



Institut de formation en Soins Infirmiers du CHU de Rennes
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers

Parle-moi de tes représentations, je te dirais quel est ton
prendre soin

GOUVARY Orlanne
Formation infirmière
Promotion 2017-2020



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA REGION BRETAGNE

DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHESION SOCIALE
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat Infirmier

Travaux de fin d'études :

Parle-moi de tes représentations, je te dirais quel est ton prendre soin

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat Infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 11 / 05 / 2020

Signature de l'étudiant : *Jouvary*

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Citation

"SI JEUNESSE SAVAIT,
SI VIEILLESSE POUVAIT...
ET SI MATURITÉ VOULAIT"

RENÉ BELLAICHE

Remerciements

A l'occasion de la rédaction de ce mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers, je remercie,

Ma référente de mémoire, Murielle Lasbleiz pour son accompagnement, sa présence, son écoute et son adaptabilité, notamment en cette période particulière liée au contexte sanitaire actuel.

Mes parents, mes grands-parents, mes beaux-parents pour leur soutien et leurs encouragements et pour avoir cru en moi depuis mon entrée en formation ; et plus particulièrement maman pour son aide à la rédaction ainsi que pour la correction et sa patience.

Mathieu pour sa patience, ses encouragements, son réconfort et sa présence.

Nicole pour ses conseils sur la traduction de l'abstract en anglais.

Mes amis pour leur compréhension et leur soutien durant ces années de formation, et notamment dans les moments difficiles.

Tout le personnel de l'Association Joachim Fleury pour la confiance qu'ils m'ont accordée, leur bienveillance à mon égard, leur gentillesse, leur sincérité, leurs encouragements et leur disponibilité, ainsi que pour leur dévouement aux personnes âgées.

Sommaire

Introduction.....	1
Cadre conceptuel	5
1. Les EHPAD et la personne âgée	5
1.1 Généralités sur les EHPAD et la personne âgée	5
1.2 Législation	5
2. Les représentations du soignant sur la personne âgée en EHPAD	8
2.1 Les représentations sociales	8
2.2 Les représentations soignantes.....	8
2.3 Les enjeux sociétares	10
3. Le prendre soin	11
3.1 Les généralités du prendre soin	11
3.2 Le prendre soin comme décharge pour autrui	12
3.3 Le patient acteur de son prendre soin	12
Méthodologie	13
Analyse de l'entretien et discussion.....	14
Conclusion.....	19
Bibliographie.....	20
Annexes.....	21

Introduction

En France, fin 2016, les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) comptaient 728.000 résidents âgés en moyenne de 85 ans à l'entrée en structure, selon le journal Le Monde. Si la démographie actuelle poursuit son cours, la France compterait 13,7 millions de personnes de 75 ans et plus en 2070, soit près de 18 % de sa population globale estimée à 76,5 millions d'individus d'après l'INSEE.

Le vieillissement de la population est donc un enjeu majeur pour notre société. Cependant, le regard que la plupart d'entre nous porte sur cette tranche d'âge semblerait rester majoritairement dépréciatif, et cela même au sein du personnel soignant.

À travers divers stages en EHPAD, j'ai appris à connaître et apprivoiser ce public pour lequel je n'aurais pensé porter autant d'intérêt. Néanmoins, au fil des semaines et rencontres, j'ai eu la surprise de découvrir à quel point je me sentais épanouie dans le prendre soin de la personne âgée. J'ai pu créer des liens avec des résidents de tout âge et porteurs de différentes pathologies associées ou non au vieillissement. Ainsi, j'ai découvert une population qui, lorsque l'on s'intéresse à elle, et que l'on prend le temps de l'écouter, nous enseigne des valeurs d'humilité de part les expériences et histoires de vie.

Je souhaite donc, grâce à ce travail d'initiation à la recherche en soins infirmiers, apporter une nouvelle vision sur nos aînés et les établissements les accueillant, dans le but d'améliorer leur prise en soins.

Situation numéro 1

Cette situation se passe en EHPAD lors de mon tout premier stage, au semestre 1. Nous sommes lundi matin, il est environ 10h. L'une des résidente, âgée de 91 ans est en fin de vie, et nous pratiquons pour elle, des soins de confort et de bien-être. Cette femme souffre de plus en plus pendant ces soins, ce qui rend, les changements de protections par exemple, très désagréables pour elle. Ne pouvant la laisser souffrir ainsi ni ne pas réaliser ces soins, l'IDE du matin décide d'appeler un médecin pour cette dame dans le but de mettre en place un traitement visant à la soulager lors des soins.

Lorsque le médecin répond, l'IDE lui explique la situation, c'est-à-dire une patiente qui souffre lors des soins et que l'on souhaiterait soulager en vue de la rendre plus confortable pour sa fin de vie. Elle demande donc au médecin s'il lui est possible de passer au plus vite. Ce dernier

demande alors l'âge de la patiente. Étonnée, l'IDE lui répond, et le médecin rétorque alors qu'il est très occupé et ne passera donc que jeudi lors de ses visites à l'EHPAD.

L'IDE se tourne vers moi et nous nous interrogeons sur cette réponse qui nous paraît peu adaptée. Nous nous demandons si l'âge de la patiente a été l'élément déclencheur de sa réponse négative. Elle décide donc d'appeler un autre médecin que celui de la résidente. Celui-ci vient à 14h et dès 14h30 la dame était soulagée.

Situation numéro 2

Cette situation se déroule en EHPAD lors de mon stage de semestre 3 à l'heure du goûter. La fille d'une résidente est présente avec sa maman et souhaite réaliser l'aide à la prise de la collation. Pendant qu'elle mange, la résidente fait une fausse-route. L'IDE et moi sommes appelées par les aides-soignantes de l'étage en poste cet après-midi là. Lorsque nous arrivons, elles ont réussi à dégager les voies aériennes de la résidente qui reprend progressivement son souffle, son rythme cardiaque diminue et sa saturation remonte.

Après avoir vérifié que la résidente va bien, l'IDE se tourne vers la fille afin de s'assurer que cette dernière n'est pas trop choquée et ne culpabilise pas trop par rapport à cette situation. Durant l'échange entre l'IDE et la fille, arrive la question de la prise en soin de la fin de vie. La résidente n'étant pas capable d'exprimer son désir sur le sujet, nous nous tournons vers sa fille qui est également sa personne de confiance. Nous souhaitons savoir si elle préfère une hospitalisation en cas d'altération de l'état général ou une prise en soins par l'équipe de l'EHPAD.

L'IDE et moi-même rassurons la fille sur le fait que la décision n'est pas à prendre dans l'immédiat et qu'elle a le temps d'y réfléchir. La fille demande donc l'avis de l'IDE quant à la meilleure prise en charge de sa maman pour sa fin de vie, celle-ci lui répond alors : « Nous aimons bien les garder avec nous et les accompagner jusqu'à la fin. Aujourd'hui, nous avons la possibilité de réaliser une prise en soins optimale à l'EHPAD avec l'intervention de l'Hospitalisation À Domicile et des Équipes Mobiles de Soins Palliatifs. De plus, à l'hôpital votre maman risque d'être géographiquement plus isolée de ses proches et de se retrouver dans un environnement avec des sons, odeurs et visages qu'elle ne connaît pas. Mais par-dessus tout, elle serait entourée de soignants qui ne la connaissent pas et qui ainsi ne pourraient rendre sa prise en soins aussi complète que nous. »

De ces 2 situations, je peux en dégager les questions suivantes :

- Pourquoi le médecin souhaite connaître l'âge de la patiente pour prendre des décisions la concernant ?
- L'âge « avancé » de cette résidente signifie-t-il que toutes les personnes très âgées ne sont pas prioritaires à soigner ?
- Est-ce que le fait de connaître l'âge de la patiente a influencé sa réponse ?
- Les représentations soignantes de nos jours restent-elles ancrées telles que les « personnes jeunes et en bonne santé seraient prioritaires pour la prise en soins » ?
- Dans les représentations soignantes, que signifie accompagner les résidents en EHPAD ?
- L'accompagnement d'un résident passe-t-il par une prise en charge globale de sa personne dont sa douleur et son confort ?
- Une personne âgée résidant en EHPAD est-elle mieux accompagnée pour sa fin de vie par les soignants de son établissement que par ceux d'un service hospitalier ?
- Le fait de travailler en EHPAD permet-il une meilleure prise en soins d'une personne âgée ?

