

Promouvoir une qualit e de vie

Toi qui me soignes...

Que vois-tu, toi qui me soignes.
Que vois-tu?

Quand tu m' regardes, que penses-tu?
Une vieille femme grincheuse, un peu folle,
Le regard perdu, qui n'y est plus tout à fait,
Qui bave quand elle mange et ne répond jamais.
Qui, quand tu dis d'une voix forte « essayez »,
Semble ne prêter aucune attention à ce que tu fais
Et ne cesse de perdre ses chaussures et ses bas.
Qui docile ou non, te laisse faire à ta guise.
Le bain et les repas pour occuper la longue journée grise.
C'est  a que tu penses, c'est  a que tu vois?
Alors ouvres les yeux, ce n'est pas moi,
Je vais te dire qui je suis, assise là si tranquille,
Me déplaçant à ton ordre, mangeant quand tu veux:
Je suis la dernière de dix, avec un père et une mère,
Des frères et des s eurs qui s'aiment entre eux.
Une jeune fille de seize ans, des ailes aux pieds.
R vant que bientôt elle rencontrera un fiancé.
Mari e déjà à vingt ans. Mon cœur bondit de joie
Au souvenir des vœux que j'ai fait ce jour-là.
J'ai vingt-cinq ans maintenant et un enfant à moi
Qui a besoin de moi pour lui construire une maison.
Une femme de trente ans, mon enfant grandit vite.
Nous sommes liés l'un à l'autre par des liens qui dureront.
Quarante ans, bientôt il ne sera plus là.
Mais mon homme est à mes côtés, qui veille sur moi.
Cinquante ans, à nouveau jouent autour de moi des bébés:
Me revoilà avec des enfants, moi et mon bien-aimé.
Voici les jours noirs, mon mari meurt.
Je regarde vers le futur en frémissant de peur,
Car mes enfants sont tous occupés à élever les leurs.
Et je pense aux années et à l'amour que j'ai connus.
Je suis vieille maintenant, et la nature est cruelle,
Qui s'amuse à faire passer la vieillesse pour folle.
Mon corps s'en va, la grèce et la force m'abandonnent,
Et il y a maintenant une pierre là où jadis
J'eus un cœur.
Mais dans cette vieille carcasse, la jeune fille demeure
Dont le vieux cœur se gonfle sans relâche.
Je me souviens des joies, je me souviens des peines.
Et à nouveau je sens ma vie et j'aime.
Je repense aux années trop courtes et trop vite passées.
Et accepte cette réalité implacable que rien ne peut durer.
Alors ouvres les yeux, toi qui me soignes, et regardes.
Non la vieille femme grincheuse.
Regardes mieux, tu me verras!

Manuel Moraga

Ce poème écrit par une personne âgée et trouvé après sa mort¹ nous sert d'introduction. Commencer par ce texte à un double avantage, celui de donner la parole à une personne âgée et de nous permettre de partir de la réalité afin de comprendre de quelle façon l'art de soigner développe la qualité de vie de la personne âgée.

Ces paroles sont émouvantes, humaines et provoquantes. Si toutes les personnes âgées que nous soignons ont une histoire de vie, une personnalité, des motivations et des désirs pouvant être comparables à ceux de cette dame, que connaissons-nous de ces personnes? Que soignons-nous chez elles et que renforçons-nous? Qu'est-ce que soigner en g erontologie?

Pour répondre à ces questions, analysons en détail les propos de cette dame. Cela nous permettra de comprendre sa vraie demande, l'offre des soignants et les discordances entre l'offre et la demande.

Puis, nous verrons de quelle façon soigner équivaut à une promotion de la qualité de vie.

Le contenu du poème

Cette dame s'adresse à nous.  crire un poème est un moyen de communiquer. Que nous dit-elle? Elle commence son texte en parlant aux soignants, leur posant la question sur ce qu'ils voient.   travers cette requête, elle leur demande avant tout de parler, d'expliquer, de nommer.

