



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

École d'Enseignement et de Promotion Sociale

De la Communauté Française

Rue Saint-Brice, 53

7500 Tournai

Enseignement secondaire supérieur de transition

Section : Aide-soignant

Dignité et bien-être en institution

*Voyage vers la
dignité et le bien être*



Présenté par : Malice Mélanie

En vue de l'obtention du diplôme d'aide-soignante

Année 2020-2021

Image :

« Imagine, je pourrais être ton frère ou ta sœur, ton père ou ta mère, ton grand-père ou ta grand-mère. Imagine mon passé, ma famille, mon travail, mes envies, mes émotions, mes joies, mes douleurs, mes enfants... ma solitude. Maintenant, pense à ta vie, ton quotidien. Maintenant, pense à tes enfants et les problèmes que tu connais pour les élever mais aussi aux joies qu'ils peuvent t'apporter. Maintenant, pense aux premiers jours de ton travail, comme tu étais content(e) de venir tous les matins, soirs ou même les dimanches, car tu avais le sentiment d'aller de l'avant. Maintenant, pense à ta fatigue, à tes douleurs multiples qui apparaissent, à la course que tu aimerais stopper ou ralentir un peu pour respirer. Car certains jours, il y a quoi devenir fou ! Maintenant, pense à tes parents, plus les années passent, plus tu les sens vulnérables, dépassés par l'époque et dont le quotidien ne te permet pas de t'occuper ou simplement d'aller voir comme tu le souhaiterais...Je pourrais continuer pendant des heures ; tu vois, ta vie, je la connais. Mais en plus, moi, j'ai dû me battre pour obtenir tout ce que tu as aujourd'hui. La liste serait longue et j'en suis fière. Tes journées ont été les miennes, et un jour, mes journées seront les tiennes. Et j'en suis triste car tu pourrais être mon frère ou ma sœur, mon fils ou ma fille, mon petit-fils ou ma petite-fille. Pourtant, si tu savais, j'ai besoin de si peu pour continuer paisiblement le chemin qu'il me reste à faire. Un jour, peut-être toi aussi, tu seras impotent et dépendant. Un jour, peut-être toi aussi, tu attendras que l'on vienne faire ta toilette pour entendre le son de sa voix, même si cette personne fait comme si elle ne t'entendait pas. Quand tu lui parles ou essaies d'attirer son attention. Un jour, peut-être, toi aussi tu préféreras manger à la petite cuillère parce que ça ne « passe plus ». Plutôt qu'avec une grosse cuillère, qui en plus, te fait mal une fois sur deux car tu n'ouvres pas la bouche assez rapidement. Un jour peut-être toi aussi, tu seras content de voir que quelqu'un a bien voulu aller te chercher un dessert supplémentaire pour compenser... Un jour, peut-être toi aussi, tu auras un corps douloureux et fatigué, qui a besoin d'un minimum d'attention, et tu seras comme moi une personne qui a besoin que l'on prenne le temps de « prendre le temps », de s'apercevoir que j'existe et que je suis capable de voir, parler, ressentir, comprendre ! Et si enfin tu me vois, j'aurai tout simplement à nouveau envie de vivre. N'oublie pas que dans ma solitude, c'est ton regard, ta main, ton oreille, ta présence que j'attends tous les jours. »

Poème retrouvé dans les affaires d'une vieille dame irlandaise, après son décès et transmis par

Nathalie Rieux-Sicard, infirmière

Remerciements

Je tiens à remercier Monsieur Vantomme P. , ainsi que Madame Père Y. , qui m'ont suivie, aidée, conseillée, soutenue tout le long de cette épreuve intégrée.

Je remercie également mes professeurs de la section aide-soignant de l'institut de l'enseignement de la Promotion Sociale de la Communauté Française de Tournai.

Je voudrais également remercier le personnel des différentes structures dans lesquelles j'ai effectué mes stages pour leur accueil, leur encadrement, leurs conseils et leurs aides.

Pour terminer, je tiens à dire « Merci » à ma famille mais surtout à mon compagnon, qui m'ont soutenue tout le long de cette formation, qui ont cru en moi.

A toutes ces personnes, un énorme merci.

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
I. PARTIE CONTEXTUELLE.....	2
1. Qu'est-ce qu'un aide-soignant	4
2. Qu'est-ce qu'une personne soignée.....	4
3. Qu'est-ce qu'un soin.....	4
4. Le respect	5
5. La pudeur.....	5
6. La dignité	5
7. Le bien-être.....	6
II. PARTIE CONCEPTUELLE.....	7
1. Définition du respect	8
1.1. Quelles sont les formes de respect ?.....	9
1.1.A. Le salut	9
1.1.B. La politesse	9
1.1.C. La tolérance	9
1.1.D. La bienséance.....	9
1.1.E. Le respect des choix	9
1.2. Quelles sont les formes de non-respect ?	10
1.2.A. Âgisme	10
1.2.B. Injure.....	10
1.2.C. Intimidation.....	10
1.2.D. Infantilisation.....	11
1.2.E. Chantage	11
1.2.F Menace.....	11
1.2.G. Isolement.....	11
1.2.H. Le non-respect des choix.....	12
2. Définition de la pudeur.....	12
2.1. Historique de la pudeur	13
2.2. La sociologie et l'anthropologie	13
2.2.A. Le sociologie	14
2.2.B. L'anthropologie	14

2.3. Dans le cas d'un non-respect de la pudeur	14
2.3.A. Concept de l'image corporelle	14
2.3.B. Incidence sur la relation de confiance	15
2.3.C. Incidence psychologique d'un non-respect de la pudeur	15
3. Définition de la dignité	15
3.1. Quatre sens principaux du mot dignité	16
3.2. Quelles sont les différentes formes de dignité ?.....	17
3.2.A. La dignité comme fondement de notre humanité.....	17
3.2.B. La dignité dans le regard de l'autre.....	17
3.2.C. La dignité dans la relation de soin.....	17
3.3. Pourquoi la dignité est-elle importante ?.....	18
4. Définition du bien-être	18
4.1. Qu'est-ce qui influe sur le bien-être des personnes soignées ?.....	19
4.1.A. Le rôle de l'acceptation de soi et de l'autonomie	19
4.1.B. Le regard vers le futur.....	19
4.1.C. La relation avec les autres et la perception de contrôle	20
5. Bienveillance et maltraitance.....	21
5.1. Bienveillance et bienveillance	21
5.2. Malveillance et maltraitance	22
5.3. Quelles sont les formes de maltraitements ?	22
5.3.A. Maltraitance psychologique	22
5.3.B. Maltraitance financière.....	22
5.3.C. Maltraitance civique	23
5.3.D. Maltraitance physique.....	23
5.3.E. Négligence.....	23
III. PARTIE PRATIQUE.....	24
1. Quels sont les rôles de l'aide-soignant ?	25
1.1. Rôle auprès des personnes soignées.....	25
1.2. Rôle auprès des familles	25
1.3. Rôle auprès de l'équipe pluridisciplinaire	25
2. Les soins.....	26
2.1. Les soins physiques.....	26
2.2. Les soins relationnels.....	26
2.3. Les soins éducationnels	27

3. Quels gestes font plaisir aux soignés ?	27
4. Comment apporter le bien-être chez le soigné ?	27
5. Comment respecter la dignité et la pudeur du soigné ?	28
6. La méthode Montessori	29
7. Projet de vie	30
CONCLUSION	32
ANNEXES	34
BIBLIOGRAPHIE	44

INTRODUCTION

Les personnes soignées ont un passé, différent pour chacun. Elles connaissent énormément de choses grâce à leur âge et leur vécu. Il est donc très important de respecter leur vécu tout en prenant compte de leur vie d'avant, leur vie présente et surtout leur vie future.

Nous avons une éducation basée sur le respect vis-à-vis de nos aînés. Nos parents nous ont inculqué des règles et des devoirs envers les personnes plus âgées, celles-ci se résument par un mot : « Respect ». C'est pourquoi, le manque de respect envers elles nous touche profondément.

Malheureusement, nous avons été confrontés à la maltraitance chez la personne soignée à plusieurs reprises. C'est d'ailleurs sur ce sujet que nous aimerions développer dans cette épreuve intégrée, la dignité et la pudeur de la personne soignée en institution sans y oublier le bien-être.

Il faut savoir que plus une personne soignée est fragilisée, plus elle risque d'être confrontée à une situation de maltraitance. Les personnes qui risquent le plus souvent d'être confrontées à des situations de maltraitance sont des personnes souvent fragilisées par différentes dépendances :

- Les dépendances physiques
- Les dépendances psychologiques
- Les dépendances sociales
- Ou des maladies qui nécessiteront de la patience et du travail de la part de l'entourage.

Les troubles du caractère et l'altération des fonctions intellectuelles de la personne soignée sont très difficiles à supporter pour les aidants surtout lorsque ceux-ci sont confrontés à l'agressivité des personnes soignées. Celle-ci peut engendrer à moyen ou à long terme celle des aidants « dépassés » par la situation.

Cette épreuve intégrée est divisée en trois grandes parties ; la partie contextuelle, c'est-à-dire le contexte dans lequel nous avons observé la problématique. S'en suivra, la partie conceptuelle, il s'agit de toutes les recherches que nous avons pu faire sur cette problématique, que ce soit via des sites internet, des revues, des témoignages ou encore des livres.

Pour terminer, la troisième grande partie de cette épreuve intégrée sera la partie pratique. Celle-ci va expliquer les possibilités pour l'aide-soignant(e) d'éviter toutes les maltraitances sous toutes ses formes, mais aussi, en respectant le bien-être et la dignité du patient.

I. PARTIE

CONTEXTUELLE

Lors de différents stages¹, nous avons eu la chance d'intégrer plusieurs maisons de repos et de soins. Cela nous a permis de découvrir plusieurs manières de travailler. Ce qui nous a le plus interpellé, c'est la manière d'être avec les résidents.

Dans l'une des maisons de repos, nous avons suivi une aide-soignante afin d'observer le déroulement d'une journée complète dans cette institution. Cependant, nous avons fait face à un comportement complètement inadéquat avec le métier d'aide-soignant.

En effet, nous avons constaté différentes formes de maltraitance. Nous allons les détailler afin de mieux comprendre ;

- Madame est sensible lors des déplacements, elle ne se déplace qu'en chaise roulante. Nous effectuerons une toilette complète au lit. L'aide-soignante signale avoir un manque de temps, elle se précipite pour faire la toilette et va aller jusqu'à faire mal lors des mobilisations et des manipulations. La seule réaction face à cette dame qui pleure de douleurs, a été celle-ci ; « Ne commence pas à faire tes manières, tu exagères à chaque fois ! ».
- Nous entrons dans la chambre suivante, le résident était au W.C. Pour de nouveau ne pas perdre de temps, l'aide-soignante a refusé d'attendre que monsieur ait terminé et a pris l'initiative de faire sa toilette sur le W.C.

C'est suite à ces différentes observations que nous nous poserons les questions telles que :

- A partir de quel moment parle-t-on de maltraitance ?

