

LA CONSULTATION SYSTÉMIQUE D'AIDE AUX AIDANTS AU SEIN DE L'ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE DE L'HÔPITAL DE BAYONNE

E. ZAPATA¹, C. PARIS²

1. MÉDECIN GÉRIATRE ET THÉRAPEUTE FAMILIAL AU CENTRE HOSPITALIER DE LA CÔTE BASQUE DE BAYONNE.
2. ASSISTANTE SOCIALE ET THÉRAPEUTE FAMILIAL AU CENTRE HOSPITALIER DE LA CÔTE BASQUE DE BAYONNE.

RÉSUMÉ/ABSTRACT

La création de la consultation systémique d'aide aux aidants a répondu à des interrogations de soignants face à la révélation de situations familiales complexes au travers d'un diagnostic de maladie d'Alzheimer. Dans certains cas, ce diagnostic vient déséquilibrer l'homéostasie familiale au point d'engendrer une situation de rupture entre le patient désigné, l'aidant dit principal, la famille et les soignants. La consultation systémique d'aide aux aidants peut être un lieu où le questionnement circulaire est posé autour du sens du symptôme pour la personne désignée comme malade et pour l'ensemble des membres de la famille. Et avec la connaissance mutuelle de cette grille de lecture et des compétences de la famille, l'élaboration d'un projet de devenir pourra être pensé et mis en œuvre avec l'ensemble des professionnels.

MOTS CLÉS : Maladie d'Alzheimer – Systémique – Famille – Aide aux aidants – Projet de devenir.

SYSTEMIC CONSULTATION AND HELP FOR HELPERS WITHIN THE FRAMEWORK OF A FIELD TEAM AT THE GERIATRIC HOSPITAL OF BAYONNE

The setting up of a systemic consultation within the framework of help for helpers addressed caregivers' questions arising from complex family situations in the context of diagnosis of Alzheimer's disease. In certain cases, this diagnosis destabilizes the family's homeostasis and leads to a breakdown in relations between the patient, the main caregiver, the family and the professional care team. Systemic help for helpers consultations can provide an opportunity for 360  discussion on the meaning of the symptom for the patient, and for all members of the family. Thanks to reciprocal knowledge of this rating system and the family's ability to handle the situation, a project for the future can be developed and implemented by the whole professional team.

KEY WORDS : Alzheimer's disease – Systemic – Family – Help for helpers – Project for the future.

En tant qu' quipe mobile de gériatrie du centre hospitalier de la Côte Basque   Bayonne, nous recevons chaque jour des personnes confront es à un diagnostic de la maladie d'Alzheimer, soit dans la consultation gériatrique soit dans la consultation d'aide aux aidants. Nous nous trouvons face à des situations de non-acceptation de propositions de projets d'aide ou de devenir. Notre expérience à la fois intra hospitalière, à domicile, en SSR et en EHPAD, nous a conduit à tenter de changer notre regard sur ces situations de blocage afin de permettre un accès à une prise en charge adaptée, limiter l'épuisement des aidants et éviter la maltraitance.

Durant l'année 2008, l'équipe s'est composée d'un médecin gériatre et thérapeute familial à plein temps, responsable de structure, Edouard Zapata qui a en charge les consultations externes de gériatrie, les demandes extra hospitalières et des consultations systémiques d'aide aux aidants familiaux. Un médecin gériatre, à mi-temps qui a en charge les demandes intra hospitalières. Une infirmière et une psychologue travaillent toutes les deux avec les médecins dans le cadre des évaluations gérontologiques. La secrétaire à temps plein est en charge de centraliser les demandes, organiser les consultations et gérer la dactylographie et la transmission des synthèses

des évaluations. Et Céline Paris, assistante sociale et thérapeute familial à mi-temps rencontre l'ensemble des structures participant au maintien à domicile et à l'hébergement des personnes âgées sur le territoire d'intervention, participe à des évaluations gérontologiques dans des situations d'exposition à la maltraitance et reçoit des familles dans le cadre de la consultation systémique d'aide aux aidants.

