des grands-parents est « *d'offrir aux petits-enfants l'assurance d'une identité enracinée pour eux dans un temps immémorial. Aujourd'hui, les grands-parents ne sont pas les créateurs du lien familial (ce qui appartient aux parents) mais ils en sont la caution, les garants. La reconnaissance de ce lien*

*est fondamentale dans la fabrication de l'être humain. La filiation institue la vie "en nouant ensemble le biologique, le social et l'inconscient» (p.32).*

Lors de notre recherche, nous avons mis sur pied un projet intergénérationnel «Le conte familial» centré sur la transmission de l'histoire familiale. En effet, celle-ci inscrit les membres de la famille dans le temps et dans un ordre, en leur attribuant une place en fonction de leur ascendance et de leurs alliances.

L'étude de la littérature et notamment celle relative aux supports utilisés en thérapie systémique nous a montré que le conte permet l'ouverture à une autre scène – et ainsi à un contexte plus universel – sur laquelle la famille peut transporter ses conflits. Les membres de la famille sont, dès lors, non plus acteurs de ces conflits mais spectateurs. Le conte permet de la sorte à la famille de prendre de la distance et de symboliser ses problèmes et crée un cadre contenant et à « distance » d'émotions négatives (Caillé & Rey, 1988). Le conte ouvre également un **espace où l'imaginaire et la réalité se côtoient**. Cet espace de compromis entre rêve et réalité est appelé **espace transitionnel** ; il représente également le lieu où le plaisir du conteur et celui de l'auditeur s'entremêlent (Hochmann, 1997).

De plus, **le conte s'adresse à tous** : aux enfants comme aux adultes et au groupe comme à l'individu. Même s'il diffère en fonction du conteur, du public, de la société, de la culture et de l'époque, il aborde, la plupart du temps, des questions fondamentales comme la naissance, la mort, la vie, les origines, la réussite, l'amour, la haine, les rapports familiaux... et se constitue vecteur de l'expérience humaine (Kaës & al., 1996 ; Carré, 2002).

Il est également le plus souvent raconté, de ce fait il offre la possibilité au conteur et à ses auditeurs un contact particulier. Les émotions sont transmises par la voix, les yeux et le corps et sont ainsi partagées. Cette oralité permet également l'évasion, la rêverie et l'imagination. « *Le conte est une expression de l'imagination humaine, de la capacité humaine de création, de représentation* » p.16. (Picard, 2002). De plus, « *la transmission orale assure au conte malléabilité et plasticité, car le contexte de l'émission s'adapte à celui de la réception.*» (Carré, 2002 ; p.41).

Le conte est une œuvre collective créée en collaboration et est racontée, à la base, à un groupe. En effet, le conte offre l'occasion de se regrouper, d'échanger et de **tisser des liens** sociaux. Le conte réunit les uns avec les autres mais également « *chacun en chacun et chacun à chacun* » (Kaës & al., 1996). Dès lors, quand le conte réunit plusieurs générations, nous assistons à une transmission de représentations, de schémas et de signifiants.

Dans un groupe, créer un récit à partir de la mise en commun de contributions individuelles peut souder et unifier les membres d'un groupe ; le conte peut dès lors remplir une **fonction unificatrice**.

Nous avons donc pensé qu'il pouvait être un bon vecteur à la transmission de l'histoire familiale en raison de son caractère universel et parce qu'il est le résultat d'une mémoire collective et le reflet d'un inconscient collectif (Von Franz, 1995).

