

De l'éthique à la démarche de qualité de vie en établissements pour personnes âgées

D. Oumoussa Dahbia

Maitre de conférences "A"

Faculté des sciences humaines et des sociales,

Département des sciences sociales- université blida2

Résumé:

Le milieu gérontologique a initié une réflexion sur l'éthique en milieu institutionnel, dans le souci de permettre aux personnes âgées résidentes de préserver malgré leurs dépendances, un certain sens à leur vie en établissement.

Ainsi cet article se propose de lier tout à la fois la réflexion et l'action nécessaire a toute prise en charge dans laquelle le travail des professionnels doit s'inscrire dans le respect de la singularité des résidents, parce qu'il s'agit de la vie des personnes et du soutien dont elles peuvent avoir besoin a un moment clé de leur existence.

Mots clés: Personnes âgées, établissement, placement résidents, éthique, le projet de vie, éthique appliquée, valeurs, respect, diguette.

Introduction:

L'évolution de notre société montre l'éloignement de plus en plus marqué de la famille dans la prise en charge de ses aînés. Cette mise a distance, pour aussi légitime et argumentée qu'elle soit (le droit au répit, des enfants qui sont parfois eux même vieux. Des personnes âgées aux handicaps de plus en plus lourds...) développe au sein des familles que chez les personnes âgées des stratégies dans lesquelles chacun s'exprime à travers un non-dit à la fois consensuel et conflictuel, et le placement dans un établissement devient un impératif pour la famille.

Devenir résident en établissement, est un passage qui ne s'effectué appartient pas à notre culture, à notre histoire. La survalorisation du maintien à domicile durant les années précédant le placement et l'imaginaire collectif de "l'établissement mourir" ont accentué la hantise du passage en établissement.

Au delà de la reconnaissance du travail à accomplir, c'est bien l'éthique qu'on ne retrouve pas; comme développer une pensée morale dans un établissement où seul aspect matériel fonctionnel serait valorisé.

La violence du placement; une vie quotidienne marquée par l'institution:

Les mécanismes de placement en établissement demeurent dans la plupart des cas assez complexes et la personne âgée est loin d'être le maître de la situation, alors même que c'est son devenir qui est en jeu.

Au de la de cette démission forcée, le devenir du résident dans un établissement, s'accompagne chez la personne âgée de la perte de certains supports de son histoire personnelle. Alors qu'elle possédait chez elle tout un environnement qui avait construit sa vie sociale (meubles, photos...) elle se trouve dans un autre "chez elle" qui est "chez les autres".

De tout cet environnement qui l'a, durant des années, accompagnée et qui a contribué à construire son identité, il ne lui reste qu'un résidu soumis à l'obligation de s'insérer dans sa nouvelle demeure⁽¹⁾.

Le résident quitte un domicile habité pendant de longues années, auquel il associe une grande partie de son histoire personnelle, chaque pièce du logement qu'il quitte est le réceptacle de souvenirs, chaque objet, chaque meuble est le support d'un investissement psychologique, il laisse un lieu où se sont noués des relations de voisinage, un lieu dont les repères affectifs, géographique étaient connus et nombreux⁽²⁾.

Sortir du cadre intime et rassurant du domicile familial pour rentrer dans l'univers réputé plus anonyme de l'établissement génère forcément des peurs car la personne âgée doit trouver sa place dans un milieu pré- existant à son admission et qui fonctionne suivant des règles et des rythmes conçus par d'autres et pour d'autres.

