

***CHEMINEMENT D'UNE
AIDE-SOIGNANTE DANS
L'ACCOMPAGNEMENT
RELATIONNEL DU RESIDENT***

*CPAS de Braine-L'Alleud
MRS le Vignoble*

Brigitte Bertrand
Aide-soignante

Introduction

1. Mon cheminement initial
2. Mise en œuvre du nouveau projet
3. La relation soignant/soigné
4. Le défi qui nous attend
5. Les soins relationnels

Conclusion

Bonjour à toutes et à tous,

INTRODUCTION

On m'a invitée pour vous parler de mon expérience d'aide-soignante dans l'accompagnement du résident. Aujourd'hui, personne ne peut plus contester l'importance de « l'attitude relationnelle » de l'aide-soignante dans les activités de soins.

Chez de nombreux soignants, des qualités humaines sont présentes, mais elles ne sont pas souvent mises en valeur. Trop souvent l'aide-soignante est confrontée à choisir entre ses valeurs professionnelles et la charge de travail à assumer.

C'est pourquoi j'ai accepté de vous livrer quelques éléments de mon parcours.

1. MON CHEMINEMENT INITIAL

Je suis aide-soignante à la maison de repos et de soins « Le Vignoble » du CPAS de Braine-l'Alleud.

Toutes mes collègues m'appellent « BB », ce sont mes initiales, et pourtant je viens juste de fêter mes 59 ans !

Comme bien d'autres, ma vie n'a pas été un long fleuve tranquille.

La fougue de la jeunesse m'avait dirigée vers des études d'esthéticienne. Du jour au lendemain, un diplôme et un emploi m'ont projeté dans le monde du travail.

Hélas, j'ai vite compris que je n'étais pas à ma place parmi des gens que je trouvais fort superficiels et que je devais changer d'orientation. De surcroît, la naissance de mes enfants n'avait pas plu à mes employeurs et j'ai dû retrouver du travail dans l'urgence.

Une maison de repos flambant neuve s'ouvrait à deux pas de chez moi. J'y ai postulé et suis rentrée en tant que journalière au service entretien. Une bonne étoile me guidait vers ma destinée.

J'avais déjà un bon contact avec les résidents et le personnel. J'en ai beaucoup de souvenirs très positifs. Comprenez alors que lorsqu'une opportunité s'est offerte à moi pour suivre des cours d'aide-soignante, je n'ai pas dû réfléchir très longtemps.

Mon diplôme sous le bras, ma voie était trouvée.

J'ai d'abord travaillé 9 mois en service de maintien à domicile où j'ai appris à respecter la personne dans son environnement, selon ses propres règles, acceptant bon gré mal gré ses directives personnelles. Chaque personne est unique et chaque rencontre imprévisible et délicate, devant être vécue comme une relation de confiance spontanée.

J'ai ensuite travaillé plusieurs années en maison de repos au CPAS de Bruxelles. Et pour approfondir mes connaissances, j'ai suivi en parallèle des cours du soir en soins de pédicure médicale que j'ai exercé quelques années en tant qu'indépendante complémentaire au domicile de ma patientèle.

Je suis arrivée en 2000 à Braine-l'Alleud pour me rapprocher de mon domicile.

Le CPAS de Braine-L'Alleud m'a permis de suivre des cours de formatrice en manutention des personnes à mobilité réduite, un savoir que j'ai ensuite transmis à mes collègues dans le cadre de formations continues.

Je me suis également initiée à l'utilisation des huiles essentielles en général et plus particulièrement en soins palliatifs.

Mes qualifications sont là et je suis plus que jamais disponible à les mettre en œuvre. Je n'ai pas voulu en rester là et m'endormir sur mes lauriers. Je me suis donc permise de solliciter l'attention de mes supérieurs hiérarchiques afin de leur demander de pouvoir mettre mes compétences et mon expérience au service des résidents en prestant des soins thérapeutiques mêlant esthétique, hygiène et aromathérapie avec pour objectif le « mieux-être » des résidents.

Je pensais avoir, pour ce nouveau projet, toutes les capacités requises et l'envie de relever ce défi qui va dans le sens d'une nouvelle politique de soins. Ce défi devant être évolutif et revalorisant pour une maison de repos en pleine mutation.

2. MISE EN ŒUVRE DU NOUVEAU PROJET

J'ai dû insister pendant plusieurs années afin que ce projet novateur voie le jour. Je remercie ma hiérarchie car une porte s'est ouverte et maintenant le projet évolue petit à petit et ce, avec un retour très positifs de la part des résidents et de leur famille. Dès lors, chaque année je « grignote » quelques heures de mon temps de travail pour le bien-être des résidents.

Je développerai plus en détail le projet mais avant cela j'aimerais vous confier ce qui a changé ma vision des soins : A plusieurs reprises, suite à une hernie discale puis à une fracture du poignet, j'ai été hospitalisée.

J'ai troqué ma place d'aide-soignante pour celle de soignée. Et j'ai davantage souffert du manque d'empathie des soignants à mon égard que du mal dû à mes blessures.

