

## Définition

*« Le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable.  
Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues » (1).*

Le psychologue est un professionnel des sciences humaines. Il œuvre à la reconnaissance de la dimension psychique de la personne et collabore au projet thérapeutique dans le but de promouvoir et valoriser l'autonomie psychique de la personne et d'un mieux-être.

Il conçoit, élabore et met en œuvre les actions préventives, curatives, palliatives et de recherche à travers des démarches prenant en compte la vie psychique des individus, le fonctionnement des groupes et leur interaction avec l'organisation » (2.)

« Dans le cadre de ses compétences professionnelles, le psychologue décide du choix et de l'application des méthodes et techniques psychologiques qu'il conçoit et met en œuvre. Il répond donc personnellement de ses choix et des conséquences directes de ses actions et avis professionnels » (1)

Le psychologue intervient avec le consentement de la personne, dans le respect de la vie privée et du secret professionnel.

## Le psychologue

La profession de psychologue est réglementée par un cadre légal (Loi de juillet 1985, Code Déontologie ..).  
Elle nécessite une formation universitaire de 5 ans après le bac (DESS ou Master 2 professionnel de Psychologie) .

Dans le cadre de son exercice professionnel, le psychologue poursuit sa formation en continu pour maintenir la qualité de son intervention, actualise ses connaissances, encadre des stagiaires psychologues, participe à des groupes de travail, anime des formations...

L'AVIHE dispose d'une équipe de 7 psychologues cliniciennes qui se réunissent mensuellement pour un travail de réflexion, de concertation et d'échange de pratiques.

<sup>1</sup> Code de déontologie des psychologues 22 juin 1996- Préambule.

<sup>2</sup> Fiche métier de la Fonction Publique Hospitalière.

## Les différents domaines d'intervention

---

Le psychologue intervient sur la demande de la personne et/ou les indications des équipes, en collaboration avec les professionnels des structures sanitaires ou médico-sociales, en vue d'améliorer la prise en charge médico-psycho-sociale des personnes âgées et/ou en situation de handicap (projet de soins et projet de vie).

**Son intervention prend en compte la personne dans son environnement (domicile ou institution) et elle vise également la prise en compte de la souffrance des aidants : familiaux ou professionnels.**

### INTERVENTION AUPRES DES PERSONNES AGEES (VIVANT EN ETABLISSEMENT OU A DOMICILE)

- ▶ Écoute et soutien : le psychologue peut par exemple aider le résident à s'adapter à son nouvel environnement, et écouter son éventuel mal-être face au vieillissement et/ou au handicap. Il le soutient chaque fois que cela s'avère nécessaire.
- ▶ Stimulation et accompagnement : le psychologue peut établir un diagnostic des capacités psychiques du résident, mettre en place des ateliers mémoire, des exercices de stimulation, des groupes de parole, etc.

### INTERVENTION AUPRES DES FAMILLES

Le psychologue aide à renforcer la structure familiale durant le séjour en maison de retraite, par exemple travaillant avec la famille autour de leur vécu, ou encore en facilitant les échanges entre la famille et les professionnels chargés d'accueillir ou d'accompagner le membre de leur famille. Il peut également, si nécessaire, accompagner les familles au moment du décès.

### INTERVENTION AUPRES DU PERSONNEL (\*)

Le psychologue exerce une double fonction d'écoute et de conseil auprès du personnel, par la mise en place de groupes de parole pour que l'équipe partage son vécu, et par la création de groupes d'analyse de la pratique quotidienne pour que le personnel réfléchisse à ses rapports avec les résidents.

*(\*) l'AVIHE préconise que cet accompagnement ne soit pas réalisé par le psychologue qui intervient auprès des usagers et des familles de la structure.*

## Le déroulement des interventions

---

Les formes d'intervention et les modalités de travail du psychologue sont **adaptées à chaque situation et s'appuient sur la singularité et les ressources de chacun**. Les interventions peuvent être :

- individuelles : au cas par cas, il pourra donc s'agir d'entretiens cliniques, avec support médiateur ou non, de médiation familiale, d'analyse fonctionnelle, de la passation d'échelles et tests divers...
- collectives : groupes de parole, groupes de soutien et guidance familiale, ateliers de stimulation cognitive, etc.

### La collaboration avec les équipes dans les établissements

Le psychologue a un rôle de soutien et d'étayage :

- dans l'analyse des situations, de l'accompagnement des personnes, la pratique....
- dans la collaboration dynamique pluridisciplinaire reprise dans les projets personnalisés des usagers, les transmissions.
- lors des réunions institutionnelles, projet d'établissement, évaluation interne, etc..