Elle a besoin d'avoir des informations sur l'image que les soignants ont d'elle, sur ce qu'ils pensent d'elle. Si les soignants répondent à cette demande, ils la considèrent comme un être humain et la reconnaissent. Sans cette information, elle se sent perdue et ne peut développer sa propre image. Les doutes qu'elle a sur elle-même se renforcent.

Les soignants doivent communiquer adéquatement avec elle. Cette démarche est possible grâce à un contrat

¹ Ce poème a été trouvé dans les affaires d'une vieille dame irlandaise après sa mort. Il est paru dans le Bulletin de Caritas-Genève et dans Soins infirmiers 10/86.



Les autres ne comprennent pas toujours son comportement.

A travers sa bave, elle exprime ses dernières paroles d'espérance.

Elle semble ne pas s'intéresser aux autres, ni à ce qui lui est dit. Pourtant, malgré cette apparence, elle regarde, elle sait, elle comprend. Son comportement en cache un autre.

Elle conclut que ses envies, ses désirs, ses besoins ne seront pas pris en compte. Pour cette raison, elle fait semblant.

Etre directe, demander, exprimer, exiger: à quoi bon? A quoi cela sert-il? Le personnel sait, le personnel connaît. Que ses réactions soient dociles ou non, cela ne semble rien changer.

Les soignants décident selon des lois qui lui échappent. Les signes qu'elle envoie à travers son comportement ne clarifient pas la communication entre elle et le personnel. Ses comportements perdent tout leur sens, ils ne servent à rien. Dans ce cas-là, pourquoi continuer à réagir? A quoi sert une réaction si elle n'est pas perçue?

Les journées dans l'institution ne sont pas seulement longues, elles sont grises. Dans ce texte, il est difficile de saisir si les journées sont longues parce que grises, ou grises parce que longues.

Les deux seules activités pouvant couper et égayer la journée sont le bain et les repas.

Avons-nous, nous les soignants, l'habitude d'organiser ces activités sous cet angle?

Ils voient qu'elle est une vieille femme ridée, grincheuse, un peu folle. Cette

“Ouvrir les yeux, regarder, voir la personne que nous soignons”

façon de la voir lui prouve qu'ils ne la voient pas. Ils ne voient pas les efforts qu'elle fait pour être reconnue. Ils sont aveugles. De toute façon, ils répondent de la même manière quoi qu'elle fasse.

Pourtant Dieu sait si elle a fait des efforts pour les aider à voir, à regarder, même qu'elle écrit en cachette ce poème.

Identité et souvenirs

Elle est une fille, une femme, une sœur, une jeune fille, une fiancée, une femme mariée, une mère, une grand-mère, une veuve, une vieille femme seule.

Elle a aimé ses frères, ses sœurs, ses parents, son fiancé, son mari, ses enfants, ses petits enfants.

tacite entre elle et eux qui stipule que soigner est synonyme de communiquer, d'informer, de faire participer, de collaborer.

Lorsque cette dame dit «Que vois-tu, toi qui me soignes?», elle reconnaît être dans une relation où elle est soignée et dépendante. Cela veut dire qu'elle a droit à des soins compétents dans lesquels l'information, la communication ont une place fondamentale.

L'expression de son corps

Les autres la voient comme une vieille carcasse. Les autres la définissent comme grincheuse. Pourtant, elle sait qu'elle n'est pas comme ça. Sa propre image et celle que les autres lui envoient ne correspondent pas. Elle se sent triste, désespérée, sans espoir, ne pouvant satisfaire à ses propres besoins.

Pour les autres, elle est folle, ils ne comprennent pas son comportement, ils agissent avec elle comme si elle était irresponsable. Sa parole n'est pas entendue.

Elle se sent classée, définie, enfermée dans une relation sans espoir pour

Le regard, fenêtre de l'âme, est perdu. Où regarder? Quoi voir? Par rapport à quoi? Certains auteurs diraient que le regard de cette dame montre l'état de son moi, de son identité. Elle nous dit son désarroi, sa perplexité. Son manque d'ancrage est tel qu'elle n'est plus tout-à-fait présente.

A travers ce regard, elle parle de ses remises en question, de ses choix (non-choix), de ses possibilités.

En quelque sorte, son identité est suspendue entre son passé et son futur (mort). Le présent vaut-il la peine d'être regardé?

Sa bouche bave mais ne répond pas. A quoi sert-il de répondre? Qui est là pour écouter? Quelle portée a sa parole? De toute façon, les soignants semblent parler un autre langage, celui des performances, des efforts à faire, de l'obligation. Ils disent «Essayez».

Repli sur elle-même

Sa révolte ne servira à rien car ils parlent bien plus fort qu'elle et leurs voix portent plus loin. Ils se feront écouter par les autres professionnels. Leurs dires seront respectés.

Elle connaît des sentiments de joie, de réalisation, de dépendance, de tristesse, de peur, de solitude, de souffrance. Elle croit, elle attend.

Se rappeler sa vie, ses années passées, ses joies et ses tristesses est pour elle une façon d'oublier son corps vieilli, sa carcasse, sa situation. Elle retrouve sa force de vie, l'amour, le sens de sa vie et les personnes qu'elle aime.

Cela lui permet d'accepter son corps, sa vieillesse, sa mort. Cela lui permet également d'exprimer fortement son identité et de réclamer aux soignants d'ouvrir les yeux, de bien la regarder pour qu'ils voient la jeune fille qu'elle est.

Les soins et la qualité de vie

Le discours de cette dame, nous pouvons déduire plusieurs aspects importants permettant de définir une bonne qualité de vie.

Soigner peut être défini comme tout ce qu'on met en place pour que la vie continue. Dans ce concept, sont inclus les soins d'entretien de la vie et les soins de réparation.

Lorsque nous parlons, dans cette définition, de la vie, nous entendons une qualité de l'existence. Ainsi, par exemple, pour une personne ayant une maladie grave, soigner consisterait à déterminer avec elle les critères lui permettant de vivre au mieux cette période difficile en tenant compte de son vécu et de ses attentes. Par cette démarche, les soignants favorisent tout ce qui fait la vie.

Cette dame irlandaise, la démarche favorise le processus de mort, l'identité, l'institutionnalisation. Elle n'est pas soignée, elle respire, elle vit.

L'attitude des soignants la confronte à des deuils continuels provoqués par le système institutionnel et s'ajoutant à ceux qu'elle doit faire concernant sa vie.

La qualité de la vie est un critère déterminé et évalué par le patient. Elle est individuelle.

Si les soins d'entretien de la vie sont importants pour nous tous afin de conserver la santé et de développer une bonne qualité de vie, en gérontologie ils sont essentiels.

Pourtant, ils sont souvent minimisés, vus comme simples par les soignants. Trop faciles pour certains, peu valorisants, peu reconnus comme thérapeutiques pour d'autres. Cela permet-il d'expliquer la façon dont certains soignants donnent ces soins (une toilette, un bain, un toucher) qui ressemblent davantage

à des grands nettoyages qu'à un soin. L'essentiel est la propreté.

Pourtant des enjeux à travers ces actes peuvent être fondamentaux pour

« Animer, c'est permettre à la personne de continuer à mettre de l'âme dans les activités de la vie. »

