

# LES INSTITUTIONS PEUVENT-ELLES PRENDRE SOIN PAR L'HISTOIRE ?

Christian COTTA

- Cadre infirmier supérieur retraité (Lyon)

[bercotpaul@orange.fr](mailto:bercotpaul@orange.fr)

## Résumé

Les institutions peuvent-elles mieux prendre soin par la connaissance de l'histoire de la personne prise en charge ? C'est à cette question que nous allons tenter, du moins partiellement, de répondre. Après avoir défini ce qu'est "prendre soin" afin de donner une véritable place de personne vivante à la personne prise en charge, nous ferons une liste des difficultés rencontrées tant au niveau de la personne prise en charge, de l'institution que des professionnels des soins.

Nous proposerons ensuite aux institutions et aux professionnels soignants, d'abandonner, avec l'aide de formations, des habitudes de travail routinières qui peuvent être un obstacle à la qualité du travail des institutions, de favoriser leur capacité d'initiative et d'ouverture par une meilleure appréhension de la diversité culturelle et pour chaque individu, de promouvoir une meilleure connaissance de soi.

C'est à cette question que nous allons tenter, du moins partiellement, de répondre. Par institutions, nous entendons ici les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes qui retiendront davantage notre attention, mais aussi les établissements hospitaliers de soins généraux, de soins de suite et de soins psychiatriques, ainsi que les services de soins à domicile qui, par certains aspects, ressemblent aux EHPAD.

Un peu de terminologie... "prendre soin" c'est : "être attentif", "veiller à", "se soucier de", "tenir compte de"... Ces mots-clés précisent qu'il ne s'agit pas d'un soin technique nommé en anglais "cure" mais, vis-à-vis d'une personne qui en a besoin, d'une attitude dans l'altérité et l'humanité, "care" chez les anglais.

Pour parvenir à ce meilleur "prendre soin", il convient de connaître les difficultés générées par les personnes prises en charge, l'institution et les professionnels. Nous proposerons ensuite des moyens de les résoudre.

## *D'où viennent les difficultés ?*

Pour prendre soin des personnes "prises en charge", les difficultés diffèrent selon le regard que l'on porte sur elles mais aussi sur les

institutions et sur les professionnels. Un inventaire non exhaustif permet d'en prendre la mesure.

## *Difficultés générées par la personne prise en charge.*

Sa fragilisation a nécessité son institutionnalisation et l'a conduit à une perte de son environnement habituel, les voisins n'appartiennent plus à cet environnement. Certains de ses enfants peuvent être décédés, ceux qui connaissent une partie de son histoire deviennent rares ; ainsi, les visites s'espacent.

Son institutionnalisation la conduit au passage d'une vie à contexte individuel à une vie en collectivité ou rythmée par la vie collective. La perte des habitudes de vie font que des pans de vie peuvent ou vont être oubliés, c'est souvent le cas des habitudes de vie culturelles au sens large et aussi des choix spirituels ou religieux. Le désir de transmettre se perd avec les visites qui se raréfient.

Faire valoir des choix personnels tels que regarder sa chaîne préférée, écouter sa station de radio et ses animateurs, ses émissions, pouvoir

lire des livres choisis, mais aussi et surtout faire respecter ses directives de fin de vie deviennent beaucoup plus complexes. La personne met ses désirs au second plan, c'est le cas de la transmission des éléments de vie aux proches - enfants mais surtout petits-enfants et leur descendance - c'est aussi le cas du souhait de se mettre en accord avec ses croyances.

Être atteint de pathologie de type "Alzheimer" va disqualifier tout choix et transformer la personne en objet de soins.

### *Difficultés générées par l'institution.*

Son objet de travail principal implique la nécessité d'une organisation ayant, bien entendu, ses priorités à savoir l'exigence de prodiguer des soins à tous. L'agir et les actes facilement codifiables sont privilégiés.

Les contraintes de la vie en collectivité ont tendance à dépersonnaliser l'individu. L'organisation des institutions et notamment celle des grosses institutions, peut favoriser un turn-over important de personnels créant par là-même une méconnaissance des personnes prises en charge.

La formation continue des personnels assez souvent insuffisante les conduit trop souvent à reproduire des habitudes de travail et à considérer qu'il n'est pas toujours utile de parler de sujets douloureux tels que la mort, les soins palliatifs et leur accompagnement, des états pathologiques psychiatriques. Ces attitudes évincent des aspects singuliers des personnes qu'elles ont en charge.

### *Difficultés générées par les professionnels.*

Trop souvent leur formation est axée sur des actes, donc du "faire" dont il est parfois difficile de se départir : ainsi, écouter, s'attarder un moment, en un mot "prendre soin" risque de passer au second plan.

La diversité des âges et des cultures dans les équipes, crée un microcosme particulier. Cette

diversité qui est une richesse est quelquefois difficile à percevoir, à accepter et à harmoniser.

### *Quelles peuvent être les solutions ?*

Il est bien entendu possible de mettre en place des solutions, elles ne sont pas toujours simples, car elles doivent d'abord entrer dans le champ de la prise de conscience puis faire l'objet d'un inventaire. De nombreuses institutions ont mis et mettent en place des actions pour parvenir à cet objectif.

### *Des solutions pour l'institution*

Elles passent souvent par la mise à plat de l'actuel puis par la construction d'un projet nouveau ou de modalités nouvelles impliquant tous les professionnels. Avant de prendre soin des personnes qu'elles ont en charge, les institutions doivent prendre soin de leurs personnels. Cet aspect est particulièrement difficile en ces temps. Toutes les solutions ne passent pas obligatoirement par des augmentations budgétaires mais d'abord par "des manières d'être" et "des manières d'agir". Si l'encadrement de proximité doit prendre soin des personnels qu'il "manage", l'encadrement supérieur et la direction ont cette même obligation tout au long de la chaîne hiérarchique.

