

Séminaire sur l'accompagnement : Première séance 21 janvier 2016

Dr. Clement Bonnet et Guy Baillon.

Tour de table : Présentation des participants

Déroulement du Séminaire

Durée de chaque séance : 2 heures

Présentation des cas pratiques : 1 heure

Commentaires de la salle / Échange : 1 heure

Introduction de la séance

Guy Baillon souligne à quel point le travail sur l'**accueil** est important.

Selon lui, deux expériences sont nécessaires pour comprendre la psychiatrie :

1. Avoir quelqu'un de malade dans sa famille.
2. Avoir soi même été malade et/ou soigné en intra

Il rappelle la distinction centrale entre la démarche d'aide et celle d'accompagnement.

La relation d'**aide** crée une relation de dépendance.

L'**accompagnement** est un chemin d'égalité, un schéma des possibilités, de terres proches, l'accompagnement implique d'être côte à côte (ni devant, ni derrière).

C'est un processus, pas une attitude, qui va évoluer, qui doit impliquer le patient.

Présentation d'une situation Clinique

Équipe du Centre Hospitalier Henry Ey, dans le 13^e arrondissement de Paris.

Services : Secteur 75 G 20 et 75 G 21 (17^e arrondissement).

144 lits. 1 secteur par étage, 2 étages par pôle (4^e et 5^e étage), donc 2 secteurs du 17e. Mode d'hospitalisation : Hospitalisation sous contrainte et Hospitalisation libre.

Parfois des patients sont hospitalisés dans un autre étage : difficile pour l'équipe de suivre. Accueil des patients : 500 – 600 par an.

Taux d'occupation : 110%

Présentation du Service/Pôle de l'Unité d'hospitalisation – fermée : très petite, 28 lits. Chaque pôle sous la responsabilité du Cadre de Santé et du Chef du Pôle. Poste infirmier, salle d'activités, salle de détente, secrétariat, 2 salles de réunion, chambre d'isolement. Activités de groupe : dessin, cinéma, écoute musicale ; yoga, tai chi, sorties. Groupe d'éducation thérapeutique.

12 postes infirmiers : jour

6 postes infirmiers : nuit

1 psychologue : mi temps

1 équipe d'animation

Secrétaire

Staff chaque matin : organiser la journée

Staff commun entre les étages : 1 fois / semaine

Réunion des pôles : 1 fois / mois

Temps d'analyse des pratiques

2 Temps de Travail

- Temps de travail avec le patient dans le quotidien,
- Temps d'attente pour la suite du projet thérapeutique

Objectifs

Accueillir les situations en crise du secteur du 17^e.

Prise en charge pluridisciplinaire.

Évaluation clinique, médicale et paramédicale des patients.

Unité Intra

3 temps d'hospitalisation

- 1) Temps unique : première hospitalisation. Protéger, réassurer le patient.
- 2) Temps circonstanciel ? : Patients en rupture (entrées et sorties régulières)
- 3) Temps acirconstanciel ? : Patients chroniques.

Le temps d'accompagnement : le cadre thérapeutique est souple pour que les patients rétablissent un lien social et redeviennent acteurs de leurs soins. Préserver l'espace psychique du patient, ajuster constamment la bonne distance, offrir un espace avec son environnement (famille, amis, réseau).

«Ce sont les doutes qui nous permettent de travailler ». Vivre le doute et exprimer la solidarité dans l'analyse des pratiques.

Présentation du cas clinique

Homme, 45 ans, hospitalisé depuis 2012.

Fratricide de deux, une sœur hospitalisée dans un autre étage. Père décédé, mère âgée qui ne souhaite pas prendre en charge son fils. Ils maintiennent des contacts rapides par téléphone. La mère visite la fille mais pas le fils. Le patient a mis le feu à son propre logement. Patient sous curatelle.

Diagnostic de schizophrénie paranoïde résistante depuis ses 20 ans. 10 hospitalisations sous contrainte. Délires de Persécution : « Marie de Skyrock lui parle ». Absorption de l'alcool pour calmer ses angoisses.