Concrètement, le conte a été co-construit par la famille composée de 3 ou 4 générations et ce, avec l'aide d'une psychologue lors de 3 rencontres de 45 minutes. Lors de la première rencontre, les membres de la famille sont invités à choisir un univers (fantastique, féérique, etc.) ainsi qu'un personnage (roi, vampire, etc.) qu'ils attribuent à chaque membre de la famille. Les personnages choisis ne doivent pas forcément faire partie d'un seul univers, ainsi, il est possible que dans le conte, un vampire côtoie une tortue et une princesse, etc. La famille

créé également son arbre généalogique. À la deuxième et troisième séance, il est demandé à la famille de se remémorer des souvenirs positifs ou des anecdotes et de les transformer, si possible, en conte (ex : « *Après quelques amourettes tumultueuses, elle rencontra un moussaillon au grand cœur avec qui elle eut un magnifique petit Prince, un beau matin de printemps.* »). A la fin de l'activité, ce conte est retranscrit et illustré (photos, dessins, etc.) qui serviront de supports concrets pour les membres de la famille.

L'élaboration du conte familial a pour but de permettre aux générations, d'une part, de se rencontrer, d'échanger et de créer ensemble autour d'un projet commun et, d'autre part, d'accéder à leur histoire familiale, de découvrir ou redécouvrir celle-ci, de se rappeler des souvenirs communs et parfois clarifier des événements enfouis. C'est offrir aux personnes âgées et à leurs descendants un moyen de transmettre leur histoire et par ce biais de léguer une part d'eux-mêmes. Une de nos préoccupations était également de réunir autour de ce projet trois générations. S'il est vrai, que la plupart du temps, les projets intergénérationnels ont tendance à réunir les âges extrêmes (grands-parents et petits-enfants), nous voulions impliquer la génération intermédiaire. En effet, il nous semblait intéressant d'avoir sa participation à la création du conte, vu son rôle de génération pivot.

## **2. Recherches menées au sein du Service d'Orthopédagogie Clinique**

Nous avons mené deux recherches afin d'évaluer l'impact de l'activité « Conte familial » sur la santé subjective et la qualité de vie des personnes âgées. Lors de la première recherche, l'échantillon était composé de personnes âgées exemptes de troubles cognitifs. La deuxième recherche concernait, quant à elle, des personnes âgées présentant des troubles cognitifs.

### **2.1. Première recherche : « L'Histoire familiale, un conte à transmettre. »**

#### **2.1.1. Méthodologie**

##### **2.1.1.1. Questions de recherche**

Comme nous l'avons mis en évidence, précédemment, les projets intergénérationnels peuvent avoir des effets positifs sur la santé et sur la qualité de vie des personnes âgées. En effet, la perception de la santé est une des composantes principales de la qualité de vie, cela justifie selon nous de les traiter conjointement (Corten, 1998 ; Von Kondratowitz & al., 2003 ; Schüz & al., 2009). De plus, selon Merz & al. (2007), une autre des composantes de la qualité de vie se trouve être les relations intergénérationnelles au sein de la famille. Ce qui nous amène à formuler deux questions de recherche:

Q1 : « *La personne âgée a-t-elle une meilleure perception de sa santé après avoir participé à l'élaboration du Conte Familial ?* »

Q2 : « *La personne âgée a-t-elle une meilleure satisfaction de vie après avoir participé à l'élaboration du Conte Familial ?* »

##### **2.1.1.2. Outils d'évaluation**

Pour répondre à ces questions, nous avons eu recours à deux questionnaires – l'Indicateur de Santé Perceptuelle de Nottingham (ISPN) et l'Index de Satisfaction de Vie du Troisième Age (LSITA) – que nous avons administrés selon un dispositif pré-test et post-test.

**L'Indicateur de Santé Perceptuelle de Nottingham<sup>1</sup> (l'ISPN)** est destiné à évaluer l'auto-perception par le sujet de son état de santé et tente d'évaluer la qualité de vie des personnes en rapport avec la santé. En ce qui concerne la notation, on calcule un score global et un score pour les six dimensions<sup>2</sup>. Pour chacune de celles-ci, le score peut aller de 0 à 100, note obtenue par pondération des réponses (chaque item est affecté d'un coefficient). Par conséquent, plus le score obtenu est important, plus le niveau de qualité de vie est médiocre.