La régularité immuable des horaires de lever de coucher, des repas, des toilettes sont des régularités inscrites comme de véritables rituels, imposées sans discernement en égard à la culture et à l'âge de la personne peuvent contribuer à la perte d'identité du résident si elles ne s'inscrivent pas dans sa conception de vie. Ces contraintes le rendent ainsi dépendant à travers un façonnage intériorisé des règles et des rythmes de vie.⁽³⁾

L'entrée en institution marque le passage à un temps collectif, organisé autour d'obligations institutionnelles dans le but d'en faciliter le fonctionnement, le résident est confronté a un ensemble de règles qui régissent cette vie de type communautaire (heures des repas horaires pour la toilette...) ainsi la plupart des actes accomplis par le résidant s'effectueront en référence a un mode de vie collectivisé parfois même ordonné autour d'une dépendance à autrui. Le nouvel espace privé est réduit a une pièce collective dans la structure que l'on rejoint, investi pour les besoins de l'hygiène institutionnelle, par des personnels qui oublient parfois d'en demander l'accès. A cette cohabitation induite s'ajoute la nécessité de refaçonner ses relations, se resituer dans un groupe, y reconquérir un statut, quand tout cela est possible. En effet, la faiblesse de l'estime de soi de la personne âgée a son entrée dans un établissement a davantage tendance à laminer sa dernière énergie qu'à la valoriser pour lui permettre de reconquérir une place sociale.⁽⁴⁾

Chaque résidant entre en établissement porteur d'une histoire unique, peuplée de ruptures antérieurs qui sont généralement traumatiques. La personne âgée n'ayant pas donné son accord pour l'entrée en établissement n'a pas les moyens de gérer sa perte et d'entrer ainsi rapidement dans un travail de deuil, mécanisme nécessaire a sa reconstruction.

L'entrée elle même va toutefois ajouter de nouvelles pertes, particulièrement l'abandon, souvent du jour au lendemain, de son environnement familial, s'y ajoute également très souvent la perte des projets, étroitement liés a la liberté d'accomplir ses aspirations, ces projets n'existe plus, parce que souvent construits conjointement avec les valeurs "travail" et "famille" disparus depuis fort longtemps et la vie en institution est désormais celle qui se doit de continuer un peu par la force des choses et parfois malgré tout.⁽⁵⁾

on mesure combien l'isolement, le sentiment d'inutilité, l'absence parole de reconnaissance sociale, de communication détruisent parfois les personne âgées et poussent certaines au suicide. Nous pouvons évoquer, dans ce sens, une étude menée par une équipe de psychiatres français en 1993, les auteurs soulignent que le taux de suicide des personnes âgée de plus de 65 ans est beaucoup plus élevé quand elles vivent en maison de retraite (51,3 pour 100000) que dans la population général (18 pour 100000).⁽⁶⁾

Les psychiatres en concluent que l'on se suicide près de trois fois en vivant en maison de retraite qu'en vivant à son domicile. Et comme le signal très justement Dauguet (F) 2001 dans son étude c'est probablement plus les conditions d'institutionnalisation défavorables qui accroissent les risques suicidaires, car elles représentent un facteur de décompensation suicidaire par la rupture qu'elles impliquent dans l'histoire du sujet, sujet qui doit s'adapter brutalement à un nouvel environnement, à un nouveau modèle en même temps qu'il perd ses ancrages affectifs et relationnels et qu'il doit faire le deuil de son projet de fin de vie.⁽⁷⁾

Besoin d'éthique en établissement:

Devenir résident dans un établissement pour personne âgée devrait relever d'un choix, d'une décision, du libre arbitre de la première personne concernée: le sujet âgé. Toute fois, et malgré un certain nombre d'intentions affichées, il n'est majoritairement pas le cas. Or ce passage du domicile à l'établissement reste l'un des aspects les moins pris en considération par les professionnels, alors qu'il a été proclamé traumatisant. Le placement reste totalement marqué par l'image que le résident a sur ce genre d'établissement, considéré comme un lieu de concentration de malades sans espoir de guérison. Dans un tel contexte, la notion de "placement" devient en soi extrêmement délicate à dédramatiser et à formaliser autour d'une éthique professionnelle, alors même que les représentations sont fortement négatives. On conçoit de la sorte que l'information sur ce qu'est réellement l'établissement est indispensable pour donner une image moins négative et ancrer les premiers éléments éthiques.⁽⁸⁾

Le projet de vie en établissement doit d'emblée chercher à repositionner l'institution et ses différents acteurs dans une autre perception et compréhension des adultes âgés qu'elle accueille: des individus sujets- acteurs de leur propre existence chez lesquels l'effet du temps a pu se traduire par la nécessité d'être aide dans leurs quotidien, avec un postulat fondamental: celui que la personne humaine n'est pas réductible à la somme de déficits fonctionnels, physiques ou intellectuels⁽⁹⁾. Mais sur quelle éthique l'établissement devra t-il s'appuyer quand il s'agira de reconstruire l'estime de celui qui est devenu résident?