- Qu'est-ce que le respect ?

Nous concluons sur le sujet : « *Le bien-être et dignité en institution* ».

Dans cette partie contextuelle, nous retrouverons plusieurs points : qu'est-ce qu'un aide-soignant ? Qu'est-ce qu'un soin ? Mais aussi le respect, le bien-être, la dignité et la pudeur.

¹ Stage d'observation, d'insertion et d'intégration

1. Qu'est-ce qu'un aide-soignant ?

L'aide-soignant est tout d'abord intégré à une équipe de soins. Il a pour fonction d'assister l'infirmier dans les activités quotidiennes de soins, comme la toilette, l'habillement, les repas, les déplacements... Il contribue également au bien-être des malades, en les accompagnant dans les différents gestes de la vie quotidienne tout en aidant au maintien de leur autonomie.

Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide-soignant travaillera plus souvent dans une équipe pluri-professionnelle², en milieu hospitalier. Les soins que l'aide-soignant prodigue ont pour objet de promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé de la personne, dans le respect de ses droits et de sa dignité. Dans la partie suivante, nous allons étudier la personne soignée, afin de pouvoir faire la différence entre l'aide-soignant personne qui donne le soin et la personne soignée celle qui recevra le soin.

2. Qu'est-ce qu'une personne soignée ?

La personne soignée est tout simplement la personne qui reçoit des soins. En général la personne soignée est nommée sous des termes différents tels que le patient, le malade ou même la personne âgée. La personne soignée reçoit des soins, en fonction de sa pathologie³ mais aussi afin de maintenir, d'améliorer ou même rétablir sa santé. Nous avons vu la différence entre aide-soignant et personne soignée et nous suivrons par le soin, puisque c'est l'acte principal qui va relier l'aide-soignant à la personne soignée. Cependant, le soin n'est pas l'unique acte qu'un aide-soignant apportera à la personne soignée.

3. Qu'est-ce qu'un soin ?

Le soin se définit comme les actes par lesquels on veille au bien-être de quelqu'un, actes thérapeutiques qui visent la santé de quelqu'un, de son corps, mais aussi les actes d'hygiène, de cosmétique qui visent à conserver ou à améliorer l'état de la peau et pour finir un acte qui visent à entretenir quelque chose.

« Chaque soin doit veiller à ne pas séparer l'inséparable ; l'amélioration ou le maintien de la santé et donc du bien-être et de la qualité de vie. En réalisant des soins sans aucun respect des attentes

² Equipe composée de professionnels ayant des qualifications différentes et complémentaires

³ Science liée à la physiologie et à l'anatomie, qui a pour objet l'étude et la connaissance des maladies

de la personne soignée, on participe directement à dégrader la santé, à signifier à la personne notre refus d'être en relation avec elle, à détruire son bien-être et sa qualité de vie. »⁴

Nous savons qu'un soin, comme tout autre acte d'ailleurs se fait avec du respect, c'est pour cela que dans la partie suivante nous allons étudier le respect sur toutes ses formes et ses différents points de vue.

4. Le respect

Le respect est un sentiment qui porte à accorder à quelqu'un de la considération en raison de la valeur qu'on lui reconnaît. Le respect est le fait d'accepter les autres tels qu'ils sont. Il est réservé aux personnes humaines, seules capables d'actions, de mérite et de dignité. Il est très important de se respecter soi-même mais également les autres. Le respect doit toujours être présent dans chaque geste que l'on aura envers nos personnes soignées mais également dans la vie de tous les jours. Le respect ne s'arrête heureusement pas là, il y a forcément le respect de pudeur de la personne soignée, et afin de mieux comprendre cela, nous développerons la pudeur dans le point suivant.

5. La pudeur

La pudeur est un sentiment de honte, de gêne, qu'une personne éprouve à faire, à envisager des choses de nature sexuelle ; c'est la disposition permanente à éprouver un tel sentiment. C'est également la gêne qu'éprouve une personne devant ce que sa dignité semble lui interdire. La pudeur est une réaction émotive, assimilée à la vulnérabilité, timidité, retenue, réserve, qui tend à préserver ce que l'on a de plus secret. Une atteinte à la pudeur peut entraîner une perte de dignité qui fait l'objet du point suivant.

6. La dignité

La notion de dignité humaine présente des dimensions multiples, au niveau philosophique, religieux, juridique. La dignité de la personne humaine peut être définie comme le principe selon lequel une personne ne doit jamais être traitée comme un objet ou comme un moyen, mais

⁴ Selon Yves GINESTE et Jérôme PELLISSIER

comme une entité intrinsèque⁵. La dignité de chaque personne étant respectée, l'optimisation de son bien-être peut alors être envisagée

7. Le bien-être

Le bien-être est une notion complexe. De nombreux facteurs peuvent l'influencer. Il est important de ne pas réduire ce bien-être à l'accès aux soins, à un environnement sécurisé, des repas, La possibilité de s'exprimer, d'être en relation avec les autres d'avoir des projets, une utilité,...malgré son état de santé ou les frustrations liées à la vie en collectivité , tout cela contribue au bien-être de la personne.

Conclusion

En conclusion, l'aide-soignant doit être quelqu'un de complet, c'est-à-dire qu'il doit toujours respecter la pudeur du soigné, être toujours digne et respecter la dignité des personnes soignées. Veiller au bien-être lors de chaque soin, mais pas seulement, également lors de toutes les approches entre le soignant-soigné. L'écoute et le respect des attentes du soigné ainsi que la patience et la délicatesse des gestes posés participent à ce respect et au bien-être de la personne qui fait l'objet de soins.

⁵ Qui est intérieur et propre à ce dont il s'agit.

II. PARTIE

CONCEPTUELLE

« Une partie conceptuelle est une théorie intellectuelle et scientifique qui vise à orienter des professionnels dans leurs pratiques ». Dans cette partie, nous allons développer au mieux les différents points de notre problématique en incluant différentes définitions mais aussi en décortiquant la maltraitance. Ce qui nous permettra de respecter le bien-être et la dignité du soigné.

1. Définition du respect

« Jeunesse oblige et vieillesse affranchit, c'est la loi du respect intergénérationnel. La vieillesse, c'est le temps où l'on ment beaucoup moins et n'obéit presque plus. Les conseils de la vieillesse éclairent sans échauffer, comme le soleil d'hiver⁶ ».

Respecter vient du latin *respicere* qui signifie regarder en arrière. Respecter quelqu'un c'est faire attention à ce qu'il peut ressentir, avoir de la considération pour lui, mais aussi pour accepter ses différences, même si ça fait peur, qu'on ne l'aime pas et qu'on ne soit pas d'accord avec lui ou avec ses idées.

Le respect qui est appliqué à un être humain, va prendre un sens plus proche de l'estime et va s'appuyer sur l'aptitude à se remémorer les actes auparavant accomplis par cette même personne, lorsque ceux-ci sont dignes d'être reconnus. Le respect ne doit pas être confondu avec la tolérance, car celle-ci n'a pas les mêmes motifs, et contrairement au respect, elle n'est pas incompatible avec le mépris.

Au niveau du soin : Le respect est le fait que le soignant considère l'autre comme un être capable d'affection, d'estime et de reconnaissance. C'est-à-dire que la personne âgée, comme toute autre personne doit être reconnue et appréciée.

Chaque personne (même âgée) est unique. Elle a pu vivre une histoire dont on n'a pas idée et son monde intérieur peut être très différent du nôtre. Chaque personne a des convictions et des choix à respecter. Cette différence, reconnue et acceptée, porte un nom → Respect.

⁶ Citation d'auteur inconnu

1.1. Quelles sont les formes de respect ?

1.1.A. Le salut

Saluer quelqu'un est un geste d'échange de respect. Ce geste va tout simplement mettre en avant la reconnaissance ainsi que la courtoisie, et pourquoi pas dans certaines situations une forme de fraternité ou d'obéissance.

1.1.B. La politesse

La politesse, du latin *politus* signifie uni, lisse, brillant, jaune et regroupe un ensemble de comportements sociaux entre les individus visant à exprimer la reconnaissance d'autrui et à être traité en tant que personne ayant des sentiments. Chaque culture a des règles de politesse différentes. La politesse est généralement le reflet d'une bonne éducation. En exigeant le respect, on revendique la politesse.

1.1.C. La tolérance

La tolérance, du latin *tolerare* (supporter) et *tolerantia* (endurance, patience, résignation), désigne la capacité à permettre ce que l'on désapprouve, c'est-à-dire ce que l'on devrait normalement refuser. Comme précisé dans la définition du respect, la tolérance est sensiblement différente de la notion de respect. La tolérance est donc une attitude consistant à admettre chez toute autre personne une manière de penser ou d'agir qui sera différente de celle qu'on adoptera soi-même. L'indulgence est aussi une forme de tolérance.

1.1.D. La bienséance

La bienséance désigne un ensemble de règles de savoir-vivre. Nous pouvons lui donner le synonyme d'étiquette qui sera également dénommée sous le vocable de « bonnes manières ». Dire bonjour quand on croise quelqu'un dans un espace clos, dire merci lorsqu'une personne vous rend un service ou vous remet quelque chose, être ponctuel à un rendez-vous font partie du respect de l'étiquette.

1.1.E. Le respect des choix

Le respect des choix est un point assez large, nous allons tout d'abord respecter les choix de la nourriture des personnes, mais pas seulement. Nous allons également respecter leurs choix vestimentaires, leurs hobbies, leurs envies et leurs choix religieux. Il est très important de respecter

les choix des personnes soignées afin que celles-ci se sentent au mieux dans l'institution. Il est évident que si le respect est un point très important dans notre quotidien, n'oublions pas que le non-respect est malheureusement bien trop fréquent dans notre société. C'est pour cette raison que nous souhaitons le développer.

1.2. Quelles sont les formes de non-respect ?

1.2.A. Âgisme

L'âgisme est le fait d'avoir des préjugés ou un comportement discriminatoire envers des personnes ou des groupes en raison de leur âge. L'âgisme est un comportement qui est largement répandu. Les attitudes âgistes négatives sont partagées par beaucoup dans les sociétés et ne se limitent d'ailleurs pas à un groupe social ou ethnique. D'après des études scientifiques, l'âgisme pourrait être désormais encore plus répandu que le sexisme ou le racisme. Elles montrent également que les personnes soignées faisant l'objet d'attitudes négatives vis-à-vis du vieillissement pourraient vivre sept années de moins que celles recevant des attitudes positives. Pour lutter contre l'âgisme, il faut que toutes les générations aient une meilleure connaissance du vieillissement.

1.2.B. Injure

Une injure est une parole offensante adressée délibérément à une personne dans le seul but de la blesser moralement en cherchant à l'atteindre dans son estime de soi, son honneur et/ou sa dignité. Une insulte est presque synonyme d'injure, mais est considérée comme moins grave qu'une injure. L'injure est très grave et est un acte qui est puni par la loi.

