

LA PRÉVENTION CONTINUE
DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Dans le parcours de vie d'une personne, le vieillissement peut être à l'origine de difficultés existentielles spécifiques. En outre, les « situations de rupture »¹², venant perturber ou remettre en cause un état initial, peuvent déclencher un état de détresse plus ou moins intense et durable, des difficultés d'adaptation voire une situation de crise.

Si la souffrance psychique est temporaire, elle peut être considérée comme une réaction adaptative normale ne nécessitant pas de soins spécialisés.

En revanche, lorsqu'elle devient très intense et/ou qu'elle perdure, elle peut constituer l'indicateur d'un trouble nécessitant une prise en charge médico-psycho-sociale adaptée.

La perte des repères ou le sentiment d'intrusion potentiellement générés par l'entrée en Ehpad ou par la mise en place d'un soutien à domicile peuvent également être sources de souffrance psychique.

La prévention dont il est alors question concerne l'évolution possible vers une souffrance psychique durable qui impacte les capacités adaptatives de la personne.

1 FAVORISER L'INSTAURATION D'UN CLIMAT DE CONFIANCE DÈS LES PREMIÈRES RENCONTRES

La Charte des droits et libertés de la personne accueillie¹³ attire l'attention des professionnels des services et des établissements sur les moments de transition que représentent la mise en place d'un soutien à domicile ou l'entrée en établissement¹⁴.

Les professionnels sont en cela amenés à garantir aux personnes un accompagnement rassurant dès les premières rencontres¹⁵.

Concernant l'entrée en établissement, l'enquête « Bientraitance en Ehpad »¹⁶ confirme à cet égard l'importance de la qualité de la préparation et du pré-accueil.

¹² Concernant les personnes âgées, les situations de rupture les plus courantes sont : un deuil récent, une aggravation de l'état de santé ou de la dépendance, une hospitalisation, une perte d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, un déménagement, l'isolement, etc.

¹³ Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

¹⁴ L'article 9 de la Charte des droits et libertés des personnes accueillies dispose que « les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement ».

¹⁵ Anesm. *Qualité de vie en Ehpad (volet 1). De l'accueil de la personne à l'accompagnement*. Saint-Denis : Anesm, 2011.

¹⁶ Anesm. *Bientraitance. Analyse nationale 2010*. Saint-Denis : Anesm, 2010.

Enjeux et effets attendus

- La personne et le(s) aidant(s) sont rassurés par la qualité des premières rencontres avec le service ou l'établissement et par la bonne compréhension des modalités d'intervention ou d'accueil.
- La qualité de vie ressentie par la personne et le(s) aidant(s) ainsi que l'impact psychique potentiel de la mise en place d'un soutien à domicile ou de l'entrée en établissement sont pris en considération dès l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé¹⁷.

RECOMMANDATIONS

- Pour préparer la première rencontre et afin de ne pas systématiquement les lui faire répéter, prendre connaissance des informations disponibles et partagées sur la personne, telles que:
 - le nom et les coordonnées du médecin traitant,
 - les données administratives (régime de sécurité sociale, mutuelle, retraite, etc.),
 - le(s) type(s) d'aides éventuellement déjà mis(es) en place,
 - l'existence d'une mesure de protection judiciaire (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice)
 - l'origine et le(s) motif(s) de la demande,
 - .../...
- Si la personne était déjà accompagnée à domicile ou accueillie dans un établissement social, médico-social ou sanitaire, prendre contact avec les professionnels de cette structure.
- Établir la liste (par exemple à partir d'une « check-list » ou d'un document équivalent) des informations acquises sur la personne, de celles manquantes et/ou de celles à confirmer lors de la première rencontre.
- Proposer des conditions d'accueil rassurantes dès les premières rencontres avec la personne et, le cas échéant, le(s) aidant(s) :
 - en se présentant précisément (nom, prénom, métier, service de rattachement pour les intervenants à domicile, etc.),
 - en présentant l'origine et l'objet de la demande d'intervention au domicile,
 - en présentant l'organisation du service/de l'établissement ainsi que la répartition des missions entre les professionnels (encadrement, professionnels délivrant les actes de soin ou d'aide, etc.),
 - en prenant le temps d'expliquer de manière adaptée le livret d'accueil et/ou le règlement de fonctionnement (conditions d'accueil ou d'intervention, conditions et modalités de sortie et d'arrêt de prise en charge, etc.),

¹⁷ Anesm. *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*. Saint-Denis : Anesm, 2008.