**L'Index de Satisfaction de Vie du Troisième Age (LSITA – Barret, 2005)** fournit un score global nous indiquant le niveau de satisfaction de vie. Nous trouvons que ce questionnaire est complémentaire à l'ISPN car il apporte une vision plus subjective de la satisfaction de vie. De plus, il prend en compte une dimension temporelle (passé – présent – futur).

En complément des outils cités, nous avons eu recours à un entretien semi-directif. Cet entretien nous apporte un point de vue clinique et permet d'appréhender la personne dans sa singularité et son historicité. Il sert également de guide à la personne âgée pour nuancer, corriger et développer les réponses évoquées lors des questionnaires.

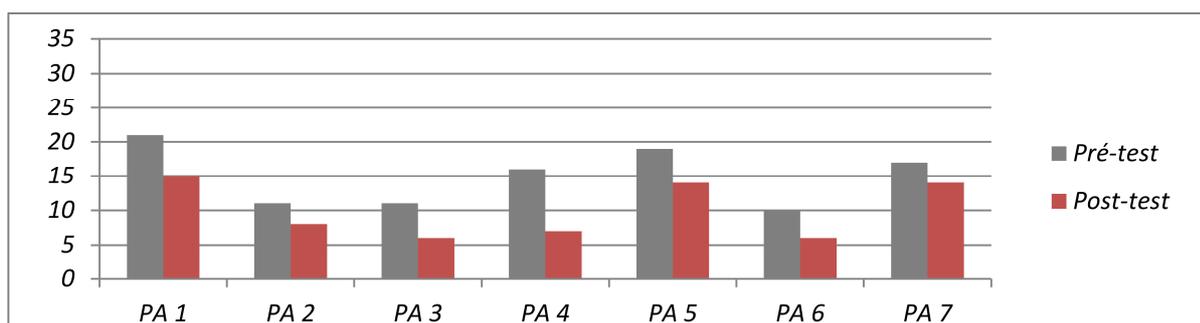
### 2.1.1.3. Description de l'échantillon

Nous avons réalisé cette première recherche avec un échantillon de sept familles. Les sept grands-parents sont âgés entre 70 ans et 85 ans, avec une moyenne d'âge de 78 ans. Deux vivent en maison de repos, les autres à domicile. Tous sont exempts de troubles cognitifs importants ; un grand-parent sur les sept présente un état dépressif pour lequel il est traité. Notre échantillon est constitué de six femmes et un homme.

## 2.1.2. Résultats

### 2.1.2.1. Résultats à l'ISPN

L'analyse des résultats des personnes âgées à l'ISPN révèle une meilleure perception de la santé par les personnes âgées (cf. graphique 1).



Graphique 1 – Scores globaux de l'ISPN pour les 7 grands-parents

Le score global à l'ISPN obtenu par les 7 grands-parents diminue lors du post-test, indiquant une meilleure qualité de vie pour chaque personne âgée.

<sup>1</sup> L'ISPN est l'adaptation française (Bucquet, 1988) du Nottingham Health Profil (Hunt, 1970)

<sup>2</sup> Les dimensions de l'ISPN sont : la mobilité, les réactions émotionnelles, l'isolement social, l'énergie, le sommeil et la douleur.

Suite à l'activité intergénérationnelle, les résultats à l'ISPN nous montrent des effets positifs pour les différentes rubriques du test :

