

Les soignants souffrent-ils ? (dans les services de gériatrie)

Ina Moldoveanu

Doctorante

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une thèse de doctorat en psychologie « Souffrances d'Alzheimer : malades, familles, soignants » effectuée à l'Université Rennes 2 en codirection avec l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP).

Au cours de nos recherches et interrogations sur la souffrance qui entoure la maladie d'Alzheimer nous avons été emmenés à réfléchir au vécu des soignants intervenants auprès des malades Alzheimer. En questionnant les soignants des unités spécifiques Alzheimer nous avons constaté qu'ils avaient toujours une tendance à comparer les personnes âgées atteintes par cette maladie avec d'autres personnes âgées non atteintes. Il s'est imposé alors une nécessité de discuter avec les soignants intervenants dans les services gériatriques non-Alzheimer et de comparer leurs paroles avec celles des soignants des services spécifiques Alzheimer. Dans cet ordre d'idée nous avons fixé quelques objectifs :

- Comprendre le vécu affectif des soignants intervenants auprès des personnes âgées (tous services confondus) par rapport à leur travail
- Connaître les différences dans l'approche des personnes atteintes et non atteintes par la maladie d'Alzheimer et les éventuelles difficultés des soignants liées à cette différence
- Identifier la souffrance des soignants liée à leur travail

Pour atteindre ces objectifs nous avons utilisé les méthodes qualitatives : nous avons, tout d'abord, identifié les catégories des soignants interrogés par la suite : le terme de « soignant » a été pris dans sa globalité, c'est-à-dire « celui qui donne des soins, qui soigne une personne »¹, ce que signifie tous les métiers médicaux et paramédicaux qui prennent en charge (dans notre cas) les sujets âgés : agents de service hospitalier (ASH), aides-soignants (AS), infirmiers (IDE), aide-médico-psychologique (AMP), mais aussi assistant social, psychologue, infirmier-cadre, médecin, tous intervenants dans des EHPADs ou d'autres établissements spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées. Ces personnes ont été interviewées soit en groupe soit individuellement dans le cadre des entretiens semi-directifs. La recherche bibliographique a aussi été utilisée.

Ce qu'est ressorti tout d'abord de ces entretiens, comme nous l'avons déjà évoqué, ce sont les différences entre les personnes atteintes et non atteintes par la maladie d'Alzheimer ou autre démence. Ces différences se situent à plusieurs niveaux.

¹ <http://www.cnrtl.fr/definition/soignant>

ReVie

Premièrement, la différence au niveau de la communication a été soulignée : « avec les personnes âgées (non atteintes - I.M.) on peut parler des enfants, il y a des liens qui se tissent... »². Avec les malades Alzheimer « la communication est très difficile, ils nous parlent mais ils ne savent pas de quoi ils parlent ».

Deuxièmement, le comportement des personnes âgées atteintes et non par une démence est très différent : « les personnes âgées (non atteintes - I.M.) peuvent être très difficiles, ça dépend de caractère, mais on sait à quoi se tenir avec eux ». Tandis que les malades Alzheimer « peuvent changer d'un moment à l'autre...ils sont toujours imprévisibles ».

Une autres différence évoquée est la reconnaissance : « les personnes âgées (non atteintes - I.M.) sont reconnaissantes pour tout ce qu'on fait pour elles ». En même temps, de la part des malades Alzheimer « on n'a jamais de merci, rien ».

Et, finalement, les soignants ont parlé de la déchéance : « on se dit que la déchéance du corps c'est normal, c'est la vieillesse », mais la maladie d'Alzheimer pour eux « c'est une vraie déchéance d'esprit quand même ...».

Nous pouvons constater ici que l'image d'une personne atteinte par la maladie d'Alzheimer est très différente chez les soignants par rapport à l'image d'une personne non atteinte. En analysant plus attentivement les résultats nous nous sommes rendus compte qu'il existe une perception légèrement différente du malade Alzheimer par les « soignants » et les « cadres ». Nous avons constaté que les opinions des AS, ASH, AMP, IDE d'un coté et des IDE-cadres, assistantes sociales, psychologues, médecins de l'autre coté, même si allaient dans le même sens avaient quelques différences.

