

Identifier la personnalité de l'aidant

Dans la prise en charge des maladies chroniques, l'étude REMEDE a montré que 79% des médecins généralistes déclarent prendre la personnalité de l'aidant en considération. C'est, en effet, un des facteurs qui entre en ligne de compte pour permettre aux praticiens d'évaluer comment l'aidant pourra gérer au mieux la situation. Par l'approche de sa personnalité, les ressources propres de l'aidant peuvent être estimées. Il ne s'agit pas ici de dresser un inventaire exhaustif mais de donner quelques points de repère.

- Inquiétude, angoisse : peur de la maladie, peur de l'autre, peur de décevoir
- Doute, confiance perturbée : « *A-t-on bien fait de le faire hospitaliser dans cet hôpital ?* », « *Si on l'avait emmené ailleurs...* »
- Culpabilité, difficulté à surmonter la situation : ne pas être présent, ni attentif, ni efficace, continuer à vivre comme avant
- Agressivité, recherche d'un bouc émissaire : le patient, un soignant, un membre de l'équipe médicale, un agent hospitalier

Parallèlement, chaque personne développe ses propres stratégies de protection et modes d'expression vis-à-vis d'une situation donnée.

- Refoulement : gérer la situation au jour le jour sans envisager le long terme, attitude souvent pragmatique
- Mutisme : sidération, difficulté de mettre en mots le traumatisme subi
- Colère : refus d'accepter la réalité
- Abattement : résignation, abandon de tout espoir
- Révolte : angoisse, suspicion à l'encontre des soignants
- Evitement : peur de l'avenir
- Activisme débridé, excès de certitudes : avoir raison, s'arroger des droits qui sont ceux de l'autre

La personnalité de l'aidant, sa motivation et sa stratégie de protection peuvent avoir un impact direct sur le type d'aide apportée. M.E. Joël et C. Martin ont identifié quatre configurations.

1. L'aidant recherche le maintien de sa propre autonomie. Il choisit de payer pour ne pas faire ou ne plus faire certaines tâches comme les actes de la vie quotidienne par exemple. La place de l'aidant est alors circonscrite.
2. L'aide s'organise exclusivement entre le parent âgé et l'un des enfants, sur le modèle du don et du contre don. L'aide donne lieu à des cadeaux et des échanges importants. Ces familles ne font pas toujours appel à des services

d'aide. Le risque est celui d'une rupture de l'organisation pendant les périodes de vacances.

3. Le sentiment d'obligation de l'aidant est le fil conducteur de l'aide. Il est prêt à s'investir largement dans l'organisation de l'aide et à payer en espèces ou de sa personne.
4. L'organisation de l'aide devient instable. Les différents acteurs sont insatisfaits. Il semble alors important d'identifier les modifications provenant soit de la fragilisation de la situation de la personne âgée (une chute, une aggravation des incapacités, l'hospitalisation, le décès du conjoint) soit de la modification de la situation de l'aidant principal (chômage, maladie, usure de l'aidant).

Dr. Sylvie Gilot et Julie Vedovati, journaliste – HealthExperts

Références

- *Fantino B. et al., Représentations par les médecins généralistes du rôle de l'entourage accompagnant le patient, SFSP 2007 ; 19 : 241-252. Etude REMEDE. Consultable sur www.proximologie.com*
- *Moriceau M., La souffrance totale en onco-hématologie, Médecine & Hygiène, 2002 ; 17 : 103-107*
- *Joël M.E. et Martin C., Aider les personnes âgées dépendantes, arbitrages économiques et familiaux, Editions ENSP, Paris, 1998, 132 pages*