Dans un tel contexte l'éthique ne peut avoir de sens que dans la visée d'une application concrète pour les personnels et autres

intervenants. Pour être appliquée cette éthique doit être tout d'abord lisible, donc reposer sur une typologie des besoins pour dire que l'approche suivant Maslow n'est que partiellement opérante. L'objectif qui découle d'une telle démarche de la part de l'établissement et de ses acteurs, se fonde sur des réponses pertinentes et évaluables. Les besoins structurants, d'adaptation et situationnels sont à la base de la construction identitaire de la personne âgée et une écoute du résident, mais aussi une écoute de la situation, un décodage qui dépasse la seule expression de la nécessité de vivre en survivant. En ciblant la vieillesse et la personne âgée, l'éthique appliquée doit se bâtir autour d'une création formalisant un code de déontologie où nos valeurs, nos concepts sociétales, notre culture cernent les limites d'une pratique.⁽¹⁰⁾

Afin d'illustrer ces propos, le tableau qui suivra nous permettra de comprendre la mise en pratique de l'éthique appliquée à partir de trois champs distincts:

Champs 1 Les valeurs (quoi?)	Champs 2 Les Moyens (comment?)	Champs 3 Lieu de mise en pratique (où? A quel moment?)
Respecter (le respect)	<ul style="list-style-type: none"> - Conception de la dignité; - Analyse des attentes; - Conception de la vie, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement de la fin de vie; - Préservation de la spiritualité; - Pratique des modes de vie individuels, etc.
Tolérer (la tolérance)	<ul style="list-style-type: none"> - Conception de l'autre; - Accepter la vie communautaire; Accéder à des mécanismes d'adaptation, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Animation; - Moment des repas; - Moment de ménage, etc.

Le premier champ concerne la recherche des valeurs, soit sous la forme d'un simple nom commun (le respect), soit dans sa dynamique à travers un verbe actif (respecter). Nous considérons la valeur comme étant un contenant, c'est-à-dire un terme qui ne peut

se définir qu'en étant expliqué en aval par d'autres termes (ceux des champs 2 et 3) et jamais en amont. La valeur est donc en soi fondatrice révélant la pensée, une façon initiale de concevoir les choses.

Le deuxième champ désigne les moyens et on peut trouver deux approches de nature différente: l'approche purement philosophique (comme la dignité) et la proche fonctionnelle (comme l'analyse des besoins). La dignité demande préalablement une conceptualisation, c'est-à-dire un engagement personnel sur des conceptions. L'analyse des besoins ou des attentes relève d'une méthode, d'une approche pratique matérialisée par un outil.

Le troisième champ est celui de la pratique, il énonce les lieux d'application de la valeur est dans ce cas bien mise en évidence comme une transversale de plusieurs lieux d'application.⁽¹¹⁾

Ou comprend ainsi, combien le processus du "placement" en établissements doit développer des actions très pertinentes, visant à dédramatiser le placement, l'humaniser et le projet de vie va tenter de préserver l'identité de chaque résident et l'aider à créer dans l'établissement un mode de vie quotidien qui ait du sens pas rapport à ce qui procède de sa vie propre. Il s'agit bien l'un des axes de travail fondamental de la préparation à l'entrée dans l'établissement et de l'accueil au-delà de sa dimension purement informative et explicatives.

