

Projet de soins, projet de vie

Les Résidents

Intentionnellement, le terme de malade est exclu de notre vocabulaire quand les personnes ne présentent pas une pathologie aiguë. La vieillesse avec son cortège de troubles n'est pas une maladie précise mais un état. Nous commençons à affirmer notre différence en sortant de l'espace sonore où évoluent des personnes âgées, le poids des mots "malade" et "vieux". Résident ne véhicule pas de concept de perte de valeur et, pour montrer qu'à travers le mot nous voyons une personne, il est toujours écrit avec une majuscule.

Leur contrat social actuel

Parmi les Résidents qui nous sont confiés, nombreux sont ceux qui ont perdu l'envie de se laver, de s'occuper de leur corps. Il faut tenir compte que la toilette quotidienne ne concernait que la frimousse, les mains et les pieds, dans leurs apprentissages d'enfance de la France des années 1910 et savoir que certains soignants sont choisis par le Résident comme seuls autorisés à s'immiscer dans leur distance intime.¹

Nombreux aussi ceux qui ont, avec le ralentissement de l'idéation, un ralentissement ou un engourdissement des gestes.

Spontanément la famille ou certains soignants risquent de faire à leur place des gestes usuels, ce qui va entraîner jour après jour une diminution de leur capacité à faire. Une information sur les buts poursuivis doit être exposée aux familles et une éducation pour le discernement de l'aide adaptée nécessaire doit être donnée aux soignants.

Certains ont perdu leur conjoint, et les amis de leur tranche d'âge sont peu nombreux.

D'autres présentent à un moment ou à un autre de la journée des troubles du comportement.

Il y a aussi ceux qui sont susceptibles de rester isolés vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans leur chambre, si on ne les convie pas à aller vers les autres. Or, ceux qui conservent leurs possibilités de vouloir, leur autonomie de décision, montrent bien, par leur attitude à n'aller dans leur lieu privé qu'épisodiquement, que le contact des autres est une nécessité vitale et non un artifice thérapeutique.

Il y a enfin ceux qui se prêtent volontiers au rôle d'enfant, pour solliciter le maternage. Nous prenons soin de doser nos comportements car, une fois que la dépendance affective sur un soignant s'est fixée, il faut que le Résident fasse un travail de deuil de la mère pour redevenir autre.

¹ HALL, définit dans "La dimension cachée" trois distances (intime, personnelle, sociale) qui sont autant de bulles entourant le Moi.

A vie solitaire, environnement solidaire

Pour tous les Résidents, notre optique est la même : solliciter par notre comportement l'adhésion à la vie et donner le maximum d'informations sensorielles.

La joie de vivre des soignants a un effet d'entraînement, insoupçonné en première analyse, car le résultat ne se mesure qu'au fil des jours et des mois. Le rire, le chant, le coup de gueule qui n'est qu'un coup de coeur, résonne dans les couloirs ... et le chef de service n'oublie pas d'aller souhaiter bon appétit à la cantonade, au restaurant à chaque repas.

Les Résidents sont invités à participer aux activités d'éveil.

Ceux qui refusent prouvent qu'ils ont gardé une capacité d'autonomie de décision et notre rôle est de créer chez eux le désir-besoin de participer. C'est le soignant qui est rentré dans la "distance intime", lors des soins corporels qui, le plus souvent, amène le Résident dans le cercle des activités car il est intégré dans sa bulle intime, décrite par Hall dans *La dimension cachée*.

On relève parmi les Résidents ayant conservé une certaine logique de raisonnement, que ceux qui ne prenaient aucune décision lors de leur vie professionnelle (impossibilité due au poste ou incapacité personnelle) sont les moins enclins à participer.

D'autres ne choisissent pas de ne rien faire, ce qui serait encore un vouloir, ils semblent attendre la distribution du ticket pour ailleurs. Or, tant qu'ils sont parmi nous, il faut stimuler leurs neurones pour multiplier les interconnexions dendritiques², et ne pas accepter la démission précoce de la vie.

Nous devons être la locomotive de leur vouloir, si celui-ci est défaillant. En tuteurant ainsi, nous avons l'agréable surprise de voir reflourir d'étonnants comportements d'autonomie.