- Nous pouvons noter une **amélioration manifeste du sommeil**, mesurée chez toutes les personnes âgées ayant participé au projet. Les grands-parents 1, 2, 3 et 5 affirment se réveiller tôt mais pouvoir se rendormir, alors que lors de la première passation, cela constituait une difficulté pour eux. Les sujets 3, 4 et 7 disent s'endormir plus rapidement. Les sujets 4 et 7 affirment avoir moins de soucis qui les empêchent de dormir. Enfin, les personnes 4, 5, 6 signalent mieux dormir la nuit.
- cinq personnes âgées sur sept révèlent de **meilleures réactions émotionnelles**; ainsi par exemple, les personnes âgées 1 et 3 se sentent *moins découragées*, elles disent *avoir davantage de courage* ; les personnes 4 et 7 disent avoir *moins de soucis* qui les empêchent de dormir. Pour les familles 5 et 6, il n'y a aucune modification des résultats.
- quatre personnes âgées sur sept déclarent ressentir une **douleur moindre**; ainsi, les sujets 1, 2 et 6 ne perçoivent plus de douleur lorsqu'ils changent de position tandis que le sujet 5 ne souffre plus quand il est assis. Le sujet 7 ne nous indique aucune amélioration, il se peut que la douleur soit trop présente pour imaginer qu'elle puisse diminuer totalement. Toutefois, la tolérance à la douleur est une donnée extrêmement subjective et personnelle.
- la même proportion témoigne d'une **meilleure mobilité** et ce à l'exception des personnes présentant une immobilité objective et par conséquent non sujette à amélioration par le biais d'activités du type de celle menée ;
- une **amélioration de l'énergie** a été exprimée par trois personnes sur sept, tandis que deux autres se trouvaient déjà en situation d'effet plafond au début de l'activité ;
- enfin, en ce qui concerne la dimension « isolement social », les résultats présentent un effet plafond. Selon les témoignages recueillis lors du post-test, il y aurait une augmentation de la fréquence des visites des petits-enfants dans deux familles sur les sept.

### 2.1.2.2. Résultats à LSITA

Les résultats à LSITA nous indiquent que 6 personnes âgées sur 7 obtiennent un meilleur score après l'activité révélant une meilleure satisfaction de vie. La septième personne concernée a obtenu un score identique, déjà très élevé avant l'activité. De plus, Madame S n'a exprimé ni problèmes personnels ni conflits familiaux, cela pourrait expliquer des scores identiques, en émettant l'hypothèse que dans cette famille, l'activité n'a eu la fonction que d'un moment de détente et d'amusement.

### 2.1.2.3. Observations

L'analyse des entretiens réalisés ont mis en évidence plusieurs changements après l'activité. Tout d'abord, nous avons constaté l'apparition d'un dialogue et une meilleure communication entre les trois générations dans les familles 1 et 4 ; en effet lors de l'activité des faits cachés ont émergé et ont été clarifiés. L'activité a ainsi permis de dissiper certains malentendus et de mieux comprendre l'histoire familiale. Nous notons même pour ces familles, le tissage de nouveaux liens.

De plus, selon Vannotti (2003) « pour que l'échange atteigne une dimension réelle, il faut que les deux échangeurs soient au clair quant à sa nature et son extension et puissent le reconnaître mutuellement » (p. 39). Ainsi, lors de la création du conte, les différents membres de la famille ont mis en avant ce qu'elles font pour les autres générations et ce que celles-ci font pour elles.

Attardons-nous sur le seul homme représenté au sein de l'échantillon. L'amélioration de la qualité de vie de monsieur G était davantage marquée que pour les autres grands-parents. Cela peut être dû à la qualité de vie basse de départ. Toutefois, ces résultats nous ont amené à la réflexion suivante : selon Linares (2003), à l'heure actuelle, le rôle du grand-père est moins valorisé que celui de la grand-mère, il ajoute que la femme vit mieux son vieillissement et réinvestit le temps libre dont elle bénéficie après la retraite dans le temps passé avec ses petits-enfants (Linares, 2003). Ces considérations théoriques nous amènent à nous demander si pour le grand-père 4, l'activité n'a pas valorisé son rôle qui aurait dès lors augmenté sa qualité de vie. Et cette hypothèse pourrait être vérifiée lors de recherches futures.

#### **2.1.2.4. Réponses aux questions de recherche**

Sur base des résultats présentés ci-dessus et les éléments exposés, nous pouvons penser que l'activité intergénérationnelle réalisée a un impact non négligeable sur la santé perçue des personnes âgées et sur leur satisfaction de vie.

