



BRETAGNE ACTUALITES

Union Hospitalière du Nord Ouest

SEPTEMBRE 2005

LETTRE N° 6

La notion de Client

« Comment dénommer les personnes habitant en institution telle qu'une maison de retraite? Pensionnaire est un peu désuet, usager évoquerait l'usage obligé d'un service, sans réelle possibilité d'agir sur son environnement, patient rappelle la maladie, résident confère déjà un rôle plus social.

Il nous faut aller plus loin dans le sens d'une plus grande écoute des besoins de la personne. Client est ici utilisé pour montrer la volonté de passer d'une culture de passivité à une culture d'action.

Client signifie ici que la personne a un rôle à jouer, qu'elle paie pour un service de qualité et qu'elle attend une prise en compte d'elle-même.

Les clients sont d'abord des personnes qui vivent en institution, avant d'être des personnes malades à qui l'on prodigue des soins."



Le jardin

PRENDRE SOIN EN HUMANITUDE

Ou comment passer d'un lieu de soins où l'on insuffle de la vie à un lieu de vie où on donne des soins



UNE EXPERIENCE A LA RESIDENCE LES GRANDS JARDINS, MONTAUBAN DE BRETAGNE

La Résidence est située en Ile et Vilaine, à 30 Kms à l'ouest de RENNES, dans la commune de MONTAUBAN DE BRETAGNE, ville de 4000 habitants. L'architecture est particulière dans la mesure où les quartiers de vie sont implantés de manière perpendiculaire à une galerie centrale, longue de 100 mètres.



Cette disposition permet la libre circulation des lycéens et collégiens scolarisés à proximité et donne un caractère vivant à la structure.

Christian BERTIN
Directeur de la résidence

Dans ce bâtiment aux couleurs gaies et à la luminosité bien pensée vivent 104 clients, dont le GIR moyen pondéré est de 690.

Pour accompagner ces personnes âgées, l'établissement dispose de 15 aides-soignants (AS) ou aides médico psychologiques (AMP), 17 agents des services hospitaliers qualifiés (ASHQ), 4 infirmières (IDE) et une cadre de santé. Quotidiennement, 20 postes d'AS,

AMP et ASHQ sont disponibles en semaine et 14 le week-end, pour un ratio global de 0,55 ETP par client.

Comme tous les établissements de ce type, la Résidence est confrontée à un « télescopage » de plusieurs éléments : lame de fond de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, évolution des métiers, qualité demandée (normes d'hygiène, de sécurité, projet de vie individualisé,

référentiels à respecter), tout en conservant bien sûr la plus grande humanité.

Tous les partenaires internes ont constaté que les formations initiales sont une bonne base pour le métier, mais des difficultés surgissent quotidiennement : désorientation, animations difficiles, toilettes opposantes, comportements d'agitation pathologiques (CAP).

>>>



Personnel de la Résidence

La souffrance existe dans les soins, du côté des clients, mais également du côté des personnels. Comment répondre aux besoins ? Comment faire des soins de qualité sans tomber dans l'automatisme ? Comment effectuer une toilette de qualité ? Comment répondre aux désorientés ? Comment trouver du plaisir dans l'accompagnement de personnes qui ne parlent plus ? Qu'est-ce qui est vraiment utile de connaître sur ces maladies pour accompagner les personnes souffrantes au quotidien ?

Il fallait trouver une méthode d'approche plus fine, adaptée aux personnes âgées désorientées qui respecte la personne, tout en étant un ensemble de bonnes pratiques et qui soit applicable rapidement et efficacement. Gageure s'il en est.

Après plusieurs années d'hésitations, de recherches et de questionnement, l'établissement s'est tourné vers l'Institut Gineste-Marescotti qui travaille depuis 25 ans dans ce domaine et qui a satisfait de très nombreuses équipes en France, en Suisse, mais également au Canada, traditionnellement un modèle gérontologique pour la France.

A ce jour, la moitié du personnel a été formée à cette approche appe-

lée « la philosophie de l'humanité - méthode de soins Gineste Marescotti ». Elle a été présentée à plus de 500 soignants lors de la journée régionale gérontologie organisée par l'ANFH Bretagne et lors d'un colloque à PARIS, organisé par Agevillage, avec la participation de Suisses et de Canadiens venus également présenter leur expérience.