L'une des fondamentales de la démarche du projet de vie consiste pour l'établissement à définir son projet institutionnel cadre de référence de l'action de professionnels du projet de vie et du projet de soin en précisant quelles sont ses missions et les valeurs sur lesquelles professionnels vont s'appuyer dans leur action quotidienne. Cette référence commune aux différents acteurs de l'institution comme aux intervenants extérieurs, apportera une information transparente sur les services proposés, sur l'éthique de l'accompagnement que l'établissement doit promouvoir en lien avec une certaine conception de la vieillesse et de la fin de la vie.⁽¹²⁾

Le respect de la dignité des résidents interroge également la reconnaissance et le respect de leur intimité, de leur identité et de leur statut d'adulte jusqu'à la mort. Toutes les pratiques, les attitudes et les comportements qui viendraient porter atteinte au pacte de l'humanité qui est au cœur de la relation d'aide peuvent faire l'objet

d'une réflexion et d'une élaboration au sein de l'établissement lorsque ces valeurs et les principes qui en découlent sont énoncés. Lorsqu'ils sont connus de tous et acceptés comme base commune ne pouvant être remis en cause sans dommage pour l'ensemble des acteurs.⁽¹³⁾

Conclusion:

L'entrée en établissement pourrait apparaître en définitive comme un rite d'institution au sens où Bourdieu (P)(1982) l'entend, c'est-à-dire comme une manipulation sociale symbolique, visant à faire reconnaître les personnes âgées comme des dépendants⁽¹⁴⁾. La famille place les personnes âgées dans un milieu surveillé un cadre d'assistance plus souvent subi qu'accepté alors que rien ne devrait autoriser à noyer nos aînés dans la masse grise et confuse des vieillards.

Vivre sans pouvoir, rien choisir, ni risquer c'est végéter, même fragiles les gens âgés ont des envies, des satisfactions, des besoins, des attentes, des joies et le besoin premier d'une personne âgée est de vivre malgré ses difficultés, ses handicaps, de vivre malgré sa peur de mort, malgré les amis qui sont partis, malgré cette tête et ces jambes qui ne suivent plus.

Intervenir en établissement ne peut plus se concevoir sans une réflexion préalable mettant en perspective le fonctionnement de l'établissement et une prise en charge empreinte d'une humanité qui devrait être naturelle, la prise en considération de l'être encore plus sa "prise en charge" et son accompagnement requièrent avant tout de mettre à jour les repères unificateurs permettant d'en poser les jalons.

Bibliographie:

- 1- Joël (M. E), Martin (C), Aider les personnes âgées dépendants: arbitrages économiques et familiaux. Rennes éditions ENSP, 1998, P277.
- 2- Attias- donfut (c), Les solidarités entre générations: vieillesse, famille, état. Paris: Nathan, 1993, P56.
- 3- Caradec (V), Vieillir après la retraite, approche sociologique du vieillissement. Paris: PUF, 2004, P32.
- 4- thomas (H), Vieillesse dépendante et désinsertion politique. Paris: l'harmattan, 1996, P124.
- 5- Vercautern (Richard), Laborel (Bernard), Faire vivre le projet de vie. Manuel des pratiques du projet de vie, ères, 1999, P199.

- 6- Dauguet (florencia), "Le suicide des personnes âgées", étude destinée à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales du finistère. Université de Bretagne occidentale, 2001, P29.
- 7- Ibid, P30.
- 8- Laborel (Bernard), Vercautern (Richard), Construire une éthique en établissements pour personnes âgées. éditions ères, 2004, P43.
- 9- Amyot (Jean Jacques), Mollier (Anne), Mettre en œuvre le projet de vie, éditions dunod, 2002, P53.
- 10- Laborel (Bernard), Vercautern (Richard), Op. Cit, P58.
- 11- Ibid, P59.
- 12- Amyot (Jean Jacques), Mollier (Anne), Op. Cit, P69.
- 13- Amyot (Jean Jacques), villez (A), risque, responsabilité éthique dans les pratiques gérontologiques. dunod , 2000, P80.
- 14- Bourdieu (Pierre), "Les rites comme actes d'institution", actes de la recherche en sciences sociales, n°43, 1982, P161.