

Philosophie de l'Humanitude, où comment accorder les valeurs affichées avec les valeurs produites

R. MARESCOTTI¹, Y. GINESTE²

1. DIRECTRICE CEC-IGM, CO-AUTEUR DE LA PHILOSOPHIE DE L'HUMANITUDE® ET DE LA MÉTHODOLOGIE DE SOIN GINESTE-MARESCOTTI®. 2. DIRECTEUR DE FORMATION, CO-AUTEUR DE LA PHILOSOPHIE DE L'HUMANITUDE® ET DE LA MÉTHODOLOGIE DE SOIN GINESTE-MARESCOTTI®, CO-AUTEUR DU LIVRE HUMANITUDE (ÉDITIONS A. COLIN 2007).

RÉSUMÉ/ABSTRACT

Pour assurer la santé des personnes, les soins de base doivent être réalisés au bon niveau de soin : améliorer, conserver, ou accompagner, et tenter de ne jamais nuire à la santé.

MOTS CLÉS : Soins – Santé – Améliorer la santé – Conserver la santé – Soins d'accompagnement – Niveaux de soins – Humanitude – Philosophie de soin.

HUMANITUDE PHILOSOPHY, OR HOW TO RECONCILE THE VALUES DISPLAYED AND THE VALUES PRODUCED

To maintain health, basic care must be of a good level: it must improve, preserve, or support, and strive to ensure that health is not impaired.

KEYWORDS: Care – Health – Improving health – Preserving health – Supportive care – Level of care – Humanitude – Care philosophy.

Une philosophie professionnelle a ceci de particulier qu'elle conditionne directement le travail effectué, son organisation, son exécution.

La philosophie pose les grandes questions sur l'existence de l'Homme, de son fonctionnement, de ses choix, en portant la réflexion sur des sujets fondamentaux comme l'amour, la liberté, le « qui suis-je », le « qui est l'autre ».

Depuis Florence Ninthingale, Hildegard Peplau, Virginia Henderson, Abraham Maslow, les courants de pensées infirmières ont évolué vers des approches humanistes, pour en arriver au caring (« prendre soin ») de Jane Watson, un concept de soin infirmier proposé en 1979, qui oriente les approches des soins les plus modernes.

Tous les jours depuis 17 ans, nous sommes allés sur le terrain avec les soignants, infirmiers, aides-soignants, médecins, psychologues et autres intervenants, pour les accompagner dans les soins des patients les plus difficiles des hôpi-

taux. Nous avons travaillé dans plus de 300 services de soins différents, de la réanimation à la psychiatrie, de la pédiatrie à la gériatrie, et nous restions toujours étonnés de la variété des comportements de nos stagiaires, de leurs opinions, de leurs choix d'accompagnement, de leur positionnement professionnel. Ici, pour être soignant, il fallait être « relationnel » ; là « sécuritaire » ; ici la famille était partenaire, ailleurs, pas question qu'elle vienne nous gêner dans les soins ; mais ce que nous retrouvions partout, ou presque, c'est une plainte existentielle clairement exprimée : « On n'a pas le temps, on voudrait bien, mais on n'est pas assez nombreux, c'est la faute au médecin, à l'infirmière, aux familles, voire au patient ». Et comme preuve de ce mal-être, la montée en puissance des arrêts maladie, dépressions, mal de dos et burn-out.

Comment ces personnes qui exerçaient ce qui nous semblait être le plus beau métier du monde, comment ce faisait-il qu'ils sem-

blaient ne pas en ressentir le bénéfice ?

Alors, nous les avons interrogés, par centaines, en formation, avec une question toute simple : vous êtes soignant, pourriez-vous définir ce qu'est un soignant ?

La variété des réponses, voire leurs contradictions, nous a laissé perplexes : et si le mal-être des soignants venait de cela, de l'incapacité de ces professions à se définir.

« Science sans conscience n'est que ruine de l'âme », disait Rabelais.

La conscience, autrement dit la philosophie, qui nous dit d'abord qui nous sommes, qui est l'autre dont nous nous occupons, sur quelles valeurs nous appuyons, est la première condition d'une démarche éthique, et l'éthique est le chemin de cohérence entre les valeurs affichées et les valeurs produites.