- en présentant les éléments pertinents du projet d'établissement et du contrat de séjour/ document individuel de prise en charge ainsi que la Charte des droits et libertés de la personne accueillie,
 - en s'assurant de la compréhension par la personne de ces modalités d'accueil ou d'intervention et en reformulant si besoin et/ou si les termes semblent trop complexes.
- ✎ Concernant les personnes prévoyant l'entrée dans un établissement, organiser autant que possible une visite de la structure voire une rencontre avec les professionnels en amont de l'entrée, afin de préparer l'arrivée et de rassurer la personne.

ILLUSTRATION

Dans un Ehpad, une visite de pré-admission est organisée au sein de l'établissement.

Cette rencontre entre la personne, ses proches, le médecin coordonnateur, l'infirmière coordonnatrice et la psychologue est l'occasion de faire connaissance avec la personne, de lui faire visiter les lieux, d'entendre son assentiment ou sa réticence au projet d'entrée. La personne peut également, si elle le souhaite, évoquer quelques aspects de son histoire, de ses projets, de ses difficultés (décès d'un proche, perte d'autonomie, isolement social, tendance dépressive, etc.).

Cet entretien se termine, avec l'accord de la personne et le cas échéant de son représentant légal, par la co-élaboration rapide d'une ébauche de projet personnalisé.

Le jour de l'entrée, l'ensemble de ces informations permet à l'équipe pluridisciplinaire de proposer un accompagnement adapté dès le premier jour, sans attendre l'obligation d'individualisation¹⁸ de la prise en charge dans les six mois et sans attendre, surtout, l'expression d'un mal-être ou l'apparition d'une situation de crise.

- ✎ Appréhender la personne dans sa globalité et dans son environnement et créer une relation de confiance durable :
- en abordant avec elle son histoire de vie, son ressenti lié au cadre de vie, etc.,
 - en s'appuyant le cas échéant sur l'environnement direct de la personne (photos, livres, objets symboliques, etc.) pour amorcer le dialogue avec elle,
 - en la questionnant sur sa perception de la situation.

¹⁸ En vertu de l'article D. 311 du Casf, l'obligation d'individualisation de la prise en charge s'impose à tout établissement ou service dans un délai de 6 mois à compter de l'admission de la personne.

2 RAPPELER À LA PERSONNE L'IMPORTANCE DE SA PARTICIPATION À SON PROJET PERSONNALISÉ

L'élaboration du projet personnalisé fait suite à une évaluation initiale et a lieu après une période d'observation pluridisciplinaire de la personne dans son environnement.

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 consacre le droit donné à la personne d'exprimer ses attentes (besoin d'aide/d'assistance matérielle et/ou médicale, besoin d'aide à la vie sociale, etc.) en fonction de sa situation, de son histoire de vie et de ses besoins ressentis.

La perception par la personne de ses besoins peut être différente de l'analyse faite par les professionnels. La prise en compte de cette « auto-évaluation » dès l'accueil et lors de l'élaboration du projet personnalisé peut permettre une meilleure appropriation de l'aide par la personne.

Enjeux et effets attendus

- La démarche de réflexion autour de la personnalisation du projet et sa co-élaboration sont susceptibles de limiter le risque de souffrance psychique.
- La personnalisation du projet limite le risque de non expression de la souffrance psychique qui peut se révéler, en particulier lorsque les réponses proposées par les professionnels sont en inadéquation avec les attentes de la personne.

RECOMMANDATIONS

- ↳ Repérer les éléments de l'histoire de la personne susceptibles de donner du sens aux discours, aux réponses, aux réactions, voire aux éventuels troubles psychologiques et/ou comportementaux manifestés.
- ↳ Faciliter les échanges avec la personne sur l'expression de sa perception de sa situation et de ses besoins d'accompagnement, permettant l'élaboration de son projet personnalisé :
 - en se rendant disponible dans l'écoute,
 - en diversifiant les moments et les manières pour permettre à la personne de s'exprimer,
 - en tenant compte de toutes les formes d'expression que peut utiliser la personne (verbale et non verbale),
 - en validant, et si nécessaire en reformulant autant que de besoin, ce que la personne exprime afin de s'assurer d'une bonne compréhension.

POINT DE VIGILANCE

Lors du recueil des éléments de connaissance de la personne, les professionnels veillent à ne pas être intrusifs. Il ne s'agit pas de tout connaître de l'histoire de la personne dès la première rencontre, mais plutôt d'être à son écoute lorsqu'elle l'exprime et de respecter la graduation avec laquelle elle évoque ces informations personnelles.

