



Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées
0800/30 330

RISQUES ET RESSOURCES DES PROFESSIONNELS DE LA GERONTOLOGIE

A. Manoukian

1- La rencontre avec la vieillesse en difficulté,

Les intervenants sociaux et les soignants font face à une multitude et une variété de situations que même une longue pratique ne pourrait jamais recouvrir entièrement. Les quelques exemples que je prendrai ne sont que des illustrations orientées pour mon propos, ils n'ont naturellement aucune ambition d'une représentativité exhaustive. Chaque cas renvoie l'intervenant à lui-même, à sa motivation, sa fonction et ses limites, ses émotions et ses valeurs. Chaque cas a des effets, à court et à plus long terme, et comporte donc des risques. Nous verrons comment ceux-ci peuvent s'épanouir au détriment des professionnels et des soignés.

Exemple 1 :

Mr T vit en maison de retraite médicalisée, il a une chambre seule. Son état grabataire le maintient au lit toute la journée face à sa télévision qu'il semble apprécier. Pourtant un jour, elle tombe en panne. Le technicien de la maison ne peut rien y faire. Il faudra la changer. Ce résident dispose de très peu d'argent, le peu de famille qu'il a (une nièce en fait), a été contacté. Elle et son mari ont promis de venir mais ils n'habitent pas sur place alors, ils ne savent pas quand ça sera. Et vous le voyez chaque jour, de plus en plus silencieux, prêt à s'éteindre comme une petite bougie pour laquelle vous ne savez que faire.

Exemple 2 :

Mr O. vit ses derniers mois dans une USLD. Divorcé depuis fort longtemps, il ne s'est pas remarié. Suite à ce divorce, sa femme et les enfants ont déménagé dans le sud de la France. Mr O. s'est peu occupé d'eux. Il sait sa part de responsabilité et ne fait pas de reproches (façon de

dire bien sûr) envers ses enfants. Il dit seulement combien ils lui manquent et il pleure en silence. Vous l'écoutez, vous avez mal pour lui, vous vous sentez impuissant.

Exemple 3 :

Vous travaillez depuis cinq années dans une maison de retraite où vit, entre autres résidents, une femme de 69 ans que vous avez toujours connu là. Elle fait partie des « jeunes » si l'on peut dire. Avant la maison de retraite elle vivait en foyer pour adultes handicapés. Elle présente en effet une débilité moyenne que son bon caractère compense et en fait une hôte agréable. Comme elle dit souvent les mêmes choses, plus personne ne l'écoute. Pourtant, un jour vous vous arrêtez en face d'elle. Pourquoi ce jour plus qu'un autre, vous l'ignorez. Et vous l'entendez cette fois, dire les mêmes mots que tous les jours, et vous entendez son rêve de départ lorsqu'elle s'exclame avec des étincelles dans les yeux

« Demain, je serai pas là....demain je vais partir ! », elle qui a passé toute sa vie en institution, et vous vous surprenez à rêver avec elle à un autre monde.

Exemple 4 :

Mme E. a eu une vie bien remplie, c'est ce qu'elle dit quand elle parle de sa famille, i.e. son mari et leurs nombreux enfants. Son veuvage et sa dépression réactionnelle ont accentué sa tendance à grossir. La dépendance physique s'est progressivement installée, et personne n'a su comment la gérer. Tous les enfants se sont mis d'accord pour lui trouver une maison de retraite, aucun ne se sentait ni les moyens ni la compétence, ni la disponibilité pour la garder à leur domicile. A l'étage où elle vit désormais, vous n'avez pas besoin de la voir pour savoir qu'elle est là tellement ses pleurs sont bruyants. Elle les accompagne d'un cri suppliant de « Madame, Madame ! » qui très vite exaspèrera autant le personnel, les autres résidents que vous-même. Et vous vous demandez si le lourd traitement antidépresseur qui vient d'être décidé ne serait pas davantage fait pour éviter le burnout de tout son entourage.