1.2.C. Intimidation

L'intimidation vécue par les personnes soignées est peu connue et peu documentée, cependant l'information la plus courante se porte principalement sur l'intimidation entre personnes soignées. Malheureusement aucune étude ne permet d'évaluer l'ampleur de l'intimidation vécue par les personnes soignées. L'intimidation et la maltraitance sont des problèmes qui peuvent survenir de façon distincte, ils ne sont pas mutuellement exclusifs. Il y a intimidation quand un geste, une absence de geste, d'action à caractère singulier, répétitif et généralement délibéré, se produit de façon directe ou indirecte dans un rapport de force, de pouvoir ou de contrôle entre individus et que cela a pour effet de nuire ou de faire du mal à une ou à plusieurs personnes soignées.

L'intimidation envers les personnes âgées peut se produire entre différents types d'acteurs (exemple : entre pairs, entre soignant et soigné, entre personnes âgées), que la relation soit basée ou non sur de la confiance.

1.2.D. Infantilisation

L'infantilisation est une attitude consistant à agir envers une personne âgée comme envers un enfant qui serait incapable de prendre de bonnes décisions, de se débrouiller seul, de juger ce qui est bon ou non pour lui. La personne qui infantilise adopte une attitude de supériorité vis-à-vis de la personne infantilisée, en lui suggérant ce qu'elle estime bon pour elle, mais aussi en manifestant une volonté de faire les choses à sa place. Comme donner à manger à la cuillère ou faire une toilette complète à une personne âgée qui maintient son autonomie. Le risque de cette attitude est que la personne soignée risque de penser qu'elle n'est finalement plus capable de faire certains gestes de la vie quotidienne.

1.2.E. Chantage

Le chantage est un moyen de pression illicite exercé sur une personne pour lui extorquer de l'argent ou des valeurs, soit par la menace de révélation ou parce que la personne est tout simplement plus vulnérable. L'abus de pouvoir utilise la menace ou l'intimidation pour contraindre autrui à agir contre sa propre volonté, par peur ou par amour-propre. Il faut savoir que la personne qui est confrontée à du chantage s'appelle la victime et que le chantage est puni par la loi.

1.2.F. Menace

La violence psychologique englobe les tentatives de déshumaniser ou d'intimider une personne âgée. Tout acte verbal ou même non verbal qui réduit la confiance en soi ou la dignité d'une personne soignée et qui menace son intégrité psychologique et émotive, constitue de la violence. Menacer d'abandonner la personne âgée fait partie de la maltraitance.

1.2.G. Isolement

L'isolement est le dérivé du verbe isoler sans contact avec l'extérieur. L'isolement social se traduit par une attitude de repli sur soi et un mal être qui peut avoir souvent plusieurs origines ; santé, professionnelle, familiale, physique, psychologique, etc. Ce sont des situations qui sont

difficilement repérables par les professionnels car ceux qui en souffrent manifestent rarement une demande d'aide.

1.2.H. Le non-respect des choix

Ne pas respecter leurs choix pourrait renfermer les personnes soignées sur elles-mêmes, et sans aucun doute nous entrerons dans une forme de non-respect de la personne soignée. Cela pourrait impliquer d'autres problèmes au sein de l'institution. En effet, le sentiment d'avoir le contrôle sur leur vie et la possibilité de faire leurs propres choix sont des aspects essentiels au maintien de leur santé mentale. Le non-respect peut entraîner des conséquences sur la personne soignée autant sur son état moral que son état physique. Nous allons dans le point suivant, voir qu'il existe d'autre chose qui peuvent nuire à leur état moral comme la pudeur.

2. Définition de la pudeur

« Le corps que nous avons maintenant avec un peu de ce qu'on hésite à nommer de la chance, donnera naissance, à son tour, à un vieillard. »

Être vieux, extrait de *Un si grand âge*

La pudeur est un sentiment de honte, de gêne qu'une personne éprouve à faire, à envisager des choses de nature sexuelle. La pudeur est en fait l'intimité corporelle, c'est une caractéristique, un trait de caractère d'une personne, qui ne se retrouvera pas chez tout le monde. La pudeur peut être variable d'une personne à l'autre et elle ne se laisse ni circonscrire dans un espace déterminé ni définir dans une relation précise.

La pudeur devient alors problématique lorsque dans la relation à l'autre, elle est soumise à un regard qui pourrait engendrer la confusion et la gêne. Elle est une réaction émotive, assimilée à la vulnérabilité, timidité, retenue, réserve, qui tend à préserver ce que l'on a de plus secret, elle est alors de toute évidence une naturelle auto-protection de l'intime. Nous devons respecter l'intimité corporelle, quel que soit le ressenti du patient par rapport à son corps, qu'il soit pudique ou non. La nudité ne se résume pas à une banale apparence physique, elle est aussi un élément intimement lié à l'âme, à la personnalité, aux ressentis, à l'histoire, de chaque personne. Malheureusement lors d'une toilette, on ne peut pas faire autrement que de retirer des vêtements, et c'est à ce moment-là que nous entrons dans la sphère intime de l'autre. La toilette requiert des qualités techniques et professionnelles mais également de réelles qualités humaines

et relationnelles. Dans la partie suivante, nous allons faire un retour en arrière et revivre l'histoire de la pudeur, ce qui nous permettra de mieux la comprendre.

2.1. Historique de la pudeur

Nous allons remonter à la mémoire de l'Homme, comme l'histoire en témoigne. La genèse⁷ enseigne que la pudeur est liée au regard de l'autre et à la proximité d'autrui, par exemple comme pour Adam et Eve, qui se cachent lorsqu'ils découvrent leur nudité. Dans certains musées, nous pourrions y trouver des statuettes de diagnostic, les chinoises en faisaient usage avec leur médecin pour nommer ou désigner l'endroit qui les faisait souffrir et ainsi ne pas exposer toutes les parties du corps.

Les prémices⁸ de la pudeur actuelle, apparaissent dans les monastères par une distance minimale obligatoire entre les lits. Les chaises percées (Montauban) quant à elles sont transportées dans les chambres. Ce n'est qu'au XIX^{ème} siècle que nous voyons les premières salles de bains et les toilettes privées. C'est au lendemain de la guerre mondiale, que les pensionnats et les couvents enseignent aux demoiselles à faire leur toilette intime dans l'obscurité. C'est en s'inventant des lieux d'intimité que la pudeur s'est détachée du regard extérieur. Enfin, le Code Napoléon et la loi de 1891 ont introduit l'outrage à la pudeur. Ce code est toujours d'actualité. Le naturisme est accepté mais attention, uniquement en lieu privé. D'autres domaines de « nudité partagée ou dévoilée » sont apparus dans la même tolérance : les vestiaires sportifs et les hôpitaux. Dans le point suivant, nous allons étudier deux possibilités de voir la conception de la pudeur, par la sociologie et par l'anthropologie. Les deux offrent des possibilités bien différentes.

2.2. La sociologie et l'anthropologie

La sociologie est un mot créé vers 1839 par Auguste Comte, il s'agit de l'étude scientifique des faits sociaux, humains, considérés comme appartenant à un ordre particulier, d'un degré de généralité. C'est un ensemble d'études ayant trait aux différentes relations que la chose étudiée entretient avec les groupes ou phénomènes sociaux. L'anthropologie quant à elle, est l'étude spatio-temporelle de l'individu et du groupe dans son environnement socio-culturel (spirituel, juridique, économique). C'est une science qui étudie les caractéristiques somatiques⁹ (biologiques, anatomiques, physiologiques, pathologiques, héréditaires, évolutives) de l'être humain.

⁷ Manière dont une chose se forme, se développe

⁸ Commencement, début

⁹ Qui concerne le corps

2.2.A. La sociologie

La sociologie offre la possibilité d'analyser les rapports entre les différents acteurs sociaux (soignants, soignés, familles) impliqués dans les situations de soin. Mais, il y a également des moyens et des lois qui sont mis en place dans notre société afin de respecter l'intimité et la pudeur. Par exemple, s'exhiber est une atteinte à la pudeur réprimée par le Code Napoléon en 1891. De tout temps, et dans les différentes cultures, on pratique des rites. Ce qui permettra de maîtriser l'angoisse, le temps et l'espace.

Ils impliquent :

- Le corps, les gestes, les attitudes et des postures codifiées
- La croyance, dans les religions, les mythes, les idéaux et les valeurs

Les conduites rituelles canalisent les émotions telles que la peur, la haine et/ou la joie et ont un rôle de communication (système codifié) .

2.2.B. L'anthropologie

Il faut savoir que chaque personne a sa propre conception de la pudeur, selon sa culture familiale imprimée dès son enfance, ceci est un croisement de règles culturelle et sociale. Cela lui permettra de définir ses limites par rapport à un bon ou un mauvais comportement.

L'anthropologie tente de répondre aux questions relatives aux évolutions culturelles par l'observation des civilisations. Nous espérons que tout se passe dans le respect, sans problème, cependant, le non-respect est bien trop présent dans notre société. Nous allons donc aborder le non-respect de la pudeur.

2.3. Dans le cas d'un non-respect de la pudeur

Dans le cas d'une personne qui vient de recevoir un soin donné, il est probable que pour des raisons diverses, peut-être dues à la pathologie¹⁰ de la personne ou tout simplement à des caractères psychosociologiques, cette dernière éprouve des difficultés à manifester sa pudeur. C'est donc pour ces raisons, qu'il nous semble nécessaire d'introduire le concept de l'image corporelle et des incidences qu'un non-respect de la pudeur peut provoquer.

2.3.A. Concept de l'image corporelle

Dans une démarche de soin, nous pouvons attribuer aux personnes le diagnostic suivant « Risque de perturbation de l'image corporelle » lié à ses soins.

« L'image corporelle est un jugement que l'on porte sur son propre corps, sur son apparence, sur la manière dont on montre son corps aux yeux des autres ».

¹⁰ Science liée à la physiologie et à l'anatomie, qui a pour objet l'étude et la connaissance des maladies

Toute personne soignée doit se réapproprier son « nouveau » corps, quel que soit le type de soins qui lui ont été prodigués.

2.3.B. Incidence sur la relation de confiance

Selon les soignants, s'ils ne font pas le lien entre la pudeur et la perturbation de l'image corporelle, cela peut avoir un retentissement, une incidence sur la relation de confiance qu'il faut établir avec la personne. Il est donc nécessaire que le soignant soit attentif aux signes, aux messages verbaux et non verbaux exprimés par les personnes et en tenir compte.

2.3.C. Incidence psychologique d'un non-respect de la pudeur

En psychologie, la personnalité pudique se construit selon ses valeurs, sa conformité, sa morale, ou ses censures. On l'appelle le Surmoi¹¹. Si elle est affectée, elle peut se sentir agressée.

Ce qui peut provoquer des conflits, de la nervosité, de l'animosité envers les soignants et avoir un retentissement psychologique sur les personnes soignées. A titre d'exemple, on observera un repli, une dépression réactionnelle si elle est blessée dans son amour-propre car la situation est peut-être culturellement inacceptable.