- Rappeler à la personne la place première de sa parole dans les décisions qui la concernent ainsi que la possibilité de se faire assister par une personne de son choix.
- Proposer un temps d'échange avec la personne portant sur ses éventuelles appréhensions ou réticences vis-à-vis de l'accompagnement qui peut lui être proposé :
 - en identifiant avec elle si elle souhaitait cet accompagnement,
 - en vérifiant avec elle que l'accompagnement proposé est bien celui répondant le mieux à ses attentes et besoins, et à défaut en ouvrant la discussion sur les possibles réorientations,
 - en lui donnant la possibilité d'exposer clairement la manière dont elle se représente l'impact de cet accompagnement sur ses habitudes de vie.

POINT DE VIGILANCE

Le consentement de la personne doit être tant que possible recherché, même en présence de troubles cognitifs pouvant altérer sa compréhension et/ou faire fluctuer son consentement¹⁹.

- Déterminer avec la personne les informations qu'elle accepte de voir partagées par les professionnels et/ou intégrées dans son projet personnalisé, dans l'intérêt de son accompagnement et dans le respect des règles du secret professionnel.

REPÈRES JURIDIQUES

En vertu de l'article L. 311-3, alinéa 4 du Casf : « *Les professionnels intervenant dans la prise en charge de la personne sont tenus à une obligation de confidentialité concernant les informations à caractère personnel qu'ils peuvent être amenés à connaître à l'occasion de leurs fonctions* ».

Aussi tout partage d'information à caractère confidentiel entre professionnels ou à destination des tiers (et notamment des aidants) doit se faire dans le respect des règles relatives à la confidentialité et au secret professionnel.

Ces impératifs guident les professionnels dans tous leurs échanges que ce soit avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, avec les professionnels extérieurs ou encore avec les membres de la famille et les proches de la personne.

- En cas d'opposition ou d'attitude d'opposition de la personne :
 - proposer d'échanger avec elle sur les raisons d'une telle opposition,
 - lui proposer une autre date de rencontre pour échanger sur le sujet.

¹⁹ Anesm. *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*. Saint-Denis : Anesm, 2008.

Anesm. *Qualité de vie en Ehpad (volet 1). De l'accueil de la personne à l'accompagnement*. Saint-Denis : Anesm, 2011.

Anesm. *Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1). Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté*. Saint-Denis : Anesm, 2013.

- Une fois l'évaluation initiale effectuée et le projet personnalisé élaboré :
 - présenter le projet à la personne et le cas échéant, au(x) aidant(s),
 - lui donner l'occasion d'exprimer son degré d'adhésion à l'aide proposée en réponse à ses besoins,
 - ajuster autant que de besoin les termes du projet personnalisé pour correspondre au mieux à ses attentes.
- Inclure, dans le plan de formation des professionnels chargés du recueil d'informations, des sessions concernant :
 - les notions de déontologie et d'éthique dans la conduite d'entretien,
 - les éventuelles nécessités de communication adaptée (notamment pour les personnes âgées souffrant de problèmes cognitifs ou sensoriels),
 - les connaissances générales des règles des secrets professionnels (dont le secret médical) et celles liées au partage d'informations,
 - des informations sur les droits des personnes accompagnées (et notamment le droit pour la personne de participer à son projet)
 - .../...

3 IMPLIQUER DANS L'ACCOMPAGNEMENT LE(S) AIDANT(S), AVEC LEUR ACCORD ET CELUI DE LA PERSONNE

L'information et la sollicitation du ou des aidants de la personne peuvent faciliter la transition que représente la mise en place d'un soutien à domicile ou l'entrée en établissement.

Si la parole de la personne est centrale dans le choix des modalités d'accompagnement, celle du ou des aidant(s) doit autant que possible être recueillie et prise en compte, en accord avec la personne.

Enjeux et effets attendus

- Les professionnels identifient et sollicitent autant que de besoin le(s) aidant(s) de la personne tout au long de l'accompagnement.
- Le(s) aidant(s) se sent(ent) valorisé(s) et pris en compte. L'éventuelle souffrance psychique induite par la « négation » de leur rôle est limitée.

RECOMMANDATIONS

- Identifier dans l'entourage de la personne : le(s) aidant(s), le cas échéant la personne exerçant la mesure de protection (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle), le mandataire de protection future ou encore la personne de confiance.
- Susciter, si elle n'est pas déjà nommée et après en avoir expliqué le rôle, la désignation de la personne de confiance.
- Recueillir les noms et les coordonnées de ces personnes et faire figurer ces informations dans le dossier de la personne afin de pouvoir les contacter si nécessaire.

REPÈRES JURIDIQUES

Le représentant légal

Les dispositions relatives au représentant légal sont mentionnées au sein des articles 425 et suivants du Code Civil.

