VISage
Vienne Santé Gérontologie
http://www.gerontologie-vienne.fr

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 128 – juillet 2014

De l'attachement des soignants et des patients

Colette Bridier et Marie-Claire Brun, assistantes de soin en gérontologie dans l'Unité Cognitivo-Comportementale du service de gériatrie au centre hospitalier de Vienne, témoignent de ce que certaines prises en charge de patients Alzheimer leur font vivre.

Réintroduit dans les relations

MCB : Monsieur B. 82 ans est un patient dont la maladie d'Alzheimer est très évoluée, qui avait été hospitalisé pour incurie et avait un comportement difficile. Il est divorcé, a un fils qu'il voit très peu. Il habitait tout seul avec ses chats, et des chats sauvages d'ailleurs. C'est son ex-femme qui a repéré qu'il avait des problèmes puisqu'il s'enfermait et ne voulait plus de visite. Elle l'a signalé à la mairie et à la gendarmerie, c'est comme ça qu'il s'est retrouvé aux urgences puis dans le service.

C'est un homme qui n'aimait pas la toilette, alors que, en reconstituant son histoire de vie nous avons appris qu'il était très soigné, mais à cause de la maladie il ne se lavait plus et n'aimait pas les soins d'hygiène. Cela le rendait très agressif. A l'arrivée, il avait les cheveux longs, la barbe très longue, il refusait tous les soins, les médicaments. Dans un premier temps, il avait été installé dans une chambre à 2 lits ; ça a été très difficile parce qu'il s'était approprié le lieu, il s'occupait de son voisin dépendant et le mettait en danger. Il ne voulait même pas que la famille du voisin entre dans la chambre. Puis, nous avons dû le changer de chambre et cela a été très difficile et même violent… Mais après une semaine, il s'est habitué. Il a accepté sa chambre.

Pour les soignants c'était donc un homme très difficile à approcher. Personne ne devait entrer dans sa chambre. On a du faire un grand travail, Colette et moi, pour pouvoir l'approcher, l'apprivoiser et même réussir à faire sa toilette. Il a fallu avoir une approche vraiment professionnelle.

CB : Amicale aussi, parce qu'il est entré avec nous dans une sorte de…oui… on était ses amies ; au départ on ne venait pas vraiment pour faire la toilette mais plus pour parler avec lui. Et petit à petit, on a commencé à le toucher, à lui laver les mains par exemple. Et puis, au fur et à mesure, nous sommes arrivées jusqu'à lui donner une douche.

Pour vous l'objectif était qu'il soit propre ou aviez-vous autre chose en tête ? Quel était l'objectif de l'apprivoisement, de l'amitié ?

MCB : On a d'abord établi un lien, un lien de confiance.

CB : Moi personnellement, je voulais qu'il soit bien et qu'il retrouve confiance en l'autre. Parce qu'il n'avait plus du tout confiance en personne, il mettait sa famille à la porte. Au fur et à mesure que cette confiance s'est installée, il a accepté de nouveau sa belle-fille. Elle pouvait à nouveau venir le voir, lui parler de leur vie, tout ça sans aucun souci.

Cela était-il en lien avec son histoire ?

MCB : Il y a une histoire de vie difficile. Il est né dans une fratrie de dix. Sa maman est morte quand il avait 3 ans.

CB : Les enfants ont été dispersés à droite et à gauche. Puis il a eu ce fils, et pendant quelque temps, il ne l'a pas vu, et quand le fils a su vraiment qui était son père, le fils était très triste et très distant vis-à-vis de son père.

MCB : Nous l'avons appris au cours d'un entretien et je me souviens qu'il ne savait pas beaucoup de choses concernant son père. Après le divorce de ses parents, il avait été élevé par sa maman.

CB : Et c'est la belle-fille qui a demandé que le lien soit restauré avec son père parce que le fils avait besoin de voir son père. Le contexte était difficile, il ne connaissait pas son père, et quand il a cherché un peu à le connaître, son père est devenu malade. A l'hôpital son fils venait en famille tous les dimanches. Au bout d'un certain temps monsieur B. restait calmement avec eux, il y avait même sa petite fille qu'il adore.

Il est maintenant en maison de retraite et ça se passe plutôt bien. Il va manger en salle à manger avec les autres, il est vraiment devenu sociable. Il est souriant quand on le voit. Et il demande toujours où on est quand on va le voir.

Votre principale intervention a donc été de restaurer la confiance, l'introduire dans une vie sociale…

CB : Et il accepté d'être touché. Et puis je me rappelle que quand il prenait sa douche, il attendait qu'on l'embrasse parce qu'il était content.

