

« VISage à découvert » La lettre mensuelle n° 35 - Octobre 2006

LE VECU DES AIDANTS FAMILIAUX - PREVENIR LE SYNDROME D'EPUISEMENT

L'aide des membres de la famille aux personnes âgées n'est pas sans retentissement sur la cohésion du noyau familial et sur l'état de santé physique et psychique des personnes les plus investies. Prévenir le syndrome d'épuisement chez l'aidant constitue un défi pour tout soignant qui s'occupe de personnes âgées en perte d'autonomie physique, mentale et sociale.

1°/ Quel type d'aide est apporté?

En premier le support affectif, puis ensuite les aides aux activités instrumentales de la vie quotidienne (prise des médicaments, transport, gestion du budget personnel...) et parfois une aide aux activités de base que ne peut plus remplir le sujet (toilette, habillage...) et enfin une mention particulière concernant la surveillance qui souvent demande à l'aidant une présence de tous les instants. Cet investissement en temps vient pour certain se surajouter au temps consacré à leur emploi et/ou à leur famille. Ce soutien a pour conséquence positive sur l'aidant sa satisfaction morale, une valorisation accrue. Cependant, les conséquences plus négatives sont parfois le corollaire de l'aide: isolement avec réduction des échanges sociaux et des loisirs, des conséquences psychologiques avec stress, inquiétude et souffrance auxquelles s'ajoute une déperdition des ressources physiques, morales et financières quand la situation devient chronique. Quand l'équilibre est rompu vers une charge excessive une véritable pathologie s'installe: asthénie croissante, surmenage, insomnie, stress, anxiété, dépression. Les études portant sur les aidants mettent en évidence une augmentation des consultations chez leur médecin, une plus grande consommation de médicaments, une tendance accrue à l'alcoolisme.

Les signes qui doivent alerter sur l'état de stress de l'aidant: ne reconnaît et n'accepte pas la maladie de son proche, agressivité envers son proche, colère face à l'injustice du destin ou vis-à-vis des autres (médecin, amis), repli sur soi-(ne sort plus, n'a plus d'ami), fragilité émotionnelle (tristesse, découragement, pleure pour un rien), difficulté à se concentrer et à accomplir des tâches complexes, épuisement dès le début de la journée, insomnies, cauchemars, rêves angoissants; problèmes de santé qui durent (perte ou prise de poids, HTA, mal de dos, maux de tête...).

2º/ Comment faire face à la maladie du proche au quotidien ?

- Accepter la réalité de la maladie du proche. Apprécier les côtés positifs du présent : voir ce que le proche est encore capable d'accomplir et ne pas se fixer sur ce qu'il ne peut plus faire. Ne pas se fixer d'objectifs héroïques : faire le tri entre les taches et fixer les priorités
- Penser à soi, prendre soin de soi, ne pas se laisser envahir par cette relation d'aide (soupape de sécurité), s'accorder des sorties et des week-ends, ne pas hésiter à demander de l'aide
- Repérer et combattre les pensées qui tirent vers le bas, au besoin consulter un psychologue qui aidera à faire la part des choses

3°/ Quelles sont les aides possibles?

Ces aides comportent la mise en place de **stratégies adaptatives**, notamment devant les troubles du comportement du sujet âgé. Ces stratégies ont pour but :

- de réduire la fréquence des comportements dérangeants (stratégies de résolution de problèmes)
- de modifier la perception que peut avoir l'aidant de son fardeau par des actions de recadrage d'une situation essentiellement basée sur un apport d'informations
- de réduire l'exposition au stress en ayant recours à un soutien social de type formel

Les dernières études tendent à montrer que les actions ciblées sur l'aidant à type de conseils, de psychothérapie individuelle, permettent de meilleurs résultats par rapport à des actions de groupe.

A terme, toute l'évaluation dans le domaine de l'aide aux aidants est encore peu développée et surtout le fruit de travaux encore récents et ceux-ci basés sur :

- Un suivi médical de qualité du patient comportant une **identification précoce** des troubles psycho comportementaux et de la dépendance. Ce suivi devrait permettre une introduction progressive adaptée des aides soulageant le fardeau des proches
- Un **travail en réseau** qui se doit d'inclure le patient, les aidants, les médecins (généralistes et spécialistes), l'ensemble des soignants, mais aussi les services sociaux, les services de soutien à domicile et les associations. Les hospitalisations de répit de courtes durées peuvent aussi être envisagées
- Une **relation de qualité avec l'aidant** permettant un travail d'écoute, d'information, de reconnaissance, de soutien et d'identification des besoins.

Docteur Anne-Marie AMMEUX réseau VISage, d'après le programme de guidance des familles, thème : le vécu des aidants familiaux, Docteur Marie-Pierre PANCRAZI ; et La Revue de Gériatrie Tome $26\,\mathrm{n}^\circ$ 2 « Prévenir le syndrome d'épuisement de l'aidant du sujet âgé dépendant pour un meilleur maintien à domicile » Dr NOVELLA JL et al