Question de départ

De mon questionnement ressortent principalement les notions de représentations sociales et de prendre soin. Je me penche plus précisément, au vu de mon thème et de mes situations d'appel, sur la personne âgée et les représentations sociales de ces derniers au sein même du monde médical/paramédical dans les structures d'EHPAD.

J'en arrive ainsi à la question de départ suivante :

En quoi, les représentations du soignant sur la personne âgée en EHPAD influencent-elles son prendre soin ?

Ce que je souhaite chercher c'est s'il existe une corrélation entre la qualité du prendre soin d'un résident en établissement par un soignant ayant fait le choix de se tourner vers cette population, et par un soignant ne portant pas d'attrait particulier pour cette tranche d'âge. Seront-ils en capacité de répondre aux besoins du résident de la même façon ?

Présentation du plan global

Pour tenter d'apporter un éclairage à cette question, j'ai réalisé des recherches afin d'obtenir des éléments autour des trois points suivants : les EHPAD et la personne âgée, les représentations du soignant sur la personne âgée et EHPAD, et le prendre soin.

J'ai ensuite mené un entretien auprès d'une IDE travaillant dans ce type de structure, puis j'ai confronté son point de vue avec le mien et les données récoltées dans mon cadre conceptuel.

Cadre conceptuel

1. Les EHPAD et la personne âgée

1.1 Généralités sur les EHPAD et la personne âgée

Le terme EHPAD, nom masculin, est une abréviation qui signifie : « Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ». “C'est un établissement médico-social chargé d'accueillir les personnes âgées rencontrant des difficultés à être autonomes » (L'internaute, 2020). Mais qu'est-ce qu'une personne âgée ? Toujours d'après L'internaute (2020), une personne âgée est définie comme « personne ayant un âge avancé, qui a les caractéristiques physiques de la vieillesse » et est synonyme de senior, aîné, ou encore vieillard. L'EHPAD est un lieu de vie garantissant à ses usagers « une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin » (Ministère des Solidarité et de la Santé, 2015). Ces structures accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie et de repères spatio-temporels nécessitant un accompagnement quotidien dans les soins d'hygiène et d'alimentation d'après Eduardo Pifano (2014).

John W. Rowe et Robert L. Kahn, cités par Jean Arcelin nous rapportent l'existence de trois types de vieillissement :

- le vieillissement réussi, avec des capacités physiques ou cognitives importantes, une implication importante dans la vie sociale et personnelle, et une probabilité réduite de pathologies ou d'incapacités ;
- le vieillissement habituel, définit par des atteintes dites « physiologiques liées à l'âge », comportant une probabilité importante de pathologies ou d'incapacités ;
- le vieillissement pathologique avec maladies et/ou incapacités.

Parmi ces trois différents types, nous avons clairement notre préféré ! (J.Arcelin, 2019, p.516-517)

1.2 Législation

Le terme EHPAD est né avec la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Tous les établissements, autrefois appelés Maisons de Retraite, se sont peu à peu vu renommés EHPAD du fait des modifications apportées dans leurs organisations et missions en lien avec le vieillissement de la population et la dépendance de plus en plus

importante des personnes âgées y résidant. L'Agence Régionale de Santé (ARS) participe au financement des EHPAD, qu'ils soient privés ou publics, et donc à la dotation en personnel. Celle-ci est en partie calculée en fonction de la charge de travail. Cette dernière est estimée à partir de l'évaluation du niveau de perte d'autonomie de chaque résident. Il s'agit de la grille AGGIR (cf. ANNEXE I). Elle prend en compte la capacité des sujets à s'alimenter, réaliser leurs soins d'hygiène ou encore communiquer. Les personnes âgées entrent de plus en plus tard et de plus en plus dépendantes en institution, et ce grâce à la loi du 1er janvier 2016 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. D'après le site du Ministère des Solidarités et de la Santé, les grandes lignes de cette loi sont les suivantes :

- Des mesures concrètes pour améliorer le quotidien des personnes âgées et de leurs proches
- La reconnaissance et le soutien des proches aidants
- Un soutien à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées
- Un renforcement de la transparence et de l'information sur les prix pratiqués en EHPAD
- Une réaffirmation des droits et libertés des personnes âgées (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2015, mis à jour 2017)

La loi du 2 janvier 2002 a également permis aux personnes âgées de voir une reconnaissance de leurs droits et libertés, grâce à l'application et l'affichage, dans tous les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, de la Charte des Droits et des Libertés de la Personne Âgée en Situation de Handicap ou de Dépendance (cf. ANNEXE II). Cette chartre puise son origine dans un texte rédigé par la Fondation Nationale de Gérontologie et le Ministère des Affaires Sociales en 1987. Ce dernier est mis à jour en 1996 et met plus particulièrement l'accent sur "le respect que la société tout entière doit aux personnes âgées" (Hôpital de Toulouse, 2006, mis à jour 2016). La Charte des Droits et des Libertés de la Personne Âgée en Situation de Handicap ou de Dépendance compte 14 grands axes dont les suivants :

- Choix de vie
- Présence et rôle des proches
- Liberté d'expression et liberté de conscience
- Préservation de l'autonomie
- Respect de la fin de vie
- Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

EHPAD signifie Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. C'est une maison de retraite médicalisée où des soins et des traitements sont dispensés. Les groupes sont très attachés à cet acronyme moderne parce que "maison de retraite", ça fait "vieux, triste, mouroir ; c'est connoté négativement. Franchement, qui a envie d'aller dans une *maison de retraite* ?" martelait notre directeur marketing. C'est vrai. Alors qu'EHPAD, ça change tout ! (J. Arcelin, 2019, p.20)

2. Les représentations du soignant sur la personne âgée en EHPAD

2.1 Les représentations sociales

Stéphan Sanchez nous apporte en 2016 une définition complète des représentations sociales dans la revue Soins Gérontologie :

Les représentations sociales sont un ensemble d'idées, un système de savoirs pratiques partagés par les individus sur un terme particulier. Composées d'opinions, d'images, d'attitudes, de préjugés, de stéréotypes et de croyances, les représentations sont un ensemble complexe de vécus différents selon les individus, leurs métiers et leurs expériences. Les représentations sont une forme de connaissances spontanées, de sens commun rendant compte de la manière dont les individus appréhendent "les événements de la vie courante, les données de leur environnement, les informations qui y circulent". Produit par un processus mental reconstitué par un individu ou un groupe qui lui attribue une signification spécifique, ces formes de connaissances pratiques sont socialement élaborées dans les interactions sociales. Ces éléments construisent une réalité commune à un ensemble social. (S. Sanchez, 2016, p.21)

2.2 Les représentations soignantes

Quand on demande à Emmanuelle Mulot où elle travaille, elle précise toujours, avec malice et un esprit revendicatif, que l'EHPAD, c'est un choix qu'elle a fait. Un choix qu'elle a même mûri avant d'entamer sa formation en IFSI : « On dit du travail en EHPAD que ça ne bouge pas, qu'il n'y a pas de soins techniques, pas d'urgences. On me dit "Ce n'est pas terrible" ou "Tu n'es là que pour les regarder mourir". [...] ». (M-C. Diss, 2016, p.20)

A travers ce témoignage, la soignante nous démontre sa volonté d'affirmer sa place d'infirmière en EHPAD comme choix et non comme nécessité. Les représentations des autres soignants, citées ci-dessus, sur la prise en soins des personnes âgées dépendantes en EHPAD sont dépréciatives. Cela pourrait être justifié par le fait que, de par leurs connaissances plus approfondies que la population générale, les soignants ont "une vision plus négative du vieillissement sur les incapacités physiques et intellectuelles. Les connaissances du soignant et de l'aidant ont également des vecteurs de décision et de changement dans l'approche de la maladie." (S. Sanchez, 2016, p.21). En effet, même s'ils tendent à soutenir les représentations positives associées à la démence et la maladie

d'Alzheimer, les mêmes images que celles de la population générale leur reviennent souvent à l'esprit : « Les personnes atteintes sont souvent associées à l'image déshumanisée de l' "objet de soin" plus qu'à celle plus positive de "sujet à soigner". » (S. Sanchez, 2016, p.21).