Généralement la personne soignée étant déjà fragilisée par son altération physique, elle peut être plus sensible à exposer son corps à ses propres yeux. L'expression de son émotion se fera selon son histoire de vie, mais aussi selon sa capacité à s'adapter ou se réapproprier son corps parce que le schéma corporel est influencé par l'intégrité physique. La pudeur et la dignité sont deux points très importants pour les personnes soignées, pour cela la partie suivante sera donc la dignité.

3. Définition de la dignité

La dignité du latin classique *Dignitas* qui signifie mérite, il prend le sens d'estime, de considération et d'honorabilité, de beauté, majestueuse. Il signifie le respect que mérite une catégorie d'êtres, de personne... C'est un principe selon lequel un être humain ne doit jamais être traité comme un moyen, une fin en soi. Il s'agit d'un sentiment de valeur intrinsèque d'une personne ou d'une chose, et qui commande le respect d'autrui. C'est une prérogative ou un prestige inaliénable dont jouit une personne en raison de son comportement, ou qui sont attachés à une chose et qui leur valent considération de respect ou y donne droit. C'est une attitude de respect de soi même.

¹¹ L'une des trois instances de la personnalité (selon Freud), agissant sur le moi comme moyen de défense contre les pulsions, et qui se développe à partir des interdits parentaux. Il y a le moi, le surmoi et le ça

Pour Dominique Blet¹², « La dignité désigne ce qui différencie radicalement l'homme de la chose ». Alors que la reconnaissance de la dignité de la personne soignée se révèle aussi dans l'attitude des soignants, ces derniers ne bénéficient pas nécessairement de cette reconnaissance eux-mêmes. Ils peuvent être soumis à des obligations contradictoires qui laissent peu de place à la rencontre avec la personne soignée. Ces contradictions qui entache la relation de soin figurent parmi d'autres, non moins contradictoires, qui colorent les déclinaisons du concept de dignité ». La dignité, c'est avant tout une attitude de respect de soi-même, de fierté.

3.1. Quatre sens principaux du mot dignité

« Patrick Verspieren a distingué quatre sens principaux du mot dignité :

- *Un sens social qui est l'échelle des honneurs.*
- *Un sens moral qui fait que la dignité est synonyme de moralité, de valeur morale.*
- *Un état de la personne qui est réputé digne de celui ou celle qui correspond à l'image qu'on se fait dans la société de la personne humaine.*
- *Un attribut essentiel car le terme « dignité » en est venu à désigner la grandeur, et donc le droit au respect, de tout homme et de toute femme, en raison de son « humanité », c'est-à-dire de son Humanité¹³ si l'on désigne ainsi le fait d'être un humain avec ce qui caractérise un tel mode d'exister, et de son appartenance à l'ensemble de l'humanité, ensemble tissé de multiples liens. Cette « humanité » de l'individu humain est sinon justifiée du moins désignée aujourd'hui par des termes différents : « sociétaire du genre humain », « membre de la famille humaine » ou tout simplement : personne. »¹⁴*

L'avis du lecteur : notre dignité c'est à la fois notre sentiment d'être unique avec nos spécificités propres et notre appartenance à la famille universelle des êtres humains, nous sommes uniques mais nous faisons partie d'un tout. Notre dignité est donc toujours liée aux autres. Être digne, c'est être humain, c'est appartenir à la noblesse de l'Humanité.

¹² Docteur

¹³ Philosophie de soins basée sur le respect et la dignité des personnes et l'harmonie dans la relation entre les soignants et les personnes soignées

¹⁴ Patrick Verspieren

3.2. Quelles sont les différentes formes de dignité ?

3.2.A. La dignité comme fondement de notre humanité

La dignité n'est pas la convenance subjective envers soi, ni une décision non moins subjective confiée au regard incertain d'autrui. Selon le préambule et l'article un de la Déclaration Universelle des droits de l'homme de 1948 c'est :

- Une valeur absolue accordée à chaque homme en sa singularité, quelle que soit l'idée qu'autrui ou lui-même se fait de cette dignité et donc quel que soit son âge ou son aspect extérieur.

Elle est fondement de notre humanité selon Kant. La question de la dignité pose la question du sens, non seulement personnel mais aussi social.

3.2.B. La dignité dans le regard de l'autre

Dans notre regard, la personne soignée ou sa famille s'il ne peut plus le faire, va lire la valeur qu'il représente à nos yeux, sa dignité reconnue. Il est des regards, des moues qui tuent avant l'heure ! Comme le dit Jacques RICOT « *L'exclusion du genre humain est le produit d'une déshumanisation du regard.* »

Chez la personne soignée démente, qui dans la plupart des cas n'a plus de vision périphérique, cela signifie qu'il faut l'aborder et la regarder de face, si l'on veut espérer échanger.

3.2.C. La dignité dans la relation de soin

Prendre en compte les quatre grands principes qui font notre "Humanitude", notre appartenance à la race humaine :

- Le regard
- Le toucher
- La parole
- Se mettre au niveau de la personne soignée

Le toucher, façon de toucher, plus que la parole, vont transmettre à ce corps les sentiments avec lesquels nous l'abordons.

Le contact de la main se faisant langage, il parle souvent beaucoup plus et beaucoup mieux que toutes nos paroles.

Le toucher est un mode de communication profond capable de transmettre des émotions.

La personne soignée reconnaît bien si le soignant est disponible, s'il est calme ou énervé, mais aussi s'il est pressé ou s'il pense à autre chose. Dans l'acte de soin, c'est la dignité de la personne soignée qui est reconnue, mais aussi celle des soignants.

Nous devons toujours nous mettre au niveau de la personne soignée, la regarder dans les yeux lorsque nous dialoguons avec et surtout, bien articuler afin qu'elle puisse lire sur nos lèvres si la personne soignée a des problèmes d'audition.

3.3. Pourquoi la dignité est-elle importante ?

La dignité de la personne humaine est tout simplement le principe selon lequel une personne ne doit jamais être traitée comme un objet ou comme un moyen, mais plutôt comme une entité intrinsèque¹⁵. Elle est inspirée par un désir de respectabilité et traduit le sentiment que la personne a de sa propre valeur. Nous respectons la dignité de chaque personne soignée, et grâce à cela, nous allons directement ressentir le bien-être de celle-ci.

4. Définition du bien-être

Voici une définition bien adaptée de l'Organisation Mondiale de la Santé ;

« C'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Cette perception est influencée de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau de dépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement »¹⁶ Cette définition nous permet de considérer le bien-être à la fois dans sa dimension subjective et dans ses conditions contextuelles.

On éprouve donc un sentiment de bien-être lorsque certaines conditions sont remplies, en particulier lorsque les besoins psychologiques et matériels se trouvent comblés et que, par conséquent, on ne ressent aucune tension psychologique ou interne. Or le bien-être, ainsi défini, est nécessaire et non suffisant pour combler l'existence vécue et à vivre, pour donner du sens à

¹⁵ Qui est intérieur et propre à ce dont il s'agit.

¹⁶ Définition sur le site de l'O.M.S (Organisation Mondiale de la Santé)

notre vie, pour apprivoiser l'idée que celle-ci a nécessairement une fin et que celle-ci aussi que viendra. Ce que nous voulons dire par là, c'est que même si les personnes soignées sont nourries, qu'elles ont un bon lit, une chambre pour elles toutes seules, tout ce qu'il faut, elles peuvent ne pas se sentir particulièrement heureuses. Nous détaillerons dans le point suivant ce qui influe sur le bien-être d'une personne soignée.

4.1. Qu'est-ce qui influe sur le bien-être des personnes soignées ?

Au cours des dernières décennies, un grand travail a été réalisé pour améliorer la santé physique des êtres humains. Cependant, une chose a été mise de côté de façon systématique qui est le bien-être des personnes soignées. Nous allons développer en plusieurs points ce qui influe sur le bien-être des personnes soignées :

- Le rôle de l'acceptation de soi et de l'autonomie
- Le regard vers le futur
- La relation avec les autres et la perception de contrôle

4.1.A. Le rôle de l'acceptation de soi et de l'autonomie

Un premier facteur fondamental dans le bien-être des personnes âgées est l'acceptation de soi. Il s'agit donc, de la connaissance et de l'acceptation des aspects positifs et négatifs de soi-même. Ainsi, nous adopterons des attitudes positives envers notre propre personne ce qui va supposer un plus grand bien-être psychologique. En réalité, les personnes âgées avec une faible acceptation de soi sont plus insatisfaites d'elles-mêmes, en plus d'avoir un plus grand désir d'être différentes mais aussi une plus grande désapprobation par rapport à leur passé que celles qui ont une acceptation de soi élevée.

L'autonomie influe aussi sur le bien-être des personnes soignées. C'est-à-dire leur capacité à maintenir, avec détermination, leurs propres convictions, et à se comporter en suivant leur échelle de valeurs. De cette façon, elles résistent mieux aux pressions sociales et ont une plus faible dépendance au moment de prendre des décisions.

4.1.B. Le regard vers le futur

Les objectifs et les buts qui donnent un sens à notre existence constituent notre projet vital. A partir d'un certain âge, chercher ce petit quelque chose qui donne un sens aux années vécues et à celles qu'il reste à vivre fonctionne comme une motivation pour continuer à aller de l'avant, en

plus de nous aider à assumer les obligations que nous avons tous et à supporter des situations compliquées. En lien avec le projet vital, nous retrouvons un autre facteur qui influe sur le bien-être des personnes soignées : le développement personnel. Celui-ci inclut aussi bien l'ouverture à de nouvelles expériences que le développement des qualités personnelles. C'est-à-dire la capacité à grandir et à continuer d'évoluer en faisant face aux défis et en nous fixant de nouveaux objectifs. Ce désir de s'améliorer au niveau personnel fait augmenter l'intérêt qui se dessine à l'horizon. Cela nous motive aussi à acquérir et à développer de nouvelles attitudes et capacités, en empêchant la détérioration de certaines capacités et en favorisant l'amélioration d'autres. Le regard vers le futur peut revêtir diverses formes comme se fixer des objectifs physiques : faire un minimum d'exercices, se promener tous les jours, ...ou des objectifs relationnels : participer aux ateliers, aux discussions, voir grandir ses enfants et ses petits-enfants

4.1.C. La relation avec les autres et la perception de contrôle

En dernier lieu, il est important de parler de quelques facteurs qui influent sur le bien-être des personnes âgées et qui sont liées à leur environnement : la relation positive avec les autres et la domination de l'environnement. Être capable d'établir des relations stables, intimes et satisfaisantes avec les autres est un point fondamental pour bénéficier d'un bon soutien social à cette période de la vie. Ces personnes font preuve de hauts niveaux d'empathie et de préoccupation pour les autres. Par ailleurs, elles font confiance aux autres personnes et celles-ci les voient comme chaleureuses et accessibles. De cette façon, elles peuvent entamer et maintenir, de manière durable, des liens forts avec ceux qui les entourent.

Pour terminer, il faut prendre en compte la capacité à gérer l'environnement et à créer des contextes favorables qui permettent de satisfaire les désirs et les besoins personnels. Ces personnes qui se sentent capables d'influer sur l'environnement afin que ce dernier s'améliore, affichent moins d'insécurité que celles qui ne s'en sentent pas capables.

