

Une approche du rétablissement : le travail des équipes mobiles avec les aidants familiaux et professionnels

Mme B. Durizot, Dr D. Montagnier, Dr B. Houbin



EMPPA Ouest 94
Equipe Mobile de Psychiatrie de la
Personne Agée Ouest 94

Choix de l'approche

- Comment, en tant qu'équipe d'évaluation, participe-t-on au rétablissement?
- Le rapport dynamique entre l'environnement et la personne nécessite une intervention sur ces deux niveaux (Onken 2007)
- Exemples de travail avec l'entourage
 - les aidants familiaux :
 - Mme B. et ses filles
 - Mr S. et sa fille
 - les aidants professionnels :
 - Mme S. en EHPAD
 - l'entourage non soignant:
 - sensibilisation des gardiens au vieillissement de la population

Mme B. et ses filles

- 83 ans, veuve depuis un an
- Habite dans le Sud-Ouest
- Déménagement près de chez ses filles
- Signalé par celles-ci pour symptômes délirants :
 - Hallucinations acoustico-verbales (entend la voix de son mari)
 - Pas de vécu persécutif, tonalité bienveillante
- Inquiétude des filles (soignantes), en demande de « normaliser leur mère »

Mme B. et ses filles

- Pas d'indication à un traitement médicamenteux pourtant exigé par les filles
- Explications données à son entourage sur la probable fonction de cette symptomatologie délirante :
 - démarche adaptative
 - lutte contre la solitude
 - à respecter

Mme B. et ses filles

- Participation au rétablissement en :
 - aidant l'entourage à tolérer les symptômes
 - recherchant un sens à la construction délirante
 - ne ciblant pas la disparition du symptôme
- Rétablissement :
 - = processus dynamique (Davidson, 2003)
 - n'implique pas un retour à l'état antérieur des troubles (Deegan, 1988)

Mr S. et sa fille

- 93 ans, signalé par son MT pour agressivité et refus de certains soins à domicile
- Perte d'autonomie suite à un AVC en 2013, avec héli-parésie séquellaire
- Vit avec sa femme, fille habite l'appartement du dessous
- Aides à domicile nombreuses
- Éléments en faveur d'un syndrome dépressif
- Fille surinvestie auprès de son père
- Opposition
- Famille dans le déni de la tristesse de Mr et dans la surstimulation

Mr S. et sa fille

- Explications à la famille : replacer le comportement étiqueté comme agressif et hostile dans un contexte plus global
- Résistance = indignation justifiée face au fait d'être traité de son point de vue de façon non respectueuse
- Assouplissement des soins corporels
- Fille encouragée à se mettre à distance et à privilégier les bons moments plutôt que les actes techniques
- Verbalisation devant sa femme et sa fille de la tristesse et du sentiment de perte de contrôle

Mr S. et sa fille

- Empowerment :
 - désigne la capacité d'un individu à prendre des décisions et à exercer un contrôle sur sa vie personnelle
 - représentation positive de soi-même ou de ses compétences personnelles
- Nécessité de la reconnaissance inconditionnelle du potentiel de la personne par un tiers (Pachoud, 2012)
- Refus d'aide = stratégie de préservation, affirmation du désir, de la volonté, d'un respect de soi

Mme S. en EHPAD

- 81 ans, signalée par l'EHPAD pour agressivité verbale
- Depuis plusieurs mois, dénigre les personnels, la prise en charge, les soins. Critique également l'EHPAD auprès des familles des autres résidents
- Equipe en souffrance
- A intégré l'EHPAD en même temps que son mari en 2013; décès de son mari 3 mois après leur arrivée
- Suivie pour dépression entre 1994 et 2013 en libéral

Mme S. en EHPAD

- Présentation rigide, discours continu
- Discours revendicant envers les médecins et le personnel de l'EHPAD
- Tendance au clivage
- Demandeuse d'avoir une place particulière par rapport aux autres résidents
- Symptômes dépressifs chroniques, éléments de personnalités anciens
- Conseils aux soignants :
 - limiter les tentatives de clivage
 - explications transmises aux équipes sur les éléments de personnalités, la dépression.

Mme S. en EHPAD

- Structurer l'environnement immédiat
 - expérience de la prise en charge institutionnelle face à un patient qui attaque l'institution
- Aider les soignants à contextualiser les comportements, à reconnaître la réalité des émotions ou sentiments
- Ne pas pathologiser tous les comportements problématiques
- Proposer aux soignants un cadre qui conduit à explorer et à comprendre les actions et comportements des résidents
- Ecoute de la personne, recueil de son récit autobiographique

Les gardiens d'immeuble

- Formation organisée par le bailleur social Solendi – 3F, en collaboration avec le CLIC 7 (94 ouest)
- Contexte de projet d'accompagnement de PA vers et/ou dans le logement du parc social
- Temps d'intervention (vieillesse, pathologies psychiatriques et habitat) puis temps d'échange

Les gardiens d'immeuble

- M. B: « le gardien est souvent en première ligne; au début, je donnais beaucoup trop » « maintenant je sais mieux aller vers ceux qu'on ne voit pas et m'appuyer sur ceux qu'on voit »
 - M. X: « à qui doit-on s'adresser quand on est inquiet pour une personne âgée? Peut-on vous appeler directement? Pourquoi ça prend toujours tant de temps? Serait-il possible d'avoir un retour? »
 - M.Y: « on voudrait aider mais on ne sais pas ce que l'on peut faire » « notre hiérarchie nous renvoie de faire notre boulot, de rester à notre place »
 - M. G: « auprès des personnes âgées, j'ai appris à écouter, à me taire et à être souple » « on s'entraide entre collègue, on s'appuie sur les voisins »
- Questions des limites (personnelles, rôle de chacun)
- Question du savoir faire/savoir être. Personnaliser la réponse.
- Question du collectif et du travail en réseau

Les gardiens d'immeuble

- Cnaan, 1988 : 10^e principe : Changer l'environnement plus large
 - Lutte contre certaines représentations courantes et stigmatisantes de la maladie mentale et du vieillissement
 - Outiller les aidants informels pour travailler auprès des personnes : changer le regard, le comportement, le recours
 - Favoriser le travail d'équipe selon le rôle spécifique de chacun
 - Se rencontrer = faciliter la communication

Conclusion

- Les équipes mobiles de psychiatre de la personne âgée favorisent le rétablissement et l'empowerment par le travail réalisé avec l'entourage immédiat et plus large des personnes âgées
 - en améliorant les connaissances et la compréhension des troubles
 - en maintenant chacun dans ses rôles propres
 - en aidant les proches à entendre et respecter le point de vue de la personne âgée (vécu, souhaits, besoins, rôles...)
 - en aidant les proches à inclure la personne âgée dans l'organisation et la réalisation des activités quotidiennes
- Personnalisation des soins...corrélée à la satisfaction au travail (Edvardsson, 2011)

Conclusion

- « Être mobile, c'est déjà penser rétablissement »
- Travail de réseau : actions en direction de la société, afin qu'elle soit plus porteuse et plus apte à accueillir les personnes âgées souffrant de troubles psychiques