Ces représentations négatives sur le sujet âgé, présentent chez les soignants diplômés, se retrouvent également parmi les étudiants en soins infirmiers notamment comme nous l'exprime Emmanuelle Mulot : « Quand je vois des stagiaires se préparer à rentrer dans la chambre d'un résident en enfilant des gants, je les arrête tout de suite, en leur rappelant que la vieillesse n'est pas contagieuse » (M-C. Diss, 2016, p.22). En 2013, une étude a été menée auprès des étudiants de semestre un de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de Grenoble. Ces derniers ont été interrogés, à la suite de leur premier stage, sur les représentations qu'ils avaient quant à la personne âgée. Nous constatons alors que l'image que ces futurs professionnels de santé ont de la vieillesse est majoritairement péjorative :

Une question de l'enquête abordait les représentations de la vieillesse et une autre celles des personnes âgées de plus de 80 ans. Les mêmes idées et mots clés se retrouvent dans les deux réponses : ainsi, la notion de dépendance émerge en premier lieu, avec la dégradation physique, le handicap et la perte d'autonomie. Le mot "grabataire" est prononcé. En outre, moins évoquée, l'incontinence est associée au vieillissement. [...] Pour les jeunes, la maladie est indissociable de cet âge, ainsi que la douleur, la fatigue, l'altération de l'état général, souvent liées à une grande vulnérabilité, voire fragilité. (B. Sifaoui, 2016, p.32)

Néanmoins, il ressort également de l'enquête que, malgré toutes ces images négatives, les étudiants portent une vision positive de l'individu dans son intégralité, en tant que personne qu'il a été et pas seulement celle qu'il est actuellement, c'est-à-dire âgé. " [...] d'autres idées surgissent telles que la force mentale, l'incontournable sagesse qui arrive en tête des suffrages, suivie de près par les connaissances et l'expérience en tant que témoignage de vie." (B. Sifaoui, 2016, p.33).

Pour Emmanuelle Mulot, poser un regard positif sur la personne âgée nécessite de passer au-delà de ce que le soignant apporte au patient afin de rechercher ce que le patient apporte au soignant. C'est l'effet miroir.

A l'inverse de ces clichés négatifs, les soignants spécialisés s'approprient une affinité particulière avec leur public. "J'aime passer du temps avec des gens qui vous racontent ce qu'ils ont fait durant leur vie. Les personnes âgées, pour moi, c'est la mémoire de la vie. Elles ont tellement de choses à m'apporter, à donner. Il suffit qu'on les écoute", s'enthousiasme Emmanuelle Mulot. (M-C. Diss, 2016, p.22)

2.3 Les enjeux sociétaux

Le regard parfois “négatif” porté par la population française sur la personne âgée en EHPAD ne dépendrait-il pas d’un enjeu sociétal ? Plusieurs auteurs s’accordent dans ce sens. Marie-Capucine Diss, pour son article *Clichés, vous avez dit clichés ?* dans la revue *L’infirmière Magazine*, interroge différents soignants dont Emmanuelle Mulo, IDE en EHPAD. Celle-ci exprime un sentiment de relégation, d’abandon, une envie de cacher certaines populations des yeux de la société :

Le sentiment de relégation peut également être physique. En EHPAD et en psychiatrie, deux spécialités qui véhiculent déjà un nombre important de stéréotypes, Emmanuelle Mulo et Arnaud Gautier regrettent ainsi que leurs services soient, en plus, situés aux confins de l’enceinte hospitalière. (M-C. Diss, 2016, p.21)

Pour Jean Arcelin (2019), ancien directeur d’EHPAD, l’entrée en institution des personnes âgées dépendantes permettrait d’une certaine manière, de les cacher en les mettant à l’écart du reste de la société.

En France, sept cent cinquante mille personnes âgées vivent en établissement. C’est autant de femmes et d’hommes qui disparaissent de nos écrans radar. Comme une réalité que l’on veut occulter. Les vieillards s’effacent de nos vies, de nos rues, de nos jardins... Des fauteuils roulants ? Mais ça n’existe plus ! On est tous jeunes, positifs, en bonne santé, et déterminés à le rester. (J. Arcelin, 2019, p.145-146)

A travers ces paroles nous pouvons voir apparaître le terme de jeunisme, c’est-à-dire cette volonté de promouvoir les jeunes ou encore de vouer un culte à la jeunesse (L’internaute, 2020).

C’est cela que je ressens dans le déni, le mépris, le cynisme, une forme d’autodétestation. On n’aime pas les vieux, parce qu’on déteste être vieux. “Que vous êtes jeune !” est un compliment. “Que vous êtes vieux !”, une offense. (J. Arcelin, 2019, p.492)

3. Le prendre soin

3.1 Les généralités du prendre soin

L'origine du prendre soin est puisée dans les soins maternels prodigués aux nourrissons de telle sorte que Feyant et Sicot (2012) citent le care comme « une éthique "féminine" (la sollicitude dépend de dispositions naturelles des femmes), voire "maternaliste" (la relation dyadique mère-enfant comme relation fondamentale) » (p.4). Ils s'expriment également sur un besoin sociétal de dégenrer le soin aujourd'hui encore trop associé à la femme. En 2005, J.P. Lehman reprend Winnicott quant à la capacité de holding signifiant qu'une mère est capable ou non de porter son enfant de telle sorte que ce dernier se sente en sécurité. Il fait alors une comparaison avec un soignant ayant « la capacité de s'ouvrir à une sensibilité analogue à celle de la préoccupation maternelle primaire » (p.52). C'est ainsi que Winnicott affirma que « ce care dont il traitait ce jour était une extension du concept de holding » (p.53) car le soin reprend différentes dimensions, c'est-à-dire les côtés psychiques, contenant et portants, ainsi que les tous les soins d'hygiène et de confort prodigués par les soignants.