Mais pourquoi parle-t-on d'humanité dans cette démarche ?

L'humanité décrit en l'homme ce qu'il a d'humain. On peut citer : la verticalité, le regard, la parole et le toucher. Ces caractéristiques ne sont

Fabrice PAYOUX, Soignant
Madame BERTIN, Résidente

pas forcément respectées dans nos institutions.

□ **La verticalité** : l'homme est une personne debout. Or en institution, très souvent pour des raisons pratiques ou de temps, les clients ne sont pas levés assez souvent ou assez longtemps ; cela réduit leurs capacités et la fixation du calcium par les os. Il est pourtant possible de profiter des rares moments où ils pourraient être debout, comme lors de la toilette (donc ne

pas préférer la toilette au lit, quand la personne peut être verticalisée), lors de l'accompagnement en salle à manger (ne pas choisir le fauteuil roulant au lieu de marcher pour les personnes qui ont besoin d'aide).

□ **Le regard** : un constat a été fait : plus une personne est dépendante, moins elle est regardée : des toilettes de 20 minutes ont été filmées au cours desquelles les soignants ne regardaient pas une seule fois le client. Pour éviter des comportements agressifs, il faut, tout d'abord, entrer en contact avec la personne par le regard. Il présente de nombreuses caractéristiques :

> Le regard doit être horizontal (c'est-à-dire face à la personne pour éviter qu'elle ne se sente en position d'infériorité), axial (regard droit dans les yeux pour l'aider à comprendre ce que nous avons à lui dire) et emprunt de tendresse.

> Il faut toujours aborder une personne démente face à elle, c'est-à-dire ne pas commencer à lui parler alors qu'elle ne nous voit pas. En effet, le champ de vision d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer se rétrécit petit à petit. Un lit ne s'aborde donc jamais sur le côté, mais par le pied. A défaut, l'agent surprend le client qui prend peur et peut donc devenir agressif.

> Le regard doit être prolongé et proche.

L'humanité

La verticalité

Le regard

La parole

Le toucher

> Un soin se fait toujours du côté où le regard est plus facile à prendre. Si la personne a la tête tournée vers la droite, le soignant doit commencer le soin de ce côté



Adeline PELLAN, Soignante
Colette CHAPERON, Résidente

□ **La parole** : d'après l'étude susvisée, il a pu être remarqué que sur une journée de 24 heures, les soignants (médecins et infirmières compris) n'ont adressé la parole

au patient que pendant 120 secondes. Il s'agit là d'annoncer le soin et de le décrire ensuite.

□ **Le toucher** : malgré les apparences, jamais la communication n'est rompue avec celui dont l'intelligence disparaît peu à peu. Elle ne passe peut-être plus par la parole mais par les gestes et les comportements dont il faut apprendre à décoder le sens. Toutefois, le toucher en maison de retraite devient trop souvent un toucher technique (on touche la personne pour lui faire la toilette, lui prodiguer des soins infirmiers...), et les soignants en oublient les gestes communicants. Les Suisses et les Canadiens parlent de toucher affectif et l'Institut Gineste-Marescotti utilise le concept

de toucher tendresse qu'il a d'ailleurs déposé.

Qu'est-ce qui a alors changé dans les pratiques des agents ?

C'est en agissant sur ces quatre critères que les agents de la Résidence ont pu réduire le nombre de CAP liés aux syndromes cognitivo mnésiques : en rendant à ces personnes leur humanité, en leur faisant comprendre qu'ils comptent toujours aux yeux de la société, et du soignant qui les aide, ils sortent petit à petit du monde dans lequel ils s'étaient enfermés pour redevenir attentifs à ce qui les entoure.

Mais laissons la parole aux praticiens que sont les soignants de la Résidence.

Madame Francine CLOUET

AS dans cet établissement depuis 1993, nous parle de l'entrée dans la chambre et la toilette.

« Il ne faut pas oublier que notre but est de mettre plus d'humanité dans notre travail, cela commence par le respect de l'intimité.

