

**PREPARATION DE L'ENTREE EN INSTITUTION POUR UNE MEILLEURE QUALITE
D'ADAPTATION LORS DE L'INSTITUTIONNALISATION**

©Patricia LEMOIGN (2010). En ligne sur detour.unice.fr
Master 2 de psychologie clinique et gérontologique

Résumé :

L'entrée en institution provoque différents bouleversements. Le niveau d'élaboration identitaire va déterminer l'acceptation du nouveau lieu de vie institutionnel.

Mots Clés :

Entrée en institution ; Adaptation ; institutionnalisation ;

Je me suis interrogée suite à l'admission dans l'urgence d'une résidente sur l'incidence d'une non-préparation à l'entrée en maison de retraite pour des personnes âgées dépendantes et fragilisées. Sur l'importance du consentement de la personne lors de son entrée en institution afin de favoriser son adaptation à un nouveau lieu de vie.

Dans la perspective de *la théorie du détour* de Michel Cariou, 1995, l'entrée en maison de retraite génère une rupture adaptative chez les personnes âgées dans le sens où l'institutionnalisation entraîne une modification du milieu de vie. Cette rupture adaptative peut être comprise comme une perturbation des mécanismes habituels de régulation, qui nécessite la mise en place de stratégies de rétablissement afin de retrouver une position d'équilibre dans ce nouvel environnement.

L'entrée en institution provoque différents bouleversements qui peuvent générer une série de frustrations pour la personne âgée : rupture avec l'environnement habituel (domicile, voisinage, relations et habitudes multiples), apprentissage de la vie en collectivité avec d'autres personnes inconnues et dépendantes.

La « maison de retraite » est souvent vécue comme le dernier domicile avant la fin de vie. Fréquemment, la personne n'a pas participé à la décision de son entrée en maison de retraite (effectuée par le milieu médical et la famille). Elle est donc dépossédée de ses biens, de ses habitudes, de ses relations comme de son pouvoir et de son droit à la décision, et elle doit faire alors le deuil de sa propre parole. Le nouveau résident peut être désorienté, bouleversé par un rythme de vie inconnu et contraignant. Un sentiment profond d'abandon risque d'entraîner une attitude de révolte et d'hostilité ou, au contraire, de retrait et de soumission. Nous pouvons donc nous trouver en présence de personnes fragilisées par une situation de crise.

Après une phase de quelques mois, la plupart des personnes s'adaptent et dans une nouvelle dynamique reprennent des initiatives dans la prise en charge des actes de la vie quotidienne et dans leurs relations sociales.

Nous pouvons émettre l'hypothèse que c'est le niveau d'élaboration identitaire qui va déterminer l'acceptation du nouveau lieu de vie institutionnel. Il nous semble en effet qu'une identité stable et bien intégrée à travers les étapes de développement permet au sujet âgé d'avoir accès à un fonctionnement de vie lui permettant de mieux appréhender l'entrée en maison de retraite comme son dernier lieu de vie ainsi que sa condition de fin de vie et les renoncements qui y sont associés.

Si le sujet âgé fonctionne sur le mode adulte, sa structure psychique aura en partie été élaborée sur des étayages externes. À l'adolescence, « *si l'élaboration des objectifs propres ne peut se réaliser grâce à la mise en œuvre des conduites déjà intériorisées, la personne est dans l'obligation de viser des objectifs dont la réalisation repose au moins autant sur des compétences intériorisées que sur des connaissances actuelles et abstraites de ce qui est plus ou moins bon. Or ces dernières, de par leur structure (représentation consciente), s'inscrivent dans le champ de l'objet externe. L'appropriation par la personne de l'objectif visé, son intériorisation en tant qu'identificateur, ne peut donc être complète. Et là aussi se retrouve une problématique de l'extériorité, portant cette fois sur les référents et les motifs de l'activité* ».

Par contre, un nombre plus limité de personnes reste dans l'inactivité et certaines expriment de la souffrance sous la forme de plainte somatique (douleurs) et /ou douleur morale (tristesse, découragement, auto dévalorisation ou culpabilité, pensée récurrentes sur la mort, idées suicidaires).

Nous avons évoqué les difficultés d'adaptation de certaines personnes âgées qui se manifestent par des signes de démotivation ou d'apathie.

Ces manifestations de démotivation sont susceptibles d'entraîner un comportement passif, pouvant aller jusqu'à la régression de la personne entraînant un syndrome de glissement et le décès prématuré de cette dernière.

Pour Badey-Rodriguez (2003), il est essentiel de préparer l'entrée en institution. Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, la réflexion sur l'orientation de la personne doit être globale.

La recherche de solution doit prendre en compte la personnalité de la personne et sa situation, dans ses aspects médicaux, psychologiques, familiaux, environnementaux. Cette évaluation devrait se faire en concertation avec la personne, avec la participation de l'équipe médicale, de la famille et de l'entourage et d'un travailleur social. La concertation *avec la personne âgée* est essentielle ; même si cette dernière présente des troubles cognitifs, si détériorée soit-elle, elle entend et peut commenter éventuellement ce qui se dit. Elle est présente à sa façon, dans un échange qui la concerne.

Dans l'idéal, la préoccupation sur le devenir de la personne et le choix de son lieu de vie devrait être *précoce* et *préventive*, de façon à mieux la préparer au changement avant toute situation d'urgence.

L'auteur a tenu à souligner qu'il serait illusoire de laisser penser que la discussion préalable va permettre d'aboutir à coup sûr au consentement de la personne. Mais cette démarche permettra à la personne d'évoquer une accusation d'abandon, la culpabilisation, les menaces et même parfois le chantage au suicide.

Donc ces discussions peuvent déboucher sur des moments douloureux pour la personne âgée, sa famille et son entourage.

Dans le cas d'un placement non consenti, on ne peut pas sous-estimer la violence engendrée par une entrée en maison de retraite contre son gré. Mais la discussion préalable aura limité les effets désastreux que peuvent entraîner les mensonges assénés sous couvert de démence ou de perte de mémoire du sujet âgé et donc œuvré dans le sens de la dignité de la personne âgée. Si ce choix n'est pas consenti ou pire s'il est basé sur le mensonge, la personne âgée abordera cette nouvelle étape, dans la révolte, la violence ou bien l'anéantissement complet.

L'échec adaptatif est susceptible de conduire au syndrome de glissement pouvant être d'étiologie psychogène entraînant un abandon du désir de vivre donc au décès « prématuré » de la personne.

En fait, l'entrée dans un établissement est un instant crucial qui ouvre à de nombreuses possibilités ou qui interdit tout devenir à cette partie de la vie, peut-être la dernière.