Exemple 5 :

Vous avez soigné Mme D. pendant un an et demi. C'était une résidente plutôt calme et patiente et donc bien intégrée dans l'unité. Elle s'était habituée à vous et vous à elle. Ce matin à la prise de consigne vous apprenez qu'elle vient juste de décéder. Vous êtes surprise comme vos collègues mais comme une professionnelle confirmée, vous allez, pour la dernière fois, vous occuper d'elle, faire sa toilette et l'habiller. Vous êtes dans sa chambre, vous avez ouvert son armoire à linge où il n'y a presque rien. Ce vide est un choc plus douloureux que l'annonce de sa mort, vous sentez des larmes monter.

Exemple 6 :

Dans un service de médecine gériatrique, vous passez devant une chambre d'où sort une soignante qui s'esclaffe tout haut « Elle est vraiment folle celle-là ! ». Vous demandez ce qui se passe. On vous convie en riant d'aller voir par vous-même. Alors vous frappez et vous entrez. Une vieille dame est dans son lit, les yeux plongés dans un magazine qu'elle vous invite à

regarder en disant : « Il est beau... » à propos d'un chanteur en vogue (faut-il le dire bien plus jeune qu'elle). Jusqu'à quel âge a-t-on le droit de rêver ?

Exemple 7 :

Mme C. a toujours travaillé à la ferme à élever des bêtes. Elle a eu deux enfants eux-mêmes mariés et parents. Après la mort de son mari il y a 6 ans, elle a vécu seule, recevant tantôt son fils qui est à proximité et passe une fois la semaine, et plus rarement sa fille qui vit beaucoup plus loin. Depuis une année déjà, le médecin de famille leur a parlé de la maladie d'Alzheimer de leur maman et de l'évolution prévisible de ses troubles. Ceux-ci se sont accentués assez brutalement sans raison apparente et ont inquiété l'aide à domicile de Mme C. Les enfants ont du prendre une décision et Mme C. est entrée rapidement en institution. Calme la journée, à la tombée du soir, Mme C. commence à s'agiter, à tourner en rond, à chercher la sortie en s'exclamant à qui veut l'entendre : « Faut que j'aille rentrer les bêtes ! ».

Vous avez essayé la Réorientation sans beaucoup de succès puis la Validation avec un certain résultat sur le moment. Mais chaque soir, la situation se répète ; vous vous sentez impuissant, vous sentez que votre patience a ses limites et que le ton que vous prenez vous surprend vous-même.

Exemple 8 :

Mme S. vit dans une unité fermée pour patient atteint d'Alzheimer. Elle présente une bonne validité sur le plan physique et l'utilise pour déambuler toute la journée. Peu réceptive aux tentatives de communication de l'équipe, elle crie haut et fort, à tout instant face à celui qui la croise, mais aussi quand elle est seule dans les couloirs : « Merde ! Salope ! ». Cette petite unité a une géographie limitée et, par conséquent, où que soit Mme S. elle est entendue. Vous avez travaillé quatre jours d'affilés. Chaque soir, bien après avoir quitté votre travail, vous l'entendez encore. Vous vous dites que ce ne sera pas supportable si elle est encore là après votre repos. Vous avez vraiment envie de la voir partir au plus vite mais cette colère sourde vous met cependant très mal à l'aise.

Que se passe-t-il dans ces exemples ? Qu'est-ce qui est en jeu ? Sommes-nous en phase ou en décalage ?

