

SYNTHÈSE

PERSONNES ÂGÉES

RECOMMANDATIONS
DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Mai 2014

Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) s'inscrivent dans le programme de travail de l'Anesm au titre du programme 7 relatif à la qualité de vie.

Elles s'adressent à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui accompagnent les personnes âgées à domicile ou en établissement d'hébergement.

Chaque équipe et structure utilisera toutefois ces recommandations de façon différente en fonction de son projet, ses moyens financiers, mais aussi des partenariats noués ou envisagés.

PRISE EN COMPTE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DE LA PERSONNE ÂGÉE : PRÉVENTION, REPÉRAGE, ACCOMPAGNEMENT

L'objectif de ces recommandations est de donner des éléments de réflexion et d'action sur les pratiques aux professionnels de l'accompagnement des personnes âgées dans :

- la prévention des risques de souffrance psychique ;
- la connaissance des facteurs de risque et des situations pouvant générer une souffrance psychique ;
- le repérage précoce des signes de souffrance psychique ;
- le partage d'informations relatives à la souffrance psychique repérée, effectué dans le respect de la dignité de la personne et des règles du secret professionnel et/ou médical ;
- la mise en place d'un accompagnement interdisciplinaire, coordonné et adapté à la situation de souffrance psychique repérée ;
- l'amélioration du repérage et de la gestion des situations de crise, et plus particulièrement de crise suicidaire avec risque de passage à l'acte.

Le document se décline en 5 parties :

1. La prévention continue de la souffrance psychique.
2. Le repérage précoce des signes de souffrance psychique.
3. La prise en charge interdisciplinaire de la souffrance psychique.
4. La gestion des situations de crise suicidaire.
5. Études de cas pour l'appropriation des recommandations..

The logo for Anesm (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) features the word "Anesm" in a blue, stylized serif font. A thick blue horizontal line is positioned above the letters "n" and "e", and a thin red horizontal line is positioned below the letters "s" and "m".

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

7 LA PRÉVENTION CONTINUE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Des difficultés existentielles à l'origine d'une souffrance psychique peuvent être ressenties par les personnes âgées. Les professionnels des services et des établissements contribuent, par la qualité des prestations délivrées et par la personnalisation de l'accompagnement, à atténuer ou à diminuer les effets de cette souffrance psychique. Leur démarche est préventive et a lieu tout au long de l'accompagnement.

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 le(s) aidant(s) dans l'accompagnement, 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.

Informier 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.

2 LE REPÉRAGE PRÉCOCE DES SIGNES DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE

La pluralité des causes de souffrance psychique peut expliquer les éventuelles difficultés de repérage qui se posent aux professionnels des services et des établissements. La souffrance psychique peut s'exprimer de diverses façons. Les possibles manifestations forment un « faisceau d'indices » qui éveille l'attention des professionnels. Au-delà d'une écoute attentive, l'observation de la personne dans son environnement et l'attention portée à ce qui s'est modifié sont les fondements de la démarche de repérage entreprise par les professionnels.

Identifier et repérer les signes révélateurs de souffrance psychique chez la personne et le(s) aidant(s)

- En observant les évolutions dans les attitudes, gestes et paroles de la personne ainsi que du ou des aidant(s).
- En étant particulièrement attentif aux évolutions de comportements et/ou aux événements qui peuvent être considérés comme des mises en danger voire des équivalents suicidaires conscients ou inconscients, de la personne et/ou du ou des aidant(s).

Partager l'analyse des signes de souffrance psychique repérés

- En échangeant avec la personne puis en équipe sur les changements observés dans l'attitude de la personne et/ou du ou des aidant(s).
- En assurant la pluridisciplinarité des réflexions par une prise en compte à importance égale des observations transmises par toutes personnes (professionnelles ou non) dès lors que ces dernières ont un contact régulier avec la personne aidée.
- En prévoyant des temps et des outils spécifiques au partage d'informations concernant la personne en souffrance.