Sont souvent mis en avant la place et l'importance de la relation de soin dans le prendre soin. En effet, le care et le prendre soin « ne sont pas une dimension accessoire de la relation humaine, mais au contraire que la relation qu'ils désignent est fondamentale » (Feyant et Sicot, 2012, p.2). Cela signifie donc que la relation n'est pas une conséquence découlant de la prise en soin mais bien son origine. Le soin en lui-même est donc, dans ce cas, un complément de la relation de soin du point de vue du technique. Afin de justifier cette idée, prenons Simone Korff-Sauss :

la bonne intention ne suffit pas, mais elle peut entraver la relation de soin quand "la pitié, la sentimentalité ne consistent peut-être qu'à mieux cacher les mouvements souterrains, inconscients, qui sont plutôt le rejet ou, pire, le mépris, en tous cas une malveillance sous-jacente à l'apparente bienveillance". (Feyant et Sicot, 2012, p.2)

Si l'on reprend Lehman, on remarque qu'il va dans le même sens, en faisant référence au centre Pierre Cazenave à Paris, l'Association Psychisme et Cancer, il déclare que les soignants ont constaté qu'il ne suffisait pas simplement d'une présence passive pour prendre soin. Il faut qu'ils soient sachants car ce savoir leur permettra d'aller à la rencontre de l'autre afin qu'advienne une rencontre entre le soignant et le soigné, rencontre qui donnera naissance au prendre soin :

Les uns comme les autres ne doivent jamais oublier que toute écoute, toute parole, tout silence, tout geste, tout acte, aussi technique qu'il puisse être, doit toujours s'inscrire dans un processus gouverné par le care, l'attention à l'autre, le prendre soin de la personne qui s'est remise entre leurs mains, qui leur a fait confiance au point de s'en remettre à leurs soins. (Lehmann, 2005, p.54)

3.2 Le prendre soin comme décharge pour autrui

Pour Lehmann, la prise en soin du soigné par le soignant donnerait à ce premier une notion de décharge. Il nous parle, selon les travaux de Winnicott, d'une femme prenant soin d'elle-même et qui ne vivait finalement pas réellement puisque, nous dit-il, elle « ne faisait que survivre » (Lehmann, 2005, p.50). Un jour, cette femme décide de laisser la gestion de cet auto-soin à son analyste et ainsi, de ne plus s'en préoccuper. De ce fait, elle s'est libérée un espace et un temps propre, non dédié au soin, « elle commença alors à sentir ce qu'était vivre » (Lehmann, 2005, p.50). Or, d'après Winnicott selon Lehmann (2005, p.50) « l'inaptitude ou la négligence de l'analyste à prendre ainsi bien soin de l'analysant ne pourrait, en effet, qu'induire l'analysant à reprendre, comme auparavant, soin de soi ». Cela démontre donc bien que le soignant permet au patient de se décharger de cette prise en soin afin de se retrouver, se ressourcer, sans être préoccupé et envahi par ses soins.

3.3 Le patient acteur de son prendre soin

Cependant, l'idée de Feyant et Sicot est opposée à celle de Lehmann. En effet « la prise de conscience par les soignants de l'importance de créer une mise en intrigue du projet de soin qui permette au malade de (re)devenir l'acteur du rétablissement de son identité narrative altérée par la maladie » (Feyant et Sicot, 2012, p.2). Cela signifie que pour eux, le patient est acteur de sa prise en soin, il doit être accompagné par le soignant qui l'orientera et lui donnera les capacités de faire par lui-même et non de faire à sa place. Ainsi, le soignant n'est pas là pour décharger le patient de sa prise en soin contrairement à ce qu'avancait Lehmann, mais pour l'aider à être autonome. Leur vision peut se justifier par le fait qu'ils ajoutent que « la dépendance n'est pas un état dégradé de la personne car la vérité de la condition humaine est que nous dépendons tous les uns des autres » (Feyant et Sicot, 2012, p.3).

Méthodologie

J'avais dans un premier temps fait le choix d'interroger deux IDE travaillant en EHPAD. En effet, souhaitant avoir deux regards différents sur la personne âgée en EHPAD, je voulais réaliser un premier entretien avec un IDE ayant fait le choix de travailler dans ce type d'établissement. Puis, dans un second temps, j'aurais aimé pouvoir rencontrer un IDE travaillant également dans ce type de structure, mais pour qui ce n'était pas le projet professionnel et qui ne souhaite donc pas passer sa carrière auprès des personnes âgées en institution.

Cependant, au vu de la crise sanitaire que nous traversons actuellement, j'ai éprouvé quelques difficultés à la réalisation de ces entretiens. En lien avec le confinement, il m'a été difficile de pouvoir aller à la rencontre des professionnels de santé qui, de ce fait, étaient également moins disponibles. De plus, je n'ai pas trouvé d'infirmier correspondant au second profil que je souhaitais interroger. En effet, il n'est probablement pas facile pour un soignant d'admettre ne pas s'épanouir pleinement dans le lieu dans lequel il travaille.

Ainsi, j'ai donc fait le choix d'interroger une IDE pour qui son poste en EHPAD relève d'un projet professionnel. De plus, réalisant un renfort des équipes soignantes en lien avec la situation sanitaire exceptionnelle dans un EHPAD, il m'a été plus facile d'entrer en contact avec la soignante et de convenir d'un temps pour la réalisation de l'entretien.

Analyse de l'entretien et discussion

Pour débiter cette partie importante de ce travail de recherche, nous allons commencer par la partie liée à la personne âgée en EHPAD. Mes objectifs étaient d'obtenir, de l'infirmière interrogée, une "définition" de ce que représente pour elle la personne âgée, l'EHPAD, et enfin la personne âgée en EHPAD.

Pour l'infirmière interrogée, la personne âgée est un être ayant "énormément de vécu" et donc susceptible de nous apprendre des choses. Elle la qualifie de "livre d'histoire mais en vrai", nous parle de toute une vie passée et de l'enseignement que l'on pourrait en tirer. L'IDE fait également une projection "ça pourrait être ma grand-mère ou mon grand-père". Nous pouvons constater que sa vision de la personne âgée prend en compte l'être dans sa globalité, c'est-à-dire en tant que ce qu'il a été et pas uniquement en tant que ce qu'il est aujourd'hui, contrairement à la définition de L'internaute : « personne ayant un âge avancé, qui a les caractéristiques physiques de la vieillesse ». Selon moi, s'il devait exister une définition complète de la personne âgée, elle devrait regrouper ces deux caractéristiques citées précédemment. En effet, la connotation associée à l'âge implique de parler d'un individu à une étape de sa vie et donc de s'arrêter à cette période. Cependant, dans le cadre du prendre soin, que nous développerons plus loin, il me semble important de tenir compte du vécu de la personne, et donc, de la considérer dans sa globalité.

Concernant l'EHPAD, il s'agit, du point de vue de l'infirmière, de notre dernière maison. Elle y voit un lieu où l'on vient passer la fin de sa vie et recevoir en parallèle des soins, des traitements et l'aide dont on a besoin : "c'est une maison où on peut se sentir en sécurité". Elle s'exprime sur un lieu qui "accueille les personnes". Ce terme d'accueil est également présent dans la définition de L'internaute. Dans mon cadre conceptuel, la notion de perte d'autonomie revient à plusieurs reprises lorsque l'on parle de l'EHPAD, or, l'IDE ne prononce à aucun moment de l'entretien ce mot. Elle insiste sur le fait que l'EHPAD est avant toute chose un lieu de vie. Je trouve également ce point important, néanmoins il faut tenir compte de cette perte d'autonomie. En effet, EHPAD étant l'acronyme d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, cela signifie bien qu'un accompagnement sera assuré pour pallier les difficultés rencontrées par les résidents au quotidien et qu'il y aura donc certaines règles de vie en communauté à suivre. Ce dernier point est évoqué par la soignante ci-après.

Ainsi, pour l'infirmière avec qui j'ai réalisé cet entretien, une personne âgée en EHPAD se définit comme "quelqu'un qui doit vivre". Pour cela, l'EHPAD doit lui fournir ce dont elle a besoin, l'aider à poursuivre ses activités et autres habitudes du quotidien. Cependant, un certain cadre est imposé du fait de la vie en collectivité. Mais pour le reste, une personne âgée

en EHPAD est un être à qui l'on doit laisser le choix de faire ce dont elle a envie. Reprenons ici la Charte des Droits et des Libertés de la Personne Âgée en Situation de Handicap ou de Dépendance. La soignante considère qu'il est intéressant de la lire lorsque l'on travaille en EHPAD. En effet, pour elle, "il faut peut-être s'arrêter cinq minutes et faire valoir leurs droits". Le mot "respect" intervient à plusieurs reprises au cours de l'entretien, notamment accompagné des mots "choix", "envies" ou encore "souhaits". Pour ma part, je considère cette Charte comme essentielle à notre pratique professionnelle au quotidien car elle met l'accent sur "le respect que la société tout entière doit aux personnes âgées" d'après le site de l'Hôpital de Toulouse.