Nous utilisons des procédés directifs, mais modulés en fonction des réactions des Résidents recueillies par tous les soignants. Ces réactions permettent de nous adapter à la perception des choses par la personne, tributaire de son vécu. Si nous donnons une place de choix à la chaleur humaine et la convivialité, répondre à la demande pour "tout faire à la place" n'est pas inclus dans notre projet, car cela aggrave la perte d'autonomie.

Pour nous, la condition humaine depuis les origines, c'est de vivre debout et, si possible, redressé.

Le doute conduit à l'évaluation

À partir d'un projet de lieu de vie, par petits pas, nous avons défini pour des Résidents de service de long séjour, une prise en charge basée sur le relationnel et le sensoriel. Avons-nous raison ?

²Les dendrites sont des prolongements fins des neurones qui réalisent les échanges d'informations entre les neurones.

Ce projet n'a pas été choisi par eux et un certain degré de tutelle décisionnelle existe de notre part.

Les résultats sur la qualité de leur vie, dans la vie quotidienne, confirment le bien fondé des choix. Mais nous sommes toujours en recherche et prêts à échanger “notre vérité” si nous trouvons mieux ailleurs.

Insensibles aux critiques de ceux qui se cachent derrière de grands principes, pour ne rien faire, nous sommes convaincus, en constatant le vieillissement différentiel des personnes en fonction du milieu et de l'activité professionnelle, que la prise en charge devrait surtout être réalisée en amont du EHPAD.

Si la personne âgée est parfois incapable de prises de décisions quant à la nécessité de faire, elle est toujours apte à réagir à l'environnement si celui-ci la sollicite.

Pour convaincre, nous devons prouver que nos modalités d'actions sont favorables pour la santé des personnes dont nous nous occupons. Nous ne pouvons pas utiliser le critère de guérison d'une maladie au bout de nos actions, comme le font les services qui traitent des pathologies aiguës durant un court séjour, car on ne guérit pas la vieillesse. Nous évaluons les capacités restantes.

En EHPAD, il ne faut pas s'attendre à de forts gains d'autonomie chez des personnes très âgées qui poursuivent leur vieillissement. L'important, c'est la “tendance” de la courbe. Le bilan annuel montre que l'amélioration est réelle, sensible pour la majorité des Résidents, avec, aux extrêmes, des Résidents qui sont devenus plus dépendants, et d'autres plus autonomes.

Apprivoiser l'idée de la mort

La mort est au bout du chemin que nous allons faire ensemble. Vivre heureux et mourir debout est notre proposition d'accompagnement, eu égard au respect et à l'amitié que nous leur portons : communiquer entre personnes vivantes en sachant que nous ne pourrions plus rien témoigner à l'autre, lorsque la mort l'aura fauché. Mais jusqu'à ce moment nous sommes présents avec beaucoup de chaleur humaine qui montre que nous sommes solidaires.

Nous annonçons chaque décès aux autres Résidents, les laissant libres de témoigner ; mais nous ne faisons pas de cérémonie de deuil. Le Requiem de Fauré ou de Mozart, après accord de la famille, annonce à tout le service que l'un de nous nous a quittés. Nous analysons avec la famille la vie de ce Résident dans le service, afin de savoir s'il était possible de faire mieux... Ensuite, il faut continuer de prendre soin des vivants.

Nous ne sommes pas un service de soins palliatifs (lieu où on sait, du fait du diagnostic, que la mort sera au rendez-vous, tel jour) mais un service où nous essayons d'apporter des raisons de vivre. La mort sera au rendez-vous certes, mais... dans un jour ? dans dix ans ? Dès la naissance, la mort est dans le contrat de vie. L'inclure au quotidien dans la définition

du style de vie inhibe toute action, pour vous, pour moi, pour lui.

Nos actions pour les Résidents ont la même valeur que l'éducation donnée à un adolescent ... qui se tue sur la route en sortant d'une boîte de nuit : ils emportent dans la tombe tout ce qu'ils nous ont donné en échange de nos actions : une plus grande dimension spirituelle

juin 1992 - actualisé le 24 juin 2009

Dr Lucien Mias - Equipe soignante