Soutenir les professionnels dans le travail de repérage des signes de souffrance psychique

- En sensibilisant régulièrement les professionnels, y compris ceux travaillant la nuit, à la notion de souffrance psychique et à l'observation de ses manifestations possibles.
- En incluant, au sein du projet d'établissement ou de service, un volet concernant la prise en compte de la souffrance psychique et du risque suicidaire des personnes âgées.
- En encadrant l'éventuelle utilisation par les professionnels d'outils d'aide au repérage ou à l'analyse de ce qui a été repéré (grilles, échelles, recommandations de pratiques professionnelles, etc.).
- En organisant régulièrement des temps d'échanges (réunions collectives et/ou entretiens individuels) dédiés à l'expression des professionnels sur leurs éventuelles difficultés liées au repérage des situations de souffrance psychique.

3 LA PRISE EN CHARGE INTERDISCIPLINAIRE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

La prise en charge interdisciplinaire de la souffrance psychique d'une personne suppose la sollicitation de professionnels qui ont une expertise sur cette souffrance spécifique : médecin traitant, psychiatre, psychologue, etc., et qui peuvent faire un diagnostic. Elle implique des professionnels ayant des compétences relevant des différents secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. La qualité de la prise en charge dépend de l'interaction existante entre la personne, ses aidants et l'ensemble des professionnels ainsi que de leur entente sur les objectifs et sur la manière de les atteindre.

Identifier les professionnels ressources en santé mentale

- En établissant une liste des personnes ressources ou des structures locales compétentes pour la prise en charge de la souffrance psychique.
- En favorisant avec les partenaires identifiés des relations de partenariats voire des conventions.

Mobiliser la personne dans la prise en charge de la souffrance psychique

- En informant la personne et le cas échéant le(s) aidant(s), de l'existence d'un réseau local de professionnels ressources, spécialisés dans le domaine de la santé mentale.
- En accordant une place centrale à la parole de la personne dans le choix de la prise en charge de sa souffrance psychique.
- En prenant le temps avec la personne d'analyser et de comprendre les raisons de son éventuel refus face à la proposition de prise en charge de sa souffrance psychique qui peut lui être proposée.

Renforcer la coordination et la complémentarité des actions mises en œuvre dans le parcours de soins de la personne

- En sollicitant le médecin traitant de la personne afin que ce dernier pose un diagnostic médical et propose la mise en place d'une prise en charge médico-psycho-sociale.
- En organisant avec les partenaires identifiés le partage d'informations et l'analyse interdisciplinaire de la situation de souffrance psychique de la personne.
- En déterminant le rôle, les missions, les possibilités et les limites d'action de chaque professionnel impliqué dans la prise en charge de la souffrance psychique de la personne.
- En favorisant la communication régulière entre les professionnels impliqués pour permettre la cohérence des interventions de chacun.
- En anticipant la continuité de la prise en charge de la souffrance psychique de la personne et le cas échéant du ou des aidant(s), dans les moments de transition du parcours, particulièrement lors des entrées et sorties d'hospitalisation.

Adapter la prise en charge aux possibles évolutions de l'état de santé psychique de la personne et du/ des aidant(s) : aggravation, stabilité, amélioration

- En échangeant régulièrement avec la personne et le cas échéant le(s) aidant(s) sur son vécu de l'évolution de sa souffrance psychique ainsi que sur son avis relatif à la prise en charge qui a été proposée.
- En évaluant régulièrement les possibles évolutions liées au contexte de vie et à l'environnement de la personne et le cas échéant de(s) aidant(s) (apparition de facteurs de risque, disparition de facteurs protecteurs, etc.).
- En organisant des rencontres avec les professionnels impliqués dans la prise en charge de la souffrance de la personne, à fréquence régulière et/ou lorsque des évolutions (vers une aggravation aussi bien que vers une amélioration) de la santé psychique de la personne sont constatées.

4 LA GESTION DES SITUATIONS DE CRISE SUICIDAIRE

L'organisation par le service ou l'établissement de la gestion des situations de crise suicidaire doit être anticipée par l'encadrement et nécessite, pour être efficace, d'être connue de l'ensemble des professionnels. Les professionnels faisant face à une crise suicidaire avec risque de passage à l'acte doivent à la fois distinguer les facteurs d'urgence témoins de l'imminence d'un geste (intensité, temporalité, lieu et modalités de l'acte suicidaire envisagés) et les facteurs de dangerosité comme l'accessibilité et la létalité¹ du moyen envisagé. Au domicile de la personne ou en établissement, les professionnels confrontés à une telle situation ne peuvent ni ne doivent gérer seuls la situation.