En 2008, 221 entretiens ont été réalisés dans la consultation d'aide aux aidants, 230 consultations gériatriques ont eu lieu, 243 évaluations intra hospitalières ont été pratiqu es et 154 évaluations à l'extra hospitalier. L'équipe mobile de gériatrie

existe à Bayonne depuis 2003. Par mission, une équipe mobile de gériatrie n'a pas pour objectif de réaliser des consultations d'aide aux aidants. Elle a développé en son sein cette consultation en partant du constat suivant : travailler sur des plans d'aide ou des projets de vie sans comprendre le déséquilibre que cela pouvait provoquer chez certaines familles, correspond à ne pas permettre à certains malades et leurs familles d'accéder aux soins et aux aides dont ils ont besoin.

Dans ce contexte, l'un des médecins et l'assistante sociale se sont formés durant 4 ans à la thérapie familiale systémique à l'Institut d'Etudes Systémiques. Cette orientation nous a permis d'envisager d'autres hypothèses face à des situations de blocage. Ces situations de blocage étaient à l'origine de demande d'hospitalisation en raison d'un déséquilibre de l'homéostasie aidant aidé en alléguant un motif de troubles de comportement.

INTRODUCTION

Cette consultation s'inscrit autour du sens des différents dispositifs pour le malade et sa famille ou son entourage. Il semble, aujourd'hui, important dans certaines situations de pouvoir offrir une passerelle entre un diagnostic de maladie d'Alzheimer, les besoins d'aide pour le malade et sa famille pour permettre l'acceptation de ces aides. Quand l'ensemble de ces données ne remet pas en cause la place de chacun et l'organisation familiale, les plans d'aide sont acceptés et permettent une prise en charge adaptée du malade et un soulagement pour la famille.

L'aide aux aidants dans cette perspective, s'appuie sur un accompagnement autour de la connaissance de la maladie, ses conséquences et les ressentis de chacun des individus y étant confronté.

Au contraire quand le diagnostic de la maladie est annoncé et qu'elle impose l'introduction d'aides extérieures à la famille au domicile ou qu'elle oblige à réfléchir à une entrée en EHPAD, le malade, l'un ou plusieurs membres de la famille peu-

vent soit mettre en échec les différentes propositions, soit être dans le refus de toute proposition. [1]

Cette situation est bien souvent mal vécue par les acteurs de soins et d'aide. Ils peuvent ressentir cette infaisabilité comme une non-reconnaissance de leurs compétences et un comportement inadapté du malade et de sa famille. [2]

LES OBJECTIFS D'UNE CONSULTATION SYSTÉMIQUE D'AIDE AUX AIDANTS

Cette consultation est ouverte à l'ensemble des services gériatriques : court séjour, SSR, EHPAD et long séjour. Dans tous ces services, se pose la question de la place de la maladie dans le système familial. Heureusement dans biens des cas, la famille trouve sa propre adaptation pour s'organiser et prendre en charge tant le malade que la place de la maladie dans son organisation.

Pour autant, il existe d'autres familles où au sein desquelles la maladie vient questionner l'équilibre familial, que l'on nomme homéostasie en systémique. Elle transforme les enfants en parents de leurs parents, des filles en épouses, des petits enfants en enfants... le chamboulement est tel que la famille, malgré toutes ses compétences, n'arrive plus à s'organiser et cette confusion environnementale aggrave souvent la propre confusion du malade. Ce dernier est alors vécu comme encore plus difficile à prendre en charge par sa famille. Et malgré tout, toute intervention extérieure est vécue comme une intrusion et une souffrance. Il devient donc impossible pour la famille d'envisager un projet de soins ou de devenir. Ce travail autour du projet n'est pas accessible à la famille. Elle se trouve dans l'incapacité à ce moment là de se positionner dans un choix en termes de risque et, de bénéfique, tant pour le patient désigné que pour elle-même.

L'implication dans les services est diverse : demande d'hospitalisation en urgence du fait de l'épuisement de l'aidant familial, impossibilité de faire sortir un patient du service de

SSR car la famille déclare ne pas pouvoir le reprendre et en même temps affirme ne pas pouvoir envisager une entrée en EHPAD. L'urgence de la situation engendre des troubles du comportement importants du résidant mettant le personnel soignant en difficultés et entraînant un conflit avec la famille, l'illustration par des cas cliniques ne manque pas.

