VISage
Vienne Santé Gérontologie
http://visage.sante-ra.fr

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n°77 – Avril 2010

« La crise en gérontologie »

La crise est un moment critique vécu personnellement, en règle en réaction à une situation interne ou externe. Sa particularité en gérontologie est qu'elle déborde très facilement vers l'entourage familial puis qu'elle implique la collectivité. On peut donc parler de **crise psychoaffective**, puis de **crise psychosociale**. Elle peut impliquer un individu, un groupe familial, des professionnels, un réseau de soutien professionnel. La crise est une tension à propos de la place du désir ou du projet de chacun. On se situe en gérontologie dans le cadre général du **complexe relationnel de la dépendance** qui met en interaction le patient âgé, sa famille, l'environnement des aidants, les professionnels de santé, les dispositifs d'aides professionnelles.

Les crises de l'individu sont liées à l'avancée en âge, aux handicaps et se déploient de l'espace intime vers l'expression publique : prise de conscience du vieillissement ; crise de l'interface sociale, c'est-à-dire cohabitation avec l'autre du couple, perte du conjoint, perte d'enfant ; maladie invalidante qui sollicite l'entourage.

De l'individu à la famille

Fréquentes sont les situations où la famille se trouve obligée de faire appel à l'aide d'un tiers. Ceci est accompagné d'un sentiment douloureux d'échec, l'incapacité à préserver les idéaux familiaux. Une crise **dans** la famille et une crise **de** la famille, qui est alors considérée dans le mode imaginaire et fantasmatique et non dans le registre rationnel. C'est souligner à quel point **le déterminisme des crises peut être affectif avant d'être rationnel**. C'est dire aussi qu'il s'agit souvent de crise existentielle avec une forte composante qualitative et pas essentiellement quantitative (c'est-à-dire besoin d'argent et besoin d'aide physique).

Décryptage de la crise

Les **symptômes** des crises sont la face visible : appel au secours, symptômes somatiques chez un aidant, passage à l'acte. **Les facteurs déclenchants** chez la personne âgée peuvent être un trouble comportemental, une chute ou une pathologie intercurrente qui met à jour le fardeau de l'aidant, une inquiétude des aidants principaux, une difficulté financière. Il s'agira de **décoder les symptômes** c'est-à-dire la souffrance exprimée et les prétextes avancés à la crise. La crise est actuelle, sa temporalité est enracinée dans un passé, la révélation des difficultés est donc tardive.

Du groupe familial aux professionnels

On constate un phénomène de **recrutement progressif des ressources**. Après la famille, les intervenants professionnels sont sollicités puis l'institution hospitalière ou d'hébergement. Ceci traduit une vulnérabilité faisant tâche d'huile.

Demande familiale et réponse professionnelle

Il peut y avoir un décalage entre la demande de la famille, le besoin du groupe familial, les propositions des professionnels. **Quelle langue parler**, en effet, pour être compris du professionnel de santé ? Selon le type de professionnel, on constatera fréquemment que le propos familial est différent, utilisant un registre qui est le registre de la spécialité du professionnel. La demande familiale ne doit pas forcément être prise au premier degré à savoir être suivie d'une réponse technique. Il y a dans la famille un **besoin d'élaborer**, de consolider une stratégie, la demande est aussi une **demande d'écoute et de miroir** sollicitant les professionnels de santé. La proposition professionnelle quel que soit son support technique doit permettre à la famille l'occasion de reprendre souffle, d'élaborer sa souffrance, d'être rassurée.

Quelles interventions auprès des familles ?

- **Evaluer** les difficultés existantes : affectives, relationnelles, organisationnelles. Identifier les freins.
- **Hiérarchiser** les problèmes, qui ne sont pas strictement les mêmes pour la personne âgée malade et pour son entourage familial, qui tiennent compte des ressources de chacun et des stratégies personnelles adoptées par chacun. Le professionnel pourra aider à construire de nouvelles stratégies moins épuisantes et plus efficaces.
- **Accompagner** dans les phases critiques : repérer et tenir compte des mécanismes de défense, dépasser les aspects symptomatiques pour atteindre des conflits sous-jacents qui sont occultés pour des raisons de sauvegarde psychique, favoriser la communication entre le patient et sa famille, déculpabiliser la famille, mobiliser l'expression des émotions.