En effet, frapper à la porte a permis aux résidents de reprendre leur place en tant que telle, plusieurs résidents se sont appropriés le « oui entrez » qu'ils avaient fini par oublier. Les résidents, que l'équipe considérait sur la défensive, ont repris une communication non verbale, l'expression de leur visage est plus détendue, plus réceptive, plus souriante.

L'être humain est un homme debout qui a besoin d'être mobilisé, verticalisé. Dans le quartier où je travaille, nous avons réduit le nombre de toi-

lettes au lit, réalisées auparavant au lit pour :

- > un gain de temps
- > effectuer une toilette complète
- > faciliter notre tâche.

Après concertation de l'équipe, 12 résidents ont repris leur toilette dans leur salle de bains, ils ont retrouvé de l'autonomie, ils se revoient dans leur glace, perçoivent les soins de manière différente, puisque 2 personnes ont eu le dos lavé depuis ce jour et l'ont exprimé.

Pour une résidente, la verticalisation n'a pas été mise en place, car il fallait qu'elle soit active lors de la toilette, alors qu'au lit, nous lui faisons tout. Nous avons donc décidé de maintenir la toilette au lit, pour

respecter son choix.

Concernant l'organisation, l'équipe appréhendait sa mise en place, malgré toutes les convictions pour cette méthode. Il s'avère que nous apportons plus d'humanité sans avoir changé notre temps de toilette qui s'effectue toujours de 7 h à 10 h. Le nombre de soignants est de 5 pour 28 résidents dans notre quartier. Nous avons redéfini les tâches de chacun, nous travaillons plus en binôme pour certaines toilettes ou mobilisations.

Le soignant vit cela très bien : les AMP sont confortés dans leur formation, les AS et les ASHQ ont renforcé leurs acquis, nous nous sommes remis en cause ».

Madame Laurent

Cadre de santé depuis un an à la Résidence

Madame Laurent estime que cette démarche valorise le rôle de l'IDE :

- > rôle propre en cours d'instauration par la mise en place du diagnostic infirmier.
- > meilleure reconnaissance de son travail
- > plus grande intégration dans l'équipe.

Quelques points peuvent cependant poser problème :

- > difficultés à se remettre en question pour certains
- > lutte contre les habitudes
- > difficultés à entraîner certains agents non formés (d'autres s'inspirant cependant de la méthode de

soins).

- > nécessité de mettre en place un suivi des pratiques pour éviter que les habitudes fortement ancrées ne reprennent le dessus.

Les points positifs sont plus nombreux. La méthode de soins est en cours depuis mai 2004 et il a été constaté :

- > le nombre de refus exprimé des toilettes est passé de 13 à 3
- > les CAP pendant les toilettes sont passés de 5 à 1
- > le nombre de toilettes au lit est passé de 35 à 20
- > avant la formation, 17 agents se trouvaient stressés, leur nombre est

de 8 maintenant.

- > épuisement professionnel qui devrait donc reculer, compte tenu du confort apporté au quotidien et de la baisse de la souffrance lors des soins de nursing
- > harmonisation des pratiques
- > motivation des équipes accrues par la revalorisation du travail qui est plus pensé et moins routinier
- > équipe et résidents plus détendus
- > évolution du travail par un accompagnement plus individuel
- > meilleure prise en charge sur toute la journée à la suite de toilettes qui sont pacifiées (temps repas qui va s'améliorer)



L'ensemble de cette démarche a le mérite de regrouper de nombreuses connaissances de divers domaines et de les relier entre elles. Certaines paraissent évidentes, mais ne sont pas mises forcément en pratique. Une certaine prise

de conscience est nécessaire, concernant notamment les quatre piliers de l'humanité. Leur prise en compte et la mise en application ont produit des effets immédiats sur les clients, après avoir formé la moitié du personnel.

Coordonnées Résidence de Montauban de Bretagne

Christian BERTIN, Directeur

Tél. : 02-99-06-41-32

Courriel : residence-les-grands-jardins@wanadoo.fr

Sites Internet :

<http://www.les-grands-jardins.fr.fm>

<http://www.lesgrandsjardins.free.fr>