Organiser la gestion des moments de crise avec risque de passage à l'acte

- En sensibilisant les professionnels à la distinction entre l'expression par une personne âgée de propos en rapport avec la mort et la formulation d'idées suicidaires.
- En identifiant en amont les personnes ressources, internes ou externes, qui pourront aider à l'évaluation de la situation et/ou prendre le relais de la gestion de la crise.
- En élaborant des protocoles d'urgence adaptés au risque suicidaire et en s'assurant de la mise à disposition effective de ces protocoles auprès des professionnels, y compris ceux travaillant de nuit.
- En encadrant l'utilisation éventuelle d'outils d'aide au repérage et à l'évaluation du risque suicidaire.

Évaluer le degré d'urgence suicidaire, agir et alerter de façon adaptée

- En repérant lors de l'échange avec la personne ou de l'observation, les signes révélateurs de l'urgence suicidaire (signes verbaux ou non verbaux).

- En signifiant son entière disponibilité pour l'écoute et l'échange avec la personne, en interrompant ou n'entretenant pas les tâches initialement programmées.
- En évaluant la facilité d'accès aux moyens létaux évoqués par la personne et en les éloignant autant que faire se peut.
- En proposant à la personne de contacter les personnes ressources pour elle (proches, famille, amis, etc.) auprès desquelles elle pense pouvoir trouver réconfort.

Soutenir l'ensemble des personnes ayant été confrontées directement ou non au passage à l'acte suicidaire

Concernant la personne ayant effectué le geste suicidaire

- En restant particulièrement vigilant dans les semaines qui suivent le passage à l'acte suicidaire sur l'intentionnalité de la personne de récidiver ou non son geste.
- En mobilisant la personne sur le suivi médical et/ou psychologique mis en place suite à son passage à l'acte.

Concernant le(s) aidant(s) de la personne

- En informant le(s) aidant(s) de la personne de la disponibilité des professionnels d'encadrement de la structure pour les rencontrer s'ils le souhaitent.
- En orientant le(s) aidant(s) de la personne ayant accompli un geste suicidaire vers une consultation chez leur médecin traitant, qui pourra mettre en place une prise en charge adaptée (traitements, suivi spécialisé psychologique/psychiatrique, etc.).

Concernant les résidents de l'établissement dans lequel le suicide a eu lieu

- En se montrant disponible pour répondre aux éventuels questionnements des résidents.
- En proposant à tout résident qui en exprime le besoin un soutien psychologique adapté.

Concernant les professionnels du service ou de l'établissement

- En organisant rapidement une rencontre entre l'encadrement et les professionnels ayant été confrontés directement ou non à la situation de crise, afin d'échanger avec eux sur le traumatisme potentiel engendré.
- En accompagnant si besoin les professionnels qui manifesteraient un besoin de soutien ou d'accompagnement psychologique à la suite de la situation de crise.
- En organisant à distance raisonnable de la période de crise une réunion d'équipe avec tous les professionnels, animée si possible par un psychologue de préférence extérieur au service ou à l'établissement.

¹ ELNOUR AA., HARRISON J., Lethality of suicide methods. Injury Prevention, 2008, vol. 14, pp 39-45. Lorsque l'on parle de létalité des moyens, on réfère généralement à leur capacité d'entraîner la mort, et selon l'étude d'Elnour et Harisson, la probabilité de causer la mort de chacune des méthodes de suicide se répartit comme suit : arme à feu 90 %, pendaison/asphyxie 83 %, noyade 80 %, saut devant un objet en mouvement 79 %, gaz et leurs émanations 62 %, saut d'un lieu élevé 60 %, accident de véhicule 32 %, instruments tranchants 3 %, médicaments, drogues et poisons 2 %.

5 AIDE À L'ANALYSE DES ACTIONS ET DES PRATIQUES CONCERNANT LE PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Ce schéma récapitulatif ouvre des pistes de questionnements à tous les niveaux de la prise en charge de la souffrance psychique d'une personne âgée. Il a vocation à aiguiller les réflexions et à permettre aux professionnels de faire le bilan des points forts et des pistes d'amélioration pour chaque situation.

DE LA RECONNAISSANCE D'UNE SOUFFRANCE PSYCHIQUE À L'ORGANISATION DE SA PRISE EN CHARGE