Deux médecins discutant de leurs vacances pendant un acte chirurgical, deux infirmières parlant de leurs dernières lectures en faisant ma toilette.

J'étais une chose, un objet à réparer, rien d'autre !

Là, j'ai compris que cette chose, cet objet était d'abord une personne, avec une personnalité et, avant tout, le besoin d'être prise en compte comme sujet et non comme objet. Besoin de demander, de dire, besoin de paroles, besoin d'écoute, besoin des autres, besoin de montrer qu'on existe. Nous sommes des êtres de relation aux liens multiples, fragiles et sensibles.

La relation soignant/soigné passe donc avant tout par une dimension relationnelle affective, une écoute attentive et une reconnaissance du malade souvent très perturbé par son état.

3. LE DEFI QUI NOUS ATTEND

Notre maison de repos a mis en évidence des références de valeurs telles que l'empathie, le respect, l'intimité et la considération. Celles-ci doivent faire partie intégrante de notre travail de soignant.

Nous vivons dans une société guidée par la rentabilité financière, dans laquelle la personne âgée ne trouve plus sa place.

Les soins doivent se faire avec une rapidité extrême, un quota de résidents à soigner est souvent exigé, les minutes sont comptées et nous en perdons parfois, voire même souvent, la réalité humaine du rapport soignant/soigné que j'ai évoqué.

Dans notre société vieillissante, qui pourtant n'accepte pas ses « vieux », je souhaite les accompagner en toute humanité, avec plus de respect et de dignité.

Je suis énervée... Enervée de voir des personnes âgées, parquées, délaissées, déconsidérées, ignorées, infantilisées, jamais touchées... Enervées que dans notre société de jeunisme, on ne prête pas ou plus attention à nos anciens et à la transmission intergénérationnelle contrairement à d'autres cultures.

Avec les progrès de la médecine, notre espérance de vie s'allonge, le nombre de personnes âgées ne cessera d'augmenter, il deviendra essentiel de mieux appréhender le problème de la vieillesse.

C'est pourquoi rendre les soins plus humains est une urgence et un vrai challenge lancés à nos responsables. Il n'est pas trop tard mais il est temps d'agir !

Sachons qu'une personne âgée qui reste en bonne forme mentale et qui reste en harmonie avec elle-même restera en meilleure santé physique. Nous sommes exigeants quant à notre qualité de vie, soyons-le également vis-à-vis de nos aînés car nous serons les prochains concernés.

Si on est bien dans sa tête, on est bien dans son corps. Tout le monde peut donc y gagner.

4. LES SOINS RELATIONNELS

J'en reviens à mon projet tel qu'il est actuellement mis en place.

Je mise sur un **accompagnement individualisé** du résident en souffrance dans la restauration de son image et ce, par une approche la plus personnalisée possible. Derrière la porte de chaque chambre, il y a une personne à part entière, un être humain unique avec ses joies, ses peines, ses humeurs, son vécu, son présent et sa personnalité. Il osera s'exprimer si la complicité s'invite naturellement.

Ce projet concerne prioritairement les personnes en fin de vie, mais également celles qui, sous l'impulsion du personnel soignant, nécessite à un moment donné une attention plus particulière.

Je me charge des soins de confort des résidents, mais aussi les soins des mains, les épilations lèvre et menton, les soins du visage, le massage des mains ou des pieds et, cerise sur le gâteau, des bains thérapeutiques où je prends le temps de détendre le résident dans une atmosphère « cocooning » avec de la musique douce et la diffusion d'huiles essentielles.

Le bain constitue une stimulation cutanée et cérébrale. Dans la baignoire, la personne âgée est immergée le plus possible. Le soignant, par des mouvements ondulatoires de pression, de poussée,

des exercices d'étirement et de relâchement anime tout le corps. Ce massage en eau chaude dénoue les muscles, les articulations, tonifie tout le corps et fait naître d'agréables sensations. Par l'approche de l'hygiène et l'utilisation des cinq sens, le soignant provoque des stimuli intérieurs et la naissance d'émotions qui aident à la communication.

Plus l'émotion positive se ressentira, moins il y aura de l'espace pour les émotions douloureuses et négatives. Chaque fois que l'on pose un acte de tendresse, on modifie un tout petit peu l'avenir de l'humanité dans le bon sens.

Les soins relationnels peuvent paraître superficiels. Cependant, ils ont une place indispensable dans un contexte général d'hygiène physique et mentale et participent à la qualité des soins.

Le soin relationnel dépasse et accompagne le soin technique. C'est une relation qui a aussi la prétention de soigner. Il est tout aussi important de reconnaître les compétences des personnes qui prodiguent ces soins que la souffrance de ceux qui en ont besoin. Transformer les minutes de soins en moments de plaisir signifie que la personne âgée est digne d'intérêt. L'objectif est d'aider la personne à s'ouvrir à la sensation de vie. Ces moments privilégiés permettent de comprendre leurs angoisses, de diminuer leur solitude et d'apporter un réconfort face à l'isolement et à la peur de la mort.