Maintenant que nous avons éclairci la notion de personne âgée en EHPAD, notion importante afin que nous parlions tous le même langage, passons à la partie concernant les représentations du soignant sur la personne âgée en EHPAD. Je souhaitais, dans un premier temps, connaître les représentations de la soignante sur la personne âgée en EHPAD.

Selon ses représentations déjà quelque peu évoquées précédemment, l'IDE voit la personne âgée en EHPAD comme "un être que l'on doit avant tout respecter et aussi savoir écouter parce qu'ils ont beaucoup de choses à nous dire". Ces personnes ont différentes personnalités et s'affirment plus ou moins. De ce fait, si le soignant ne leur accorde pas un peu de son temps ou ne leur pose pas de questions, "certains ne vont pas l'interpeller". Cependant, physiquement, l'infirmière n'exprime qu'une seule caractéristique propre à cette tranche d'âge "leur vieille peau toute ridée qui peut faire peur des fois". Beaucoup d'auteurs cités dans mon cadre conceptuel s'accordent sur le fait que la personne âgée est une richesse. En effet, de par son passé, son histoire de vie, elle peut nous apporter beaucoup d'éléments qui nous permettent à nous, la jeune génération, de relativiser. N'ayant pas vécu à la même époque, ni avec les mêmes moyens comme le dit l'IDE, ma vie me semble tout de suite plus confortable lorsque je discute avec nos aînés lors de mes stages ou de mes remplacements en tant qu'aide-soignante. Il me semble donc important de passer au-delà des représentations que nous pouvons avoir sur la vieillesse et de penser à l'effet miroir : ce n'est pas moi qui leur apporte des choses, mais eux qui m'en transmettent, "les personnes âgées, pour moi, c'est la mémoire de la vie" a dit Emmanuelle Mulot, infirmière en EHPAD, citée par Marie-Capucine Diss.

Dans un second temps, mes questions étaient orientées dans le but de connaître les impacts des représentations sociales sur la personne âgée en EHPAD selon la soignante. De son point de vue, l'infirmière trouve que les personnes âgées, notamment en EHPAD, auraient tendance

à être légèrement délaissées par la société. Néanmoins, elle trouve que les choses évoluent de ce côté-là, et qu'en effet les médias s'y intéressent quelque peu, notamment en ce moment avec la crise sanitaire que nous traversons. Ce n'est pas le cas de Jean Arcelin pour qui, au contraire, les EHPAD servent à cacher aux yeux de la société une réalité : le vieillissement. Pour ma part, il est vrai qu'au vu de la situation actuelle, le confinement de personnes âgées en EHPAD sans droit de visite de la part de leur proche a soulevé de nombreuses interrogations. Nous avons ainsi pu rencontrer différents professionnels intervenant dans ces structures, dans les journaux télévisés, mettant ainsi en avant la place de la personne âgée dans notre société. L'IDE considère que nos aînés ont leur place dans la société et "ne pense pas qu'ils soient si oubliés que ça" grâce à l'action de nombreux bénévoles. Néanmoins, Jean Arcelin mettait en avant le fait qu'un certain nombre de résidents ne reçoit que rarement, voire jamais, de visite de ses proches. Je souhaiterais donc reprendre un extrait de son ouvrage "Tu verras maman, tu seras bien", qui illustre ce propos mais apporte également une belle vérité sur l'EHPAD :

- [...] Quelle est la part des résidents qui ne reçoivent jamais de visite ?
- Vous devriez demander à l'accueil, à Jeanine, elle vous renseignera précisément. Au pifomètre, je dirais au moins la moitié...
- C'est dingue ! A Toulon, la directrice m'a dit la même chose.
- C'est partout pareil. Les gens ont mieux à faire, mais c'est bien dommage parce que, en EHPAD, il y a aussi des moments de vie magnifiques... (J. Arcelin, 2019, p.144)

Lorsque j'ai demandé à l'IDE ce que lui évoquait la notion de jeunisme, elle n'a dans un premier temps pas su me répondre car elle ne connaissait pas ce terme. Après une brève définition, elle m'a expliqué qu'il lui semble que les personnes âgées sont admiratives lorsqu'elles regardent les plus jeunes, "il y a une certaine nostalgie pour eux". Or, pour elle, ce serait plutôt aux plus jeunes d'être admiratifs et d'avoir du respect envers "ces personnes là qui n'ont, en plus, pas eu la même vie que nous". Je suis en adéquation avec les propos exprimés par l'infirmière. Considérant les résidents comme ce qu'ils ont été et non uniquement comme ce qu'ils sont aujourd'hui, je pense aussi que même s'ils se doivent d'être respectueux envers moi, je leur dois plus de respect encore pour toute leur vie passée. Enfin, j'aime beaucoup lorsque l'IDE évoque la notion de "grand-âge". Ce terme est une belle façon de définir la vieillesse.

A présent, nous allons développer la partie sur le “prendre soin”, terme au combien utilisé de nos jours dans les structures médico-sociales. J’attendais de l’entretien avec la soignante qu’il m’apporte des éléments sur les spécificités du prendre soin, et de découvrir s’il existe des facteurs pouvant l’influencer.

Selon la soignante, les spécificités du soin passent tout d’abord par le fait d’être empathique, “le prendre soin en découle”. Il faut savoir s’arrêter, les écouter. Les personnes âgées sont des êtres qui ont pleins de choses à nous dire. Nous pourrions citer Winnicott lorsqu’il parle du soignant ayant “ la capacité de s’ouvrir à une sensibilité analogue à celle de la préoccupation maternelle primaire”. Cela fait référence à la capacité de holding directement liée aux soins maternels comme nous avons pu le voir dans le cadre conceptuel. Les points cités par l’infirmière semblent faire plutôt référence à la dimension psychologique. Or, en EHPAD, nous savons que des soins d’hygiène corporelle sont également pratiqués. Ensuite, l’IDE nous dit qu’il faut également savoir les regarder, le prendre soin peut également passer par le regard qui est une autre forme de communication. Cette fois-ci, faisons un lien avec Feyant et Sicot. Ces deux auteurs nous expliquaient que la relation instaurée entre le soignant et le soigné est une part importante du prendre soin. L’infirmière interrogée met donc bien en avant cet aspect du prendre soin. Pour ma part, cette idée me semble évidente. En effet, un acte de soin peut être réalisé sans aucune empathie ni relation avec le patient, ou dans le cadre de mon travail de recherche, avec le résident. Néanmoins, le prendre soin n’existe pas si le principal concerné n’en fait pas partie intégrante. C’est pourquoi, je suis en accord avec l’infirmière qui met en avant la relation de soin et les différents moyens de communiquer avec les résidents, en tant que spécificités du prendre soin.

Enfin, prendre soin c’est “savoir accepter que quelqu’un refuse un soin”, nous dit la professionnelle de santé. Nous revenons donc à la notion de respect des choix du résident exprimée précédemment, notamment en lien avec la Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée en Situation de Handicap ou de Dépendance. J’apprécie le fait que l’IDE ait cité cette notion. J’ai été confrontée au refus de soin en EHPAD, la plupart du temps lié aux soins d’hygiène et de confort. A notre époque, nos représentations sociales sur la toilette vont dans le sens de prendre une douche chaque jour. Cependant, les résidents des EHPAD ne connaissent pas les mêmes coutumes en matière d’hygiène. De ce fait, il est fréquent que ces derniers puissent s’opposer aux soins que nous leur proposons étant donné qu’ils n’y ont pas été habitués. Il faut donc prendre le temps de se rappeler les habitudes qu’ils avaient à domicile et tenter d’y coller au maximum.