Le représentant légal désigne la personne qui exerce une mesure de protection juridique : tutelle, curatelle ou encore sauvegarde de justice. Celui-ci peut être un membre de la famille ou un mandataire judiciaire à la protection des majeurs (exerçant dans un service mandataire ou à titre privé).

La personne de confiance

L'article L 1111-6 du Code de la Santé Publique prévoit que « *toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions* ».

Sur les questions de santé, la personne de confiance est consultée autant que nécessaire en tant qu'interlocuteur privilégié. Elle donne donc son avis pour toutes les décisions de nature médicale concernant la personne.

En revanche, la personne de confiance ne représente pas la personne, elle ne s'y substitue pas pour la prise de décision.

Concernant les personnes majeures protégées, seules les personnes sous sauvegarde de justice ou sous curatelle peuvent désigner une personne de confiance, au sens de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique.

Cependant, si une personne placée sous tutelle avait désigné une personne de confiance antérieurement à la décision mettant en place le régime de protection, le juge doit se prononcer sur le maintien ou la révocation de cette désignation.

En cas de maintien, la personne de confiance conserve un droit à être consultée pour avis sur toute question de nature médicale.

Si cette désignation a été effectuée postérieurement au jugement de tutelle, alors elle est nulle de plein droit.

Le mandataire de protection future

Créé par la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007, le mandat de protection future permet à une personne (le mandant) de désigner à l'avance la ou les personnes (le mandataire) qu'elle souhaite voir être chargées de veiller sur elle et/ou sur tout ou partie de son patrimoine, pour le jour où elle ne serait plus en état, physique ou mental, de le faire seule.

- Demander à la personne et/ou à ces interlocuteurs identifiés de prévenir le service ou l'établissement en cas de changement de coordonnées ou de modification de leur situation (déménagement, impossibilité temporaire ou durable de continuer à aider la personne, etc.)

- ✚ En accord avec la personne, associer le(s) aidant(s) et le cas échéant le représentant légal ou la personne de confiance à l'élaboration du projet personnalisé :
 - en présentant également à cette/ces personne(s) les modalités d'accueil ou d'intervention ;
 - en recueillant leur ressenti personnel quant aux besoins et attentes de la personne aidée ;
 - en facilitant le partage de leur connaissance de la personne aidée.

ILLUSTRATION

Dans un SSIAD, la première évaluation au domicile est toujours menée par un binôme de professionnels (infirmier(e) diplômé(e) d'Etat et travailleur (se) social(e)), ce qui permet un regard croisé sur la situation. Le début de l'entretien a lieu en présence de la personne pour laquelle le plan d'intervention est prévu ainsi que de ses proches et/ou aidant(s).

Dans un second temps, l'un des professionnels effectue la visite du logement avec la personne aidée. Ce temps est parfois l'occasion pour chacun (aidant/laidé) d'oser dire des choses qu'il craignait d'exprimer en présence de son proche.

- ✚ Tenir compte de la place du ou des aidants lors de l'élaboration du projet personnalisé :
 - en s'informant de ce qui a déjà été fait/proposé/mis en place pour la personne aidée par ce(s) dernier(s) ;
 - en s'informant de la possession ou non par le(s) aidant(s) de la qualité de représentant légal ;
 - dans la mesure du possible, en organisant l'intervention professionnelle en coordination voire en complémentarité avec eux.
- ✚ Poser clairement les missions, rôles et limites de ce que les professionnels peuvent apporter à la personne, en complément de l'intervention du ou des aidants :
 - en s'appuyant si besoin sur des documents de référence posant le cadre d'intervention des professionnels (projet personnalisé, contrat de séjour et/ou document individuel de prise en charge, référentiels métiers, etc.) ;
 - en formalisant cette organisation entre les professionnels et le(s) aidant(s).
- ✚ Proposer à la personne et à son ou ses aidant(s) d'exprimer leur avis sur la qualité de l'accompagnement et la capacité de la structure à répondre à leurs besoins :
 - en posant régulièrement la question et/ou lorsqu'un changement de comportement a été observé chez la personne ou le(s) aidant(s) ;
 - en invitant la personne à répondre aux enquêtes de satisfaction ;
 - en invitant la personne à participer aux différentes instances de participation collective (CVS ou autres formes de participation) ;
 - en expliquant comment la prise en compte de cet avis pourra être l'occasion d'une amélioration des pratiques professionnelles²⁰.

²⁰ Anesm. *Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale*. Saint-Denis : 2008.

ILLUSTRATION

Dans un SSIAD, l'encadrement prévoit chaque année le recrutement d'un(e) stagiaire pour l'administration au domicile des questionnaires de l'enquête annuelle de satisfaction. Un rendez-vous est proposé à chaque personne qui en formule la demande. Lors de ce rendez-vous (prévu au domicile, au jour et à l'heure qui conviennent le mieux à la personne), les questions sont expliquées autant que de besoin à la personne. Elles sont si besoin reformulées.