Dans chacune de ces situations, il est important de garder en mémoire que l'ensemble des soignants et aidants familiaux ont leurs propres stratégies. Ces stratégies ont été proposées avec légitimité pour ceux qui en sont à l'origine, mais elles ne font pas sens pour le malade et/ou sa famille. Il n'existe pas de bon ou de mauvais plan d'aide ou d'orientation. Il ne peut exister et être viable qu'à partir du moment où il est une co-construction entre le malade, la famille et l'équipe de professionnels qui va intervenir. Les professionnels doivent pouvoir comprendre quel sens un plan d'aide ou une orientation a pour le malade et sa famille et pourquoi il est accepté. Cette acceptation est dans la majeure partie des cas un non-choix. Il doit donc exister un temps de cheminement pour la famille afin qu'elle soit porteuse et actrice de la démarche.

La consultation d'aide aux aidants s'inscrit dans cette co-construction qui passe par une compréhension de la place de chacun à la fois dans la famille et dans la mise en place d'un plan d'aide ou d'une orientation. Les acteurs professionnels du plan d'aide ne peuvent pas aider la famille à parcourir ce chemin pour arriver à une passerelle et accepter un plan d'aide ou une orientation. Cette impossibilité est liée à leur implication directe dans le plan d'aide ou dans la prise en charge. Ils font partie du système qui se construit avec la famille.

Les refus des familles d'accepter le plan d'aide proposé ou l'orientation n'est pas lié à une mauvaise volonté de leur part. Il est le fait de leur compétence à se protéger des conflits familiaux ou d'événements traumatiques.

→ LA SYSTÉMIQUE DANS UNE CONSULTATION D'AIDE AUX AIDANTS

Thierry Durand écrit : « ainsi donc, la maladie d'Alzheimer n'est ni l'affaire d'une personne, ni celle de deux, mais bien celle de tout un système familial. ». [3]

Ainsi, il est nécessaire de penser l'aide dans la maladie d'Alzheimer comme une aide qui doit répondre à toute la famille, et non au malade et celui qui serait désigné comme l'aide. La difficulté, pour nous soignants, est d'être confrontée à plusieurs regards en même temps. Cette position nous déséquilibre dans notre force à proposer le bon plan d'aide. Avant tout, il ne faut pas oublier que nous sommes dans des fonctions de soins pour apporter de l'aide aux autres et une aide que nous avons jugé bonne. Alors, comment pouvons-nous comprendre qu'elle soit refusée ?

Si nous tentons de réfléchir en termes de système, nous pouvons nous appuyer sur les travaux de Robert Neuberger [5] : avant de tenter d'aider quelqu'un, il est nécessaire de se poser trois questions :

- Qui allègue la demande ?
- Qui porte la souffrance ?
- Qui porte le symptôme ?

Peut-être, ainsi, pouvons-nous éviter de nous jeter dans une proposition d'aide immédiate qui nous demandera beaucoup d'énergie et qui risque d'être confrontée à un refus, si ces questions ne sont pas posées au préalable.

En thérapie familiale systémique, il est toujours nécessaire de prendre un temps pour tenter de comprendre quel est le sens du symptôme dans cette famille et comment chaque membre de la famille pense que les autres membres ont compris ce symptôme. Ce questionnement peut permettre de se représenter la place de chacun dans sa famille, et aussi comment chacun imagine être perçu par les autres.

Ce regard sur les situations a toute sa pertinence face à des familles à transaction alzheimerienne où la maladie d'Alzheimer peut être

comprise comme le symptôme d'une relation indéfinissable entre deux membres d'une famille : les membres d'un couple, un père et une fille ou une mère et un fils, ... Cette lecture s'appuie sur les travaux de Mara Selvini et l'équipe de Milan [6] [7] dans les années 70 sur les familles à transaction schizophrénique : « Elle nous a conduits à formuler l'hypothèse que ce type de famille est un groupe naturel régi par une symétrie excessive au point de n'être pas évocable et donc occulte. ». Face à ces jeux relationnels, toute proposition d'aide ne pourra qu'être utilisée pour faire vivre les jeux relationnels, tout en étant invalidée par la famille. Le risque de l'acceptation d'un plan d'aide serait, alors d'admettre que la relation puisse être définie.