2- Un léger décalage

Afin de comprendre ce qui se joue pour les professionnels, il est éclairant de voir d'abord ce que pense le grand public car ces images, et les attentes qu'elles renferment, sont des repères imposés par le social et parfois très lourds à porter pour les professionnels. Les traits de caractère qui reviennent le plus souvent pour les décrire sont :

Patients « Comment faites-vous pour supporter ça ? »

Généreux « Avec tout ce que vous donnez aux autres ! »

Dévoués « Moi, je pourrais pas faire ce que vous faites ! »

Disponibles « C'est pas un travail, c'est une vocation ! »

Doués « ça doit pas être facile ! »

Aimables « Et avec tout ça vous avez le sourire... »

Blindés « Vous avez du en voir des vertes et des pas mûres dans votre travail »

Est-ce que les professionnels de l'aide se voient ainsi ? De moins en moins. Le travail n'a pas dû apporter la contrepartie qu'ils espéraient. Et ils sont nombreux à ne pas conseiller à leurs enfants leur profession. Mais qu'est-ce que soigner, aider, accompagner sinon un ensemble d'actes et de comportements issus d'une relation duelle dans laquelle il y a un professionnel. Or, travailler avec des personnes âgées, plus ou moins malades, plus ou moins dépendantes signifie comme dans nos exemples, côtoyer, régulièrement, la douleur, la souffrance, la frustration, l'abandon, le deuil, la mort. Les journées de travail ressemblent à un rapport météo : ciel couvert avec quelques éclaircies. Que rencontrons-nous dans ces relations sinon des gens qui nous parlent et disent leurs besoins à travers, tantôt des plaintes, tantôt des demandes, parfois des désirs, des émotions, des projets, ou même des rêves.

La première difficulté est d'entendre ce qui nous est énoncé soit par le sujet lui-même et sa propre parole, soit par son entourage, soit encore, par tous les éléments relevant du non verbal de sa situation.

Toutes ces expressions se mêlent, se superposent et se mélangent volontiers. On prend une demande pour une plainte, un rêve pour un projet, un souvenir pour une attente, et inversement. Par exemple, si une résidente vous dit en réponse à votre proposition de lui donner un verre de vin pour l'occasion « Ah vous savez je n'ai aimé que le champagne ! Qu'est-ce que j'en ai bu... » Est-ce juste une manière polie de refus (comme un Non merci), est-ce une plainte (il n'y en a jamais ici), une demande (vous pourriez m'en proposer la prochaine fois), un souvenir (Ah ! C'était le bon temps) ou un repère social (voici ma carte d'identité sociale) ? Autre exemple, une patiente dont tout le monde attend le décès pour les jours prochains, vous parle de sa maison et de la façon dont elle voudrait l'arranger. Comment l'entendez-vous ? Le résultat d'un déni de son état (mécanisme de défense bien connu des soignants) ou bien comme un projet (que vous jugez irréaliste). Ce n'est pourtant qu'un rêve qu'elle partage avec vous, tout en vous invitant dans son « intérieur » (je laisse au psy le soin de pousser l'interprétation...). Troisième exemple de cette difficulté d'entendre. Vous passez à la salle à manger et un résident, arrivé récemment, vous dit que la nourriture n'est pas bonne ici. N'est-ce pas une plainte sur la qualité tout bonnement... Comme vous êtes encore dévoués, vous faites en sorte de le rajouter à la sortie restaurant prévue deux jours plus tard et dont vous faites partie. Une fois au restaurant et tout le monde servi, vous le voyez indifférent à son assiette, vous l'interrogez, il vous répond « Vous êtes gentille, mais vous savez, depuis quelques temps déjà, y a plus rien qui passe. » Une plainte

peut en cacher une autre ! Mais aussi, et ce sera le dernier exemple, vous avez remarqué que la chambre de Madame S. 97 ans, est la plus dépouillée de l'unité. Bien que cette personne ne se plaigne jamais, et dans l'idée d'une personnalisation du lieu de vie, vous allez la voir pour lui proposer un petit aménagement plus sympathique qu'elle bloque très vite en vous disant : « Vous savez, à mon âge, il faut savoir se détacher des choses. Je n'ai besoin de rien.» Et vous vous demandez si tout ce que vous avez lu est si pertinent et à quoi vous servez au fond.