Nous pouvons donc dire que *la personne âgée a une meilleure perception de sa santé et une meilleure satisfaction de vie après avoir participé à l'élaboration du Conte Familial.*

### **2.2. Deuxième recherche : Le Conte Familial – Partager des émotions positives et l'histoire familiale**

Les résultats positifs de cette première recherche nous ont amenés à nous demander quelle pourrait être l'influence des troubles cognitifs présentés par les grands-parents sur les résultats obtenus.

#### **2.2.1. Méthodologie**

##### **2.2.1.1. Questions de recherche**

Notre objectif étant de vérifier si, avec des personnes âgées présentant des troubles cognitifs, l'activité avait toujours un impact positif, les questions de recherche sont sensiblement les mêmes :

Q1 : « L'activité Conte Familial a-t-elle un effet bénéfique sur le *bien-être de la personne âgée présentant des troubles cognitifs* ? ».

Q2 : « L'activité Conte Familial a-t-elle un effet bénéfique sur *la santé perçue de la personne âgée présentant une démence* ? ».

##### **2.2.1.2. Outils d'évaluation**

La première étape a consisté en l'administration du Mini Mental State Examination (MMSE) aux personnes âgées afin de déterminer si elles présentent un état de désorientation. Cet outil nous a permis de sélectionner notre échantillon. En effet, le MMSE ne permet pas de poser le

diagnostic de démence mais permet d'explorer les fonctions cognitives (Greco, 1998). Les seuils pathologiques dépendent du niveau socioculturel, toutefois, un score situé entre 26 et 30 est considéré comme « normal » tandis qu'un score inférieur à 24 indique une suspicion d'une démence. Ensuite, nous avons eu recours à plusieurs outils méthodologiques afin de répondre à nos questions de recherche.

Nous avons, à nouveau eu recours à l'ISPN afin de déterminer si l'activité a un effet sur la santé perçue des personnes âgées et sur leur qualité de vie. Nous avons également fait passer le l'EQ-5D aux personnes âgées. Le L'EQ-5D (EuroQol Group, 1990) est une échelle de qualité de vie européenne, est un instrument standardisé comprenant cinq dimensions<sup>3</sup> (reprises sous la forme de 5 items) ainsi qu'une échelle visuelle analogique, graduée de 0 à 100 (Gentile, et al., 2003).

Lors de la première recherche, nous avons administré le LSITA aux personnes âgées afin d'évaluer la satisfaction de vie de celles-ci mais étant donné l'état de démence des personnes âgées, nous avons opté pour l'Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique (EMMBEP) reprenant 6 dimensions<sup>4</sup> (Massé, Poulin, Dassa, Lambert, Bélair, & Battaglini, 1998) qui nous semblait plus accessible.

Notons que ces trois instruments ont été administrés aux personnes âgées mais également à un professionnel s'occupant d'elles<sup>5</sup>.

### **2.2.1.3. Description de l'échantillon**

L'échantillon est composé de 16 familles. Sept grands-parents habitent en maison de repos et 9 vivent toujours à domicile. Pour chaque famille, 3 à 4 générations étaient présentes. En tout, nous avons rencontré 66 personnes (personnes âgées et membres de leur famille) et 16 professionnels (aides-soignantes, infirmières, kinésithérapeute, etc). Les personnes âgées constituant notre échantillon présentent toutes une désorientation (les scores obtenus au MMSE se situent entre 13 et 21), elles sont âgées entre 70 et 93 ans. Un des grands-parents est également atteint d'un cancer au stade terminal. Les autres générations de la famille sont âgées entre 4 et 65 ans.

### **2.2.2. Résultats**

Pour l'EMMBEP et l'ISPN, nous avons eu recours à la technique relative aux pertes et aux gains relatifs.

#### **2.2.2.1. Résultats aux questionnaires**

Les résultats à l'EMMBEP ont montré un gain positif (+14% selon les professionnels et +10% selon les personnes âgées), nous avons également constaté que le gain est plus important pour les personnes âgées résidant en maison de repos.

