

Est-il encore possible de prendre en soin les personnes âgées?

Dr Eric KILEDJIAN

Géiatre

Animateur de la filière gérontologique de la région de Vienne

Co-directeur du DAC Visage-MRSI

Administrateur de SAD et Ehpad associatifs

Directeur de la rédaction Revue Jalmalv

23 novembre 2023

Sources:

- GONTHIER R., ADOLPHE M., MICHEL J.-P., BRONGER J., DUBOIS B. and al, Rapport 22-02. Après la crise COVID, quelles solutions pour l'Ehpad de demain ? *Bulletin Académie Nationale de Médecine*, 2022.
- GIZOLME Romain, Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA), SAPY Didier, Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Âgées (FNAQPA), *La grande démission*, conférence 25 mai 2023, Lyon.
- PUJOL Nicolas et HIBON-BORRIONE Claire, psychologue et infirmière, chargés de recherche, Maison médicale Jeanne Garnier, Paris, *Souffrance au travail et crise des vocations en soins palliatifs*, congrès SFAP 15 juin 2023.
- Questionnaires semi-dirigés enquête *diagnostic territorial filière gérontologique* de la région de Vienne, mars-mai 2023
- Élaboration du numéro 154 *revue Jalmaiv : L'attention aux personnes âgées, une vision de la vie*, mai-août 2023.
- *Conseil spécial professionnels de santé CPAM Isère*, 9 novembre 2023.

« Désormais, ce ne sera plus comme avant »...?

Le monde de la santé des plus vulnérables bouge, sous la forme d'**une crise qui dure** ; peut-être une nouvelle ère, s'aventurent à prophétiser certains spécialistes des sciences humaines.

Une majorité paraît se contenter de garder un œil sur la houle et le vent et relativiser leurs menaces. Mais il ne s'agirait pas tant de se méfier de la tempête que de **regarder très attentivement les personnes**.

Ces personnes (professionnels de la santé) sont probablement en train de changer. Il faudra désormais nous méfier des représentations qui ont nourri notre expertise professionnelle jusque-là.

Les patients âgés, leurs proches-aidants, les professionnels de santé ont ceci en commun qu'ils exposent, en cette période, leur **fragilité**.

Une **tendance générale dans l'évolution de la relation au travail, les professionnels de santé paraissent se distinguer** justement parce qu'ils sont engagés dans le soin aux personnes malades et vulnérables.

De nouvelles relations au travail pour les professionnels de santé

- Plusieurs concepts :
 - une **grande démission** (*great resignation* ou *big quit*),
 - une **démission silencieuse** (*quiet quitting*), le fait de « quitter » mentalement son travail dans une diminution de son engagement professionnel,
 - la **volatilité des salariés**, une posture « court-termiste », une mobilité accrue, une absence d'attrait pour la sécurité de l'emploi,
 - des expressions de **souffrance psycho-sociale** au travail voire de *burn out*
- Existence de nombreux postes vacants, mais surtout de nouvelles relations au travail. Peut-être la pandémie a-t-elle donné une figure si présente de la mort qu'elle a modifié la valeur de l'existence, avec **moins de concessions au travail et plus de vie...**
- Des départs, des questionnements sur **l'attractivité des postes** et des métiers. Les entretiens de recrutements ont changé de tournure. L'auto-entreprenariat et l'intérim, y compris en temps partagé, ont attiré des infirmières et des aides-soignantes salariées.

- Des questions de **cohérence éthique et de dissonance** sont soulevées par les professionnels ; entre les valeurs personnelles et les valeurs d'entreprise ou encore le traitement jugé non décent des professionnels de santé.
- Mais parfois aussi, des accès aux soins et aux aides humaines devenus singulièrement compliqués pour les personnes âgées. Perte de sens par rapport au métier, **frustration de ne pas pouvoir faire son travail aussi bien que souhaité**, preuve que les métiers du soin sont des métiers d'engagement et d'exigence qualitative.
- Demande explicite et renforcée d'une **reconnaissance** qui est d'abord celle de l'expertise du professionnel et de ses compétences propres, et c'est particulièrement le cas quand les soins sont peu techniques.
- Mouvement de **perte de confiance** dans un management dont le caractère hiérarchique semble parfois s'être, paradoxalement et peut-être défensivement, renforcé ces derniers temps. Le **management** serait en perte de repères, bien intentionné mais en difficulté. Surtout, émerge le **besoin d'une vision partagée**, c'est-à-dire des « pourquoi » et pas des « comment » dans l'engagement comme professionnel du soin.