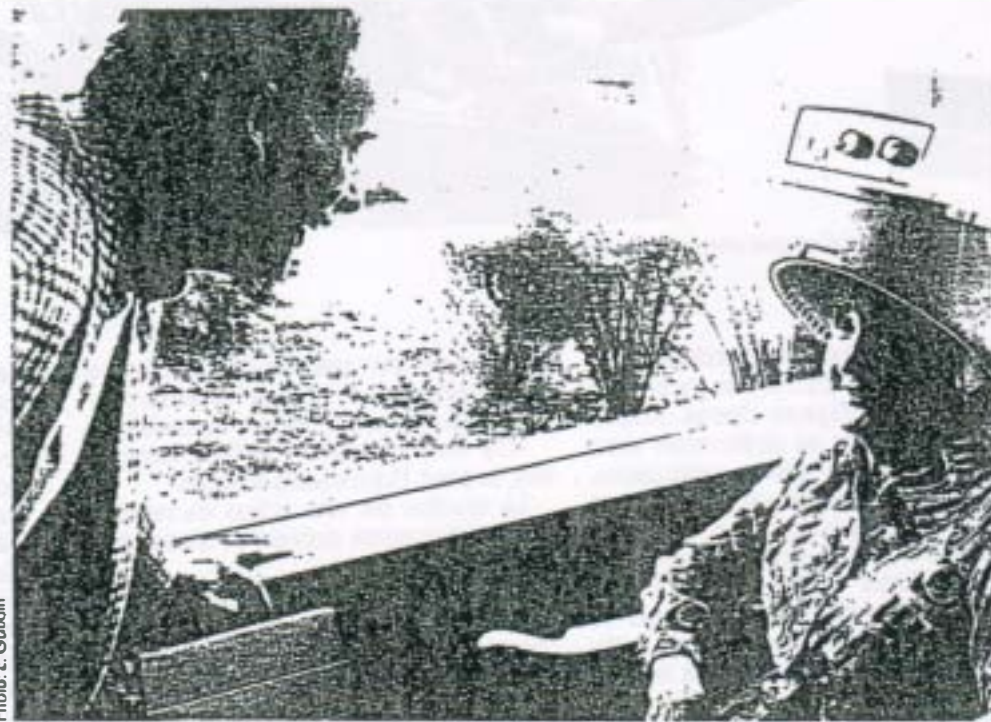
la personne soignée. Elle peut être reconnue ou niée; acceptée ou refusée, nourrie par le contact ou rejetée. Par exemple, ces soins vont permettre à certaines personnes âgées d'être en contact physique, de se montrer. Ce moment est pour elles l'occasion de développer une meilleure estime d'elles-mêmes et de renforcer leur narcissisme (qui est en quelque sorte le gardien de la vie), d'aborder les difficultés liées aux changements de l'image de soi.

soins de réparation, ou dans les soins d'entretien, les soins seront mécaniques, stéréotypés et perdront leur sens et leur valeur. L'organisation du travail se fera en conséquence et des personnes comme la dame de notre poème ne seront pas vues, reconnues par le personnel si elles n'ont pas besoin de soins de réparation.

L'importance du toucher

Par cette dame, nous voyons que le personnel lui envoie une image d'elle-même découpée, comme si le personnel séparait dans les soins le corps de l'esprit, de l'âme et du psychisme.

Pourtant, nous savons l'importance et la valeur des interactions de ces différents aspects chez l'être humain. Nous la constatons chez des personnes ayant des problèmes corporels importants qui assument aisément leurs difficultés parce que d'autres aspects de leur être sont en santé et mobilisés. Nous connaissons aussi des individus vivant des pé-



En restant coquette, en voulant plaire, cette dame garde le sens de la vie, elle se situe dans le présent.

Le but de ces soins est, comme leur nom le dit, l'entretien de la vie. Leur nature est faite d'actes de la vie quotidienne.

Pourtant ce sont les soins de réparation qui sont valorisés. Ils consistent à réparer le corps de l'autre.

Si soigner est équivalent à l'application des techniques, que ce soit dans les

riodes de crises de plus ou moins grande intensité sans que leur corps ne soit malade. Pourtant, celui-ci présente des signes de détresse.