En ce qui concerne la qualité de vie et la santé subjective de la personne âgée, les résultats à l'ISPN et à l'EQ-5D ont montré une meilleure qualité de vie et une meilleure santé perçue pour toutes les personnes âgées et ce que ce soit du point de vue de la personne âgée ou du professionnel.

---

<sup>3</sup> Les dimensions de l'EQ-5D sont la mobilité, l'autonomie, les activités, la douleur et l'anxiété.

<sup>4</sup> Les 6 dimensions de l'EMMBEP sont l'estime de soi, l'engagement social, le contrôle sur soi et sur les événements, l'équilibre psychologique, la sociabilité et le bonheur.

<sup>5</sup> Nous avons demandé aux professionnels de répondre au questionnaire en pensant à la personne âgée

Les résultats à l'EQ-5D ont montré principalement une **perception moindre de la douleur** et une **diminution de l'anxiété** chez les personnes âgées. Et, les scores obtenus à l'ISPN vont dans le même sens et montrent également une **perception moindre de la douleur**, une **diminution des réactions émotionnelles "négatives"**. En effet, les professionnels constatent moins d'inquiétude et moins d'angoisse, les aînés se sentent davantage sereins. Les résultats mettent également en avant une **amélioration du sommeil**.

#### 2.2.2.2. Observations

Lors de l'activité, la prise de parole de l'aîné suscitait l'intérêt des autres générations curieuses d'en apprendre davantage sur leur histoire familiale. Nous avons pu observer qu'au moment de l'activité la personne âgée prenait beaucoup de plaisir mais cela reste une appréciation subjective puisque la plupart des personnes, à un stade de démence avancé, étaient incapables de se souvenir de ce moment d'échange quelques jours plus tard.

Nous avons fait passer aux membres de la famille une enquête de satisfaction et malgré les appréhensions (malaise par rapport à la maladie du parent, peur d'être jugé, crainte de dévoiler leur intimité familiale, etc.) de certaines familles avant l'activité, les réactions de celles-ci se sont avérées positives. De manière générale, la réalisation du conte familial a suscité de l'engouement. Nous avons pu noter que les familles des aînés en maison de repos ont davantage insisté sur le fait que l'activité leur a permis de renouer le lien avec le parent. L'enquête a également montré qu'il y avait eu **transmission de faits inconnus de l'histoire familiale** et le vécu d'émotions positives par les différents membres. « *Le fait de savoir se projeter 10, 20, 30, 40 ans et même 50 ans en arrière et de découvrir toutes les péripéties familiales et qu'elles nous fassent encore rire et pleurer. Dans 10 ans, Emilie ne sera sans doute plus là mais j'espère qu'on refera l'histoire de la famille en pensant à elle.* » (J, fille, 65 ans). D'ailleurs, nous avons observé au cours de ces rencontres l'émergence de souvenirs et d'émotions positives pour l'ensemble des familles. Souvent, les anecdotes racontées étaient ponctuées d'éclats de rire et de bonne humeur. N. affirme que ce dont elle se souviendra dans 10 ans est : « *De l'air serein, apaisé et amusé de ma grand-mère à l'évocation du temps passé !* » (petite-fille, 42 ans) et K. d'ajouter « *Les petits rires lorsque nous avons essayé de trouver le nom des personnages du conte* » (petite-fille, 46 ans). De plus, même si la démence empêchait certaines personnes âgées de participer activement à l'activité, dans toutes les familles l'échange et le partage étaient présents. Nous avons essentiellement observé chez ces personnes des manifestations de satisfaction (rires, sourires, chantonner, etc.) J. déclare d'ailleurs : « *Malgré les difficultés à s'exprimer, j'ai retrouvé au cours de ces entretiens, un contact que je croyais définitivement perdu. C'était mince mais tellement important, peut être encore plus pour moi que pour maman !* » (Fille, 56 ans)

#### 2.2.2.3. Réponses aux questions de recherche

Les résultats obtenus aux différents questionnaires ainsi que les réponses exprimées lors de l'enquête de satisfaction nous amène à penser que l'activité a eu un effet sur le bien-être psychologique des personnes âgées qui y ont participé ainsi que sur la perception qu'ils ont de leur santé.