Parmi les possibles, la déclinaison d'un projet de service ou d'unité issu du projet d'établissement, doit laisser une part à l'initiative et à la créativité même si elle indique aussi les limites de celles-ci.

Il est important de préciser qu'un projet de la formation complémentaire des personnels est pratiquement une nécessité absolue : connaissances des cultures dont les personnels ne sont pas issus, leurs diversités et leurs richesses. En fait, il s'agit, pour l'institution, de faire connaître à son personnel d'autres cultures et d'exploiter cette diversité culturelle qui est une vraie richesse. Que sait-on aujourd'hui des contes d'autres cultures qui ont bercé la vie de certains et qui pourraient être repris dans une démarche de "prendre soin" ?

L'institution peut mettre en œuvre des moyens, des temps et des espaces pérennes donnant accès à une connaissance profonde de l'histoire d'une personne car, ceci est l'affaire de tous. Les notions trop générales de vie passée, goûts, aspirations devraient être davantage précisées, la création de temps permettant de solliciter familles et amis pour mieux connaître la personne "prise en charge". Elle peut aussi collaborer avec des associations diverses telles que des biographes, des bénévoles assurant des accompagnements par l'écoute, des bénévoles permettant d'aider les animateurs à sortir des institutions pour ouvrir la vie sur l'extérieur (cinéma-ciné-club, musée, théâtre et opéra mais aussi restaurant et Tour de France cycliste) ainsi que l'énoncé clair de l'importance de ces activités.

Si l'obligation réglementaire pour les EHPAD est de formaliser un projet de vie personnalisé qui a pour objectif d'inventorier des aspects culturels de la personne prise en charge ou en soins - sa vie passée, ses goûts, ses aspirations - cette obligation ne doit pas n'être qu'un exercice formel et une vigilance particulière doit être portée sur les aspirations spirituelles ou religieuses et la mise en lien avec les personnes idoines.

Enfin, l'analyse des pratiques professionnelles devrait être intégrée dans le projet d'établissement et les projets de service des institutions. Celle-ci permet d'avoir un questionnement -donc un éclaircissement - sur les pratiques professionnelles de chacun et aussi des siennes.

### *Des solutions pour les professionnels*

Parce que l'on ne peut pas tout attendre d'une institution, celle-ci peut et doit s'appuyer sur ses soignants et plus précisément sur une de leurs qualités : leur créativité. Cette créativité doit être cultivée par chaque soignant dans le même temps que l'institution ne l'empêche pas et la promeut. Insistons sur l'importance, pour les professionnels, d'être demandeurs de formations individuelles, de service ou en interservices pour

mieux s'ouvrir et se cultiver à la culture originelle des personnes qu'ils prennent en charge. A ce titre, rappelons aussi que chacun, individuellement, peut aussi accroître son potentiel culturel. Ceci constitue une ouverture d'esprit propre à prendre du plaisir dans le "travail que l'on accomplit" fut-il difficile. La formation continue peut aussi permettre d'abandonner le formalisme des formations de base trop souvent axées sur des actes.

Chaque soignant doit pouvoir parler de sa culture et des habitudes de vie qui lui sont propres. Cette démarche – un cheminement - doit être accompagnée : elle est aussi une façon de poursuivre l'ouverture sur la vie des personnes institutionnalisées.

Dans les pratiques quotidiennes, il convient d'éviter de rentrer dans la routine en s'adaptant à la personne dans ses attentes culturelles, par exemple, mettre la radio sur une station appropriée à la personne ...Radio Nostalgie ou Skyrock...mais aussi... France Musique... ! Ne pas hésiter à intégrer les médias modernes dans les lieux de vie... le smartphone personnel par exemple, dès l'instant où cela est possible.

### *Et ensuite ?*

Dans le contexte actuel complexe des institutions, ces propositions peuvent paraître utopiques. N'oublions pas cependant que, pour être motivant, le travail dans ces institutions doit satisfaire un idéal professionnel et personnel. A défaut, l'usure s'installe et conduit au désinvestissement puis au burn-out.

La mort et ses rituels selon nos fondements culturels originels et acquis - éducation, spiritualité, religion - ont été peu évoqués pour autant ils méritent de ne pas être passés sous silence. La personne en fin de vie mérite une ou des présence(s). Elle mérite aussi que les personnels la connaissent profondément.

Nous insisterons sur l'importance d'avoir un regard bienveillant sur la différence, qu'elle soit grande ou petite, sur la culture car, la culture qui nous pétrit participe de notre vie et de notre

humanité. C'est cette humanité qui constitue une des composantes majeures du travail des personnels des institutions.

Mais avant toute chose, un cheminement personnel de connaissance de soi est indispensable.

"Connais-toi toi-même" disait Socrate : c'est la base d'une meilleure connaissance de l'Autre.

### ***Bibliographie***

Charazac P., Josseran S-A., Talpin J-M., 2016 - Le groupe dans l'institution gériatrique, Paris, Dunod Ed.

Ploton L. et al. 2017 – Vie psychique, spiritualité et vieillissement, Lyon, Chronique sociale.

Soarez M. La souffrance du soignant face à la mort en Ehpad. La Lettre de Psychogériatrie - 2011 <http://www.lettre-psychogeriatrie.com/wp-content/uploads/2011/12/42-M-Soarez-souffranc-soignant-mort-EHPAD.pdf>.