Si la maladie d'Alzheimer est lue comme un moyen pour un membre de la famille de montrer sa souffrance d'être pris dans des jeux indéfinissables, tout en reconnaissant à la famille la compétence de se protéger d'une intervention extérieure, alors seulement il sera peut-être possible d'envisager une réflexion autour d'un projet de devenir pour le patient désigné comme malade. Faute de cette approche, ces familles sollicitent sans cesse de l'aide dans l'urgence, mais rejettent toute proposition. Les soignants se sentent désemparés et les patients sont à chaque tentative un peu plus désorientés. Cette lecture est rendue possible par l'utilisation de la notion de circularité dans les entretiens de la consultation systémique d'aide aux aidants. L'idée est de solliciter l'individu sur ce qu'il pense qu'un membre de la famille pense ou ressent par rapport au syndrome évoqué par celui qui a fait la demande d'aide. Cette notion de circularité permet de ne pas se focaliser que sur la maladie d'Alzheimer en ouvrant les entretiens sur l'impact du changement dans cette famille et cela pour chaque membre de la famille.

Cette pratique est souvent l'occasion d'aborder la famille sous son aspect transgénérationnel, et de permettre de parler des parents voir grands-parents, enfants et petits-

enfants. Il est toujours question de la place de chacun et surtout du regard que les autres ont de la place que chacun occupe. [8]

Ce tour rapide en systémique est le moyen d'exprimer la notion qui semble la plus importante et pertinente dans le cadre des consultations systémiques d'aide aux aidants : l'idée du possible face à cette maladie qui a de toute façon un effet de sidération et qui reste une pathologie palliative, c'est-à-dire une pathologie pour laquelle il n'existe pas de traitement.

LES MODALITÉS D'INTERVENTION D'UNE ÉQUIPE DE CONSULTATION SYSTÉMIQUE D'AIDE AUX AIDANTS

Cette équipe est une structure du pôle de gériatrie. Elle a un fonctionnement transversal dans la mesure où elle peut être interpellée par l'ensemble des services du pôle.

Elle est sollicitée directement par les familles, par les personnels soignants des différents services hospitaliers et par les professionnels participant au maintien à domicile.

Elle travaille en collaboration avec l'équipe mobile de gériatrie qui intervient dans le cadre d'évaluations gériatriques. La consultation systémique d'aide aux aidants pourra être un relais pour l'équipe mobile de gériatrie afin d'orienter des familles qui souhaitent échanger autour de la place de la maladie d'Alzheimer dans leur système familial. Cette équipe de consultation systémique peut, à leur demande, accompagner les familles dans la verbalisation de leurs représentations de la maladie et de la prise en charge du patient par les équipes soignantes ou les services de maintien à domicile. Cette démarche peut permettre une meilleure compréhension des attentes des uns et des autres, et donc apporter un mieux-être au malade.

Chaque consultation est assurée par un ou deux thérapeutes. Elle dure environ 50 minutes et est suivie d'un temps d'hypothésation de 10 minutes. Au cours de ces entre-

tiens, on rencontre l'ensemble des membres de la famille qui se sentent impliqués par la situation.

En dehors des plages de rendez-vous, l'équipe a des temps d'échange sur les différents situations cliniques.

CONCLUSION

Cette consultation systématique d'aide aux aidants a une fonction de passeur et de lien pour accompagner le malade et sa famille au cours de l'évolution de la maladie : du diagnos-

tic à la fin de vie. Elle est, également, un relais pour les professionnels des différentes structures de soins en leur permettant d'offrir aux familles un lieu de parole dissocié du lieu de prise en charge du patient. ■



RÉFÉRENCES

(1) CAMDESSUS B, BONJEAN M, SPECTOR R. Les crises du grand âge, Paris, éditions ESF, 1989, 203 pages.

(2) GUILLAUMOT P. (sous la direction), Le sujet âgé, ses proches et ses soignants, Ramonville Saint-Agne, éditions Erès, collection Relations, 2006, 158 pages.

(3) AUSLOOS G. La compétence des familles : temps, chaos, processus, Ramonville Saint-Agne, éditions Erès, 2003, 165 pages.

(4) DURAND T. L'impact familial de la maladie d'Alzheimer : *comprendre pour accompagner*, Lyon, éditions Chroniques sociales, octobre 2007, 150 pages

(5) NEUBURGER R. L'autre demande : *psychanalyse et thérapie familiale*, Paris, éditions Petite Bibliothèque de Payot, 2003.