Par rapport aux facteurs pouvant influencer le prendre soin, l’IDE souligne le fait que les soignants restent malgré tout des êtres humains. Ainsi, elle met en avant l’idée que “on peut

avoir des jugements et des aprioris” même si l’idéal souhaiterait que tout le monde soit pris en soin de la même façon. De mon point de vue, après la relation avec le résident, une autre grande spécificité du prendre soin, qui de plus en découle, est l’individualisation. Ainsi, j’exprime être en désaccord avec les propos de l’infirmière : tout le monde ne doit pas être pris en soin de la même façon. Afin d’argumenter mon opinion, je m’appuie sur deux parties de mon cadre conceptuel qui semblent s’opposer mais sont pourtant complémentaires auprès des personnes âgées en EHPAD : “Le prendre soin comme décharge pour autrui” et “Le patient acteur de son prendre soin”. Je souhaite mettre en avant un point qui n’a pas été soulevé par l’IDE lors de l’entretien, notion abordée précédemment qui est la perte d’autonomie des personnes âgées. Comme évoqué plus haut, l’EHPAD est un lieu permettant à nos aînés de recevoir l’aide nécessaire pour palier à leurs difficultés, ceci se rapproche donc de la partie “Le prendre soin comme décharge pour autrui”. Cependant, le point numéro huit de la Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée en Situation de Handicap ou de Dépendance est intitulé “préservation de l’autonomie” (cf. ANNEXE II). Ainsi, les soignants ne doivent en aucun cas faire à la place des résidents tout ce dont ces derniers sont capables, dans le but de maintenir leur autonomie, ce qui rejoint la partie “Le patient acteur de son prendre soin”. C’est pourquoi, selon moi, il est indispensable d’individualiser le prendre soin car il faut tenir compte des besoins et des envies de chacun.

Conclusion

Pour conclure, la personne âgée est un être que l'on se doit de considérer dans sa globalité, en tant que ce qu'il a été : jeune, père de famille, travailleur actif ; et non uniquement comme ce qu'il est actuellement, c'est-à-dire vieux, ridé et avec une diminution de ses capacités physiques et cognitives. Il s'agit donc de mettre nos représentations de côté.

L'EHPAD, structure médico-sociale dédiée à l'accompagnement de nos aînés, est avant tout un lieu de vie, et qui dit lieu de vie, dit respect des choix et habitudes de chacun. Ce sont ces éléments qui participent grandement au prendre soin des personnes âgées. Loin des services hospitaliers actifs et riches en soins techniques, le relationnel occupe la majeure partie de la journée des soignants en EHPAD. S'adapter au rythme des résidents est une nécessité pour les encourager à maintenir leur autonomie au maximum. C'est là la base du prendre soin de la personne âgée en EHPAD.

L'entretien conduit auprès d'une infirmière exerçant en EHPAD par choix s'est montré très confortant avec ma vision des choses. De plus, j'ai été grandement inspirée par un auteur, Jean Arcelin, et son ouvrage "Tu verras maman, tu seras bien".

J'ai ainsi pu mener un travail de recherche dans le but d'apporter une réponse à ma question de départ : En quoi les représentations du soignant sur la personne âgée en EHPAD influencent-elles son prendre soin ?

La personne âgée reste à ce jour en France encore trop peu considérée à mon goût et je souhaitais donc, à travers cet écrit lui rendre hommage. Nous, la jeune génération, sommes l'avenir, mais n'oublions pas que nos anciens sont notre histoire.

Bibliographie

- Arcelin, J. (2019). *Tu verras maman, tu seras bien*. Saint-Armand-Montrond : XO Edition.
- Pifano, E. (2014). Soutenir une représentation positive de la vieillesse en EHPAD. *Soins Gériatrie*, 105, 28-31
- Sanchez, S. (2016). Formation et représentations de la démence chez les travailleurs en EHPAD. *Soins Gériatrie*, 118, 21-25
- Diss, M-C. (2016). Cliché, vous avez dit clichés ?. *L'infirmière magazine*, 372, 20-22
- Sifaoui, B. (2016). Dans l'oeil des jeunes, l'image de la vieillesse reste classique. *Soins Gériatrie*, 118, 32-35
- Lehmann J.P. (2005). Ce que « prendre soin » peut signifier. *Le coq héron*, (180), 50-54.
- Sicot, F. & Feyant, V. (2012). *Prendre soin : le care, entre éthique, politique et pratique médicale*. Repéré à <https://www.espacestems.net/article/prendre-soin-le-care-entre-ethique-politique-et-pratique-medicale/>
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Repérée à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460>

Webographie

- https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/01/30/ehpad-etat-des-lieux-de-l-accueil-des-personnes-agees-sur-le-territoire_5249304_4355770.html
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2496228>
- <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/ehpad/>
- <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/personne-agee/>
- <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-etablissement-medicalise/les-ehpad#0>
- <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillissement>
- <https://www.chu-toulouse.fr/charte-des-droits-et-libertes-de-la-personne-agee>
- <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/jeunisme/>

Annexes

ANNEXE I : Grille AGGIR

ANNEXE II : Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée en Situation de Handicap ou de Dépendance

ANNEXE III : Guide d'entretien

ANNEXE IV : Entretien

ANNEXE V : Analyse de l'entretien

II. Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

III. Guide d'entretien

Thème, Concepts	Sous-thème, Objectif attendu	Questions
Parcours IDE	Savoir si l'IDE a débuté sa carrière auprès des personnes âgées dès la sortie du diplôme	<p>→ Quel est votre parcours professionnel depuis votre diplôme ?</p> <p>→ Votre poste d'IDE occupé actuellement en EHPAD relève-t-il d'un projet professionnel ?</p>
La personne âgée en EHPAD	<p>Généralités sur la personne âgée et l'EHPAD ⇒ définitions</p> <p>Législation ⇒ la place / l'importance de la charte</p>	<p>→ Pour vous, qu'est-ce qu'une personne âgée ?</p> <p>→ Quelle serait votre définition de l'EHPAD ?</p> <p>→ Et quelle serait votre définition de la personne âgée en EHPAD ?</p> <p>→ Que vous évoque la Charte des Droits et des Libertés de la Personne Âgée en Situation de Handicap ou de</p>

		Dépendance ?
Les représentations du soignant sur la PA en EHPAD	Les représentations sociales / Les représentations soignantes Impact sociétair	cf. réponse question qu'est-ce qu'une personne âgée → Selon vous, quelle place occupe la personne âgée dans la société aujourd'hui ? → Que vous évoque la notion de jeunisme ?
Le prendre soin	Généralités / Connaître les spécificités sur le "prendre soin" Le prendre soin comme décharge / Patient acteur : facteurs influençant le prendre soin	→ En quoi consiste le prendre soin d'une personne âgée en EHPAD ? (Pouvez-vous me donner des exemples concrets du prendre soin que vous apportez au quotidien aux résidents de votre structure?) → Accompagnez-vous tous les résidents de la même façon ?
	Savoir si l'IDE souhaite ajouter un élément non abordé lui semblant pertinent avec le thème	→ Avez-vous quelque chose à rajouter ?

IV. Entretien

O : Donc déjà je vous remercie de bien vouloir me recevoir pour cet entretien dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers. Ma question de départ est la suivante : en quoi les représentations du soignant sur la personne âgée en EHPAD influencent-elles son prendre soin ? Alors, tout d'abord, quel est votre parcours professionnel depuis votre diplôme ?

IDE : Je suis sortie de mon diplôme et j'ai eu le choix entre plusieurs CDI, et en fait j'ai choisi la gériatrie et j'ai commencé ici en fait, dès en sortant de l'école. Donc depuis 2011 je travaille ici, en gériatrie, et c'était un choix.

O : D'accord, donc votre poste d'IDE occupé actuellement en EHPAD relève donc d'un projet professionnel.

IDE : Oui, tout à fait. Mon dernier stage, c'était un stage pré-pro, je l'ai fait en gériatrie, enfin en médecine gériatrique du coup, mais oui c'était un projet professionnel.