Ainsi, par exemple, évoquant la déchéance des malades Alzheimer, les soignants parlent de la déchéance du corps et de l'esprit et les cadres - de la dissolution du tissu social de ces personnes, cela est plus troublant pour eux. En ce que concerne l'imprévisibilité, voir l'agressivité des sujets Alzheimer, les soignants se rappellent surtout du fait qu'ils peuvent, à tout moment, insulter, taper, cracher, etc. Les cadres insistent sur le fait qu'il faut être tout le temps en état d'alerte, ce que peut être une source du stress. Par rapport à la communication, si les soignants affirment, comme nous l'avons vu, que le malade Alzheimer ne sait pas de quoi il parle, les cadres sont plus touchés par le fait qu'il faut répéter plusieurs fois la même chose et chaque fois recommencer à zéro. Et, finalement, quand les soignants évoquent la reconnaissance, ils se réfèrent principalement à la difficulté (et même l'impossibilité aux stades plus avancés de la maladie) des sujets malades de reconnaître d'autres personnes et de se reconnaître eux-mêmes dans le miroir. Les cadres mettent l'accent sur l'autre sens du mot « reconnaissance » – manque de reconnaissance pour tout ce qu'est fait pour eux.

Après avoir longuement abordé, lors de nos entretiens, tous les problèmes rencontrés dans leur travail auprès des personnes âgées, nous avons posé directement la question : « est-ce que vous êtes en souffrance à cause de votre travail ? ». Ici, encore une fois, il existe une différence dans les opinions des soignants et des cadres. Les soignants affirment qu'il n'existe pas de souffrance des soignants, ils assurent de ne pas être en

² Ici et par la suite *en italique* sont marqués les paroles des soignants recueilli dans le cadre des entretiens.

ReVie

souffrance et si ça arrive, ce n'est pas à cause de leur travail. Comme l'exprime cette aide-soignante : « ...mais bon, il y a des fois, où tu n'arrives pas à faire abstraction de ta vie à côté, et bien, ce jour là, tu le prends moins bien. Il faut être honnête, il y a des jours où tu pourras accepter et il y a des jours où tu n'accepteras pas les insultes ou qu'on te tape. Je veux dire qu'on reste avant tout des humains ». En ce que concerne l'opinion des cadres ils assurent qu'il existe la souffrance des soignants et elle est due à l'épuisement au travail.

Néanmoins, toutes les deux catégories ont évoqué le sentiment de culpabilité qui, d'après eux, ne veut pas dire la souffrance. Pour les soignants c'est le fait de ne pas pouvoir toujours bien faire leur travail (à cause du manque de temps, de formation, du personnel en nombre suffisant) qui est une source de culpabilité, tandis que pour les cadres c'est le fait de ne pas avoir de réponse ni pour les malades, ni pour les familles, ni pour les soignants.

Si on résume les résultats de nos entretiens on pourrait affirmer que, tout d'abord, il existe une très importante différence dans la perception par les soignants des personnes âgées atteintes et non atteintes par la maladie d'Alzheimer en « défaveur » du malade Alzheimer. Sa perception pour les soignants comme pour les cadres oscille entre l'image de « l'homme déchu » et « l'homme méchant ». Malgré cette image les soignants affirment de ne pas souffrir en intervenant auprès de ces personnes, alors que les cadres disent le contraire.

Il serait, ensuite, important de comparer les données obtenus avec celles de la littérature spécialisée. Il faut tout d'abord mentionner qu'il n'y a pas beaucoup de recherches traitant la souffrance des soignants intervenants auprès des personnes âgées et des malades Alzheimer. Si la souffrance des soignants en soins palliatifs a été assez largement abordée, celle des services gériatriques commence à attirer l'attention des chercheurs. De l'autre côté, la souffrance des malades et des familles a été également étudiée et l'accent a été très souvent mis sur le « fardeau », l'épuisement de l'aidant.

Quand on étudie la problématique de la souffrance liée aux services des soins, on constate un assez fort malaise évoqué par différents chercheurs et soignants eux-mêmes causé par le système médical actuel et par les derniers changements de ce système. D'après eux, c'est ce système qui génère la souffrance des soignants, comme on peut lire dans ce tract distribué lors d'une grève des soignants du CHU de Rennes : « ...Sachant ces Personnels³ entièrement dévoués (pour ne pas dire corvéables...) pour prodiguer le soin aux Patients, ils encaissent durement, à travers de leurs mauvaises conditions de travail, tout l'épuisement de leurs plannings contraignants, mais aussi de leurs tâches rendues de plus en plus complexes, où l'erreur Professionnelle les guette à chaque instant... ». Les « plaintes » des soignants se concentrent autour du manque : le manque d'effectifs, le manque du temps, le manque d'écoute, le manque de reconnaissance.