Bien sûr nous ne devons pas mettre de côté la bienveillance et la maltraitance puisque comme nous l'avons dit précédemment, notre situation-problème de départ en fait partie. Nous allons donc pouvoir détailler en profondeur ce que cela veut dire.

5. Bienveillance et maltraitance

La bienveillance et la maltraitance sont des actions, positives ou négatives, alors que la bienveillance et la malveillance sont des intentions, souvent suivies d'actions. En règle générale, on est bienveillant parce que l'on est bienveillant et maltraitant parce que malveillant.

Bien traiter la personne âgée, c'est la respecter dans ses spécificités, dans ses choix et dans ses richesses. Mais c'est aussi, nous respecter nous-mêmes en acceptant notre passé, nos dépendances et notre futur. Au sein de notre société, les personnes les plus fragiles ont le droit d'être respectées comme toutes les autres. Rencontrer l'autre dans ses émotions, ses besoins et ses craintes peut se révéler une expérience enrichissante.

Maltraiter c'est de façon générale, commettre des actes qui provoquent des torts importants sur les plans physique, financier, psychologique, civique ou social à une personne vulnérable. Il peut également s'agir d'un manque d'aide ou de soins dans la vie quotidienne. Le plus souvent, ces actes ou ces négligences ne sont pas isolés. Ils sont associés les uns aux autres et se retrouvent en cascade, les uns venant renforcer les autres. Ils peuvent également se répéter à de nombreuses reprises. De plus, les situations d'abus sont régulièrement le fruit de relations complexes entre la personne soignée et son entourage et la conséquence de conflits non résolus. Dès lors, les situations de maltraitance peuvent générer des cercles vicieux auxquels il est souvent difficile d'échapper.

5.1. Bienveillance et bienveillance

La bienveillance est un état d'esprit, qui est souhaitable chez tous les soignants, mais qui à la limite, n'est pas indispensable pour faire preuve de bienveillance, c'est une notion éthique¹⁷ qui relève de l'action. La bienveillance, c'est l'absence de maltraitance. Mais idéalement, la bienveillance doit être positive, et se traduit par des actions proactives¹⁸ pour le bien-être des personnes soignées. Le respect de la dignité des patients fait partie de la bienveillance. Il est important d'appeler les gens par leur nom, de ne pas les tutoyer sauf demande contraire, de respecter leur pudeur lors des soins et de leur demander leur accord pour toutes choses.

¹⁷ Science de la morale

¹⁸ C'est un néologisme qui qualifie une action ou attitude dynamique, généralement réalisée avec anticipation. Une action proactive résulte souvent d'une réflexion menée en aval afin de gagner du temps

5.2. Malveillance et maltraitance

La malveillance est un état d'esprit, qui pousse par exemple un professionnel à dire du mal de ses collègues. Elle expose au passage à l'acte représenté par la maltraitance, qui, comme son nom l'indique, est un mauvais traitement infligé à une victime par une personne en situation de pouvoir ou de domination. Il existe différentes formes de maltraitance.

5.3. Quelles sont les formes de maltraitance ?

Comme stipulé sur le point qui précède, il existe plusieurs formes de maltraitance. Nous allons les définir et ensuite les développer.

- Maltraitance psychologique
- Maltraitance financière
- Maltraitance civique
- Maltraitance physique
- Négligence

5.3.A. Maltraitance psychologique

Les abus psychologiques, d'ordre verbal ou même gestuel, sont la plupart du temps moins spectaculaires. Ils s'avèrent cependant plus fréquents. Ils provoquent des souffrances parfois intolérables chez les personnes âgées, suscitant la peur, l'insécurité, l'angoisse, la honte ou la tristesse. Ces abus peuvent se manifester sous forme de dénigrement de la personne âgée, d'injure, d'intimidation, d'infantilisation, de chantage, pouvant aller jusqu'à la menace du placement, de l'éloignement ou de l'isolement. Nous faisons donc référence au point 1.2.¹⁹

5.3.B. Maltraitance financière

Ce type d'abus, parmi les plus fréquents, prive ou empêche la personne âgée d'avoir accès à la totalité ou à une partie de ses ressources (spoliation de biens, vol d'argent, détournement de fonds ou de pension, vente forcée des biens, achat forcé de services, héritage anticipé...). Dans certains cas, l'auteur utilise la pression psychologique afin d'obtenir ce qu'il souhaite.

¹⁹ Quelles sont les formes de non-respect

5.3.C. Maltraitance civique

La personne âgée est avant tout un adulte ayant des droits élémentaires. Le non-respect de ceux-ci est aussi une forme de maltraitance. Le détournement d'une procuration de vote, la gestion des biens, le contrôle des relations sociales en sont des exemples.

5.3.D. Maltraitance physique

La maltraitance physique est sans aucun doute la plus médiatisée, mais elle n'est pas la plus fréquente. La violence physique blesse ou fait souffrir autrui pour le punir, l'intimider, le dominer...

Certaines personnes sont pincées, brûlées, bousculées, frappées. D'autres sont abusivement attachées à leur lit ou à leur fauteuil au moyen de liens inadaptés qui entravent toute liberté de mouvement. D'autres encore sont victimes d'abus sexuels.

5.3.E. Négligence

Maltraiter quelqu'un, c'est aussi ne pas tenir compte de ses besoins essentiels. Négliger la personne âgée, cela peut être la priver de nourriture, de médicaments, de soins corporels de base, de vie sociale, ...

Toutes ces notions ayant été définies, nous avons maintenant toutes les clefs en mains pour passer à la partie pratique.

III. PARTIE

PRATIQUE

Pour cette partie qui est dite pratique, nous allons nous pencher sur ce qui peut être mis en pratique. Nous avons développé le « pourquoi ? » de notre problématique, maintenant nous allons nous pencher sur le « comment ? ». En premier lieu, nous aborderons, les différents rôles de l'aide-soignant auprès des personnes soignées, des familles mais aussi de l'équipe pluridisciplinaire. En second plan, nous développerons les différents soins et les gestes qui font plaisir aux personnes soignées.

1. Quels sont les rôles de l'aide-soignant ?

L'aide-soignant a plusieurs rôles que ce soit vis-à-vis de l'équipe pluridisciplinaire, de la personne âgée ou de la famille.

1.1. Rôle auprès des personnes soignées

Le soignant a différents rôles auprès de la personne soignée. Dans un premier temps, la bonne intégration au sein de la maison de repos et de soin. Mais pas seulement et heureusement, il a également un rôle d'éducation et de prévention. Il a aussi un rôle dans les soins physiques et relationnels. Et comme indiqué un peu plus haut, un rôle éducationnel.

1.2. Rôle auprès des familles

D'une personne à l'autre, les raisons de l'intégration en maison de repos peuvent varier. Il y en a qui y sont par choix personnel, par demande médicale, ou suite à une décision familiale. Dans ce cas, la famille va être présente pour l'intégration de la personne en maison de repos ou maison de soins. Malgré ce choix, la tristesse de devoir laisser leurs parents entre les mains de personnes inconnues peut être vécue difficilement. C'est pourquoi notre rôle d'accompagnement et de présence sera le bienvenu.

L'écoute et la compréhension devront faire partie de l'accompagnement. L'aide-soignant est là pour rassurer leurs doutes ou questionnements. Nous ne manquerons pas de solliciter la famille à venir voir leur parent régulièrement.

1.3. Rôle auprès de l'équipe pluridisciplinaire

L'équipe pluridisciplinaire travaille comme son nom l'indique en équipe pour satisfaire au maximum les besoins de la personne âgée. Dans l'équipe pluridisciplinaire, chacun a sa spécificité et va intervenir à des niveaux différents pour la prise en charge de la personne soignée.

Les transmissions orales et écrites sont d'ailleurs primordiales pour un bon suivi du patient, mais aussi afin de tenir la famille informée de l'évolution de santé de ce dernier.

2. Les soins

La situation de soin est une situation professionnelle où nous allons mettre en œuvre un raisonnement clinique permettant de placer la singularité de la personne soignée au centre des démarches de soins.

2.1. Les soins physiques

L'acte primordial de l'aide-soignant envers et pour le soigné sera la toilette. Ce sera un moment d'échange entre soignant et soigné. Mais sans oublier que le respect, le bien-être et la pudeur sont primordiaux dans la toilette. Nous y reviendrons plus tard.

Afin de respecter le bien-être du soigné, le patient choisira ses vêtements, s'il en est encore capable, ceci est un acte important. S'il n'en est plus capable, nous dialoguerons avec lui pour savoir ce qu'il aimerait porter comme vêtements : chauds, légers, épais ou fins et ainsi que les couleurs qu'il aime. Malheureusement, suite à une perte d'autonomie quelquefois trop brutale, certains soignés, n'oseront pas demander de l'aide et se négligeront. Ce qui entraînera un manque de bien-être et de confiance en lui. Grâce à notre aide, le soigné pourra se sentir valorisé, et retrouvera petit à petit cette confiance qu'il avait autrefois.

Il est très important que nous respections le soigné tant au niveau de ses choix vestimentaires, que des choix esthétiques. Cela permettra au soigné de se sentir mieux au quotidien. Pour la femme, nous pourrions lui proposer une touche de maquillage.

2.2. Les soins relationnels

Pour mener un soin relationnel à bien, la prise en compte de la personne dans son intégralité est primordiale. Les détails sont importants pour chaque soigné et différents pour chacun d'eux. Afin d'être le plus proche des besoins du soigné, l'écoute sera au rendez-vous. L'aide-soignant, dialoguera un maximum afin d'analyser au mieux les demandes que le soigné ne nous dira pas directement.

Le premier objectif est de tisser des liens de confiance avec la personne soignée.

Il nous parlera, nous racontera souvent son histoire, son vécu, son passé, son présent. Ce sera

donc à l'aide-soignant d'être à l'écoute et de respecter son histoire. La relation est très importante entre le soigné et l'aide-soignant.

2.3. Les soins éducationnels

Le soin éducationnel est le principe de maintenir ou de réapprendre les gestes quotidiens de la vie qui sont malheureusement perdus ou oubliés. Il faut savoir, que ce soin est un des plus importants dans notre rôle d'aide-soignant puisqu'on le retrouvera dans chaque prestation de soins entre soignant et soigné.

3. Quels gestes font plaisir aux soignés ?

Afin de rendre le quotidien de nos soignés plus agréable et plus convivial, nous adopterons le plus souvent possible des petits gestes simples et naturels qui feront plaisir aux personnes. Lorsque nous entrerons dans une chambre ou si nous étions amenés à croiser un soigné dans un couloir, dire bonjour est la première chose à mettre en application, puisque la politesse fait partie du respect. Suivi d'un sourire, un geste très important pour que le soigné se sente bien et celui-ci ne demande aucun effort.

Une visite entre deux prestations, afin de se montrer, dialoguer et partager fait toujours plaisir même si cela ne prend que deux ou trois minutes de notre temps par passage. Nous pourrons aussi opter pour une marque de tendresse, une poignée de main ou un rituel entre le soigné et l'aide-soignant. Toujours valoriser la reconnaissance de la personne comme un être unique, quelle soit patient ou professionnel, sans négliger le fait que ni l'un ni l'autre ne sont seuls au monde.