La communication est un élément révélateur de cette unité. Paul Watzlawick démontre que la communication non verbale est quatre fois plus puissante que la communication verbale. Selon lui,



Photo: M. Niederhaus

La communication n'est pas uniquement verbale.

les relations profondes s'établissent souvent à travers ce qui n'est ou n'a pas été dit mais que le corps se charge d'exprimer. Nous voyons ce phénomène avec des personnes en phase catatonique, dépressive ou d'autres personnes qui ne veulent ou ne peuvent pas communiquer. Pourtant, leur corps exprime leurs malaises, leurs limites et leurs demandes. Cette expression à travers le corps est subtile. Le décodage de cette communication, l'infirmière peut le faire en étant en contact et en utilisant son propre ressenti qui peut se manifester de multiples manières, entre autres par une somnolence, une certaine confusion, de l'anxiété.

Le corps joue un rôle fondamental dans l'approche relationnelle et thérapeutique de la personne soignée. Cependant, les approches de soins ne renforcent pas cette unité.

Le corps est un «support» dans cette relation, c'est son dysfonctionnement qui sollicite l'infirmière et l'organisation de soins. Souvent le problème physique

est le signe d'un malaise lié au mal-être de la personne. A travers les soins proposés, on peut aussi soigner ce malaise.

«Ce bon prétexte» devient donc le lien, le pont, l'invitation à soigner.

Le toucher est une action de relation que les soignants doivent proposer à la personne âgée.

La relation dans les soins infirmiers en gériatrie est spécifique et tient compte des trois concepts suivants: temps, narcissisme et inhibition de l'action.

Le concept temps englobera l'histoire de vie et la mobilisation du vécu positif dans le présent. D'autre part, la personne âgée a un long passé derrière elle, un présent, un court futur et des projets. A partir de cela, les soignants travailleront avec elle sur des projets concrets et quotidiens qui tiennent compte des richesses de son passé.

Les soignants chercheront avec la personne âgée qui pourrait être et qui est le dépositaire d'une partie de leurs expériences et de leurs connaissances.

Le concept du narcissisme prend en compte blessures et pertes vécues par la personne âgée et les mécanismes de régression normaux ou pathologiques qu'elle utilise.

Cette dame irlandaise montre clairement ce passage difficile où les pertes subies ont été si nombreuses qu'une blessure narcissique demeure. La personne se trouve dans un chemin qui l'amène vers la régression pathologique (baver, ne plus communiquer, etc.). Mais lorsque les soignants comprennent ce processus, cela se fera vers le dépassement de ses deuils et la construction d'un nouvel équilibre.

Le concept de l'inhibition de l'action (selon H. Laborit) apparaît chez cette dame à travers le «quoi qu'elle fasse», cela ne sert à rien. A partir de ce constat, que peut-elle faire au niveau psychologique, biologique ou autre?

J'ai constaté que lorsqu'une personne âgée arrive dans une institution, elle essaie d'être reconnue à travers différents comportements. S'ils ne sont pas com-

pris, reconnus, mais que la personne n'est pas en parler, étant dans l'action, elle restera en santé.

Par contre, si quoi qu'elle fasse, cela ne sert à rien, cela va se retourner contre elle à travers des maladies ou autres.

L'espace

L'espace est un des éléments essentiels pouvant déterminer une bonne ou mauvaise qualité de vie.

E.T. Hall dit que l'espace est en quelque sorte le prolongement de notre psychisme. Il a décrit autour de chaque individu trois bulles (distances): intime, sociale, publique. La première est seulement dépassée lors des relations amoureuses ou lors de bagarres. La deuxième sert de cadre dans les relations sociales. La troisième régit les relations publiques.

Manuel Moraga est responsable du programme de spécialisation dans les soins en gériatrie à l'Ecole Le Bon Secours. Il est aussi responsable du secteur de formation post-diplôme.

Si nous partons de ce concept comme élément qui va modeler notre qualité de vie quotidienne, que se passe-t-il lorsqu'une personne est hospitalisée dans une institution?

Des recherches, faites avec des étudiants du cycle de soins infirmiers de gériatrie que je dirige, nous ont permis de constater que le respect de ces distances par le personnel est lié au degré de dépendance de la personne. Plus elle est dépendante, moins ces distances sont respectées; plus elle est in-

dépendante, plus elles sont respectées.