Et le décalage nous apparaissait alors immense : nous étions tous pour la liberté, mais dans les

longs séjours, plus de 70 % des malades étaient attachés. Nous étions beaucoup à défendre la nécessité de la douceur, mais tous, nous faisons des soins de force ; nous connaissions tous ces malades qui hurlaient dans le bain, ces vieilles dames qui serraient désespérément les jambes pour s'opposer à la toilette intime, ces vieux que l'on couchait contre leur volonté à cinq heures de l'après-midi, et tant d'autres exemples.

Alors, dès 1996, nous avons posé les bases de la philosophie de l'Humanité, en tentant de répondre à une question, qu'est ce qu'un soignant ?

Il s'agissait pour nous d'écrire une philosophie professionnelle, une philosophie pratique, qui influe directement sur notre travail.

Nous avons proposé la définition suivante :

Un soignant est un professionnel qui prend soin d'une personne qui a des problèmes de santé, ou qui se préoccupe de sa santé, pour l'aider à :

- Niveau 1 : L'améliorer.
- Niveau 2 : La maintenir, la conserver.
- Niveau 3 : L'accompagner par des soins particuliers, et ceci jusqu'à la mort.

En aucun cas pour nuire à la santé

Bien sûr, chaque mot de la définition doit être explicité, défini, pour arriver à une définition bien comprise.

Ici, nous allons simplement voir comment, ce que nous appelons la hiérarchie des actions, améliorer, conserver, accompagner, en regard des trois valeurs fondamentales choisies dans l'Humanité, Autonomie, Citoyenneté, Liberté, peut radicalement changer le choix des soins, leurs organisations, la manière de les faire.

Une hiérarchie

Un soignant doit s'assurer que chacun de ses actes se situe au bon niveau de soin. S'il ne le fait pas, il

n'agit plus alors comme un professionnel de santé, en suivant les règles de l'art de son métier.

Imaginez un malade, allant voir un médecin pour soigner sa grippe, et qui se verrait proposer simplement des... massages... Il devrait être traité au niveau 1, améliorer sa santé, et se voit proposer des soins au niveau 3, accompagner... par des soins sympathiques et agréables, certes, mais inappropriés.

Il est ainsi nécessaire que le premier principe de la rencontre soignant-soigné s'inscrive dans une réelle approche professionnelle d'amélioration ou de conservation de la santé. Nous ne sommes pas payés simplement pour faire plaisir, mais bien pour travailler dans le cadre de la santé de nos clients.

La toilette représente à elle seule plus de 50 % du temps soignant.

Prenons l'exemple d'un patient qui reçoit tous les jours une toilette passive au lit. Le soin se situe au niveau 3, l'accompagnement. Le soignant peut y avoir comme objectifs : la propreté, la douceur, le plaisir ressenti par le patient.

Si cette toilette, pour le même patient, avait eu lieu debout, elle se situerait au niveau 2, la conservation de la santé, voir au niveau 1, l'amélioration. En effet, la verticalisation a de nombreux effets bénéfiques sur la santé (renforcement musculaire, stimulation du retour veineux, préservation du schéma corporel, stimulation cognitive, entretien des articulations...).

Pour cette personne, même si ses capacités de verticalisation sont faibles, on voit la nécessité de la toilette debout. Dans la méthodologie de soin Gineste-Marescotti®, nous proposons des toilettes debout à toute personne capable de se tenir debout 40 secondes ou plus. Il s'agit là d'un élément capital du « Mourir Debout® », concept développé depuis 1983, qui permet d'éviter quasiment presque toutes les grabatisations. Un homme âgé doit terminer sa vie debout, et nombre d'établissements montrent que ce concept n'est pas une utopie, mais

bien une réalité atteignable, à condition d'inscrire le moindre acte soignant dans cette logique de niveau de soin.

Les formateurs des Instituts Gineste-Marescotti participent à environ 8 000 toilettes par an, auprès des patients les plus difficiles à prendre en soin, et choisis pour cela par les équipes en formation. Les comptes rendus de ces toilettes, remplis par les stagiaires eux-mêmes, montrent que plus de 80 % des toilettes de ces patients ne sont pas proposées au bon niveau.

On mesure bien avec ce simple exemple sur la toilette, l'impact du choix d'une philosophie sur le travail réel, donc sur les personnes accompagnées. Mais nous pourrions ainsi traiter des déplacements, des repas, des manutentions et même des actes de soin prescrits. Si une équipe décide de travailler en respectant les niveaux de soin, plus de 80 % des actes sont changés, dans leur choix comme dans leur exécution.