Les médecins, de leur côté, ne sont pas non plus épargnés de cette souffrance : d'après les syndicats médicaux⁴ le médecin est actuellement dans une situation particulièrement

³ L'orthographe respectée

⁴ Face à la médecine en crise, « l'union fait la force » <http://www.absym-bvas.be/ABSyM/verkiezing2002/lam%C3%A9decineencrise.htm>

ReVie

difficile, car son expertise est souvent mise en doute ou contestée. Selon P. Gallois et ses collaborateurs⁵ le taux de médecins insatisfaits augmente : moins de 15 % en 1973, plus récemment entre 30 et 40 %, voire près de 60% dans une étude de 2001.

Pour Y. Clerq⁶ la souffrance des soignants dans les services gériatriques est liée à l'insuffisance des moyens (techniques, humains) mis à disposition du personnel pour mieux répondre aux besoins de la personne âgée. M. Grosclaude⁷ s'étonne de l'abondance des idées reçues en ce qui concerne la démence parmi les soignants intervenants dans ce type de service.

Il nous semble important de souligner une recherche qui a été effectuée par R. Tarrade, un ancien élève de l'EHESP (filière des directeurs des soins) dans le cadre de son Mémoire de fin d'étude⁸. Cette recherche a porté sur la souffrance des soignants en psychiatrie face à la violence des patients : « La majorité des interlocuteurs que nous avons rencontrés lors de nos entretiens s'accorde à dire qu'il n'existe pas réellement de souffrance des soignants liée à la violence des patients »⁹. L'auteur explique ce phénomène par un certain seuil de tolérance assez élevé spécifique aux soignants de services de psychiatrie. « Le médecin du travail relève que la souffrance au travail est même beaucoup moins présente chez ces agents, comparativement à ceux exerçant dans certains services de médecine générale ou gériatrie ». On peut affirmer, contrairement à ce que pense le médecin du travail cité, que dans les services de gériatrie la situation n'est pas très différente.

On constate, à travers de cette courte revue de littérature, que d'un côté, la souffrance des soignants existe et est liée surtout au système médical changeant, aux exigences de plus en plus importantes, au manque de l'approche « humaine » (manque d'écoute, de compréhension, de reconnaissance, etc.). De l'autre côté, comme nous l'indique R. Tarrade, la souffrance des soignants causée par leur intervention auprès des patients et par la spécificité du public soigné n'est pas relatée.

La question qui se pose maintenant est comment expliquer ce paradoxe : les soignants nient de ressentir la souffrance, tout en soulignant les difficultés ressenties dans le cadre de leur travail. Il nous semble que plusieurs explications peuvent être avancées : il existe, probablement, une certaine gêne parmi les soignants de reconnaître leur propre souffrance – quand on travaille avec les gens qui ont un degré avancé de la maladie il est « honteux » de dire qu'on souffre. Également, le fait d'être en contact avec les gens, même malades, même quand la communication est difficile est en soi très enrichissant et peut pallier à d'autres manques. Ensuite, comme les soignants ont un degré de responsabilité assez limité ils arrivent mieux à « couper » avec le travail quand ils finissent

⁵ P. Gallois, J.-P. Vallée, Y. Le Noc Médecine générale en crise : faits et questions ; Médecine, mai 2006

⁶ Y. Clerq Malaise du soignant et crise identitaire du dépendant. Assises Nationales du maintien à domicile, 14-17 juin 2000. La maltraitance : comprendre pour agir.

⁷ M. Grosclaude Soignants en gériatrie et maladie d'Alzheimer : savoirs, représentations et usages, à partir d'une enquête. In Psychologie et NeuroPsychiatrie du Vieillissement, vol. 5, n°2, juin 2007

⁸ R. Tarrade « Souffrance des soignants et violence des patients », Mémoire, ENSP, 2004

ReVie

leurs heures : ici peut être une des explications du fait que les cadres répondent positivement à la question sur la souffrance.

Pour conclure on peut dire que le problème du vécu des soignants dans les services gériatriques est loin d'être résolu. Les chercheurs de différentes disciplines commencent à s'intéresser à la question, à s'interroger et surtout à discuter avec les soignants. Cela va permettre aux soignants de mieux conscientiser leurs difficultés, de se poser des questions, de se former et de s'informer, ce que, à son tour, peut permettre d'alléger le poids de culpabilité et d'autres émotions négatives. Nous avons constaté des difficultés de positionnement des personnels en ce qui concerne l'attitude à adopter envers les malades d'Alzheimer. Un certain embarras est manifeste. Des formations spécifiques pourraient lever le rideau de l'incompréhension et supprimer des barrières de cette relation entre le personnel et les sujets âgés pour un plus de confort pour chacune de parties.