Le service a constaté une nette amélioration du taux de réponse à l'enquête depuis la mise en place de cette organisation.

L'analyse des réponses recueillies permet aux responsables du service d'améliorer la qualité du service rendu.

4 FAVORISER LA STABILITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE

La mise en place d'un accompagnement stable, avec des interlocuteurs et des conditions d'accueil ou d'intervention identifiés par la personne sont autant d'éléments rassurants pour la personne et le cas échéant, le(s) aidant(s). La stabilité de l'accompagnement contribue en cela à limiter la souffrance psychique potentiellement engendrée par la mise en place de soutiens à domicile ou par une entrée en établissement.

Enjeux et effets attendus

- La personne est rassurée par la stabilité du cadre d'accueil ou d'intervention proposé.
- La personne possède de nouveaux repères et s'approprie les aides qui lui sont apportées.

RECOMMANDATIONS

- ✎ Au domicile autant qu'en établissement, adapter autant que possible les modalités de l'accompagnement aux attentes et aux souhaits de la personne en respectant notamment les rythmes, les habitudes de vie et les repères temporels.
- ✎ Informer au plus tôt la personne et le cas échéant, le(s) aidant(s), des éventuelles modifications de planning, d'équipes ou d'intervenants (liées aux périodes de vacances, aux absences des professionnels) notamment pour limiter l'anxiété potentiellement générée par la perte des repères en cas de changement d'interlocuteur (en particulier pour les intervenants à domicile).

ILLUSTRATION

Dans un SAAD, il est prévu l'intervention en alternance de deux aides à domicile lorsque la personne âgée aidée relève d'un dossier Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Ce fonctionnement évite la mise en place d'une relation 'exclusive' avec la personne. Il allège la charge émotionnelle pour l'intervenant et facilite l'acceptation des temps de remplacements par la personne.

- ✎ Veiller à conserver une juste distance, particulièrement pour les interventions à domicile, dans le rapport entretenu avec la personne :
 - en évitant de susciter une relation professionnel-usager trop affective ou familière ;
 - en abordant ce sujet autant que de besoin avec la personne ;
 - en évoquant la situation le plus tôt possible en réunion d'équipe ou lors d'un échange avec l'encadrement.

5 IDENTIFIER LES POSSIBLES FACTEURS DE RISQUE DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE

L'analyse de la littérature permet d'identifier un certain nombre de situations et d'événements de vie qui, selon le moment de leur survenue, leur intensité et leur rapidité d'installation seront des facteurs de risque de souffrance psychique.

Particulièrement, la douleur chronique, les maladies physiques (surtout lorsqu'elles entraînent une perte d'autonomie) sont des facteurs de risque de troubles psychiques, principalement de troubles anxieux ou dépressifs.

« Cette coexistence de problèmes physiques et psychiques pose problème aux professionnels des services et des établissements d'accueil et d'aide aux personnes âgées qui, s'ils possèdent des connaissances et une expertise certaine en gériatrie, ne bénéficient en revanche pas systématiquement de formations spécifiques en santé mentale²¹. »

L'identification et la prise en compte de ces facteurs de risque sont facilitées par la connaissance de la personne dans son environnement et la compréhension de ses éventuelles difficultés.

Enjeux et effets attendus

- Les événements de vie et les situations potentiellement générateurs de souffrance psychique chez les personnes âgées sont identifiés et connus des professionnels.

²¹ LEBLANC, S., LEROUX, G., MALO, S., ROUX, C., *Santé mentale et personnes âgées. S'outiller pour intervenir ensemble*. Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, Québec, 2009