(6) SELVINI PALAZZOLI M, CIRILLO S, SELVINI M, SORRENTINO AM. Les jeux psychotiques dans la famille, Paris, éditions ESF, 2ème édi-

tion 1996, 311 pages.

(7) SELVINI PALAZZOLI M, BOSCOLO L, CECCHIN G, PRATA G. Paradoxe contre paradoxe : *un mode thérapeutique de référence face aux familles à transaction schizoïde*, Paris, éditions ESF, 8^e édition 1994, 149 pages.

(8) MONY ELKAIM (sous la direction), Panorama des thérapies familiales, Paris, éditions Seuil, octobre 1995, 627 pages.



INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

UN NOUVEAU COVERSIL, 5 ET 10 MG : UNE FORME UNIQUE POUR LE MONDE ENTIER

Médicament phare des Laboratoires Servier, Coversyl connaît un succès international, puisqu'il est prescrit à 8 millions de patients chaque jour, dans 120 pays, sur les 5 continents. Pour s'adapter à la diversité des zones climatiques, et garantir une meilleure stabilité de ce médicament, une nouvelle forme a été développée au niveau mondial. La nouvelle formulation et la nouvelle présentation de la spécialité **COVERSYL® (perindopril arginine) 2,5 mg, 5 mg et 10 mg** est désormais disponible en France.

COVERSYL® (perindopril arginine) 2,5 mg, 5 mg et 10 mg remplacent respectivement **COVERSYL® (perindopril tert-butylamine) 2 mg, 4 mg et 8 mg**. Cette nouvelle formulation sous forme de sel d'arginine assure pour les patients la délivrance des mêmes fractions actives de perindopril.

COVERSYL® (perindopril arginine) 2,5 mg, 5 mg et 10 mg constituent une nouvelle étape importante dans le développement clinique et international de **COVERSYL®**. Le nouveau conditionnement et la plus grande stabilité conférée par le nouveau sel d'arginine permettent ainsi de répondre à toutes les conditions climatiques de température et d'humidité : la durée de conservation augmente de 2 à 3 ans. Pour les patients, ce nouveau conditionnement se présente sous forme de pilulier en polypropylène de haute densité intégrant un dessiccant dans le bouchon ; plus résistant et plus pratique avec un repère calendaire de prise. Chaque pilulier contient 30 comprimés dont la taille, la forme et la couleur restent identiques aux précédents. Cette nouvelle formulation sous forme de sel d'arginine est **bioéquivalente** à la précédente et en conserve donc les mêmes indications. Ainsi :

COVERSYL® (perindopril arginine) 2,5 mg, 5 mg et 10 mg sont indiqués :

- chez les **patients hypertendus** : la posologie initiale recommandée est de 5 mg/jour en une prise matinale. Cette posologie peut être augmentée à 10 mg/jour toujours en une prise après 1 mois de traitement, si la réponse tensionnelle est insuffisante et la dose de 5 mg/jour bien tolérée ;
- chez les **patients coronariens stables** ayant un antécédent d'infarctus du myocarde et/ou de revascularisation : le traitement par **COVERSYL®** devra être initié à la posologie de 5 mg une fois par jour pendant 2 semaines, puis augmenté à 10 mg une fois par jour, selon la fonction rénale et si la posologie de 5 mg est bien tolérée.

COVERSYL® (perindopril arginine) 2,5 mg et 5 mg sont indiqués :

- chez les **patients insuffisants cardiaques symptomatiques** : il est recommandé d'initier le traitement par **COVERSYL®**, à la posologie initiale de 2,5 mg en une prise matinale. En fonction de la tolérance, cette posologie peut être augmentée de 2,5 à 5 mg par jour en respectant un intervalle de 2 semaines minimum.

En pratique, un patient déjà traité par un comprimé de **COVERSYL® 8 mg**, par exemple, poursuivra son traitement tout simplement avec un comprimé de **COVERSYL® 10 mg** pris dans les conditions habituelles. Cette nouvelle gamme **Coversyl® (perindopril arginine) 2,5 mg, 5 mg et 10 mg** est désormais disponible dans toutes les pharmacies du territoire sous forme d'un conditionnement mensuel (1 pilulier) et trimestriel (3 piluliers) ; elle remplace définitivement l'ancienne dont le retrait définitif est fixé au mardi 14 avril.