## INTERVENTION AUPRES DES USAGERS

<i>Dans quelles circonstances ?</i>	<i>Objectifs visés</i>	<i>Formes d'intervention envisageables</i>
<p><b>A l'entrée en établissement / ou à l'occasion de changement de lieux ou de modes de vie</b></p> <p><i>Souvent vécu comme un moment de crise, l'entrée en établissement ou la modification du mode de vie, peut générer des problèmes d'adaptation, de glissement, de dépression voire de nouveaux troubles psychiques.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir <b>la personne âgée</b>, pour dépasser la situation de crise               <ul style="list-style-type: none"> <li>- en l'aidant à faire son deuil de son cadre de vie antérieure</li> <li>- en l'aidant à organiser sa propre adaptation en établissement</li> </ul> </li> <li>• Rechercher <b>avec le personnel de l'établissement</b>, les moyens facilitant la familiarisation à l'institution.</li> <li>• Contribuer, <b>au côté du médecin</b>, au diagnostic psychique initial de la personne, en évaluant la présence, la nature, le stade d'altérations psychiques, l'existence d'une dépression surajoutée... (autant de données indispensables pour d'une part définir pour la suite, une base de référence de la personne et d'autre part pour adapter le type de prise en charge et le recours à la médication)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Entretiens cliniques individuels</li> <li>▶ Travail de groupe avec le personnel</li> <li>▶ Evaluation (cognitive, comportementale, humeur, etc.)</li> </ul>
<p><b>Lors de deuils difficiles</b></p> <p>qu'il s'agisse de personnes (conjoint, enfants, ami, résident de l'établissement), de biens (ex : vente de sa maison), ou même d'animaux de compagnie.</p> <p><i>Surtout chez des personnes fragilisées, le deuil peut parfois entraîner un état pathologique de stress, de dépression voire favoriser l'entrée dans un processus démentiel.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Evaluer</b> la nécessité ou non d'un soutien psychologique de la personne âgée pour faire son travail de deuil.</li> <li>• <i>(si cela apparaît nécessaire)</i> <b>Apporter un soutien</b> en retenant le type d'approche le mieux adapté à <b>la personne âgée</b> et à la situation. Favoriser une élaboration du deuil et un renforcement de l'estime de soi mise à mal.</li> <li>• <b>Repérer</b> une éventuelle détérioration mentale débutante. <b>Conseiller le personnel</b> sur les attitudes et les activités susceptibles de favoriser un ralentissement de cette détérioration.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Entretiens cliniques individuels</li> <li>▶ Approche clinique psychothérapique avec recours éventuel à une médiation par l'écriture, le dessin ou un groupe de paroles pour endeuillés</li> <li>▶ Passation de tests cognitifs</li> <li>▶ Elaboration d'exercices de stimulation cognitive</li> </ul>

<i>Dans quelles circonstances ?</i>	<i>Objectifs visés</i>	<i>Formes d'intervention envisageables</i>
<p><b>Lors d'un repli sur elle-même de la personne âgée ou en situation de handicap, un isolement nouveau</b> car ce comportement traduit souvent une souffrance</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre l'origine du repli et la souffrance en jeu. Rechercher <b>avec la personne âgée et l'équipe</b>, les moyens de la réduire.</li> <li>• Inciter <b>la personne âgée</b> à investir les autres, favoriser les échanges entre résidents.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Entretiens individuels avec travail de médiation par des clefs sensoriels (objets, photos...)</li> <li>▶ Groupes de parole à visée socialisante</li> <li>▶ Suivi des évolutions avec les animateurs</li> </ul>
<p><b>Lors d'une augmentation brutale de la dépendance</b> - soit survenant de façon inexplicquée - soit ayant un retentissement dépressif, éventuellement susceptible de majorer les troubles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier s'il n'existe pas de causes psychiques ou psycho-affectives dans la survenue de cette dégradation brutale et les identifier. Se prononcer sur l'opportunité d'une intervention.</li> <li>• <i>(si une intervention apparaît nécessaire)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La faire accepter par <b>la personne âgée</b></li> <li>- Elaborer avec <b>l'équipe soignante</b> une stratégie individuelle et collective (parfois palliative plutôt que curative)</li> </ul> </li> <li>• Conseiller l'équipe pour réduire la dépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Entretiens cliniques individuels</li> <li>▶ Approche psychothérapique</li> <li>▶ Appel (si nécessaire) à d'autres professionnels (ergo, kiné, orthophoniste, psychomotricien, audioprothésiste...) et participation à la coordination des interventions</li> </ul>
<p><b>Lors de troubles du comportement</b> nouveaux ou qui s'aggravent (<b>fugue, agitation, agressivité, déambulations...</b>) car ces troubles ne sont pas sans souffrance pour la personne âgée, ses proches, le personnel ou les autres résidents</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diagnostiquer</b> l'origine de ces troubles (détérioration mentale, douleur, dépression, ennui, conflit relationnel...).</li> <li>• <b>Manifester à la personne âgée qu'on l'a comprise</b> (c'est une première étape pour réduire ces troubles)</li> <li>• Expliquer les troubles à l'entourage, personnels, autres résidents, famille (comprendre permet de mieux tolérer).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Entretiens cliniques individuels</li> <li>▶ Passation de tests cognitifs, de l'humeur ou d'échelle de douleur</li> <li>▶ Analyse fonctionnelle avec l'équipe</li> </ul>
<p><b>Lors de troubles cognitifs</b> nouveaux ou qui s'aggravent (<b>orientation, mémoire, compréhension...</b>) sachant que l'âge n'explique pas tout, que les démences sont souvent abusivement évoquées et de façon indifférenciées et que certaines formes peuvent bénéficier de traitements médicamenteux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer l'origine des troubles</li> <li>• Contribuer au diagnostic médical</li> <li>• Conseiller le personnel pour faire face aux troubles et les limiter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Examen psychologique avec batterie de tests spécifiques et entretien directif</li> <li>▶ Exercices de stimulation cognitive</li> <li>▶ Appel ciblé à d'autres professionnels (ergothérapeute, orthophoniste...)</li> </ul>