Le quotidien du patient dans le secteur : acteur de sa prise en charge, prend sa place dans l'accompagnement, il est respectueux du cadre, très autonome. Consultations avec l'ergothérapeute, il participe au groupe de marche avec d'autres patients. Il est blagueur, se montre aidant et disponible vers les autres. Il aime le cinéma et les jeux de société. Il sort une fois par semaine pour faire ses courses et deux heures par

jour, l'équipe essaie d'être dans la souplesse. Il est toutefois accompagné parce que quand il sort seul il revient alcoolisé.

Il est à préciser ici que le patient a longtemps refusé son traitement, il était dans le déni de ses troubles. Une étape de l'accompagnement a été la mise en place du traitement par Leponex, associé à des prises de sang hebdomadaires puis mensuelles. Initialement, il refusait les prises de sang, il se sentait persécuté. Depuis un an et demi, il adhère aux soins et il prend bien son traitement.

Le cadre de l'accompagnement est à la fois apaisant et contenant pour palier à son isolement et réduire les troubles handicapants. Il s'agit aujourd'hui de passer du dedans au dehors. Le patient est stabilisé. Il n'a plus sa place dans le service. Il est en attente d'hébergement dans un Foyer d'Accueil Médicalisé.

Il a déjà fait deux séjours dans le même FAM et un séjour dans un deuxième, tous très bien passés.

Les questions que l'équipe pose par rapport à ce patient :

- a) quel accompagnement pour ce patient à partir de maintenant ?
- b) quelle relation restaurer avec lui pour l'accompagner vers sa nouvelle réalité ?
- c) quel positionnement et quelle distance puisqu'il est encore hospitalisé mais qu'il partira bientôt ?

Échanges avec la salle

La relation soignant – soigné : l'important n'est pas ce qu'on donne ; c'est ce qu'ils nous prennent.

Observations sur la relation de l'équipe avec le patient

- le maternage de l'équipe.
- le cadre contenant, le patient était dans l'insécurité.
- le seuil de tolérance du patient : qu'est ce qu'il peut tolérer.
- la temporalité
- la séparation : dans les bonnes conditions.
- Le lien d'attachement
- Le travail du désinvestissement à faire.

Sont la plupart des éléments qui ont favorisé l'évolution du patient.

Quelle est la différence entre prise en charge/soins et accompagnement ?

Accompagner : d'un endroit à l'autre, est aussi notre façon d'être. On commence l'accompagnement par l'accueil. Comment le patient a été accueilli ? La question des relais dans l'accompagnement est fondamentale.

Les hypothèses de crise

La question de la rupture

La créativité qui nous est demandée.

Cf travaux : **Andreoli, Florence Quartier** (Genève)

« Il faut provoquer quelque chose si rien ne bouge ni du cote du soignant ni du coté du soigné ».

Accueil – Crise – Soins : Il faut d'abord calmer : aider à la reconnaissance de l'autre et de l'environnement. La capacité de la mère de famille et celle des équipes du soin, c'est de nos positions dont il s'agit. Le risque de la proximité, prendre le temps avec l'autre, faire appel aussi à notre créativité.

Les A.

-Accueil

-Approche

- Alliance

-Accompagnement

La question de l'usure et de l'essoufflement des équipes.

L'idée que nous avons fait beaucoup pour les patients, et qu'il faut savoir s'en séparer.

Cf « **séduction narcissique** » de **Racamier**. Comment arriver à se séparer?

C'est pour cela que l'accompagnement des soignants est nécessaire. : réfléchir sur l'interdépendance.

Bibliographie

- 1) L'accueil, un temps pour soigner, [Florence Quartier](#), [Patrick Chaltiel](#), [Dimitri Karavokyros](#), [Philippe Rey-Bellet](#).
- 2) Quel accueil pour la folie, Guy Baillon.