Le sens au travail dans les métiers du soin

- Les valeurs professionnelles, dans la plupart des métiers de la santé, répondent au fait que ce sont **des métiers d'engagement et de relation**, tournés vers des personnes très vulnérables, vers la personne âgée et les proches aidants.
- La dimension asymétrique de la relation entre un soignant responsable et un patient vulnérable ne parviendrait plus à occulter qu'il s'agit d'une **rencontre de fragilités et de vulnérabilités**.
- Sont exprimés des vécus de solitude ou d'impuissance des professionnels, des besoins de respect, autant de droits que d'aspirations, comme professionnel et comme personne. Une exigence d'une qualité de vie au travail, d'un équilibre des valeurs personnelles et des conditions de travail, une moindre tolérance aux contraintes de planning.
- Une question de disponibilité (intérieure?): encore moins de temps pour la réflexion, moins de moments favorables pour la relation, moins de disposition pour la patience, moins pour la reconnaissance et la considération. Moins de temps pour regarder l'autre vulnérable.

Le monde de la santé présente des spécificités importantes

- La « santé » est considérée comme un « **commun** » ; Traverse toute la société, point de rencontre du politique, de l'économique, du sociétal, de l'individuel et du collectif, de l'humain ;
- Le « faire » des professionnels porte sur **des êtres**, et qui plus est, des êtres fragiles ;
- Les professionnels sont confrontés à ce qui est le plus difficile de **la condition humaine** : la solitude, la finitude, l'incertitude et parfois l'impuissance ;
- Ils sont mus par **des valeurs et des attentes** fortes dans le domaine de l'humain ;
- La notion de « parcours de santé » implique nécessairement de travailler la transversalité et les sujets de **coopération**.

Besoin de sollicitude et de sécurité

- Ces phénomènes complexes **résonnent fortement avec notre vulnérabilité** de personnes et de professionnels engagés dans le soin aux autres, vulnérabilité révélée en premier à nous-mêmes et en notre intimité.
- Aujourd'hui il est possible, et probablement nécessaire, que **les bénéficiaires de la sollicitude** soient en même temps ceux dont la profession est de prendre soin et ceux qui bénéficient des soins. Valoriser les personnels et valoriser les personnes âgées et leurs proches, donner du pouvoir d'agir dans une démocratie en santé bien comprise. S'approprier une éthique du *care*, de se placer dans une perspective de soutien, de bienveillance et de respect entre les acteurs professionnels ou non.
- P. Svandra: « *On comprend pourquoi la pratique soignante nécessite d'être mise en œuvre dans un cadre sécurisant, où l'on peut exercer et s'exprimer sans crainte, où l'entraide entre chaque membre de l'équipe soit possible. Autrement dit, où règne une grande confiance mutuelle. Le soin doit pouvoir s'opérer dans un espace qui s'apparente à un refuge pour les patients, mais aussi pour le professionnel.* »

De nouvelles formes d'exclusion des personnes âgées dépendantes

- Les personnes âgées dépendantes sont **spécifiquement vulnérables**. Cette population a particulièrement mal traversé la crise Covid, elle en a été la principale victime, en termes de mortalité, de mauvaise qualité de la fin de vie, et de retards diagnostics.
- D'autres formes d'exclusions ont pris le relais. On identifie **le groupe des (in)visibles, au risque encore d'être exclus des soins** : *(terme ambivalent : invisibles ou trop visibles selon les temps)*
 - ces personnes âgées dépendantes ne bénéficient presque plus de consultations médicales à domicile, n'ont parfois pas de médecin traitant, peu d'aides à domicile et de soins infirmiers, recourent au service d'urgence avec retard et, sans courrier du médecin traitant, n'y sont pas bien accueillis.
 - Leurs proches aidants sont poussés à la résignation, ils sont globalement silencieux – mutiques par sidération ou par fatalisme.
 - Ces personnes âgées pèsent néanmoins par une sorte d'inertie, la gestion des sorties d'hospitalisation est d'autant plus laborieuse, les ré-hospitalisations précoces sont en augmentation ce qui est un marqueur défavorable.

Comme un soupir...

- La plupart des professionnels rencontrés se sont exprimés comme dans un souffle, avec une intonation apparentée à la blessure et au dépit, une énonciation assez condensée comme pour signifier que les ressentis mériteraient d'être mieux compris et plus élaborés. Comme un soupir qui suggère en même temps le ressenti présent et l'anticipation.
- Ne s'agit-il pas, en effet, de soupirer après une attente et une soif, non simplement comme exprimant une souffrance indicible mais aussi cherchant son air, c'est-à-dire une régénération ? Dans un mouvement qui sous-entend l'aspiration comme attente et espérance, et qui annonce l'inspiration comme reprendre son souffle.

Temps d'échanges en groupes