



« On devrait être fiers de nos maisons de retraite »

La maltraitance en Ehpad n'est pas une fatalité. Le label Humanitude, délivré par Asshumevie, recentre le soin autour du bien-être et de l'écoute du patient. Dialogue avec Annie de Vivie et Élise Gambier, chevilles ouvrières de l'association.

La Vie. Qu'est-ce que l'humanitude ?

Annie de Vivie. L'humanitude est une méthode qui repense la gériatrie et le soin à travers la relation entre patients et soignants. Cette méthode, créée il y a 30 ans par deux professeurs d'éducation physique et sportive, Rosette Marescotti et Yves Gineste, cherche d'abord à outiller la réflexion, en incitant les professionnels à s'interroger sur les soins pratiqués. Elle propose ensuite 150 techniques de soin reposant sur les trois piliers de communication que sont le regard, la parole et le toucher. Elle donne aux professionnels une ambition : transformer les maisons de retraite en lieux de vie dont on peut être fiers.

Comment l'avez-vous découverte ?

A.D.V. J'ai rencontré les créateurs de l'humanitude en 2003, en pleine canicule. J'ai d'abord été très sceptique sur cette capacité à tout réinventer. J'ai grandi

▲ L'humanitude cherche à réhabiliter les personnes âgées ou handicapées dans leur dignité et à améliorer les relations entre patients et soignants.

À LIRE

Vieillir debout : ils relèvent le défi ! Le label Humanitude, Annie de Vivie, Chronique sociale, 2022.

dans la maison de retraite où travaillait ma mère, je connais donc bien les enjeux. Cet été-là, je me rends à Pau (64), dans un centre de psychogériatrie, au cœur d'un service qui accueille des patients parmi les plus compliqués du territoire. À l'heure du repas, une dame qui a des troubles du comportement explose soudainement et s'agite en tous sens. Des professionnels s'approchent doucement, parfaitement formés aux techniques de regard et de parole. À l'autre bout de la salle, un soignant prend une guitare et se met à en jouer doucement. Je vois la dame attirée par la musique descendre progressivement en tension, sans médicament ni contrainte physique. J'étais convaincue ! J'ai alors rejoint les équipes de l'humanitude pour organiser la formation et, sur la route, j'ai rencontré des professionnels comme Élise, des équipes qui se sont formées et ont intégré la démarche.

Pourquoi cette démarche était-elle si peu répandue ?

Élise Gambier. Elle va à l'encontre de ce qui est pratiqué depuis des années et renverse notre culture hospitalière hygiéniste, où l'intervention du soignant prime sur tout le reste. Cette culture qui amène à réveiller trois fois une personne pour changer sa protection alors que le sommeil agit sur les fonctions cognitives comme sur le corps. Ou à laisser des patients allongés alors qu'il suffit de trois semaines d'alitement pour grabatiser un vieillard ! Il faut au contraire essayer de verticaliser les personnes au maximum, même pour faire leur toilette. Cela demande aussi de changer l'état d'esprit des familles. Je suis parfois en contentieux avec des proches qui ne comprennent pas que les patients vieillissent debout et décèdent sans avoir été alités, autrement dit sans qu'ils aient pu percevoir des signes d'affaiblissement.

A.D.V. Il faut en fait sortir du piège de la tarification à l'acte où, globalement, si votre système améliore l'autonomie fonctionnelle des gens, vous perdez des points.

É.G. Le retard pris par la société en matière de réflexion gériatrique s'explique aussi par le fait que la personne âgée n'attire pas la même bienveillance qu'un nouveau-né, mais suscite souvent au contraire une attitude de retrait, voire de gêne. L'humanité consiste à faire en sorte que tout patient, même affecté de nombreuses pathologies, se sente respecté en tant qu'être humain. Il s'agit donc pour lui de ne pas être enfermé, de maintenir du contact avec les autres, de pouvoir échanger.

A.D.V. D'où l'importance de déployer l'humanité dès la formation initiale des soignants.

Comment passe-t-on de cette approche à un label structuré ? Comment un établissement peut-il l'obtenir ?

A.D.V. Le label repose sur cinq principes : aucun soin de force (tous les soins doivent s'effectuer en douceur), vivre et mourir debout, respect de la singularité, ouverture sur l'extérieur, lieu de vie avec des projets qui correspondent aux envies des habitants. Le premier indicateur qui peut rapidement être mobilisé, c'est l'arrêt des soins de force, qui épuisent les soignants comme les patients. Mais le processus prend du temps. On commence par emmener la direction dans le projet, avant d'enchaîner sur la montée en compétence individuelle des équipes.

É.G. Les établissements et leurs équipes doivent tout d'abord décider de s'orienter vers le label. La première étape consiste à évaluer leur travail et comment ils

se situent sur une grille de 300 indicateurs retenus par le label. Au bout de trois ans, si un établissement a suffisamment progressé, il peut demander une labellisation. Des experts viendront alors vérifier sur quelques jours que tous les indicateurs sont bien mis en pratique et, si 80 % d'entre eux sont atteints, le label est délivré pour cinq ans, avec un suivi. Il arrive souvent que l'on voie des professionnels pleurer de découvrir soudain qu'ils pouvaient agir autrement avec leurs patients et qui ressentent de la culpabilité. Il y a aussi de l'émotion à voir des patients faire des progrès, se remettre debout, parler...

Le coût nécessaire (en matériel, en recrutement) n'est-il pas un obstacle au déploiement de l'humanité ?

É.G. Pour le matériel, tous les établissements ont la même dotation, un forfait jour donné par l'agence régionale de santé (ARS), suffisant pour renouveler leur équipement. Il faut surtout avoir le matériel au bon endroit et au bon moment : par exemple, installer des rails de transfert pour relever les patients et faciliter leurs déplacements ne doit pas faire négliger les points d'appui pour encourager la verticalité.

A.D.V. La majorité des établissements français labellisés ont un taux d'encadrement moyen et un tarif d'accessibilité pour les familles inférieur à 2 500 € par mois (*le prix médian d'un Ehpad commercial est de 2 620 € contre 1 800 € pour un Ehpad public, ndlr*) : les blocages sont donc ailleurs. La grande force de l'humanité vient aussi de la diversité de ses 26 établissements labellisés : des grands, des petits, des publics, des privés, en ville, à la campagne... Il est donc possible de faire autrement. Plus personne ne doit penser « mourir » et « maltraitance » à propos des maisons de retraite. Avec aujourd'hui 200 lieux en voie d'accession au label Humanitude, la France en prend doucement le chemin. ■ INTERVIEW YOANN LABROUX-SATABIN



COLL. PERS.

ÉLISE GAMBIER

Directrice de l'Ehpad La Maison de Jeanne, à Villers-Bocage (14), et présidente d'Asshumevie, association qui délivre le label Humanitude.



COLL. PERS.

ANNIE DE VIVIE

Fondatrice d'Agevillage, le site d'informations des seniors et des aidants, elle pilote le déploiement des formations Humanitude.

À CONSULTER

www.lelabelhumanitude.fr



« *Domage d'avoir dû labelliser une approche humaniste ! Toucher la personne fragile avec tendresse et respect est un devoir pour tout soignant (et pour tout établissement) engagé dans le care. Pas besoin d'une technique, c'est une histoire de cœur. »*