O : D'accord. Pour vous, qu'est-ce qu'une personne âgée ?

IDE : Une personne âgée... Alors une personne âgée c'est quelqu'un qui a énormément de vécu, qui peut nous apprendre beaucoup de choses. C'est hyper dense, enfin c'est très vaste... Ouais c'est quelqu'un comme un livre d'histoire mais en vrai.

O : Quand on vous dit personne âgée, à quoi est-ce que vous pensez ? Qu'est-ce que vous voyez à travers ce terme ?

IDE : C'est tout une vie, je sais pas... Ouais... Une personne âgée ça peut être... En fait je me dis toujours que ça pourrait être ma grand-mère ou mon grand-père en fait. Ouais c'est ça, la personne âgée, quelqu'un qui peut nous apprendre des choses.

O : Et quelle serait votre définition de l'EHPAD ?

IDE : Notre dernière maison, où l'on peut finir sa vie mais où on peut recevoir des soins parce qu'on en a besoin, que l'on ne pourrait plus rester à la maison tout seul donc on a besoin d'aide. C'est une maison où on peut se sentir en sécurité et voilà... C'est la maison qui accueille les personnes qui ont besoin d'aide, qui ont besoin de soins, besoin de traitements et qui ne peuvent plus gérer tout ça à la maison en fait. Mais c'est d'abord un lieu de vie.

O : D'accord. Et pouvez-vous, du coup, définir la personne âgée en EHPAD ?

IDE : Définir la personne âgée en EHPAD... C'est pas facile. Eh bien... Pour moi, une personne âgée en EHPAD c'est quelqu'un qui doit vivre, simplement en fait. C'est quelqu'un à qui l'on doit apporter ce dont elle a besoin. C'est quelqu'un qui... C'est assez vaste du coup... Ou alors c'est moi qui manque peut-être d'inspiration. Quelqu'un qui doit continuer de faire ses petites activités, sa petite vie, à qui on doit laisser le choix quand même de faire ce dont elle a envie. Mais voilà, malgré le fait qu'il y a quand même pas mal de choses à respecter. Si le repas c'est à 18h30 ou 19h45, enfin voilà il y a déjà beaucoup de choix imposés mais il faut malgré tout faire respecter pas mal de choses. Que ce soit le soin ou les activités. La question c'est...?

O : Votre définition de la personne âgée en EHPAD, les représentations que vous en avez.

IDE : Pour moi c'est un être que l'on doit avant tout respecter et aussi savoir écouter parce qu'ils ont beaucoup de choses à nous dire en fait.

O : Bien. Que vous évoque la Charte des Droits et des Libertés de la Personne Âgée en Situation de Handicap ou de Dépendance ?

IDE : Tout à l'heure je parlais, oui, de respecter les choix. Il faut savoir les écouter en fait. C'est vrai qu'il y a certaines personnes âgées si tu ne leur parles pas beaucoup ou si tu ne t'arrêtes pas pour parler vraiment avec eux, certains ne vont pas t'interpeler en disant "moi je voudrais ci" ou "j'aimerais bien ça". Et c'est intéressant de lire cette charte et de l'avoir en tête pour se dire que oui, il faut peut-être s'arrêter 5 minutes et faire valoir leurs droits, enfin je sais pas... Respecter... Respecter leurs envies, leurs souhaits.

O : Et selon vous, quelle place occupe la personne âgée dans la société aujourd'hui ?

IDE : Les médias en parlent quand même un petit peu mais c'est vrai que c'est... Elle aurait tendance à être un petit peu délaissée. Mais je trouve que ça bouge un peu quand même, on entend un peu plus parler, ben d'autant plus là en ce moment avec l'actualité, on entend beaucoup parler des EHPAD, de la personne âgée en EHPAD. Ben par exemple là, notre EHPAD vient de sortir une petite vidéo voilà... Avec les photos des résidents qui disent "pensez à nous", "respectez-nous" et "aimez-nous", "nous vous aimons"... Enfin... C'est des mots forts. Mais dans la société oui... Je pense qu'il y a quand même des choses de faites, enfin surtout dans le milieu rural quand même. Il y a pas mal de portage de repas à domicile. L'autre jour je regardais un reportage en Haute-Savoie par exemple, il y a eu pas mal de bénévoles, une petite chaîne de bénévoles qui s'est mise en route pour faire en sorte que les personnes âgées ne soient pas... Enfin toutes celles qui sont seules à domicile et n'ont pas de famille, il y a quand même pas mal de choses qui se mettent en place pour qu'elles ne

manquent de rien, qu'on s'occupe d'elles qu'on sache si elles vont bien. J'ai l'impression quand même que si, ils occupent... Ils ont leur place dans la société. Je ne pense pas qu'ils soient si oubliés que ça.

O : Et, que vous évoque la notion de jeunisme ?

IDE : Le jeunisme ? Ben vous allez d'abord me donner la définition !

O : En gros c'est la volonté de promouvoir les jeunes, un culte que l'on fait à la jeunesse.

IDE : D'accord. Ok. Et donc, répétez-moi la question.

O : Que vous évoque la notion de jeunisme ?

IDE : Ben c'est compliqué d'y répondre parce que moi je ne suis pas dans cette... C'est pas mon concept de vie en tous cas. Après...

O : Il n'y a pas forcément de réponse, c'est selon vous.

IDE : Oui... C'est... Ce n'est pas quelque chose que je prône en fait. Effectivement, je pense si, eux les anciens quand ils nous regardent on a l'impression qu'ils nous admirent dans le sens où "c'était beau dans ce temps là, quand on était jeune". Voilà. Il y a une certaine nostalgie pour eux mais après nous on se doit de les admirer justement. Avec leur grand âge on devrait se dire... Enfin des fois quand ils se plaignent de douleurs moi je leur dit "comment je serais moi quand je serais vieille ?". Voilà... J'ai peur de ne pas répondre à la question.

O : Si, c'est vraiment ce que ça vous évoque à vous le terme de jeunisme.

IDE : Ben ça ne me parle pas tant que ça parce que moi je ne prône pas ce... C'est pas quelque chose qui m'évoque énormément de choses. Au contraire, je serais plutôt pour prôner ceux qui... J'ai beaucoup plus de respect envers ces personnes là qui n'ont, en plus, pas eu la même vie que nous. Ils ont travaillé dans les champs, c'était différent en fait, beaucoup de choses étaient beaucoup plus physiques. Nous on est plus dans le psychologique on va dire, plus la pression. Les femmes travaillent alors qu'elles, elles avaient un travail physique par exemple mais c'était différent. Elles avaient peut-être un peu plus de temps pour faire la cuisine, elles restaient à la maison. Enfin je parle pour les femmes qui vivaient en campagne. C'était une autre époque mais j'aurais tendance à plus les admirer elles que nous. Nous on a la machine à laver, on a le sèche-linge, on a un robot qui fait à manger ou qui passe l'aspirateur. Enfin oui... Je prônerai plus le... C'est quoi le mot pour les vieux ? Le vieillisme ? Le vieille-âge. Le grand-âge.

O : D'accord. Et en quoi consiste le prendre soin d'une personne âgée en EHPAD ?

IDE : Le prendre soin ?

O : Oui.

IDE : Alors pour moi c'est d'abord être empathique. Quand tu as de l'empathie, le prendre soin ça découle... Il suit derrière en fait.

O : Est-ce que vous pouvez me donner des exemples concrets du prendre soin que vous apportez au quotidien aux résidents de votre structure ?

IDE : Prendre soin c'est savoir s'arrêter. Alors, j'avoue que parfois, quand on a beaucoup de choses à faire des fois c'est compliqué. Il faut savoir se recentrer et se dire "hop là ! J'ai pas été bien donc je me recentre". C'est savoir s'arrêter devant la personne, savoir la regarder, lui dire "comment ça va ?", enfin c'est tout bête mais savoir écouter. Écouter, être empathique et puis voilà... Respecter les choix de la personne... Discuter. Ne pas avoir cette notion de clientèle ou de patientèle mais on est avec des êtres qui ont pleins de choses à nous dire en fait. Malgré leur vieille peau toute ridée qui peut faire peur des fois, il y a des gens... Oui c'est quelque chose si on aime pas la gériatrie ou si la vieillesse nous fait peur, ça peut être compliqué de travailler en EHPAD. Donc un exemple concret... Le prendre soin chez quelqu'un qui des fois n'a pas de communication mais où tout passe par les yeux ça peut être se regarder. Il y a des gens des fois qui vont refuser certaines choses ben... Proposer autre chose. Ils peuvent refuser une prise de sang mais accepter qu'on hydrate la peau, les mains. Savoir accepter que qqun refuse un soin, c'est ça aussi prendre soin. On peut être frustré de ne pas réussir une prise de sang parce que la personne n'en veut pas, ben prendre soin c'est aussi accepter un refus de soin. Enfin voilà, ça peut être ça aussi.

O : Très bien. Et est-ce que vous accompagnez tous les résidents de la même façon ?

IDE : On est sensé le faire oui. Après j'avoue qu'on reste humain donc des fois on peut avoir des jugements ou des aprioris. Mais je pense que quand même, dans la globalité... Oui on est censé être à l'écoute pour tous les résidents. Oui.

O : Très bien. Merci beaucoup pour ces réponses et avez-vous quelque chose à rajouter que l'on aurait pas forcément évoqué mais qui vous semble important d'exprimer par rapport à mon sujet ?

IDE : Non, je pense que c'est bien. Merci en tous cas, j'ai répondu avec plaisir.

O : Merci beaucoup.

V. Analyse de l'entretien

OBJECTIFS	RÉPONSES DE L'IDE
PARCOURS IDE	
Savoir si l'IDE a débuté sa carrière auprès des personnes âgées dès la sortie du diplôme	<p>→ j'ai choisi la gériatrie et j'ai commencé ici en fait, dès en sortant de l'école. Donc depuis 2011 je travaille ici, en gériatrie, et c'était un choix</p> <p>→ oui c'était un projet professionnel</p>
LA PERSONNE ÂGÉE EN EHPAD	
Définition de la personne âgée	<p>→ c'est quelqu'un qui a énormément de vécu, qui peut nous apprendre beaucoup de choses</p> <p>→ comme un livre d'histoire mais en vrai</p> <p>→ c'est toute une vie</p> <p>→ ça pourrait être ma grand-mère ou mon grand-père</p> <p>→ quelqu'un qui peut nous apprendre des choses</p>
Définition de l'EHPAD	<p>→ notre dernière maison, où l'on peut finir sa vie mais où on peut recevoir des soins parce qu'on en a besoin, que l'on ne pourrait plus rester à la maison tout seul donc on a besoin d'aide. C'est une maison où on peut se sentir en sécurité</p> <p>→ la maison qui accueille les personnes qui ont besoin d'aide, qui ont besoin de soins, besoin de traitements et qui ne peuvent plus gérer tout ça à la maison</p>
Définition de la personne âgée en EHPAD	<p>→ c'est quelqu'un qui doit vivre</p> <p>→ quelqu'un à qui l'on doit apporter ce dont elle a besoin</p>

	<p>→ quelqu'un qui doit continuer de faire ses petites activités, sa petite vie, à qui l'on doit laisser le choix [...] de faire ce dont elle a envie</p> <p>→ il y a beaucoup de choix imposés mais il faut malgré tout faire respecter pas mal de choses. Que ce soit le soin ou les activités</p>
La place / l'importance de la Charte en EHPAD	<p>→ respecter les choix</p> <p>→ savoir les écouter</p> <p>→ c'est intéressant de lire cette charte et de l'avoir en tête</p> <p>→ il faut peut-être s'arrêter 5min et faire valoir leurs droits</p> <p>→ respecter leurs envies, leurs souhaits</p>
<p>LES REPRÉSENTATIONS DU SOIGNANT SUR LA PERSONNE ÂGÉE EN EHPAD</p>	
Connaître les représentations de la soignante sur la personne âgée en EHPAD	<p>→ un être que l'on doit avant tout respecter et aussi savoir écouter parce qu'ils ont beaucoup de choses à nous dire</p> <p>→ certaines personnes âgées si tu ne leur parle pas beaucoup ou si tu ne t'arrête pas pour parler vraiment avec eux, certains ne vont pas t'interpeler</p> <p>→ leur vieille peau toute ridée qui peut faire peur des fois</p>
Connaître les impacts sociétaux des représentations sociales sur la personne âgée en EHPAD selon la soignante	<p>→ les médias en parlent quand même un petit peu</p> <p>→ elles auraient tendance à être un petit peu délaissées</p> <p>→ ça bouge un peu quand même, on entend un peu plus [...] beaucoup parler des EHPAD, de la personne âgée en EHPAD</p> <p>→ il y a quand même des choses de faites</p> <p>→ pas mal de bénévoles</p>

	<ul style="list-style-type: none"> → ils ont leur place dans la société → Je ne pense pas qu'ils soient si oubliés que ça. → les anciens quand ils nous regardent on a l'impression qu'ils nous admirent → il y a une certaine nostalgie pour eux mais après nous on se doit de les admirer justement → beaucoup plus de respect envers ces personnes là qui n'ont, en plus, pas eu la même vie que nous → le grand-âge
<p>LE PRENDRE SOIN</p>	
<p>Connaître les spécificités du prendre soin</p>	<ul style="list-style-type: none"> → c'est d'abord être empathique → le prendre soin en découle → c'est savoir d'arrêter → savoir la regarder → savoir écouter → des êtres qui ont pleins de choses à nous dire → ça peut être se regarder → savoir accepter que qqun refuse un soin
<p>Connaître les facteurs pouvant influencer le prendre soin</p>	<ul style="list-style-type: none"> → on reste humain → on peut avoir des jugements ou des aprioris

NOM : GOUVARY

PRÉNOM : Orlanne

TITRE : Parle-moi de tes représentations, je te dirais quel est ton prendre soin

ABSTRACT :

Through my different internship during my nursing education, I had the occasion to discover the take care of elderly on nursing homes. Surrounded by many caregivers, she raise for each more or less rewarding representations. Challenged by these diverse visions, I decided, as part of my final thesis, to develop the issues of taking care of elderly on nursing homes affecting by social representations. The purpose of this writing is try to bring some answers to my problem : How the caregiver's representations about elderly on nursing homes influence his take care ?

With the help of various type of work and professionals caregivers passionate about their profession, I could deepen this theme and find there real keys for my future nursing practice.

RÉSUMÉ :

Au travers de mes différents stages au cours de ma formation en soins infirmiers, j'ai eu l'occasion de découvrir le prendre soin de la personne âgée en EHPAD. Entourée de nombreux soignants, cette dernière évoque pour chacun, des représentations plus ou moins valorisantes. Interpelée par ces visions diverses, j'ai décidé, dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, de développer la question du prendre soin de la personne âgée en EHPAD influencé par les représentations sociales. L'objectif de cet écrit est de tenter d'apporter des éléments de réponse à ma problématique : En quoi les représentations du soignant sur la personne âgée en EHPAD influencent-elles son prendre soin ?

A l'aide de différents ouvrages, et de professionnels passionnés par leur métier, j'ai pu approfondir ce thème et y trouver de réelles clés pour ma future pratique infirmière.

KEY WORDS : Elderly - Take care - Social representations - Nursing homes - Nursing practice

MOTS CLÉS : Personne âgée - Prendre soin - Représentations sociales - EHPAD - Pratique infirmière

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

TRAVAIL ÉCRIT DE FIN D'ÉTUDES – Promotion 2017 / 2020