Quelle issue de la crise pour le groupe familial ?

La crise signifie selon l'étymologie grecque la croisée des chemins, suppose un avant et un après, impose de faire un choix. Le mot crise est figuré en chinois par deux idéogrammes qui signifient danger et chance ou encore rupture et dépassement. L'issue de la crise pour le groupe familial est **le moins mauvais compromis entre la solution de réalité et l'image idéalisée du groupe familial**. Du côté du danger, on pourra craindre une rigidification des fonctionnements familiaux, des répétitions d'un destin familial, un effondrement de l'affect. Du côté de la chance, on pourra espérer une remise en ordre, une histoire familiale enrichie à l'issue de la crise. L'aide aux crises familiales relève donc de la prise en compte de la résistance des familles.

Déterminants de la crise pour le professionnel de santé

Dans les phénomènes de tache d'huile et de recrutement progressif des ressources, les professionnels de santé peuvent être affectés par les crises. Leur capacité de faire face dépend d'un certain nombre de points :

- Capacité du professionnel de santé à interpréter les symptômes de la crise
- Qualité des interactions soignants/soignés : climat émotionnel, attitude critique ou hostile, surinvestissement des familles
- Contrôle de soi élevé, capacité de résistance au stress
- Satisfaction dans le soin, dans la dynamique inter-personnelle soignant/soigné, dans l'orientation intra-personnelle du soignant lui-même, dans la capacité à supporter que le résultat des prises en charge ne débouche pas toujours sur le succès
- Enfin, la qualité de l'information dont dispose le professionnel de santé.

Crise et réseau de santé

Dans le réseau de santé qui articule des professionnels de différents métiers et différents cadres d'exercice autour des personnes âgées dépendantes, on observe une double problématique. **Le fond** : la crise est un message d'alerte, **un symptôme** qui signifie une rupture d'équilibre fragile, qui met en scène le patient âgé dans son environnement social et familial, avec une organisation de soins et d'aides. **La forme et le vécu subjectif** : la crise peut être vécue comme **une tension** et une violence. Elle est vécue par les personnes âgées, s'impose au groupe familial, fréquemment renvoyée aux professionnels comme un dysfonctionnement de nos organisations. La crise éveille chez les professionnels un sentiment d'échec et de frustration, parfois d'impuissance. Elle est l'occasion de critique à l'égard des professionnels, et aussi d'incompréhension et de procès entre professionnels. Par exemple, les soignants et les services peuvent apparaître comme renvoyés à leur insuffisance ; l'hôpital peut être pointé comme coupable des crises en préparant mal les sorties d'hospitalisation, mais lui-même en tant qu'institution se sent victime des crises en raison des hospitalisations indues ; certains professionnels peuvent accusés de n'être pas assez disponibles ; les dispositifs médico-sociaux peuvent être stigmatisés pour leur inertie, leur manque de réactivité et de réalisme…

Pluriprofessionnalité et crise

Dans ce contexte, un certain nombre d'enjeux sont à souligner. Le réseau voit la coexistence de différences entre les professionnels, et souligne **l'enjeu de la reconnaissance des rôles propres**, des compétences propres et des visions différenciées des prises en charge selon les professionnels. **L'affirmation professionnelle précède la maturation de l'interprofessionnalité**. Chaque professionnel assumant bien son rôle propre pourra user des différences interprofessionnelles sans confusion mais plutôt comme une richesse. **Le réseau de santé contribue à cette reconnaissance mutuelle** de la spécificité de chaque profession. Les rencontres et le partage d'informations relient les concepts, les vocabulaires et les savoirs, enrichissent la qualité des prises en charge conjointes. La pluriprofessionnalité efficace repose sur une **confiance partagée**.

Le réseau s'inscrit en prévention des tensions

Celles **aboutissant** aux crises : par le soutien des aidants familiaux, le décloisonnement des professionnels et des services, de l'interface ville-hôpital ; par l'amélioration de la circulation de l'information ; par une plus grande réactivité des professionnels.

Celles **provoquées** par les crises : par la connaissance et le respect des rôles propres de chacun ; par une gestion aussi positive que possible de la crise.

Dr Eric KILEDJIAN, réseau VISage
A partir des communications de la journée de la Société de Gérontologie Rhône-Alpes du 20.11.2007