RECOMMANDATIONS

- Avoir connaissance des événements et des situations qui peuvent être déclencheurs de souffrance psychique, en particulier :
 - **des altérations de la santé physique** : annonce récente d'une maladie ou de l'aggravation d'une maladie, survenue d'une perte d'autonomie physique ou des capacités sensorielles qui altèrent les possibilités de communication, présence de douleurs chroniques peu ou pas soulagées, etc.
 - **Des événements de vie traumatisants** : annonce de la maladie ou du décès d'un proche, nécessité de changer de lieu de résidence et/ou d'entrer en établissement, chute(s), premiers mois de vie en établissement, etc.
 - **Des périodes de l'année anxiogènes** : dates anniversaires d'événements de vie douloureux, échéances potentiellement difficiles à anticiper tels que des rendez-vous médicaux, l'approche des fêtes de fin d'année ou de périodes de vacances, etc.
 - **Des facteurs de risque liés au contexte et/ou au ressenti de la personne** : isolement ou sentiment de solitude, absence de vie sociale et/ou affective, situation de maltraitance, sentiment d'échec pour elle ou pour un proche, antécédents d'épisodes dépressifs, etc.
- Échanger avec la personne et le cas échéant le(s) aidant(s), pour déterminer si certains de ces événements ont pu contribuer à créer la nécessité de l'accompagnement par le service ou l'entrée au sein de l'établissement.
- Identifier avec la personne et le cas échéant le(s) aidant(s) ce qui, dans le logement, limite son autonomie fonctionnelle au quotidien²², en particulier :
 - concernant l'architecture et les aspects matériels :
 - aménagement de l'espace inadapté ;
 - accès à certaines pièces du domicile devenu difficile voire impossible ;
 - extérieurs inadaptés entraînant des difficultés pour sortir du logement ;
 - manque d'équipement(s) adapté(s) à la mobilité et/ou à certains soins (lit médicalisé, lève-malade, etc.).
 - concernant l'environnement :
 - absence ou inaccessibilité des transports ;
 - attractivité extérieure limitée.
- Évaluer avec la personne et le cas échéant le(s) aidant(s), si ces aspects matériels et environnementaux engendrent une souffrance psychique.
- Conseiller de recourir à des aides techniques et/ou à des aménagements de l'environnement, sources de qualité de vie et sécurisants pour la personne.

²² Les grilles d'évaluation figurant au sein de l'« *outil de repérage des risques d'accidents domestiques* » élaboré par l'Agence Nationale des Services à la Personne (ANSP) peuvent aider à cette identification et guider les choix de modifications à apporter.

6 MOBILISER LES RESSOURCES ET LES POTENTIALITÉS DE LA PERSONNE

Les ressources et les potentialités des personnes aidées à domicile ou accueillies en établissement constituent un ensemble de facteurs protecteurs qui, encouragés et valorisés, contribuent au maintien ou à la restauration de l'estime de soi de la personne. Leur prise en compte fait partie de ce que les services et établissements peuvent mettre en place pour prévenir la souffrance psychique.

Enjeux et effets attendus

- Les éléments qui peuvent constituer une force/une ressource/une protection sont identifiés et servent d'appui aux professionnels tout au long de leur accompagnement.
- La personne s'appuie sur ses potentialités pour dépasser les évènements et les situations qui peuvent être à l'origine de souffrance psychique.

RECOMMANDATIONS

- Évaluer, en s'appuyant sur les informations disponibles ainsi que sur l'observation de la personne, les éléments favorables présents dans l'environnement et les potentialités de la personne, en particulier :
 - **l'existence d'un réseau social** : présence régulière auprès de la personne d'un cercle amical ou familial ; participation à des activités de loisirs, à la vie associative, citoyenne et/ou spirituelle, etc.
 - **La présence de potentialités préservées** : autonomie dans certains gestes de la vie quotidienne, capacités à faire et à exprimer des choix, etc.
 - **Les capacités d'adaptation de la personne** : caractère optimiste, volonté de se réinvestir dans la réorganisation du quotidien, ou encore dans la mise en place de nouvelles activités, etc.
- Favoriser les situations dans lesquelles la personne peut être valorisée pour améliorer son estime de soi :
 - en sollicitant la personne sur l'expression de son désir et/ou de ses goûts ;
 - en stimulant la personne sur la réalisation d'activités mettant en valeur sa créativité, ses savoirs et savoir-faire ;
 - en alimentant la discussion lorsque la personne évoque des éléments positifs de son présent et/ou des souvenirs, liés à l'exercice de son ancien métier par exemple ;
 - en valorisant les expériences vécues par la personne.

- ✎ Privilégier autant que possible l'autonomie fonctionnelle de la personne et intervenir de façon complémentaire :
 - en proposant systématiquement à la personne de faire ce dont elle se sent capable ;
 - en laissant le temps à la personne d'accomplir le(s) geste(s)/l'activité qu'elle souhaite faire, même si cela est plus long ;
 - en proposant si nécessaire l'aide du professionnel pour faciliter la finalisation d'un geste, d'une activité ou d'un soin.

7 INFORMER SUR LES ACTIONS DE PRÉVENTION DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Le risque de souffrance psychique n'est pas le même selon la personne, sa situation familiale, ses pathologies, sa situation environnementale ou encore son niveau d'autonomie²³.

Par ailleurs, le rôle d'aidant peut amener à un épuisement physique ou moral pour diverses raisons : fatigue physique liée aux aides apportées à son proche, incompréhension des attitudes et comportements du proche aidé, anxiété quant à l'éventuelle progression de la pathologie, difficulté à assumer quotidiennement une dépendance nouvelle ou une altération du caractère, etc.