## INTERVENTION AUPRES DES AIDANTS PROCHES (FAMILLE) DES USAGERS

<i>Dans quelles circonstances ?</i>	<i>Objectifs visés</i>	<i>Formes d'intervention envisageables</i>
<p><b>Accompagnement de la souffrance des familles</b> (souffrance de placer son parent, ou de le voir vieillir, se dégrader, présenter des troubles du comportement, mourir )</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire cette souffrance ; déculpabiliser ; dédramatiser le placement...</li> <li>• Mettre des mots sur des comportements ; expliquer les troubles, l'éventuelle entrée dans un processus démentiel ; aider à maintenir l'investissement auprès de la personne âgée...</li> <li>• Aider au juste positionnement des familles par rapport à leur parent âgé et au personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Entretiens avec un proche ; entretiens familiaux (proche et personne âgée) ; médiation familiale</li> <li>▶ Groupe de parole pour familles en vue d'un étayage mutuel.</li> </ul>

## SOUTIEN ET ETAYAGE AUPRES DU PERSONNEL

<p><b>Dans le cadre d'une prise en charge ou d'un accompagnement difficile</b> (ex : un malade demandant s'il va mourir, une personne appelant constamment son parent décédé, ou présentant un syndrome de glissement...) <i>Source de souffrance pour l'équipe, elle peut induire des risques d'usure, de tensions interpersonnelles, de maltraitance...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter la prise en charge, trouver une démarche de soins assurant à la fois la meilleure qualité de vie possible pour la personne âgée et un soulagement pour l'équipe</li> <li>• Mettre ensemble des mots sur le comportement de la personne âgée pour trouver du sens. Permettre à l'équipe d'exprimer son ressenti. Ecouter leurs émotions et souffrances pour leur permettre de s'en libérer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Des conseils écrits ou oraux suite aux entretiens avec la personne âgée</li> <li>▶ Des apports théoriques lors de réunions internes ou inter-établissements à thème</li> <li>▶ Des réunions d'étude de cas avec l'équipe (analyse du problème, recherche de pistes de solution...), Brain-storming ...</li> </ul>
<p><b>Dans le cadre de difficultés d'animation auprès d'usagers psychiquement diminués</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuer à l'adaptation de l'animation aux besoins et aux handicaps des moins autonomes psychiquement et des plus handicapés physiquement.</li> <li>• Aider au juste positionnement de l'animateur face aux personnes âgées, à l'équipe, aux familles. ( information sur des désirs exprimés ou perçus lors d'entretiens par des personnes et sur des pistes à développer)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Conseil pour l'utilisation et le choix des supports d'animation</li> </ul>
<p><b>Dans le cadre de difficultés rencontrées avec des familles agressives ou « hyperstimulantes », induisant usure des soignants et perturbations de la personne</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repérer les bases des difficultés, faire comprendre à chacun la raison des comportements des uns et des autres</li> <li>• Analyser et élaborer en équipe des réponses et stratégies adaptées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Analyse clinique et systémique</li> <li>▶ Animation de groupes de paroles.</li> <li>▶ Médiation entre personnel et familles</li> </ul>
<p><b>Dans le cadre de l'organisation institutionnelle</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler sur des thèmes : l'accueil, le bénévolat, la fin de vie...</li> <li>• Informer, former, créer des outils : charte, protocole d'accueil, fiche d'accompagnement ...</li> </ul>	<p>Apports théoriques et d'outils, groupes de réflexion, brain-storming, jeux de rôle...</p>