

[texte](#)

[editorial](#)

## **Le regard sur les professionnels en EHPAD : entre idéalisation, admiration, culpabilisation et stigmatisation**

"Il s'agit d'une spécificité très soignante ; jamais l'on ne dirait, par exemple, d'un garagiste qui répare mal une voiture, que c'est un mauvais homme, l'on s'arrêtera au mauvais garagiste. Il peut s'en sentir blessé mais il pourra se rattraper dans d'autres domaines. Qu'en est-il par contre du soignant à qui l'on renvoie qu'il est inhumain ?"

Par: Jean-Luc Noël, Psychologue Clinicien, Paris, Co-président du conseil scientifique de l'association Old Up, Psychologue référent de l'association ISATIS /

Publié le : 13 juin 2016

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

### **Poursuivre la réflexion**

## **Une suspicion qui dévalorise**

Les soignants en gériatrie entendent très souvent des remarques qui soulignent que le métier qu'ils font est un métier admirable, que tout le monde ne pourrait pas réaliser, qui se résume très souvent par cette phrase : « Je ne pourrais pas faire ce que vous faites. »

Mais à côté de cela, la suspicion règne aussi autour des soignants en gériatrie, la présomption de maltraitance affleurant à l'esprit concernant ceux qui travaillent en institution, le soupçon d'abus de faiblesse concernant ceux qui sont à domicile. Certains le disent bien, ils perçoivent que l'on met en doute leur engagement dans le soin voire leur morale même. D'une autre manière, le regard des autres professionnels n'est pas toujours tendre pour ceux qui choisissent l'accompagnement du grand âge : seraient-ils des médecins au rabais, des infirmières sans technicité, des psychologues à la théorie limitée ? Beaucoup de soignants ne se sentent pas considérés et vivent avec amertume le renvoi qu'on peut leur faire : « Ah, vous

êtes professionnels en maison de retraite !? », comme si ce lieu d'exercice avait moins de valeur qu'un autre.

Ainsi, l'on navigue entre une idéalisation admirative, teintée d'une suspicion qui se légitime par une dévalorisation des compétences professionnelles.

Les professionnels peuvent très mal vivre ces représentations que l'on se fait de leur métier, d'autant plus que ces représentations négatives renvoient directement le soignant à sa valeur humaine et non pas seulement à sa valeur professionnelle. Quand on insinue qu'un soignant est maltraitant, on le touche directement dans ce qu'il est : ce n'est pas seulement un mauvais professionnel mais c'est aussi un homme ou une femme blâmable. Il s'agit d'une spécificité très soignante ; jamais l'on ne dirait, par exemple, d'un garagiste qui répare mal une voiture, que c'est un mauvais homme, l'on s'arrêtera au mauvais garagiste. Il peut s'en sentir blessé mais il pourra se rattraper dans d'autres domaines. Qu'en est-il par contre du soignant à qui l'on renvoie qu'il est inhumain ? Pourra-t-il dormir aussi facilement ? En effet, celui-ci sera d'autant plus blessé sur une remarque qui remet en cause son engagement et sa manière d'agir, qu'il a décidé pleinement de devenir soignant et de consacrer une grande partie de sa vie et de son énergie à aider l'autre.

C'est une difficulté qu'il s'agit de ne pas nier car elle atteint un grand nombre de soignants en gériatrie qui se sentent accusés, dénigrés, malmenés, incompris ce qu'ils expriment dans cette expression maladroite de « maltraitance des soignants », en utilisant le même vocabulaire que celui que l'on use pour les personnes âgées, non pas pour le récupérer mais surtout pour faire entendre cette souffrance. Que l'on parle de souffrance des soignants, d'épuisement professionnel, de risques psycho-sociaux, de réactions contre-transférentielles, l'on tente de mettre un mot sur ce mal-être lié au travail auprès du sujet âgé et de la non reconnaissance de ce travail.

C'est ici un enjeu, tout travail difficile doit être compensé par une valorisation de celui-ci, monétaire ou autre, cet autre étant la reconnaissance que l'on donne à celui qui le réalise. Mais cette reconnaissance passe d'abord par connaître. Et qui connaît réellement le travail des soignants en gériatrie ? Les stéréotypes ont la vie dure, et encore un très grand nombre de personnes pensent que l'accompagnement du grand âge ne concerne que le volet physique, les soignants n'étant que ceux qui prodiguent les soins d'hygiène. Le vocabulaire utilisé pour décrire ces tâches étant parfois d'une violence absolue d'ailleurs, tournant autour du "torche cul" ou des "nettoyeuses de fesses" (pour reprendre les dires de soignants). Evidemment cette image du soignant n'est que le corollaire de l'image de certains sur ce qu'est la vieillesse ou la maladie, car si le soignant n'est que celui par qui l'hygiène défectueuse se réalise, cela veut bien dire que le vieux n'est vu que comme un être dépendant, son manque de contrôle physique lui enlevant toute autre existence. C'est bien là l'expression si souvent entendue de "légumes" pour décrire la personne grabataire. Ainsi celui qui s'occupe de ces personnes peut se sentir déconsidéré voire nié dans sa profession.

## **Engagés jusqu'au bout**

Et c'est peut-être là l'enjeu de cette courte réflexion. Il s'agit de reconnaître les soignants dans ce qu'ils sont : ceux qui accompagnent la maladie, la souffrance, le corps qui lâche, l'esprit qui peut divaguer à se perdre parfois dans son raisonnement ou ses facultés.

La noblesse de ce métier est bien là, accompagner cet ensemble en conservant les valeurs d'humanité, de dignité, de respect que l'on doit à celui qui ne peut pas forcément nous le rappeler par les effets de sa maladie. Evidemment cela passe par des compétences

techniques pour prendre au mieux, en soin, ce corps malade. Mais cela nécessite aussi la valorisation des compétences relationnelles et l'appui sur des valeurs qui ne sont pas uniquement celle du soin.

C'est aussi reconnaître une réalité que l'on oublie bien souvent ; ces mêmes soignants sont ceux qui accompagnent le dernier trajet de vie de celui qui hébergé en institution va finir ce trajet quasiment invariablement jusqu'à sa mort en EHPAD. Certes, l'EHPAD est un lieu de vie et il s'agit de défendre cette idée car qui dit la vie, dit des risques et des choix à prendre ; mais c'est aussi le lieu où cette vie se finira. Ce n'est pas rien, car dans une société où la mort a du mal à se vivre dans un accompagnement serein et partagé, la tâche est souvent laissée aux soignants que d'accompagner cette fin. On peut toujours accuser les soignants du fait que le parcours en EHPAD se termine toujours par la mort, mais ce n'est ni juste ni respectueux du travail qu'ils font et que la société a du mal à prendre en charge. Et pourtant, on sait bien que l'accompagnement de la mort ne laisse pas indemne celui qui le fait, et malgré tout, est-ce toujours pensé au sein de nos institutions ? Est-ce toujours parlé ou connu ? Est-ce toujours valorisé ?

Je ne le crois pas, mais pourtant il le faut, car cela permettrait aussi de lutter contre toute forme de maltraitements, de non-respect des droits, de violences psychologiques. On le sait bien, toute mort non pensée à des effets délétères qui ?uvent à bas-bruit sans que l'on sache que c'est cela qui est en jeu. Y penser permet aussi de reconnaître les soignants dans leurs engagements, de lutter contre la souffrance dans les soins et, ainsi, de permettre la meilleure fin de la vie qui soit. Car c'est bien là un des objectifs que nous impose le grand âge.

- [Page précédente](#)
- [Page 1/2](#)
- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire