

« Aller-vers », « Attendre la demande » ou « la libre adhésion »

SAMSAH des Roses (OGFA – Jurançon)

Lyber Larralde chef de service

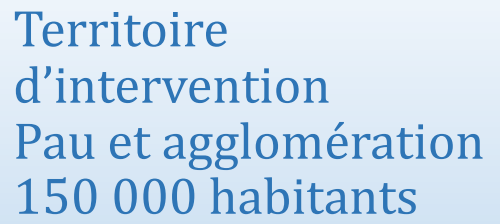
Marie Casty-Rigal infirmière

Doralice Joseph, Psychologue, **CHP Pau**

Bonjour

Je m'appelle Marie Casty et je vais, au titre du SAMSAH « Les roses » (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés), avec ma cheffe de service Mme Lyber Larralde et l'appui de Doralice Joseph qui est psychologue au CH des Pyrénées, vous faire part de notre questionnement dans l'accompagnement d'un certain nombre de personnes dans leur vie quotidienne et leurs projet.

Le SAMSAH « Les Roses » est un service de l'OGFA, organisme de gestion des foyers amitiés. Cette association, à visée humaniste, créée depuis une soixantaine d'années s'est occupée initialement de jeunes filles en difficulté, puis de personnes en situation précaire, de migrants, et depuis 2009, de personnes en situation de handicap psychique.



que libre adhésion,
rs

Une clientèle singulière

- Des personnes longtemps hospitalisées
- souhaitant vivre à leur domicile et non en établissement
- Très dépendantes :
 - Sur le plan psychologique
 - Pour les actes de la vie quotidienne
 - Et pour l'observance des traitements
- Le pouvoir d'agir étant initialement très limité

08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

3

Notre clientèle est assez singulière puisqu'elle est composée essentiellement :

- De personnes longtemps hospitalisées, parfois pendant plus de 20 ans ;
- Des personnes qui **ont choisi** de vivre dans un domicile et non en établissement
- Des personnes très dépendantes :
 - Sur le plan psychologique :
 - Elles ressentent un fort sentiment de solitude,
 - Elles ont **des** difficultés à se faire des relations et des amis
 - Et généralement, elles n'ont pas de famille mobilisable
 - Malgré le travail de réhabilitation, pour les actes de la vie quotidienne :
 - Peu ont des compétences importantes concernant les actes de la vie quotidienne
 - Et l'entretien personnel nécessite une supervision régulière
 - En ce qui concerne la prise des traitements :

- Une supervision est un minimum
- Et souvent il est nécessaire de mettre en place une distribution des médicaments

Le pouvoir d'agir étant initialement très limité

L'accompagnement par le SAMSAH

Dans la vie
quotidienne

Pour le suivi médical

Pour la vie sociale, culturelle
ou professionnelle

Aide Humaine :
TISF

Approche clinique :
Aide soignants
Infirmières
Médecin

Médecin psychiatre
Infirmières
Aide soignants
AMP

Assistants sociaux
TISF
AS - AMP

08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion,
libre adhésion ou aller vers

4

Le SAMSAH « Les roses » accompagne le projet de vie des personnes :

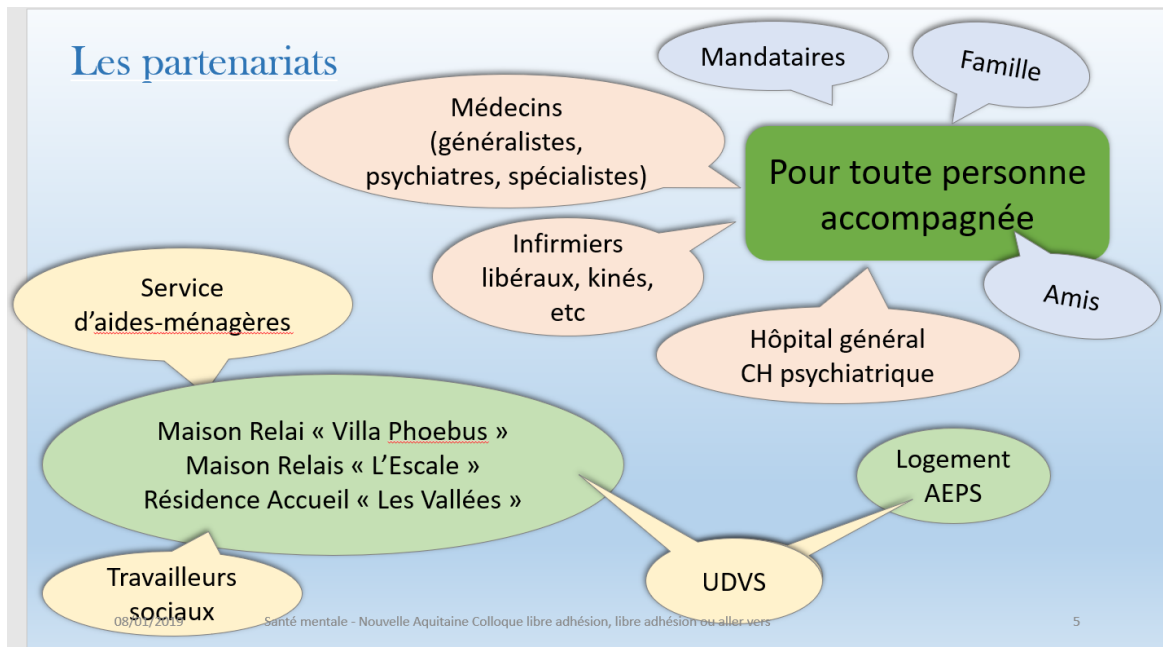
1. Dans la vie quotidienne :

- a) Les TISF : les techniciens d'intervention sociale et familiale de l'équipe interviennent de façon privilégiée **pour assurer** ce que l'on appelle l'aide humaine c'est-à-dire les actes de la vie quotidienne et les soins personnels.
- b) Par l'approche clinique, les infirmières, AMP et aides-soignantes, permettent le décodage des difficultés de la personne au regard de sa pathologie. Ce qui favorise la mise en lien de la personne avec la réalité.

2. Le suivi médical est assuré par les infirmières, les aides-soignants et les AMP :

1. L'infirmière référente du SAMSAH coordonne l'ensemble des acteurs de la santé c'est-à-dire :
2. Les médecins généralistes, spécialistes, hospitaliers ou libéraux
3. Les soins infirmiers libéraux et les soins au CMP

3. Enfin l'insertion dans la vie sociale et culturelle ainsi que l'insertion **professionnelle sont** assurées par les assistantes sociales, les TISF, les AMP et les aides-soignants.



Notre travail ne peut se concevoir sans des liens privilégiés et des partenariats avec :

Les familles lorsqu'il y en a ou lorsqu'elles sont mobilisables

Les amis ou les relations (par exemple les groupes d'entraides mutuelles, les bars associatifs)

Avec les mandataires judiciaires

Et l'ensemble des personnels soignants :

- Les médecins libéraux, généralistes ou spécialistes, infirmiers libéraux
- Les psychiatres du Centre Hospitalier des Pyrénées
- Et les équipes ambulatoires

L'accompagnement se déclinera également en fonction du type de logement

- S'il s'agit d'un logement personnel individuel
- Ou d'un logement collectif géré par une association
- Ou d'une Maison Relais / Résidence Accueil

En fonction des besoins de la personne, différents services d'aide à domicile peuvent intervenir :

- Les services d'aide ménagère
- Les bailleurs divers : AEPS (association d'entraide psychosociale), bailleurs sociaux, résidence accueil, maison relais
- Ou les autres équipes de soins (UDVS – unité de vie sociale du centre hospitalier des Pyrénées) ou des services sociaux (SDSEI – service départemental de la solidarité et de l'insertion)

Quelques exemples cliniques

Nous allons commencer par quelques exemples cliniques pris ça et là dans notre vie quotidienne au travail.

Françoise, une erreur médicale

- Françoise est une personne qui a du mal à sortir de son appartement, elle a même du mal à sortir de son lit,
- Si nous attendions la demande elle se retrouverait en SPDT à l'hôpital.
- Il nous a fallu aller vers elle
- Actuellement, il n'y a pas de libre adhésion
- Cependant, elle accepte de sortir de temps en temps



08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

Françoise, une erreur médicale

- Françoise est une personne qui a du mal à sortir de son appartement, elle a même du mal à sortir de son lit car elle pense qu'elle est enceinte.
- Elle pense d'ailleurs qu'elle n'est pas malade et que son hospitalisation pendant près de 20 ans est une erreur médicale,
- Elle présente un diabète auquel elle ne croit pas, **car selon elle ce sont** plutôt les soignants qui la rendent malade.
- Elle s'oppose à nous régulièrement.
- Si nous attendions la demande, comme ce fut le cas autrefois, elle se retrouverait en soins psychiatriques à la demande d'un tiers pour mise en danger d'elle-même.
- Le travail a consisté à aller vers elle et ce fut long.
- Actuellement, il n'y a pas de libre adhésion, mais elle accepte les contrôles de glycémie, les traitements psychotropes (plus ou moins) et les suivis médicaux.
- Elle accepte aussi de sortir de temps en temps de son lit pour subvenir aux besoins du quotidien (courses, vestiaires, mais aussi

aller prendre un thé et une pâtisserie avec l'une d'entre nous).

Florence, pas trop près

- Florence est en demande, en demande pour être aidée dans sa vie quotidienne,
- Mais chaque rencontre est marquée par une réticence.
- Tout l'art consiste à élaborer un lien de confiance.
- Maintenant elle accepte d'être accompagnée.
- Nous avons utilisé sa demande pour nous rapprocher d'elle.
- Aujourd'hui, nous avons son adhésion pour aller plus loin..., peut-être ? !



08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

8

Florence, pas trop près

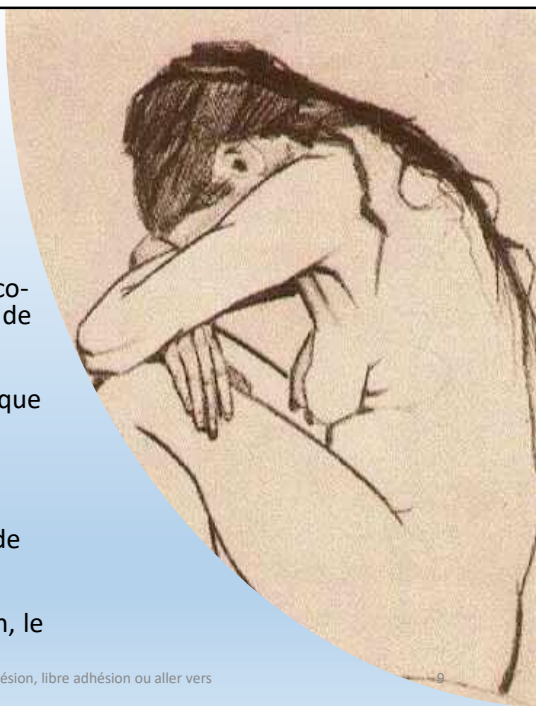
- Florence est en demande, en demande pour être aidée dans sa vie quotidienne,
- Mais chaque rencontre est marquée par une réticence initiale, **et** lorsqu'elle est trop sollicitée, elle montre son opposition.
- Tout l'art consiste, avec elle, à élaborer un lien de confiance, **ce qui a pu se faire avec le temps.**
- C'est ainsi qu'elle accepte maintenant d'être accompagnée pour son suivi médical et surtout pour son hygiène alimentaire.
- Nous avons utilisé sa demande pour nous rapprocher d'elle, pour tisser des liens.
- Aujourd'hui, nous avons son adhésion pour aller plus loin..., peut-être ? !

Isabelle, la peur au ventre

- Isabelle est une « survivante » des établissements médico-sociaux et de l'hôpital psychiatrique où elle a passé plus de 20 ans.
- Elle souhaite vivre en ville, elle n'en est pas moins incurique et très résistante aux soins d'hygiène.
- Elle ne comprend pas ce que cela implique.
- Chaque rencontre nécessite de la diplomatie et même de l'approvisionnement.
- Nous sommes obligés d'aller vers elle pour l'alimentation, le ménage et surtout les soins d'hygiène

08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers



Isabelle, la peur au ventre

- Isabelle est une « survivante » des établissements médico-sociaux et de l'hôpital psychiatrique où elle a passé plus de 20 ans.
- Tout en souhaitant vivre en ville avec son ami, elle n'en est pas moins incurique et très résistante aux soins d'hygiène.
- Son ami a fini par la quitter, pour autant elle se refuse à intégrer un établissement médico-social.
- Chaque rencontre nécessite de la diplomatie et même de l'approvisionnement.
- Elle a des difficultés à se mouvoir. Au niveau de l'hygiène corporelle, Isabelle use de différentes stratégies afin d'éviter la douche ou bien ne répond pas à la sonnette.

Il y a quelques mois son refus et sa stratégie **d'évitement pour ne pas** aller à la douche étaient basés sur la peur de monter dans cette dernière. Ce qui avait entraîné la chute d'une soignante avec elle. Isabelle était tellement en panique qu'elle sautait dans la douche pour y accéder. Chaque intervention était source de conflit et de peur.

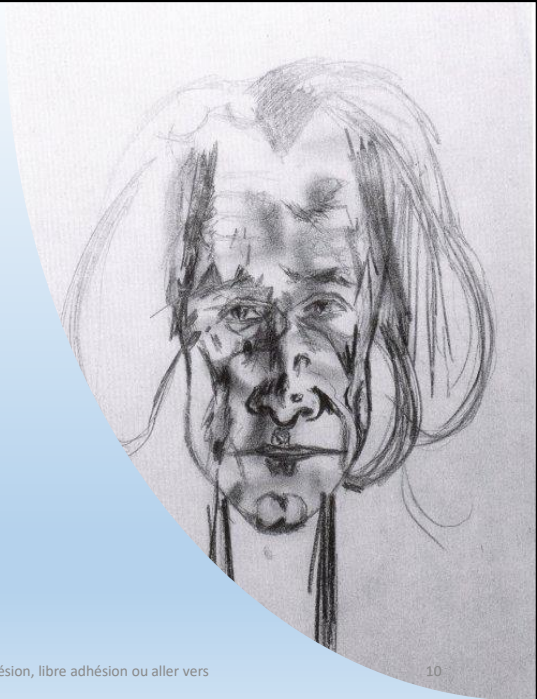
Sylvain, un syndicaliste convaincu

- Il revendique son droit au libre arbitre,
- Mais, lorsqu'il l'exerce, Il se retrouve à la rue ou à l'hôpital,
- Alors, doit-on respecter sa liberté ou intervenir ?
- Attendre sa demande est illusoire.
- Une adhésion superficielle peut être obtenue car il aime beaucoup les échanges et surtout avoir raison.

08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

10



Sylvain, un syndicaliste convaincu

- Il revendique son droit au libre arbitre,
- Mais, lorsqu'il l'exerce, Il se retrouve à la rue ou à l'hôpital,
- C'est ainsi qu'il est handicapé suite à un AVC (il était libre de ne pas prendre son antihypertenseur),
- Alors, doit-on respecter sa liberté ou intervenir ?
- Attendre sa demande est illusoire.
- Une adhésion superficielle peut être obtenue car il aime beaucoup les échanges et surtout avoir raison.
- Dans la réalité, nous allons vers lui de façon régulière et quand nous le faisons, il le vit bien.
- Aujourd'hui il est davantage dans le plaisir de la joute verbale que dans une réelle opposition
- Il s'intéresse même à nous et se montre attentionné ... Il s'humanise.

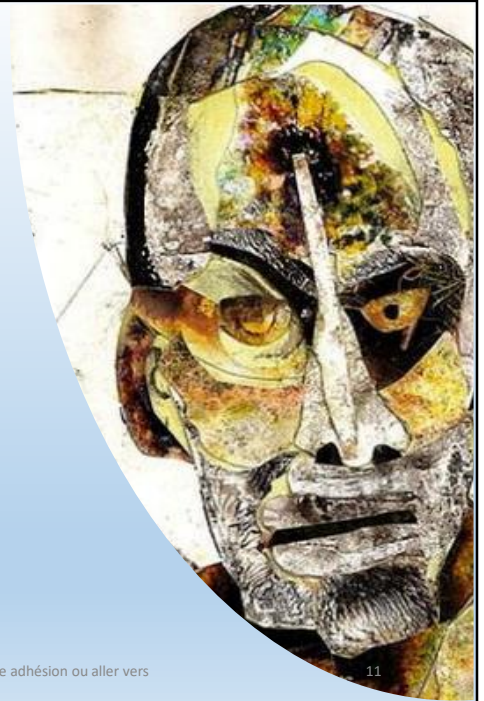
Ibrahim ressuscité

- Un mal-être avec de nombreuses tentatives de suicide,
- Des conséquences physiques graves,
- Un ultimatum de son hébergeur.
- Mais, il a adhéré au processus,
- Nous l'avons accompagné et il a complètement changé
- Il a repris son travail de musicien

08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

11



- C'est un jeune homme qui présente un mal-être avec de nombreuses tentatives de suicide depuis son exil et surtout le décès de sa fille.
- De ses tentatives, il garde des séquelles physiques graves.
- Mais, sa mise en danger **s'accompagne** de la mise en danger du voisinage lorsqu'il a mis le feu au logement.
- Cela a occasionné un ultimatum de son hébergeur : il ne pouvait rester dans son domicile que s'il intégrait un programme de sevrage. Notre rôle a consisté à l'accompagner dans le processus.
- Cette démarche n'était pas la sienne initialement, Il n'avait pas de demande.
- Mais, il a adhéré au processus. **Était-ce une libre adhésion?**
- Nous l'avons accompagné et il a complètement changé
- Il a pu reprendre son insertion sociale et culturelle

Myriam, entrouvre la porte

- Elle souffre d'un cancer métastasé
- Elle est dans le déni de la maladie
- Son parcours de soins est chaotique,
- Sa demande : avoir de la compagnie !
- Myriam n'adhère pas vraiment,
- Nous allons vers elle de façon intrusive jusqu'à ce qu'elle entrouvre la porte et nous permette de l'accompagner.



08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

Myriam, entrouvre la porte

- Elle souffre d'un cancer métastasé avec une évolution défavorable,
- Elle est dans une forme de déni de la maladie et de ses besoins d'assistance,
- Son parcours de soins est chaotique,
- Mais, ce qu'elle souhaite c'est avoir de la compagnie !
- La demande de soins vient de sa mère, pour que nous fassions la même chose qu'elle,
- Myriam n'adhère pas vraiment,
- Nous allons vers elle, progressivement, imposant notre présence « l'air de rien » jusqu'à ce qu'elle entrouvre la porte et nous permette de l'accompagner.

De quoi parle-t-on ?

De quoi parle-t-on

Attendre la demande

- **C'est un positionnement qui consiste à attendre la demande**, il s'agit de laisser les patients venir à notre rencontre (et par conséquent également ne pas aller vers eux).



08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

14

ATTENDRE LA DEMANDE

C'est un positionnement qui consiste à attendre la demande, il s'agit de laisser les patients venir à notre rencontre (et par conséquent également ne pas venir).

Le pouvoir d'agir est considéré comme suffisant pour mobiliser la personne

Libre adhésion

- **Libre adhésion** : il s'agit d'aller vers le patient
- MAIS avec une offre précise dans laquelle la personne a la possibilité (la liberté) d'adhérer ou non.
- Cela peut ressembler à ce que nous faisons parfois dans les offres de soins même si la clinique **nous rappelle la nécessité de s'adapter.**



08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

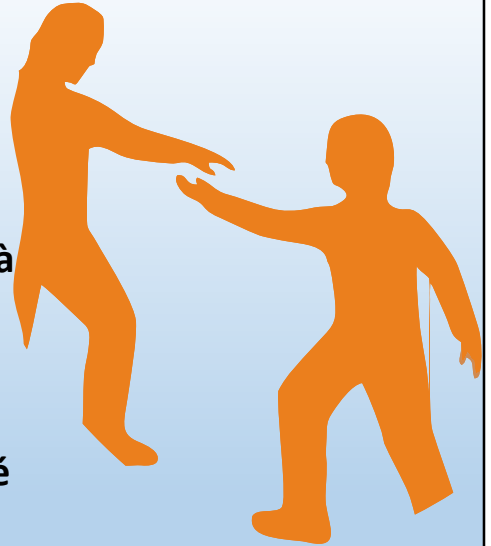
15

LIBRE ADHESION

Dans la libre adhésion il s'agit d'aller vers le patient MAIS avec une offre précise où la personne a la possibilité (la liberté) d'adhérer ou non. Cela peut ressembler à ce que nous faisons parfois dans les différents accompagnements même si la clinique nous rappelle la nécessité de s'adapter.

Aller-vers

- La posture « d'aller vers » signifie aller à la rencontre de la personne
- Un pouvoir d'agir limité
- Le principe d'adaptation et de créativité en est un principe essentiel.



08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

16

ALLER VERS

La posture « d'aller vers » est différente car elle signifie aller à la rencontre de la personne, en créant les conditions pour que cette rencontre ouvre sur une accroche et un accompagnement. Le principe d'adaptation et de créativité en est un principe essentiel. L'expérience au CMP, en équipe mobile, au SAMSAH peut être une bonne illustration de la nécessité d'aller vers par moments.

Les enjeux de la demande

- La question de la demande
- Quand nous sommes dans « l'attente de la demande » : le patient est acteur du soin.
- La « libre adhésion » confronte le patient à sa demande.
- Enfin, aller vers ou travailler l'émergence de la demande est une posture préalable à la libre adhésion.

08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers



LES ENJEUX DE LA DEMANDE

« Aller vers », « Libre adhésion », « Attente de la demande » ont un dénominateur commun qui est la question de la demande.

Dans le cas de l'« attente de la demande » : le patient est acteur du soin et le professionnel l'accueille dans sa demande.

Cette posture est celle qui était historiquement adoptée dans le soin.

La « libre adhésion » confronte le patient à sa demande. Il est donc nécessaire qu'il puisse se formuler à lui-même ses besoins et qu'il ait une représentation claire de l'offre de soins et d'accompagnement.

Enfin, aller vers ou travailler l'émergence de la demande est une posture préalable à la libre adhésion. Cela doit permettre au patient, grâce à des « conditions » adaptées à lui, de se découvrir une capacité à avoir des demandes et à les formuler.

L'articulation de ces trois postures est fondamentale : une fois que les conditions ont pu être mises en place, que la demande peut émerger, le cadre des rencontres pourra prendre forme, nécessitera alors la libre adhésion et pourra permettre d'attendre des demandes que la personne

se sera appropriées.

Vincent, l'homme énigmatique

- Il se présente comme fermé,
- Il a beaucoup investi une psychologue auparavant
- Il est opposant à la reprise d'un nouveau suivi depuis qu'elle est partie
- Il est très interprétatif et agressé par le monde extérieur mais donne à voir une profonde souffrance
- Que faire ? Aller vers lui ou le laisser en souffrance dans son rejet ?



08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

Voici une observation tirée de ma pratique de psychologue

« *Vincent l'homme énigmatique* »

Vincent, patient de l'HDJ, est une personne très fermée, aux traits contractés et qui ne me salue jamais quand je le rencontre dans les couloirs de l'HDJ. Peu de temps après mon arrivée, j'apprends par l'équipe qu'il avait un suivi avec l'ancienne psychologue. Après quelques tentatives, je comprends assez vite qu'aller vers lui n'est pas une posture adaptée voire que cela peut lui faire violence. Malgré l'évidente nécessité d'un suivi psychologique, j'ai choisi d'attendre la demande, pour permettre la libre adhésion. Gabriel a laissé passer beaucoup de temps avant de venir un jour frapper à la porte de mon bureau pour envisager de me rencontrer.

Attendre sa demande a permis de ne pas l'envahir avec la mienne ni avec ma proposition de soin, et a amené ainsi à construire une relation thérapeutique de confiance chez cette personne très sensitive, interprétative et rapidement envahie par son environnement.

L'évaluation clinique de la demande

- Des personnes vulnérables
- Des personnes qui n'ont pas conscience de leurs besoins
- Une évaluation qui prend en compte le discours de la personne
- Des réponses singulières et adaptées

08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

19

« L'ÉVALUATION CLINIQUE DE LA DEMANDE »

La vulnérabilité (psychique) des personnes que nous rencontrons peut rendre complexe, la formulation d'une demande et/ou d'une demande adaptée aux dispositifs proposés.

L'évaluation clinique de la demande concerne donc tous les professionnels du secteur médico-social même si elle est différente selon la fonction et les objectifs de l'évaluation.