Notre époque est bien l'époque de la communication. Pour être plus précis nous devrions dire des outils matériels de communication. Mais est-ce suffisant pour s'entendre ?

La seconde difficulté dans ces relations est de recevoir des projections imaginaires, du stress, des émotions dont nous ne sommes pas les vrais destinataires.

Je dirais que nous les recevons par procuration. Dans mes exemples précédents, même si les sujets ne s'expriment pas beaucoup verbalement, nous entendons leur vécu où s'emmêlent plaintes, souffrance et frustration et dont nous témoignons. Je voudrais m'arrêter sur cet aspect de la relation d'aide. Cette présence, ce témoignage favorisent en nous, à des degrés divers, l'épanouissement de la frustration, de l'impuissance, de l'incompréhension, de l'injustice, de la tristesse, de l'exaspération, de la colère, de la mise à distance, mais aussi de la tendresse. Si nous n'étions pas motivés pour ces métiers, nous pourrions probablement éviter *la fatigue compassionnelle* qu'ils génèrent et qui se termine soit en burnout soit en maltraitance. Nous sommes acteurs de l'aide, de l'accompagnement. Mais avons-nous mesuré l'impact de cette posture de témoin ? On témoigne quand on écoute, quand on regarde, quand on s'arrête et qu'on cherche à comprendre. L'effet le plus immédiat est l'identification. Elle renforce cette relation que les statuts et les attentes des deux interlocuteurs ont commencé à nouer. L'empathie est l'autre effet concomitant de cette posture de témoin. Elle nous fait vivre ce qui ne nous appartient pas et que nous assumerons sans mise à distance ni négligence ni maltraitance à 3 conditions minimum liées les unes aux autres et qui sont aussi nos ressources.

3- Ressources des professionnels

- 1- Avoir adapté ses objectifs à la réalité de la population concernée
- 2- Bénéficier de soutien pour assumer son travail
- 3- Parvenir à nourrir son besoin d'accomplissement personnel

1- Les objectifs adaptés à la population concernée

Nos formations (dans le soin ou le social) nous ont enseigné à fixer des grands objectifs comme par exemples, guérir ou soulager la douleur, rendre l'autonomie ou compenser un handicap.

Chacun a sa raison d'être dans une situation donnée. Mais dans le champ de la gérontologie, si nous guérisons bien de certains maux et développons avec bonheur certaines rééducations, nous ne guérisons pas de la vieillesse. Sur le versant plus social, les difficultés que connaissent les équipes tenues d'élaborer avec les résidents des projets de vie individuels sont la preuve de cet écart des objectifs. Pourtant, il n'y a rien de si difficile dès lors que l'on se dit que l'on aide à vivre, encore et toujours, que l'on minimise les problèmes au lieu de les amplifier, que l'on est là et que l'on témoigne. Il y a une vingtaine d'années, j'avais animé un groupe de travail de psychologue sur les attentes des résidents de maison de retraite. Toutes les données recueillies autour de l'autonomie nous avaient amenés à un autre concept en quelque sorte. Nous avons alors parlé de l'autonomie-limite car si pour un professionnel contemporain, l'idéal semble être l'autonomie, entière et totale ; pour les personnes interrogées lors de notre enquête, l'autonomie semblait avoir un autre contour qui liait le sujet à son environnement humain et redéfinissait à chaque fois le sens et les bénéfices de la dépendance. L'exemple suivant illustre l'écart entre notre idéal de soignant en l'occurrence et les attentes des soignés, ce que nous nommons l'autonomie-limite. Un kinésithérapeute annonce à une patiente qu'elle a fait d'énormes progrès et donc que désormais elle pourra sortir seule car les séances n'ont plus de raison d'être. La vieille dame est très déçue et elle conclut simplement par ses mots : « Je ne vous verrai donc plus. » De là, à penser qu'un autre patient plus malin saurait s'évertuer à ne pas faire trop d'efforts pour maintenir ce nouveau lien significatif dans son réseau appauvri, il n'y a qu'un pas. Si les besoins sont les mêmes chez tous les individus, ils ne s'expriment ni ne se satisfont de la même manière. C'est pourquoi il faut utiliser pour nos projets de soins et d'accompagnement une autre référence complémentaire, les attentes, qui définissent bien plus une personnalité que les besoins par définition plus universels.