La souffrance de la personne aidée et celle du ou des aidant(s) sont souvent intriquées, dépendantes l'une de l'autre.

Face à ces risques identifiés, les services et établissements aident à la mise en œuvre de démarches et d'actions de prévention répondant à un besoin exprimé par la personne et le(s) aidant(s).

Enjeux et effets attendus

- La personne et le(s) aidant(s) connaissent les possibilités locales de soutien et/ou d'information et les appréhendent comme un moyen d'anticiper les situations d'épuisement et de souffrance psychique.
- Les professionnels formés sont en mesure de proposer des orientations adaptées.

²³ MANTOVANI, J. GARNUNG, M. CAYLA, F. HAHET, G. DUCHIER, J. MEMBRADO, M. *Qualité de mise en œuvre de l'APA à domicile : positionnements de gestionnaires, professionnels et bénéficiaires pour une approche croisée de la qualité*. Rapport de la DREES-MIRE, Mai 2011.

RECOMMANDATIONS

- ↘ Échanger avec la personne et le(s) aidant(s) sur le risque de souffrance psychique induit par la situation de dépendance ou de fragilité :

 - en abordant directement le sujet lors des interventions ;
 - en proposant des actions d'information ou de partages d'expériences entre proches aidants (par le biais des formations adressées aux aidants familiaux ou des groupes de paroles par exemple).
- ↘ Participer, avec les différents partenaires du réseau gérontologique et psychiatrique, aux actions de campagnes locales de promotion de la santé mentale des personnes âgées, de prévention du suicide, etc.
- ↘ Proposer autant que possible à la personne et le cas échéant, au(x) aidant(s), d'assister à ces temps d'information.
- ↘ Présenter à la personne et au(x) aidant(s) les possibilités de sollicitation des différents dispositifs, services, institutions existants :

 - pour obtenir des informations générales et/ou accéder à des prestations particulières (rencontre avec le Clic, avec l'équipe médico-sociale du service personnes âgées du conseil général, avec les gestionnaires de cas des MAIA, etc.) ;
 - pour organiser des temps de loisirs et maintenir des relations sociales significatives (inscription dans des foyers restaurants, des clubs 3^e âge, des associations d'usagers, etc.) ;
 - pour pallier une situation d'isolement (rencontre avec des bénévoles à domicile ou en établissement, appel à des numéros d'écoute gratuits, etc.).
- ↘ Proposer dans le livret d'accueil ou dans un document dédié un ou plusieurs numéro(s) de téléphone permettant de contacter un organisme spécialisé dans l'écoute des situations de souffrance psychique, d'isolement ou encore de non respect des droits de la personne (SOS Amitié, SOS Psychiatrie, ALMA/Habeo, défenseur des droits, personne qualifiée, etc.).
- ↘ Encourager la personne et le(s) aidant(s) à solliciter, autant que de besoin et sans attendre la situation de crise, ces structures et dispositifs locaux :

 - en les informant oralement, lors des interventions, de la présence effective des ressources locales ;
 - en inscrivant les coordonnées des structures concernées et de la personne à contacter de façon lisible sur le support qui leur convient le mieux.
- ↘ Reparler avec la personne et le(s) aidant(s) de ces orientations possibles, particulièrement en cas de constat d'une modification de la situation de la personne et dès le repérage de signes de souffrance psychique.
- ↘ Si la personne semble désireuse de recourir à l'un de ces dispositifs, lui proposer de l'aider à le contacter voire de l'y accompagner.

- ↳ Proposer le recours à des soutiens pour le(s) aidant(s):
 - en sollicitant au moment le plus opportun l'expression des attentes en termes d'information, d'écoute, de conseils techniques, voire de formation ;
 - en évaluant avec le(s) aidant(s) les besoins, notamment de répit ;
 - en identifiant les dispositifs locaux d'aide aux aidants (groupes de parole, plateformes d'accompagnement et de répit, hébergements temporaires et accueils de jour, etc.).

ILLUSTRATION

Dans une structure proposant un accueil à la journée des personnes âgées et de leurs aidants (appelée « maison des aidants »), la coordinatrice fait part de son constat: « il est encore très difficile pour les aidants de faire la démarche de contacter la structure. Il est pour cela nécessaire que l'aidant prenne conscience du problème (autrement dit qu'il accepte que son proche, souvent conjoint ou parent, soit malade et/ou dans un besoin d'aide), et qu'il accepte l'idée qu'il n'y arrive plus tout seul ».