L'évaluation consiste à se questionner autour des possibilités (« des potentiels » comme dirait Winnicott) dont dispose la personne et ne peut se concevoir en dehors de la relation à celle-ci :

Au fil des rencontres ou des absences, des moments « entre deux », le professionnel va chercher à percevoir si la personne a conscience de ses besoins et de ses désirs et si elle est en mesure de formuler une demande. Il s'interrogera également sur le sens que cette demande ou cette « non-demande » peut avoir pour elle ?

L'évaluation clinique prend en compte le discours de la personne, son vécu et son histoire. En effet, la possibilité pour la personne de percevoir ses désirs et ses besoins, et de se percevoir comme « demandeuse » a du sens au regard de son vécu. Considérer ce sens revient en fait à se demander :

- si au fil de son histoire la personne a pu être entendue dans ses demandes ?
- si elle pu avoir la place pour demander ?
- et quelles réactions ont pu recevoir ses demandes ?

Dans tous les cas, la demande ou l'absence de demande sont toujours à penser en fonction de la personne, c'est à dire qu'il est très important de ne pas être dans des réponses « automatiques » et de pouvoir s'adapter d'après l'évaluation clinique qui aura été faite.

Parfois, nous constatons aussi que nos interventions ne correspondent pas aux personnes que nous rencontrons et pour lesquelles elles ont pourtant été mises en place (ils n'adhèrent pas, sont dans l'évitement, attaquent le cadre...)

Dans ce contexte que nous reste-t-il à faire ? Est-il éthique de se placer du côté de l'attente de la demande ? D'imposer d'emblée la libre adhésion ?

Ce sont ces situations, me semble-t-il qui ont amené à réfléchir à une autre posture qui est celle de « l'aller-vers » et qui implique de faire preuve de créativité

La créativité

- Nécessité d'être imaginatif, d'être créatif quand nous sommes dans des impasses,
- Invention des conditions d'une rencontre,
- Se décaler, innover,
- Apprivoiser, respecter les difficultés de la personne,
- Un pont que l'utilisateur pourra traverser pour nous rencontrer.

08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

20

« LA CREATIVITE »

En effet, la créativité se pose comme une nécessité face aux difficultés dans lesquelles nous pouvons parfois nous trouver dans l'accompagnement : pas d'accroche, aucune alliance, peu ou pas de demande...

Face à ce que j'ai appelé les « impasses de la rencontre », il semble alors primordial de repenser sa pratique de manière créative.

Alors, être créatif dans le travail d'accompagnement **et** de soin cela consiste en quoi ?

- tout d'abord il s'agit de pouvoir constater l'impasse dans laquelle la relation se trouve : le patient n'adhère pas.

Sa résistance doit alors pouvoir nous sortir de nos postures préétablies pour nous pousser à inventer des conditions qui pourront permettre à la rencontre d'avoir lieu et d'ouvrir sur un accompagnement **ou** sur un suivi.

Tenter, innover, se décaler de sa pratique habituelle, être dans une dynamique inventive, c'est tout cela être créatif dans

l'accompagnement. Cette créativité est d'ailleurs comme le disait Winnicott du côté de la pulsion de vie, de la santé et du mouvement. La créativité est donc une posture qui va à la rencontre, qui permet de prendre en compte la singularité de la personne et de lui renvoyer l'effet qu'elle a sur le monde qui l'entoure. Finalement, faire preuve de créativité c'est construire un pont vers l'utilisateur qu'il pourra traverser pour nous rencontrer.

La créativité au service de la rencontre

Une jeune femme de 40 ans qui a la certitude que personne ne peut l'aider,

Une alliance ambivalente,

Utiliser le « scrap » comme objet de relations pour une meilleure alliance,

Un travail de thérapie de remise en question commence.

Pour moi, il s'agit d'aller vers son univers



08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

21

LA CREATIVITE AU SERVICE DE LA RENCONTRE

Valérie, jeune femme de 40 ans, est connue du CHP depuis de nombreuses années, notamment pour ses mises en danger et ses mises en échec. Je la rencontre au CMP après un changement de psychologue. Valérie vient sans conviction, et la demande reste floue. **Elle** est dans la plainte sans aucune possibilité de questionnement, souhaitant régulièrement changer de professionnel. Sa résistance et sa certitude que personne ne peut l'aider m'ont obligée à sortir d'une pratique de CMP « traditionnelle », et à chercher le moyen de créer de l'alliance et de l'aider à s'approprier une demande. Valérie est passionnée de Scrapbooking et j'ai vite perçu que cela pourrait permettre de créer du lien. J'ai donc accepté qu'elle me montre sur son téléphone des photos de ses créations, de sa « décoration d'intérieur », j'ai accueilli les différents cadeaux créés par cette patiente et les longs échanges autour de ses créations. Une fois l'alliance créée, le travail de thérapie, de réflexion, de remise en question (impossible jusqu'alors) a pu se mettre en place. Le scrapbooking est resté un objet de médiation pour

maintenir le transfert et l'alliance : par ex, lorsque je pouvais renvoyer des choses compliquées à Valérie (de l'ordre de ses répétitions), je m'attachais à consacrer les dix dernières minutes à parler de ses créations, de son plaisir à créer... comme pour apaiser la violence des évocations. C'est de Valérie que j'ai appris ça, en allant vers elle et en comprenant que le moyen de l'aider à se penser/panser se trouvait dans la solution qu'elle avait elle-même trouvée pour survivre à sa mélancolie. La rencontre de nos créativité a permis d'instaurer une relation thérapeutique au sein de laquelle a pu émerger une demande de soin à laquelle **elle** adhère.