N'oublions pas les compliments qui seront toujours les bienvenus et pourront mettre en confiance ce dernier. Pour conclure, une blague ou une plaisanterie entre le soignant et le soigné mettra de la joie dans leur cœur et surtout de la bonne humeur.

4. Comment apporter le bien-être chez le soigné ?

La relation soignant-soigné est une rencontre singulière, imprévisible, asymétrique et inégale. Elle se construit autour d'un double langage, particulièrement complexe, celui du corps et de la parole. Pour apporter le bien-être au soigné voici quelques petites choses à respecter : Le patient exige d'être considéré comme une personne et un citoyen autonome ou en voie de l'être.

- L'empathie désigne l'aptitude à reconnaître la souffrance du malade et à le lui signifier. Elle est différente de la compassion qui se définit comme une souffrance partagée, ou de la sympathie où l'identification est la règle.
- La confiance basée sur une bienveillance et une bonne distance soignant-soigné qui favorise l'expression libre du patient.
- Une bonne communication avec une écoute active et attentive. Le soignant est activement présent à l'autre. La communication est claire et sans ambiguïté. Elle est davantage ciblée sur des ressentis que sur des faits extérieurs.
- Le non-jugement de celui-ci implique d'accepter le patient tel qu'il est.

La dimension affective de la relation permet de mieux répondre au principe de bienveillance qui doit toujours prévaloir. Le soignant doit être ressenti comme digne de confiance, dans une relation interpersonnelle sécurisante.

5. Comment respecter la dignité et la pudeur du soigné ?

Le soignant doit faire preuve d'altérité²⁰ dans les soins, de connaissance en sociologie²¹ en anthropologie²² afin de ne pas choquer et de ne pas heurter les valeurs du patient. Il doit être conscient que sa vérité n'est pas forcément mieux que celle des autres.

Nous frapperons avant d'entrer et respecterons l'espace de la chambre. Nous nous présenterons, nous n'oublierons pas de dire bonjour et de nommer la personne. Lorsque nous parlerons avec une personne, nous la regarderons toujours dans les yeux et nous nous mettrons à sa hauteur. Nous éviterons le tutoiement, les prénoms et de nommer la personne à la troisième personne selon ses choix. Nous annoncerons les gestes lors de nos actes de soins, respecterons les habitudes de vie et surtout, éviterons les mots tel que bavoir pour dire serviette, couche pour dire protection. Nous pourrions aussi respecter leurs habitudes, comme avoir leur thermo avec du café le matin pour pouvoir en boire durant la journée, écouter leur radio, vouloir promener dans le parc de l'institution après le repas, ou au contraire préférer la sieste. Ce ne sont peut-être que des détails pour nous, mais qui veulent dire beaucoup pour eux.

²⁰ Caractère de ce qui est autre

²¹ Etude scientifique des faits sociaux humains

²² Science qui étudie les caractères anatomiques et biologiques de l'espèce humaine

6. La méthode Montessori

Développée au début du 20^e siècle par le docteur Maria Montessori, la méthode Montessori était, à l'origine, destinée à favoriser l'autonomie et la confiance en soi des enfants. Cette méthode a été adaptée en 1990, par le neuropsychologue Professeur Cameron Camp, aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées, atteintes de troubles cognitifs. La méthode Montessori a trois valeurs clef qui sont le respect, la dignité et l'égalité, pour tous les êtres humains quelles que soient leurs caractéristiques. Voici quelques exemples qui pourraient apporter du respect, de la dignité et de l'égalité à la personne soignée qui sans aucun doute, transformera tout cela en bien-être.

En ce qui concerne la toilette et le bain, nous nous informerons de plusieurs choses, comme par exemple, quelles sont les habitudes de toilette à domicile, à quel moment et quel jour elle a l'habitude de se laver. Nous pouvons opter pour un petit calendrier dédié aux différentes activités quotidiennes et inclure le jour de la toilette que la personne choisira pour la douche ou le bain afin qu'elle s'en souvienne directement grâce à ce calendrier. N'oublions pas, que certaines personnes ont besoin d'une toilette au lit, ou ne se sentiront pas aptes pour une toilette au lavabo, douche ou bain. Si la personne ne veut pas prendre de bain ou de douche, nous essayerons de savoir pour quelle raison et trouver ensemble des solutions. Il est aussi important de respecter la personne soignée, en demandant quelles étapes elle peut faire elle-même. Lorsque nous assisterons la personne, nous devons prévenir de ce que nous allons faire comme acte de soin et demander la permission. Commencer par le visage pour certaines personnes pourrait être vu comme une agression, nous pourrions dans ce cas commencer par la main afin d'instaurer un climat de confiance.

Pour l'habillement, les personnes choisissent elles-mêmes ce qu'elles vont porter, ou si besoin nous pouvons montrer différentes tenues afin qu'elles prennent la tenue la plus adaptée à leur envie du jour. Pour maintenir au maximum leur autonomie nous disposons les vêtements dans l'ordre dans lequel ils doivent être enfilés, cela pourra sans aucun doute les aider lors de l'habillement. Si en revanche nous assistons la personne, nous prévenons toujours de ce que nous allons faire et demandons la permission. Il est très important de laisser la personne faire toute seule les étapes qu'elle est capable de faire elle-même.

Pour les toilettes, nous devons nous fier à leurs habitudes de fréquentation des toilettes chez eux. Avaient-ils des moments habituels ? Nous pouvons inviter la personne à aller aux toilettes mais ne pas l'obliger à y aller.

Au niveau des activités, nous pouvons stimuler les connaissances des personnes soignées avec du matériel adapté, nous allons leur redonner de l'estime et de l'utilité et surtout nous les engageons à faire une activité. Nous allons quel que soit le soin, les solliciter, c'est nous qui sommes en position de base et ce sont elles qui nous apprennent. Il est difficile pour certaines personnes soignées qui souffrent de problèmes

cognitifs de se rappeler des gestes de la vie quotidienne, mais encadrés par des soignants, elles pourront préparer les repas.

- Le principe de cette pédagogie Montessori est « aide-moi à faire seul ».

Le résultat attendu est que la personne soignée soit partie prenante et acteur de son projet, qu'elle trouve son compte, que ce soit des choses qui lui fassent plaisir ou améliorer son quotidien. Malheureusement cela ne fonctionne pas tout le temps, mais par contre le rendre acteur de son propre projet c'est ça l'objectif.

Voici les douze principes de la Méthode Montessori :

1. L'activité devrait être porteuse de sens et capter l'intérêt de la personne.
2. Pensez toujours à demander à la personne et à l'inviter à participer.
3. Offrez du choix chaque fois que c'est possible.
4. Parlez moins, montrez plus.
5. Les capacités physiques restent généralement assez bonnes. Concentrez-vous dessus. Si la personne souffre de limitations physiques, concentrez-vous sur ce qu'elle sait encore faire.
6. Adaptez votre vitesse à celle de la personne dont vous vous occupez. Ralentissez !
7. Utilisez des modèles, des indices visuels, des gabarits pour guider la personne.
8. Donnez à la personne quelque chose à tenir.
9. Allez des tâches les plus simples aux plus complexes.
10. Divisez une tâche ou une activité en étapes : elle sera beaucoup plus simple à suivre.
11. A la fin, demandez : « Avez-vous aimé faire cela ? » et « Voudriez-vous refaire ça une autre fois ? ».
12. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise manière de faire une activité. Pensez à l'engagement.

Il est important d'oublier un instant son « pronostic », son score au MMSE, ses problèmes médicaux, ... Nous devons nous appuyer plus particulièrement sur son histoire de vie en recueillant ses goûts, ses préférences, ses domaines « experts », ses aspirations et souhaits. Tout cela nous pouvons le recueillir par différentes manières, par un projet de vie individualisé, par la famille et son entourage ou par la personne elle-même.

7. Projet de vie

Le projet de vie est un engagement par lequel une institution pour personne soignée s'engage à prendre en compte la singularité de la personne accueillie pour adapter son accueil et ses services. Le projet de vie, repose sur le respect de la personne, de ses choix, de ses attentes, afin de

conserver son autonomie sociale, physique et psychique. Il s'agit d'une démarche participative et collective afin de donner du sens à la vie de la personne accueillie.

Les objectifs du projet de vie sont d'assurer la continuité de la vie des personnes dans l'institution en assurant leur bienveillance et le respect de leur identité, de leurs attentes mais aussi de leurs capacités. Il est important de savoir que le projet de vie est évolutif dans le temps, prenant compte des modifications de l'état physique et psychologique de la personne soignée. L'institution doit donc mettre en place une organisation capable de répondre à cette exigence et recentrer son fonctionnement à partir des dispositifs explicites, transparents, aussi bien pour la personne soignée et sa famille que pour les soignants.

Il reste toutefois difficile de répondre aux besoins de la personne quand on ignore tout de son histoire, de ses drames, de ses goûts et de sa vie. C'est pour cela que le projet de vie va établir avec l'aide de ses proches et des équipes professionnelles des notes telles que : les grandes étapes de sa vie passée, ses goûts, ses aspirations, sa capacité d'adaptation, son évolution au sein de l'établissement. Ce projet s'enrichit de son bilan médical, fonctionnel et psychique fourni par son médecin traitant, mais aussi d'une évaluation gériatrique du médecin-coordonateur et des équipes soignantes pendant tout son séjour dans l'institution.

Les personnes qui participeront à ce projet de vie sont la personne soignée, sa famille ou son représentant légal et l'équipe pluridisciplinaire de l'institution, pour le service qu'elle fournit : soins, cuisine, vie sociale, animation et hygiène.

La mission des référents est de connaître de façon fine les souhaits et habitudes de la personne soignée, de renseigner ou conseiller un autre soignant dans l'accompagnement ou la prise en soin. Mais aussi de présenter la personne soignée en réunion grâce à ce projet de vie. Les référents auront pour mission d'accueillir et faire découvrir à la personne soignée son nouvel environnement, répondre à ses questions et la rassurer. Elles pourront également aider pour introduire du lien social en guidant la personne soignée vers les autres résidents.

CONCLUSION

Afin de résoudre la problématique du bien-être et de la dignité en institution, nous avons travaillé trois grandes parties distinctes.

- La partie contextuelle
- La partie conceptuelle
- La partie pratique

Celles-ci nous ont permis de développer au maximum ce sujet dans cette épreuve intégrée. Pour lutter contre ce souci, il faut être à l'écoute des patients. Le métier d'aide-soignant, nous demande de la patience, c'est important pour éviter un comportement inadéquat auprès des soignés. Une analyse de la personne, du soigné est indispensable avant de le prendre en charge. Finalement que ce soit au niveau du respect de la personne soignée, du bien-être, de la dignité ou de la pudeur, ces différents actes semblent être naturels et pourtant certaines personnes issues du métier d'aide-soignant ne les respectent pas.