- ↳ Accompagner le(s) aidant(s) exprimant un souhait/un besoin de temps de répit dans les démarches :
 - en assurant à la continuité de l'aide qui sera apportée à la personne sur le temps de répit ;
 - en adaptant si besoin l'organisation des modalités de l'accompagnement (modification des heures de passage, des aides ou des soins effectués, etc.).

L'essentiel

FAVORISER L'INSTAURATION D'UN CLIMAT DE CONFIANCE DÈS LES PREMIÈRES RENCONTRES

- En prenant connaissance de façon anticipée des informations disponibles et partagées sur la personne.
- En établissant, en amont de la première rencontre, la liste des informations acquises sur la personne, de celles manquantes ou encore de celles à confirmer lors de l'entretien.
- En proposant des conditions d'accueil rassurantes dès les premières rencontres avec la personne.
- En appréhendant la personne dans sa globalité et en tenant compte de son environnement et de ses souhaits lors de l'évaluation initiale.

RAPPELER À LA PERSONNE L'IMPORTANCE DE SA PARTICIPATION À SON PROJET PERSONNALISÉ

- En confirmant à la personne la place première de sa parole dans les décisions qui la concernent.
- En facilitant les échanges avec la personne sur l'expression de sa perception de sa situation et de ses besoins d'accompagnement, ainsi que sur ses éventuelles appréhensions ou réticences vis-à-vis de l'accompagnement qui lui est proposé.
- En déterminant avec la personne les informations qu'elle accepte de voir partagées par les professionnels et/ou intégrées dans son projet personnalisé, dans l'intérêt de son accompagnement et dans le respect des règles du secret professionnel.

IMPLIQUER DANS L'ACCOMPAGNEMENT LE(S) AIDANT(S), AVEC LEUR ACCORD ET CELUI DE LA PERSONNE

- En s'informant de la présence ou non auprès de la personne d'un ou de plusieurs aidants, mais aussi d'un représentant légal, d'une personne de confiance, etc.
- En tenant compte des aides apportées par le(s) aidant(s) et en organisant, s'il(s) le souhaite(nt), l'intervention professionnelle en coordination voire en complémentarité avec ce(s) dernier(s).
- En associant, s'il(s) le souhaite(nt), le(s) aidant(s) à la mise en place de l'accompagnement et à l'élaboration du projet personnalisé.
- En proposant à la personne et au(x) aidant(s) d'exprimer leur avis sur la qualité de l'accompagnement et le degré de réponse aux besoins identifiés.

...



FAVORISER LA STABILITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE

- En adaptant les modalités de l'accompagnement aux attentes et aux souhaits de la personne, respectueuses autant que possible de ses rythmes, de ses habitudes de vie et de ses repères temporels.
- En informant au plus tôt la personne et le cas échéant, le(s) aidant(s) des éventuelles modifications de planning, d'équipe ou d'intervenant.

IDENTIFIER LES POSSIBLES FACTEURS DE RISQUE DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE

- En ayant connaissance des situations et des événements de vie souvent générateurs de souffrance psychique chez les personnes âgées.
- En échangeant avec la personne et le cas échéant, le(s) aidant(s) pour déterminer si certains de ces événements ont été à l'origine d'une souffrance psychique et/ou de la mise en place de l'accompagnement.

MOBILISER LES RESSOURCES ET LES POTENTIALITÉS DE LA PERSONNE

- En évaluant les facteurs favorables présents dans l'environnement et les potentialités de la personne.
- En favorisant les situations dans lesquelles l'autonomie de la personne et la valorisation de son estime d'elle-même peuvent être améliorées.
- En privilégiant autant que possible l'autonomie fonctionnelle de la personne et en intervenant de façon complémentaire dans la réalisation ou la finalisation de certains gestes/activités.

INFORMER SUR LES ACTIONS DE PRÉVENTION DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

- En échangeant avec la personne et le cas échéant, le(s) aidant(s) sur les risques de souffrance psychique induits par la situation de dépendance ou de fragilité.
- En présentant à la personne et le cas échéant le(s) aidant(s), les possibles recours à des aides extérieures pour un soutien, des conseils, une écoute, l'organisation de temps de loisirs ou de répit, etc.
- En encourageant la personne et le cas échéant le(s) aidant(s), à solliciter autant que de besoin et sans attendre la situation de crise, les structures et dispositifs locaux proposant des actions de prévention.
- En proposant le recours à des soutiens pour le(s) aidant(s), au regard des attentes et besoins exprimés par ce(s) dernier(s).
- En accompagnant si besoin le(s) aidant(s) qui expriment un souhait/un besoin de temps de répit dans les démarches.