Cette posture adoptée dans la rencontre avec Valérie est une posture qui peut se retrouver dans toute forme d'accompagnement.

S'il vous plaît, apprivoise moi.

La problématique de la distance

- **La question la « distance suffisamment bonne » à adopter**
- **Attendre la demande ou être dans la libre adhésion, c'est être dans une perspective d'émergence du sujet**
- **Le mouvement d'aller vers doit être pensé comme la rencontre et la création d'une relation thérapeutique.**
- **Il faut s'interroger sur notre positionnement « à une distance suffisamment bonne »**



08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

22

« LA PROBLEMATIQUE DE LA DISTANCE »

Que le professionnel attende la demande, qu'il attende la libre adhésion, ou qu'il prenne le parti « d'aller vers »..., cela questionne sur la « distance suffisamment bonne » à adopter.

Selon la posture la question va se poser différemment :

En effet, attendre la demande ou être dans la libre adhésion implique de ne pas être dans une distance infranchissable mais permet de soutenir le patient tout en restaurant son pouvoir d'agir.

Le mouvement d'aller vers, lui, peut créer une certaine forme de proximité et doit donc toujours être pensé comme visant la création d'une relation d'accompagnement à bonne distance. Cela doit faire l'objet d'une ré-évaluation régulière.

-



S'interroger sur le positionnement éthique

Le positionnement clinico-éthique

Les lieux pour le questionnement

08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

23

Positionnement clinico-éthique



- La nécessité de questionner notre positionnement et notre éthique
- Se demander si chaque posture exclue les autres ?
- Jusqu'à quel point doit-on / peut-on maintenir la même posture ?

08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

24

« POSITIONNEMENT CLINICO-ETHIQUE »

Nos pratiques auprès des personnes en situation de handicap psychique nous rappellent la nécessité de se questionner sur notre positionnement et sur notre éthique.

Il s'agit alors de se demander si chaque posture adoptée exclue l'autre et jusqu'à quel point doit-on/peut-on tenir la posture pour laquelle nous avons d'emblée opté ?

Il faut également pouvoir s'interroger, comme nous l'avons déjà évoqué, sur la manière dont les postures s'articulent entre elles.

Le travail d'équipe

- **L'éthique professionnelle : se questionner**
- **Alterner entre aller vers, libre adhésion et attente de la demande**
- **En fonction de la singularité de chaque personne**
- **Ce questionnement dans des lieux de soins est un travail qui doit pouvoir se faire en équipe**



08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

25

Le travail d'équipe

- Questionner la relation à la personne ainsi que sa posture professionnelle permet de pouvoir alterner entre aller vers, libre adhésion et attente de la demande et de passer ainsi d'un problème à une problématique singulière.
- Ce questionnement dans des lieux de soins est un travail qui doit pouvoir se faire en équipe

Quels lieux pour le questionnement ?

- **Les réunions de synthèse**
- **Le point de 13:30**
- **L'analyse des pratiques**
- **La réunion théorico-clinique**

08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

26

Quels lieux pour le questionnement ?

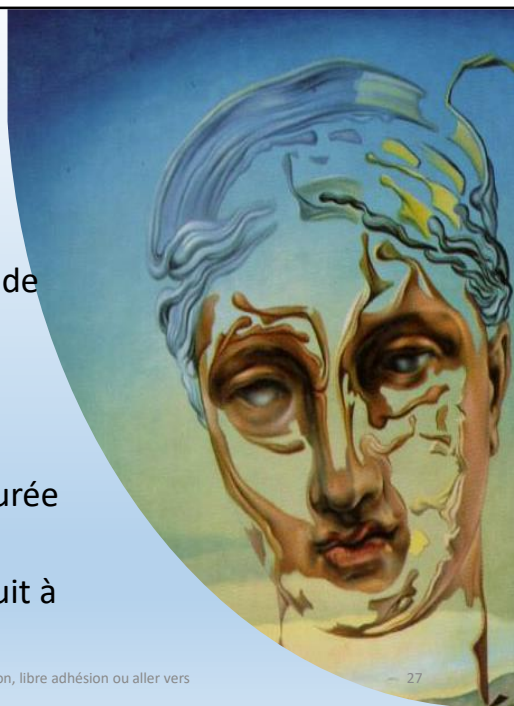
Les réunions de synthèse sont des lieux d'échanges pluri-professionnels autour de la personne et de sa prise en charge. Le point de 13:30, temps de débriefing qui maintient les professionnels dans une dynamique de questionnement et de réflexion sur nos postures professionnelles.