### 2.3. Commentaires et perspectives

Les résultats obtenus lors de ces deux recherches nous indiquent que l'activité semble avoir eu un impact positif sur la santé perceptuelle des personnes âgées, que celles-ci présentent des troubles cognitifs ou non. Nous pouvons noter, en particulier, une amélioration du sommeil,

une perception moindre de la douleur et une diminution des réactions émotionnelles négatives (angoisses, inquiétudes, etc.).

Nous constatons également, lors de ces deux recherches, une amélioration des scores obtenus par les personnes âgées aux différentes échelles de qualité de vie (ISPN, LSITA, EMMBEP, EQ-5D).

Nous avons eu recours à des échantillons occasionnels. Cependant les résultats obtenus nous encouragent à poursuivre nos investigations. Ainsi, une troisième recherche est en cours, l'intérêt de celle-ci est de pouvoir observer les comportements non-verbaux des personnes âgées présentant des troubles cognitifs et d'affiner la méthodologie liée à l'activité. En effet, lors de la première recherche, le conte s'est révélé constituer un vecteur adéquat pour la transmission familiale. L'ensemble des familles a apprécié se plonger dans l'univers de Grimm ou de Perrault. Lors de la deuxième recherche, nous avons constaté que trouver des noms de personnages pour les membres de la famille était accessible aux personnes âgées présentant une désorientation mais qu'il s'avérait beaucoup plus compliqué de « transformer » leur histoire de vie en conte. Nous avons donc adapté l'activité dans ce sens. Lors de ces deux recherches, nous avons pu remarquer, comme Pinazo & Kaplan (2007) le soulignent, qu'offrir la possibilité aux personnes âgées de transmettre leurs expériences, leur permet de réaffirmer celles-ci et de leur donner un sens.

De plus, il pourrait être judicieux de créer une "boîte à outils" destinée aux professionnels travaillant avec des personnes âgées (en maison de repos, en centre de jours, à domicile, etc.). Cet outil contiendrait un guide pratique et le matériel nécessaire pour pouvoir organiser une activité du type de celle de ces recherches.

De plus, étant donné les bénéfices retirés par les personnes âgées ayant participé à ces recherches, il est selon nous important d'aider les professionnels (psychologues, éducateurs, ergothérapeute, etc.) à s'approprier ce type d'activités et qu'ils puissent en tenir compte dans leurs pratiques professionnelles. Pour cela, il serait pertinent de mettre en place une sensibilisation à, d'une part, l'importance des relations intergénérationnelles ainsi qu'à la place et au rôle de la personne âgée au sein de sa famille et d'autre part, à la façon de favoriser ces liens intergénérationnels via des séances d'activités.

## **Conclusion**

Au cours de ces deux recherches, nous avons pu constater, comme la littérature l'a mis en évidence, que les deux composantes principales de la qualité de vie des personnes âgées consistaient en la perception de la santé et en l'entourage familial. Étant donné le vieillissement de la population, les grands-parents ont l'opportunité d'occuper une place plus importante dans la vie de leur(s) petit(s)-enfant(s) et leur relation s'étend désormais sur plus d'une génération. Dès lors, la culture de l'intergénérationnel s'imisce dans les familles. D'où l'importance de créer des projets intergénérationnels structurés. Tel était le premier objectif de cette étude et force est de constater que celle-ci a donné, toutes proportions gardées, des résultats positifs ; en effet, l'activité menée a eu un impact favorable sur la perception qu'a la personne âgée de sa santé et sur sa qualité de vie. In fine, il nous semble donc important, d'une part, de mieux étudier les effets de l'activité sur la personne âgée, notamment en ayant recours à des observations non-verbales et, d'autre part, de mettre au point un outil méthodologique à l'usage des professionnels qui pourrait faire l'objet d'une validation ultérieure.