Ne pas nuire

Enfin, il semble évident qu'un soignant doit éviter tout acte de soin, toute technique, toute organisation qui puissent nuire à la santé du résident. La gérontologie est une science neuve, en pleine évolution, et les découvertes, les orientations nouvelles sont encore mal partagées.

Nous estimons le nombre de soins de force avec des personnes âgées en syndrome cognitivo-mnésique, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, maladie de Pick, à plus de 21 000 par jour. Avec comme conséquence la multiplication des unités de soins renforcées, et des services pudiquement appelés « protégés ». Or sur le plan de la santé, chaque soin de force augmente l'angoisse, et l'angoisse la confusion mentale.

De même, le respect du sommeil est un facteur fondamental de la mémorisation. Que penser alors

→ des réveils la nuit pour vérifier la propreté d'un change d'incontinence, du petit déjeuner servi le matin à heure fixe, du réveil systématique pour la toilette ? Il s'agit là clairement d'une nuisance à la santé de ces personnes, voire d'une organisation aggravant les pathologies.

Nous pourrions évoquer ainsi les contentions, qui en organisant l'immobilité du malade, provoquent déminéralisation osseuse, fonte musculaire, confusion ; les manutentions interdites comme les prises sous les bras, qui sont à l'origine des dégâts ostéo-articulaires des épaules entraînant les rétractions, et qui représentent encore à elle seules la très grande majorité des saisies de malades ; les régimes alimentaires pour la plupart inutiles voire dangereux, et la surmédication.

On voit bien comment la hiérarchie des soins de l'Humanité peut massivement changer les soins dans un établissement

Afin de préserver la liberté et la citoyenneté des personnes, l'autonomie devient la première valeur des établissements qui travaillent en « Humanité ». L'autonomie est entendue ici dans son vrai sens, la capacité d'une personne à faire ses choix, ou à les exprimer d'une façon ou d'une autre. Le professionnel devient alors le gestionnaire de la dépendance, au service de l'autonomie. Il reste d'abord le gardien de l'indépendance fonctionnelle (conserver) ou le maître d'œuvre du retour à l'indépendance fonctionnelle, ou à la dépendance minimale.

En ne travaillant pas au bon niveau

de niveau de soin, le soignant ne permet pas à la personne de vivre en santé. Il devient un simple exécutant de tâches sans sens, et en perdant le sens de son travail, il risque de se perdre aussi.

Aujourd'hui, l'expérience de plusieurs dizaines de milliers de soins nous confortent dans nos choix, et seul le professionnalisme appuyé sur une philosophie qui nous guide dans nos pratiques, qui permet d'exercer dans un cadre véritablement éthique, nous permettra d'atteindre sereinement ce but : établir des liens d'Humanité, une vraie rencontre de personnes libres. Ces personnes nous font l'honneur et le cadeau de nous confier leur fragilité. Notre cadeau à nous, les soignants, c'est au minimum l'abandon de notre pouvoir et le respect de nos devoirs. ■



RÉFÉRENCES

[1] GINESTE Y, PELLISSIER J. Humanité, comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux - Edition Armand Colin

[2] GINESTE Y, MARESCOTTI R, PELLISSIER J. Méthodologie de soin Gineste-Marescotti®, dite « Humanité » et pacification des comportements d'agitation pathologique (CAP). *La revue de gériatrie*, 2008 ; 33[supplément n°6] : 2-8.

[3] <http://www.cec-formation.net>

[4] <http://www.igm-formation.net>

[5] <http://www.agevillagepro.com/actualite-9596-1-label-humanitude-valoriser-la-qualite-de-vie-dans-les-maisons-de-retraite.html>

[6] <http://www.agevillagepro.com/actualite-6585-1-bientraitance-et-gestion-un-ehpad-public-de-la-drome-lutte-contre-la-grabatisation-a-ses-dependes.html>

[7] http://www.igm-formation.net/index.php?option=com_content&task=view&id=76&Itemid=81

[8] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21137489>

[9] <http://www.deepdyve.com/lp/medline-abstracts/care-giving-and-nursing-work-conditions-and-humanitude-b1ME15j10>