La peau apparaît comme un outil de communication exceptionnel et unique dans la relation à l'autre. Le plaisir du fait d'être touché a une valeur thérapeutique en soi. Le simple fait de toucher une épaule, d'accueillir une main dans la nôtre sont des gestes apaisants, sécurisant, qui témoignent de notre compréhension, de notre sympathie.

Toucher est une nécessité capitale au même titre que se nourrir, respirer, boire ou dormir. Nous pratiquons la communication tactile lors des actes de la vie quotidienne tels que la toilette, l'habillage, l'aide à la marche, le bain, lors des changes, à l'heure du repas et en fin de journée lors du coucher. Nos actions sont des gestes simples mais qui transmettent des messages. Elles doivent chercher avant tout à ne pas susciter la douleur, en donnant confiance, en aidant la personne âgée à se détendre.

La personne âgée privée de stimulation tactile développe de l'anxiété, s'isole et perd peu à peu ses repères. Elle se replie sur elle-même si nous ne leur parlons pas, ne la regardons pas, ne la touchons pas physiquement. Nous sommes en quelque sorte le trait d'union entre elle et le monde extérieur, car les visites extérieures restent bien souvent rares ou vaines.

Des signes comme l'agitation, le refus de collaborer expriment une insécurité, une peur ou un besoin d'affection. Le fait de lui tenir doucement la main diminue son stress.

L'agressivité du résident s'exprimant notamment par des cris, des phrases répétitives nous adresse un message. Les cris sont reliés à des sentiments de peur, d'insécurité, à une crainte d'isolement, de désorientation ou d'incapacité à exprimer sa douleur. Leur incapacité à arrêter ces cris peut correspondre au sentiment de perdre tout contrôle d'elle-même.

Garder son calme, apprendre à poser une main sur le front, le bras ou l'épaule, caresser une joue sont des gestes qui rassurent et qui amènent un regard neuf sur la nouvelle façon de soigner, celle qui apporte confort, réconfort, apaisement et soutien.

Nous devons accepter cette agressivité sans chercher à culpabiliser car une attitude dominatrice du soignant ne témoignerait d'aucun respect, d'aucune affection envers la personne âgée. Sans nous estimer personnellement visés, nous devons comprendre que le résident a besoin de cette forme de défoulement, c'est sa manière

d'exprimer un mal-être, le besoin de se sentir reconnu, de se sentir exister.

La personne âgée peut accepter ou refuser qu'on entre dans sa bulle. Le soignant refusé devra savoir passer la main à un collègue. Une voix trop forte, un débit de paroles précipités ou volumineux, des gestes brusques, rapides mettent la personne âgée sur la défensive et rendent automatiquement la relation plus difficile.

J'éprouve une grande satisfaction de pouvoir exercer mes connaissances car je suis persuadée qu'elles restent nécessaires et d'une grande importance pour les personnes âgées confrontées à l'isolement et à la solitude. Ces soins améliorent l'image corporelle, l'estime de soi et apporte un peu de quiétude à la personne affaiblie par la maladie, ou l'âge tout simplement, et reste le plus court chemin pour échapper à la routine quotidienne. Elles permettent à la personne de retrouver un peu de cette dignité que l'entrée en institution fait souvent perdre.

CONCLUSION

Le succès de l'ensemble de ces interventions nécessite une condition préalable indispensable : la dimension humaine du soignant envers la personne soignée.

Bien souvent le soin relationnel fait appel à des compétences professionnelles acquises en formation complémentaire, mais le soignant doit aussi être capable de se remettre en question.

Il ne doit jamais oublier que, au-delà du savoir et du savoir-faire, il y a surtout le savoir être que chacun doit développer et valoriser dans sa relation à l'autre et à la personne âgée en particulier.

La rencontre avec la personne âgée, c'est d'abord la vision d'un corps qui nous fascine ou qui nous bloque. Ce corps, comme un miroir, évoque l'éveil de notre propre vieillissement.

Considérer la personne âgée comme un objet dont nous avons peur, que nous tenons à distance, que nous soignons bon gré mal gré, fait qu'elle devient elle-même un corps-objet : elle se dégoûte, se plaint, déprime. Mais son corps redevient par nous un corps-langage personnalisé, humanisé, digne d'être écouté dans sa vie présente et passée, alors la personne âgée est restituée dans une dynamique de vie.

Le « cas par cas » dans la maison de repos du futur donnera plus de sens à la vie. Ces innovations tendent à maintenir des comportements socialisés, à réduire le stress et la médication, à restituer une identité et à améliorer les interactions.

Tous les résidents que nous soignons ont une histoire de vie. Soigner peut être défini comme tout ce qu'on met en place pour que la vie continue et ce, dans une dignité humaine retrouvée.

Un tout grand merci pour votre attention.

Nous pouvons passer aux questions si vous en avez...