## **Bibliographie**

- Attias-Donfut, C., & Segalen, M. (2007). *Grands-Parents. La famille à travers les générations.* . Paris: Odile Jacob.
- Barrett, A. J., & Murk, P. J. (2006). Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA): A Measurement of Successful Aging. *Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, Extension, and Community Education Impacting Adult Learners Near and Far*, (pp. 7-12).
- Bellefroid, B. d., Dupont, C., Lebon, J. P., & Berthels, V. (2003). L'arc de vie: un concept pour penser et pour agir l'intergénérationnel. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2 (31), pp. 209-221.
- Bucquet (1993). Qualité de vie, santé perceptuelle. Définition, concept, évaluation. In: Hérisson, C & Simon L., *Evaluation de la qualité de vie* (pp.1-8). Paris: Masson.
- Caillé, P., & Rey, Y. (1988). *Il était une fois... du drame familial au conte systémique*. Paris: Les éditions ESF.
- Carré, O. (2002). Avec un groupe de femme en situation interculturelle. Construction du conte et construction du groupe. *Dialogue* (156), pp. 41-53.
- Corten, P. (1998). Le concept de qualité de vie vu à travers la littérature anglo-saxonne. *L'information psychiatrique* (9).
- Femia, E. E., Zarit, S. H., Blair, C., Jarrott, S. E., & Bruno, K. (2008). Intergenerational preschool experiences and the young child: Potential benefits to development. *Elsevier Early Childhood Research Quarterly* (23), pp. 272-287.
- Guffens, C. (2006). *Où vivre ensemble? Etude de l'habitat à caractère intergénérationnel pour personnes âgées*. Namur: Presses universitaires de Namur.
- Gentile, S., Delarozière, J.-C., Fernandez, C., Tardieu, S., Devictor, B., Dussol, B., et al. (2003). Qualité de vie et insuffisance rénale chronique terminale : le point sur les différents questionnaires existants. *Néphrologie*, 24 (6), pp. 291-299.
- Hummel, C., & Hugentobler, V. (2007). « La construction sociale du « problème » intergénérationnel ». *Gérontologie et société*, 4, pp. 71-84.
- Hochmann, J. (1997). *Pour soigner l'enfant autiste*. Paris: Opus .
- Kaës, R., Perrot, J., Hochmann, J., Guérin, C., Méry, J., & Reumaux, F. (1996). *Contes et divans*. Paris: Dunod.
- Linares, J. L. (2003). Le vieillissement. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2 (31), pp. 11-31.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, M. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : l'ÉMMBEP. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89 (5), pp. 352-357.
- Merz, E.-M., Schuengel, C., & Schulze, H.-J. (2007). Intergenerational solidarity: An attachment perspective. *Journal of Aging Studies* (21), pp. 175-186.
- Picard, C. (2002). Contes et thérapie. *Dialogue* (156), pp. 15-22.
- Pinazo, S., & Kaplan, M. (2007). The benefits of intergenerational programmes . (". C. Foundation, Ed.) *Social Studies Collection* (23), pp. 64-91.
- Schüz, B., Wurm, S., Lisa, M., Warner, M., & Tesch-Römer, C. (2009). Health and Subjective Well-Being in Later Adulthood: Different Health States-Different Needs? . *Healthand Well-Being*, 1 (1), pp. 23-45.
- Vannotti, M. (2003). Echanges inter-générationnels et soins aux personnes âgées. Attentes explicites ou implicites de réciprocité. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2 (31), pp. 33-51.
- Von Franz, M.-I. (1995). *L'interprétation des contes de fées*. Paris : Albin Michel .
- Von Kondratowitz, H. J., Tesch-Römer, C., & Motel-klingebiel, A. (s.d.). La qualité de vie des personnes âgées dans les Etats-providence européens. *Retraite et société*, 1 (38), pp. 133-169.