L'analyse de la pratique, comme son nom l'indique, est un espace de réflexion qui permet au professionnel de se questionner sur sa pratique et sur sa posture, mais également qui met en lumière et en lien le positionnement de chacun des membres de l'équipe dans les différentes prise en charge.

Un temps de réunion « théorico-clinique » comme je le nomme peut aussi être un moment de questionnement où l'intermédiaire de la théorie (via un texte par exemple) amène à réfléchir sur l'expérience clinique de terrain, et a un effet dans le réel de l'accompagnement.

Conclusions autour de la situation d'une personne

- Pandore peut mettre à mal toutes les équipes.
- Pandore pour qui nous avons exploré beaucoup de positionnements.
- Pandore pour qui nous avons exploré toutes les distances.
- Pandore qui se met moins en danger
- Mais aussi Pandore qui risque une mort prématurée
- C'est certainement la personne qui nous a conduit à nous questionner le plus.



08/01/2019

Santé mentale - Nouvelle Aquitaine Colloque libre adhésion, libre adhésion ou aller vers

— 27

Nous allons conclure autour d'une personne qui nous a conduit à balayer toutes les postures

Pandore est une personne de 55 ans qui connaît la psychiatrie depuis l'âge de 18 ans.

Depuis une vingtaine d'année, elle présente également un diabète insulino-dépendant.

Longtemps, les équipes sont allées vers elle et ont anticipé tous ses besoins, du moins ses besoins de sécurité.

Elle a été hospitalisée dans de nombreuses institutions et hôpitaux le plus souvent en HDT (puis en SPDT).

Elle a transformé les services de ces hôpitaux pour rejouer les tensions qu'elle avait connu dans sa famille, dans ce que l'on appelait la compulsion de répétition.

Pandore était la reine des clivages, des oppositions entre le médecin paternaliste et les équipes qui jouaient le rôle de la mère.

Après un certain temps, Pandore a souhaité vivre « libre » dans la cité.

C'était vraisemblablement le mieux pour « commencer » des soins efficaces. Mais ce fut au prix de grandes souffrances car elle s'aperçut que les équipes de soin étaient plus lointaine et le médecin moins présent. Assumer son pouvoir d'agir ou s'essayer au rétablissement n'est pas si facile.

Elle fit tout pour qu'on aille vers elle et surtout pour que nous la conduisions à nouveau à l'hôpital.

Quelle que soit la posture que nous prenions, quelle que soit la distance à laquelle nous nous placions, les résultats étaient assez médiocres : elle n'avait jamais assez de présence et mettait à mal les liens qui se nouaient.

Elle continuait à opposer les équipes entre elles.

On lui fixa des contrats auxquels on lui demanda d'adhérer. Sa libre adhésion était superficielle. Elle finissait toujours par transgresser, parfois très vite..

Le résultat fut assez catastrophique, les glycémies montaient à 5 g et la mettaient en danger tout comme les hypoglycémies. Il en allait de même pour les prises d'alcool. Quelques chutes lui valurent des séjours à l'hôpital général et en rééducation.

Pour autant, nous savions et elle savait que l'hospitalisation n'était pas une solution.

Au gré des crises, nous nous sommes régulièrement posés beaucoup de questions, lors de staffs cliniques et nous avons interrogé régulièrement nos réactions à ses mises en tension pour éviter un désinvestissement..

Il n'y a jamais eu de bonne posture qui aurait été LA solution : soit nous allions vers elle et elle faisait tout pour nous remettre à distance et en échec, soit nous attendions ses demandes pour réinstaurer un pouvoir d'agir. Cet éloignement a parfois été positif, elle a pu se sevrer un peu des soignants, parfois elle a théâtralisé une souffrance réelle qui nous conduisait à revenir plus près. Elle a joué aussi avec la mort, avec les infirmières à domicile ou avec les services hospitaliers généraux.

Pourtant, elle vit maintenant depuis 10 ans en ville dans une maison

relais. Nous avons passé un accord avec elle pour quelques séjours en psychiatrie, des séjours que nous appelons « hospitalisations séquentielles » (environ 4 semaines par an réparties en 3 séjours).

La dernière crise a eu lieu il y a un mois et demi, mais nous avons tenu ensemble le cap.

Il faut pouvoir tenir compte du pouvoir d'agir destructif autant que du pouvoir d'agir constructif.

Il nous a fallu travailler ensemble, mais différemment avec une équipe du champ social (le personnel de la maison relais), l'équipe d'accompagnement médico-social (nous !) et les équipes de soins (Centre hospitalier général et psychiatrique).

Quant au rétablissement, c'est un objectif qui doit nous servir de guide avec les personnes que nous accompagnons, mais sans jamais perdre de vue l'histoire du sujet et les risques des répétitions.

Cela nous conduit à persévérer dans la recherche de la meilleure posture à un moment donné et ne jamais nous reposer sur nos acquis. Cela nous conduit à travailler en synergie entre plusieurs établissements ou services pour sortir de la toute puissance mise en échec.

Merci pour votre attention