L'espace représente aussi le cadre de vie de la personne. Ainsi, une personne qui est hospitalisée perd un territoire composé par des espaces différenciés dans lequel elle trouvait des endroits d'intimité, social, etc.

Si nous étudions le territoire d'une institution, nous observons que la personne soignée n'a pas souvent des espaces intimes. Elle n'a pas le droit d'utiliser certains espaces et elle n'a pas toujours la possibilité de sortir quand elle le veut.

Pourtant, nous pouvons remarquer une priorité d'utilisation de l'espace selon la reconnaissance sociale et professionnelle de chaque individu, par exemple:

- les médecins peuvent se déplacer dans tous les espaces
- les infirmières peuvent se déplacer dans tous les espaces sauf dans celui du médecin (elles doivent frapper avant d'entrer) et d'autres professionnels (physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.)
- le patient ne peut pas aller librement dans les espaces des professionnels, ni dans la cuisine, etc.

L'animation

Si par définition l'animation est l'âme, la vie, la coloration de l'institution, elle est par contre parfois mal comprise, mal appliquée. Elle englobe la réalisation des objets, la participation à des activités.

Cette dame irlandaise nous dit que pour elle l'âme, la force de sa vie, a été l'amour, les autres, le fait d'avoir des mo-

ments de joie, de tristesse, d'activité, des responsabilités, etc.

L'essentiel de l'animation passe avant tout par la clarification de l'esprit que l'on veut créer dans une institution. Cette qualité de vie se traduit dans tous les gestes, toutes les activités qui rythment la vie quotidienne. Animer, c'est permettre à la personne de continuer à mettre de l'âme dans les activités de la vie.

Cela demande aux soignants d'ajouter au concept du besoin, celui du désir et du plaisir, les deux moteurs de la qualité de l'existence.

Conclusion

La nature des soins infirmiers en gériatrie consiste surtout à chercher des savoirs permettant de développer la qualité de vie de la personne âgée. Ce développement, les infirmières pourront l'accomplir si elles partent de la compréhension du déroulement de la vie dans n'importe quel milieu. Il s'agit moins d'inventer un nouveau système de soins pour les personnes âgées que de valoriser et de comprendre les éléments qui permettent le bon déroulement de la vie. Cette démarche nous permet d'ouvrir les yeux, de regarder, de voir la personne que nous soignons.

Bibliographie

- Collière Marie-Françoise*, Promouvoir la vie. Paris, Inter-Edition, 1982.
Hall Edward T., La dimension cachée. Paris, Seuil, 1971.
Laborit Henri, Eloge de la fuite. Paris, R. Laffont, 1976.
Watzlawick Paul, Une logique de la communication. Paris, Seuil, 1972, 276 p.

INFORMATION

Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires

A l'automne 1988, le comité directeur de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires décidait de constituer un groupe de travail chargé d'examiner des questions de formation professionnelle. Celui-ci était investi du mandat suivant:

- conseiller la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires dans des questions de formation, de formation continue et de formation complémentaire relatives aux professions non médicales qui relèvent de la santé publique.
- Promouvoir l'échange d'informations intercantonal et la collaboration dans le domaine en question.

Le groupe de travail se compose de 26 collaborateurs cantonaux issus du domaine de la formation professionnelle. Il est présidé par *Ilse Kaufmann*, de Berne.

Pour 1989, le groupe de travail a mis l'accent sur les thèmes suivants: information et propagande professionnelles, révision des directives de formation dans le domaine des soins infirmiers (révision des directives de la Croix-Rouge suisse), statistiques scolaires et nouvelles formations offertes, surtout pour les vocations tardives et la réinsertion professionnelle. Le groupe de travail tient lieu d'organe consultatif du comité directeur de la Conférence des direc-

teurs cantonaux des affaires sanitaires, celui-ci bénéficiant ainsi des connaissances des spécialistes cantonaux.

Adresse du groupe de travail:
 Secrétariat central de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, Terrassenweg 18, 3012 Berne.