Les différentes situations de maltraitances sont les conséquences d'un ensemble de situations et d'histoires familiales complexes ou de tensions trop longtemps accumulées, un événement déclencheur ne possède pas toujours de signification. Nous sommes tous potentiellement maltraitants, se remettre en question quotidiennement pourrait sans aucun doute nous aider.

ANNEXES

Annexe n°1 : Les 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson

Annexe n°2 : La pyramide de Maslow

Annexe n°3 : L'échelle de Katz

Annexe n°4 : Le MMSE

Annexe n°5 : Echelle visuelle analogique

Annexe n°6 : Texte de Sandra Mignot sur l'intimité

Annexe n°1 : Les 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson

1 : BESOIN DE RESPIRER : Respirer est une nécessité de l'être vivant qui consiste à capter l'oxygène indispensable à la vie cellulaire et à rejeter le gaz carbonique, produit de la combustion cellulaire. Les voies respiratoires perméables et l'alvéole pulmonaire permettent de satisfaire ce besoin.

2 : BESOIN DE BOIRE ET DE MANGER : Boire et manger est une nécessité pour tout organisme d'ingérer et d'absorber des aliments de bonne qualité, en quantité suffisante pour assurer sa croissance, l'entretien de ses tissus, et maintenir son énergie indispensable à son bon fonctionnement.

3 : BESOIN D'ELIMINER : éliminer est la nécessité qu'a l'organisme de se débarrasser des substances nuisibles et inutiles qui résultent du métabolisme. L'excrétion des déchets s'opère principalement par l'urine et les fèces, et aussi par la transpiration et l'expiration pulmonaire. De même, la menstruation est une élimination de substances inutiles chez la femme nubile non enceinte.

4 : BESOIN DE SE MOUVOIR ET MAINTENIR UNE BONNE POSTURE : Se mouvoir et maintenir une bonne posture est une nécessité pour tout être vivant d'être en mouvement, de mobiliser toutes les parties de son corps par des mouvements coordonnés et de les garder bien alignées pour permettre l'efficacité des différentes fonctions de l'organisme. La circulation sanguine est favorisée par les mouvements et les activités physiques.

5 : BESOIN DE DORMIR ET DE SE REPOSER : dormir et se reposer est une nécessité pour tout être humain de prendre du sommeil et du repos dans de bonnes conditions, en quantité suffisante afin de permettre à l'organisme d'obtenir son plein rendement.

6 : BESOIN DE SE VETIR ET DE SE DEVETIR : se vêtir et se dévêtir est une nécessité propre à l'individu de porter des vêtements adéquats selon les circonstances (temps du jour , activités) pour protéger son corps de la rigueur des climats(froid, chaud, humidité) et permettre une liberté de mouvements. Pour certaines sociétés, c'est par pudeur que l'on s'habille. Si le vêtement permet d'assurer le bien-être et de protéger l'intimité sexuelle des individus, il représente aussi une signification d'appartenance à un groupe, à une idéologie ou à un statut social. Le vêtement peut aussi devenir un élément de communication par l'attrait qu'il suscite entre les individus.

7 : BESOIN DE MAINTENIR LA TEMPERATURE CORPORELLE DU CORPS DANS LES LIMITES

NORMALES : Maintenir la température du corps est une nécessité pour l'organisme de conserver une température à un degré à peu près constant (l'écart normal chez l'adulte en santé se situe entre 36,1° et 38°) pour maintenir un état de bien-être.

8 : BESOIN D'ETRE PROPRE, SOIGNE ET PROTEGER SES TEGUMENTS : être propre, soigné, et protéger ses téguments (peau et muqueuses) est une nécessité pour l'individu de garder son corps propre, d'avoir une apparence soignée et de maintenir la peau saine afin qu'elle puisse jouer son rôle de protection contre toute introduction dans l'organisme de poussières, de microbes, etc....

9 : BESOIN D'EVITER LES DANGERS : éviter les dangers est une nécessité pour l'être humain de se protéger contre toute agression interne ou externe pour maintenir son intégrité physique et psychologique.

10 : BESOIN DE COMMUNIQUER : le besoin de communiquer est une nécessité qu'a l'être humain d'échanger avec ses semblables. Il met en branle un processus dynamique verbal et non verbal permettant à des personnes de se rendre accessibles l'une à l'autre, de parvenir à la mise en commun de sentiments, d'opinions, d'expériences et d'informations.

11 : BESOIN D'AGIR SELON SES CROYANCES ET SES VALEURS : Agir selon ses croyances et ses valeurs est une nécessité pour tout individu de poser des gestes, des actes conformes à sa notion personnelle du bien et du mal, et de la justice, et à la poursuite d'une idéologie.

12 : BESOIN DE S'OCCUPER EN VUE DE SE REALISER : s'occuper en vue de se réaliser est une nécessité pour tout individu d'accomplir des activités qui lui permettent de satisfaire ses besoins ou d'être utile aux autres. Les actions que l'individu accomplit lui permettent de développer son sens créateur et d'utiliser son potentiel au maximum. La gratification que l'individu reçoit à la suite de ses actions peut lui permettre d'en arriver à un plein d'épanouissement.

13 : BESOIN DE SE RECREER : Se récréer est une nécessité pour l'être humain de se divertir par une occupation agréable dans le but d'obtenir une détente physique et psychologique.

14 : BESOIN D'APPRENDRE : apprendre est une nécessité pour l'être humain d'acquérir des connaissances, des attitudes et des habiletés pour la modification de ses comportements ou l'acquisition de nouveaux comportements dans le but du maintien ou du recouvrement de la santé

Annexe n°2 : La pyramide de Maslow



Annexe n°3 : L'échelle de Katz

CRITERE	Ancien score	Nouveau score	1	2	3	4
SE LAVER			est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'HABILLER			est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
TRANSFERT ET DEPLACEMENTS			est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
ALLER A LA TOILETTE			est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer	a besoin d'aide pour un des trois items: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer
CONTINENCE			est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles
MANGER			est capable de manger et de boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger ou boire

CRITERE			1	2	3	4
TEMPS (2)			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalément désorienté ou impossible à évaluer
ESPACE (2)			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalément désorienté ou impossible à évaluer

Annexe n°4 : Le MMSE

ORIENTATION

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.

Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?

→ Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

- | | | | | | |
|----------------------------------|-------|------------------------------|-----|-------|-----|
| 1. en quelle année sommes-nous ? | [Ouu] | | | | |
| 2. en quelle saison ? | [] | 4. Quel jour du mois ? | [] | [Ouu] | [] |
| 3. en quel mois ? | [] | 5. Quel jour de la semaine ? | [] | [] | [] |
- Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons.
- | | |
|--|-----|
| 6. Quel est le nom de l'Hôpital où nous sommes ? | [] |
| 7. Dans quelle ville se trouve-t-il ? | [] |
| 8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ? | [] |
| 9. Dans quelle province ou région est situé ce département ? | [] |
| 10. A quel étage sommes-nous ici ? | [] |

APPRENTISSAGE

→ Je vais vous dire 3 mots ; je voudrais que vous me les répérez et que vous essayiez de les retenir car je vous les demanderai tout à l'heure.

- | | | | | | |
|------------|----|---------|----|-----------|-----|
| 11. Cigare | | [citron | | [fauteuil | [] |
| 12. fleur | ou | [clé | ou | [tulipe | [] |
| 13. porte | | [ballon | | [canard | [] |

Répéter les 3 mots.

ATTENTION ET CALCUL

→ Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?

- | | |
|--------|-----|
| 14. 93 | [] |
| 15. 86 | [] |
| 16. 79 | [] |
| 17. 72 | [] |
| 18. 65 | [] |

→ Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander : « voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers » : E D N O M.

RAPPEL

→ Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ?

- | | | | | | |
|------------|----|---------|----|-----------|-----|
| 19. Cigare | | [citron | | [fauteuil | [] |
| 20. fleur | ou | [clé | ou | [tulipe | [] |
| 21. porte | | [ballon | | [canard | [] |

LANGAGE

- | | | |
|---|----------------------------------|-----|
| 22. quel est le nom de cet objet? | Montrer un crayon. | [] |
| 23. Quel est le nom de cet objet | Montrer une montre | [] |
| 24. Ecoutez bien et répétez après moi : | « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET » | [] |
- Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « écoutez bien et faites ce que je vais vous dire » (consignes à formuler en une seule fois) :
- | | |
|---|-----|
| 25. prenez cette feuille de papier avec la main droite. | [] |
| 26. Pliez-la en deux. | [] |
| 27. et jetez-la par terre ». | [] |
- Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :
- | | |
|---------------------------------|-----|
| 28. «faites ce qui est écrit ». | [] |
|---------------------------------|-----|
- Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo en disant :
- | | |
|---|-----|
| 29. voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. » | [] |
|---|-----|

PRAXIEN CONSTRUCTIVES.

→ Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander :

- | | |
|---|-----|
| 30. « Voulez-vous recopier ce dessin ». | [] |
|---|-----|



SCORE TOTAL (0 à 30) []

Consignes de passation et de cotation du Mini Mental State Examination : M.M.S.E

ORIENTATION

- ✓ Pour tous ces items, n'accepter que la réponse exacte. Cependant, lors des changements de saison ou de mois, ou pour l'étage, permettre au patient de corriger une réponse erronée, en lui demandant : « êtes-vous sûr ? ».
- ✓ Les seules tolérances admises concernent :
 - Pour la question n°6 : lorsque le patient vient d'une autre ville, on peut se contenter de l'hôpital de la ville (car le nom de l'hôpital peut ne pas être connu du patient) ; si l'examen est réalisé en cabinet, demander le nom du médecin.
 - Pour la question n° 8 : lorsque le nom du département et de la région sont identiques (par exemple : Nord), il faut alors demander : « dans quel pays est situé ce département ».
- ✓ Chaque réponse vaut 1 point. Si la réponse est fautive ou s'il n'y a pas de réponse, comptez 0 point.
- ✓ Accorder 10 secondes pour chaque réponse.

APPRENTISSAGE

- ✓ Dire les 3 mots groupés, un par seconde, face au malade en articulant bien.
- ✓ Accorder 20 secondes pour la réponse.
- ✓ Compter 1 point pour chaque mot répété correctement au premier essai.
- ✓ Si le sujet ne répète pas les 3 mots au premier essai, les redonner jusqu'à ce qu'ils soient répétés correctement. En effet, l'épreuve de rappel ne peut être analysée que si les 3 mots ont été bien enregistrés.
- ✓ Maximum : 6 essais.

ATTENTION ET CALCUL

- ✓ Il faut donner au sujet le maximum de chances, car il s'agit d'une épreuve difficile même pour des sujets témoins. Pour cela, on donnera la consigne suivante : « maintenant, je vais vous demander de compter en arrière de 7 en 7 à partir de 100 : combien font 100 - 7 ? ». Si la réponse est incorrecte, le point n'est pas accordé et on corrige le sujet : « non, c'est 93. Et maintenant, combien font 93 - 7 ? » ; et ainsi de suite, pour les 5 soustractions.
- ✓ Noter le nombre de lettres données dans l'ordre correct : ce chiffre ne doit pas figurer dans le score global.