MCB : Au début il n'acceptait pas la douche, mais à partir du moment où il était sous le jet il était content, et il attendait qu'on lui donne des bisous.

Vous le faites ? Est-ce que c'est acceptable dans votre métier, d'embrasser ? La proximité n'est-elle pas envahissante ?

MCB : Oui, on le fait, (rire). Oui. Après quelques semaines de séjour, ils sont attachés à nous. Aussi bien avec les dames dont certaines ne me tendent plus la main. Elles m'embrassent le matin. Et qu'est-ce que je fais, je ne refuse pas… (rire).

CB : Comme ASG, nous ne sommes pas des soignants ordinaires. Nous avons le temps pour créer des liens, de l'amitié, nous faisons un peu partie de leur vie. Pour moi ce n'est pas envahissant. La seule chose qui est dure c'est la séparation. J'aimerais toujours savoir ce qu'ils deviennent.

A un moment de l'hospitalisation, elle a lâché prise

CB : Madame A. a 5 enfants qui l'entourent beaucoup. Elle vivait seule depuis son veuvage, très active, revendiquant son autonomie même quand la maladie d'Alzheimer s'est progressivement installée ; elle tenait sa maison, faisait ses courses, refusait les aide-ménagères. Elle a été hospitalisée car elle avait été retrouvée dans la rue la nuit à plusieurs reprises. Nous l'avons accueillie.

Au départ, ça se passait plutôt bien. Elle déambulait dans le service. Elle ne reconnaissait pas forcément les lieux et cherchait sa chambre. Elle cherchait continuellement à partir. Elle faisait tous les jours sa valise. Néanmoins, elle acceptait assez bien de venir aux ateliers que nous animons. Elle avait une bonne communication avec les autres patients.

Ses enfants venaient régulièrement la voir. Et son compagnon, qui ne vivait pas avec elle, aussi. Lorsque ses filles venaient, elle leur demandait quand elle rentrerait chez elle. Et chaque fois c'était le déchirement, puisqu'elle refaisait sa valise. Les enfants ont d'abord tout fait pour organiser sa vie à son domicile, puis se sont rendus à l'évidence que le risque pour sa sécurité était trop important.

A un moment de l'hospitalisation, elle a lâché prise. Alors qu'un projet d'entrée en établissement était en cours, une de ses filles a souhaité la sortir pour une journée, revoir « chez-elle ». Elle n'a pas reconnu son logement, mais a passé une journée très joyeuse avec sa fille.

Et là, je pense qu'elle s'est rendu compte qu'elle ne rentrerait plus, et progressivement elle s'est mise à ne plus marcher. A un moment, elle n'a plus pu marcher. Cette dame ne supportait pas de se voir dégradée. Elle était toujours bien mise, toujours à marcher toute seule, et lorsqu'elle a vu qu'elle ne pouvait plus marcher, elle s'est laissée aller. Elle a complètement lâché prise en à peine 15 jours, je dirais. Elle s'est retrouvée à ne plus marcher, ne plus pouvoir se lever toute seule, et elle penchait énormément d'un côté. Elle était devenue très dépendante.

Elle est partie en EHPAD, puis nous avons appris qu'elle était décédée quelques jours après. Cela a été très difficile.

Quel était votre ressenti les deux dernières semaines d'hospitalisation ?

MCB : On n'arrêtait pas, je me rappelle que dans nos réunions, et même pendant la semaine, j'allais vers le médecin, et je disais tout ce qui n'allait pas et voilà, on avait un sentiment d'impuissance, le médecin aussi avait ce sentiment d'impuissance.

CB : Sentiment d'un travail inachevé. C'est dur de voir quelqu'un lâcher prise. On a toujours envie que ce soit stable, même si la maladie est difficile, le lâcher prise est dur.

MCB : Elle était « leader » du groupe, elle allait s'occuper des autres, et du jour au lendemain, ce sont les autres qui devaient s'occuper d'elle. Ça a été très dur pour nous. On n'avait pas achevé le travail ou bien fait le travail. On a ce sentiment là.

Est-ce qu'elle vous parlait ?

CB : Les derniers jours, elle était dans son monde. Elle ne parlait plus, elle avait complètement changé. A aucun moment, elle n'a dit « je ne veux plus vivre », mais avant quand elle déambulait, elle disait « j'en ai marre de la vie ». Quand elle prenait sa valise et qu'elle ne pouvait pas rentrer chez elle, on la ramenait dans sa chambre et là elle disait « Eh bien si c'est pour vivre comme ça, je ne veux plus vivre ».