2- Le soutien et les supports

Si tout le monde s'accorde à reconnaître l'exigence de ces métiers souvent éprouvants, parfois ingrats, il faut se questionner sur les moyens de les assumer sans risque. Il y a énormément de travaux faits sur les difficultés et les stress des professionnels, les causes, leurs conséquences, et moins sur les réponses à apporter afin d'éviter les risques mineurs tels que la démission, le désintérêt, et les risques majeurs tels que la négligence, le mépris, la maltraitance. Il faut toujours un éclat médiatique pour réaliser ce qui se passe derrière les murs de nos institutions comme ça était le cas en France à propos d'une émission de télévision en caméra cachée dans une maison de retraite. Aujourd'hui, les institutions sont invitées à mettre en place un dispositif de soutien de leur personnel qui est inscrit au référentiel qualité des maisons de retraite. Quels sont les moyens de soutien ? Si les stress ont des causes très diverses, il est logique que cette diversité se retrouve aussi dans l'ensemble des supports. Ainsi, nous rencontrons, face aux difficultés aiguës, des réponses ponctuelles comme les « defusing » et les débriefings et d'autres d'actions plus régulières contre les difficultés chroniques liées au travail. Des actions comme l'amélioration de la cohésion d'équipe, le management participatif, les groupes de projets, la formation permanente ou encore les groupes d'APP sont de bons exemples de supports des intervenants. Si

l'on est attentif, il y a un point commun à tous ces moyens et il sera notre transition avec le troisième élément à considérer dans la prévention du burnout et de la maltraitance. C'est la stimulation créative. Que ce soit dans le management participatif, dans la réflexion menée par un groupe de projets ou dans une séance d'analyse de la pratique, il est question d'un espace pour penser, élaborer, analyser, faire des liens, en un mot pour créer. Quand je fais des liens entre les choses, je réponds à un besoin de création de sens et d'actions, je satisfais un des besoins les plus aboutis que l'on nomme l'accomplissement personnel et ce sera mon dernier point.

3- L'accomplissement personnel

Avec la notion d'accomplissement personnel, je reviens à l'individu, au sujet lui-même, au nec plus ultra des besoins. Quand on parle du travail on utilise parfois une vieille expression que je trouve pleine de charme : « Gagner son pain » ou encore un « Gagne-pain ». Effectivement, il y a là probablement le premier mobile au travail de l'homme. Mais très vite, nous en trouvons plein d'autres que nous appelons du terme générique de « motivations ». S'il faut nourrir son corps, il faut aussi nourrir les autres dimensions de la personne. Il nous faut des sentiments, des valeurs, des projets, du sens, de la création. C'est vrai que certains métiers sont plus généreux en projets et en création que d'autres. C'est vrai que nous avons la vie privée pour tenter de nous fournir cette nourriture moins terrestre.... Toutefois, il faut bien reconnaître que les soins et l'accompagnement, par leur inévitable aspect relationnel, sont des mines de projets, de sens et de sentiments. L'accomplissement personnel n'est pas une étape ni un but en soi, c'est un chemin. Tant que je considère que ce que j'accomplis participe à ce chemin, que je sens que je vais dans le bon sens et que mon action a du sens, je peux maintenir mon effort.

Si à l'opposé, mon travail m'éloigne de cet accomplissement ou m'ampute du pouvoir de penser et d'agir et donc in fine de créer, je ne trouverai probablement plus assez d'énergie pour me ressourcer et poursuivre ces métiers de l'aide et de l'accompagnement qu'il est temps de reconsidérer.