RAPPEL

- ✓ Accorder 10 secondes pour répondre.
- ✓ Compter 1 point par réponse correcte.
- ✓ Aucune tolérance n'est admise puisque l'encodage a été contrôlé lors de l'enregistrement.

LANGAGE

- D'une façon générale, compter 1 point par réponse correcte et accorder 10 secondes pour chaque réponse.
- ✓ Il faut montrer un crayon (et non un stylo ou un stylo à bille). Aucune réponse autre que crayon n'est admise.
 - ✓ Aucune autre réponse que montre ou montre-bracelet n'est admise.
 - ✓ La phrase doit être prononcée à haute voix, bien distinctement, face au malade ; ne compter 1 point que si la répétition est entièrement correcte.
 - ✓ Comptez 1 point par item correctement exécuté. Si le sujet s'arrête et demande ce qu'il doit faire, il ne faut pas répéter la consigne mais dire : « faites ce que je vous ai dit ».
 - ✓ Compter 1 point si la phrase comprend un sujet et un verbe, sans tenir compte des fautes d'orthographe ou de syntaxe. Accorder 20 secondes.

PRAXES CONSTRUCTIVES

- Compter 1 point si tous les angles sont présents et si les figures se coupent sur 2 côtés différents. On peut autoriser plusieurs essais et accorder un temps d'une minute.

Annexe n°5 : Echelle visuelle analogique

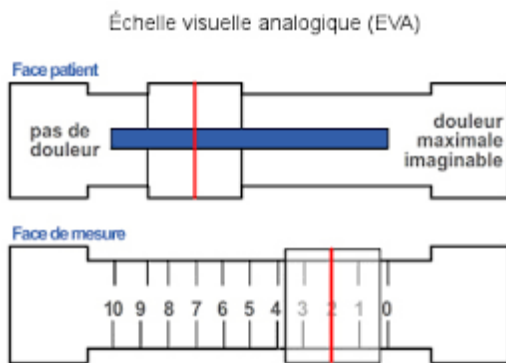


Figure 1

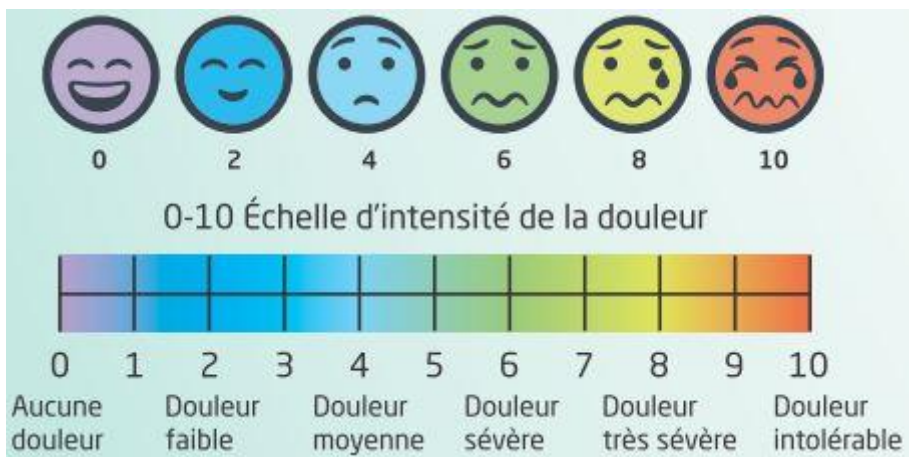


Figure 2

0 : Pas de douleur
1 : Douleur faible
2 : Douleur modérée
3 : Douleur intense
4 : Douleur extrêmement intense

Figure 3

Annexe n°6 : Texte de Sandra Mignot sur l'intimité

Respecter l'intimité dans les soins: un savoir-être à acquérir

Difficile de respecter l'intimité d'un individu lorsque le corps devient malade. Les soins dénudent et, quoi que l'on fasse, l'hospitalisation dépersonnalise. Mais l'état d'esprit du soignant peut changer la donne.

« L'intimité c'est cet espace privé qui peut être partagé par un autre uniquement avec l'accord de la personne », a défini Tristan Cudennec, gériatre au centre hospitalier Ambroise Paré de Boulogne-Billancourt, lors d'une table ronde organisée vendredi 30 septembre, dans le cadre du 3^e congrès de l'Association française des soins oncologiques de support (Afsos). Son respect est inscrit dans la charte de la personne hospitalisée et dans celle de l'enfant hospitalisé.

Pour autant, les soignants s'interrogent-ils suffisamment sur le respect de l'intimité, lorsqu'il s'agit d'un enfant, d'un adolescent ou d'une personne âgée, moins bien armés peut-être pour formuler leurs réticences ? Et quid de l'intimité des proches ? « Car nous sommes au courant des histoires familiales, parfois très lourdes, des relations de couples compliquées, des antécédents familiaux, a exposé Petronella Rachieru. Peu de secrets peuvent être réellement gardés en milieu hospitalier», a constaté cette oncologue-pédiatre au CHU d'Angers.

L'intimité n'est pas réductible à la pudeur.

Frapper à la porte, attendre la réponse, solliciter l'accord du patient ou de son accompagnant pour la présence des étudiants, masquer la nudité autant que possible, fermer la porte lors des soins, etc. Les réflexes prévenants qui peuvent être adoptés lors de l'entrée dans la chambre d'un malade hospitalisé ou de la réalisation d'un acte de soin sont nombreux... Mais l'intimité, ce n'est pas seulement celle du corps. « On ne peut réduire cette notion à celle de pudeur, estime ainsi Xavier Rialland, oncologue-pédiatre aux CHU de Nantes et Angers. Il faut reconnaître, à l'adolescence plus qu'à tout autre âge de la vie cette intériorité, ce territoire secret, qui reste parfois le seul espace d'existence pendant la maladie. »

A cette période-clé, où le psychisme évolue et la personnalité se construit, l'intrusion de la maladie et de l'hospitalisation bouleversent le présent et l'avenir. « Il est donc important de réfléchir à chacun de nos gestes, insiste Petronella Rachieru. Il faut aussi se mettre à la place de l'enfant et ne pas oublier qu'il est un tout et pas qu'un petit corps malade. »

Consentir à la rencontre

C'est donc plutôt un état d'esprit qu'un mode d'action que dessinent les conseils des praticiens.

« Cette question de l'intimité ne nous renvoie pas seulement à ce que nous faisons, mais aussi à ce que nous sommes, résume Xavier Rialland. Il faut aussi consentir à révéler une part de soi-même dans une rencontre avec l'adolescent, qui fait que nous sommes deux sujets et non pas seulement un malade et un médecin. Ce que les ados attendent de nous, c'est un mélange d'humilité et de sincérité, mais aussi le respect de leur identité. » Que celle-ci s'affiche à travers des signes extérieurs ou des silences, qu'il convient de respecter. Et le médecin de rappeler à titre d'exemple, l'inutilité de retirer les piercings lors d'un traitement de chimiothérapie.

Côté séniors, l'enjeu est différent. Hormis la problématique de l'acceptation du corps changeant, commune à l'adolescent et au vieillard, la survenue de la dépendance s'impose généralement de façon définitive chez le second. Le respect de l'intimité n'en est pas moins nécessaire, pour le soigné comme pour le soignant et même pour la famille. Il passe notamment par l'instauration de chambres simples, la pratique d'un entretien individuel lors de la consultation (même si la présence de la famille peut-être nécessaire à certains moments), etc. Pour Tristan Cudennec, on pourrait résumer ça au « passage d'une logique institutionnelle à une logique basée sur la personne, l'écoute, le contact ».

BIBLIOGRAPHIE

Livre :

W.R

« *Maman, est-ce que ta chambre te plaît ?* »

Survivre en maison de retraite

Editions Robert Laffont 2009

318 pages

E C-G

« *Le bien-être de la personne âgée en institution* »

Un défi au quotidien

Editions Seli Arslan 2008

218 pages

Site internet :

- <https://www.besafe.be/fr/themes-de-securite/violence/la-maltraitance-envers-les-seniors>

Consulté le 23/12/2020

- <https://sante.lefigaro.fr/sante/specialite/aides-soignantes/quest-ce-que-cest>

Consulté le 23/12/2020, 27/12/2020, 01/02/2021

<https://www.cairn.info/revue-reliance-2006-2-page-85.htm>

Consulté le 27/12/2020, 01/02/2021

- <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2007-3-page-215.htm>

Consulté le 27/12/2020

- <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2009-1-page-78.htm>

Consulté le 27/12/2020, 02/02/2021

- <http://www.synora->

[commerce.fr/ch_bischwiller_extranet/Doc/Ressources/LE_SOIN_2017011108562317.pdf](http://www.synora-commerce.fr/ch_bischwiller_extranet/Doc/Ressources/LE_SOIN_2017011108562317.pdf)

Consulté le 27/12/2020, 01/02/2021

- <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2005-2-page-116.htm>

Consulté le 20/12/2020

- <https://fr.wikipedia.org/wiki/Pudeur>

Consulté le 02/02/2021

- <https://fr.wikipedia.org/wiki/Infantilisation>

Consulté le 02/02/2021

- <https://fr.wikipedia.org/wiki/Infantilisation>

Consulté le 02/02/2021

- <https://fr.wikipedia.org/wiki/Respect>

Consulté le 02/02/2021

- <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Isolement.htm>

Consulté le 02/02/2021

- <https://www.capretraite.fr/blog/style-de-vie/mieux-comprendre-causes-de-lisolement-personnes-agees/>

Consulté le 02/02/2021

- <https://www.doctissimo.fr/psychologie/bien-avec-les-autres/chantage-affectif>

Consulté le 02/02/2021

- <http://www.respectseniors.be/definition/maltraitance/>

Consulté le 20/12/2020, 27/12/2020, le 02/02/2021

<https://www.vivalia.be/page/les-roles-des-membres-de-l-equipe-pluridisciplinaire>

Consulté le 02/02/2020

- <https://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/fr/>

Consulté le 03/02/2021

- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bienséance/9174>

Consulté le 03/02/2021

- <https://www.cnrtl.fr/definition/injure>

Consulté le 03/03/2021

- <https://www.inspq.qc.ca/intimidation/personnes-ainees>

Consulté le 03/02/2021

- <https://www.leblocnotes.ca/node/1240>

Consulté le 03/02/2021

- <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/politesse/>

Consulté le 03/02/2021

- <https://www.happysilvers.fr/bien-vieillir-ou-le-concept-du-vieillissement-reussi/>

Consulté le 23/02/2021

- https://www.infirmiers.com/pdf/la_pudeur_en_milieu_hospitalier.pdf

Consulté le 5/03/2021

- <https://nospensees.fr/quest-ce-qui-influe-sur-le-bien-etre-des-personnes-agees/>

Consulté le 6/03/2021

Divers :

- <http://lereservoir.eu/MODALITESEIAS.html>

- Cours UE8 méthodologie appliquée, communication appliquée de Madame Père