VISage
Vienne Santé Gérontologie
http://www.gerontologie-vienne.fr

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 127 – Juin 2014

L'UCC, entre soin somatique et soin psychique

Une des étapes les plus difficiles à surmonter dans le parcours de la maladie est sans nul doute celle où apparaissent les troubles du comportement. Comment rester en lien avec son proche alors que son existence se délite ? L'Unité Cognitivo-Comportementale du CH de Vienne accueille depuis juin 2011 des personnes atteintes de démence et présentant des troubles du comportement nécessitant une hospitalisation. Il s'agit de personnes vivant pour la plupart à domicile ou résidant en institution.

Le trouble du comportement

Celui-ci se définit par une conduite inadaptée compte tenu du contexte dans lequel elle se produit. Le comportement d'un sujet devient alors symptôme lorsqu'il est en rupture avec son comportement antérieur. Mais de quelle antériorité parle-t-on ? Celle du sujet adulte et pleinement conscient de sa réalité et du monde extérieur ou alors celle d'états plus archaïques gardés en mémoire mais inconscients. Quoiqu'il en soit, ces troubles psycho-comportementaux (car non cognitifs) regroupent l'ensemble des désordres psychiques (hallucination, délire, trouble de l'humeur) et comportementaux (agitation, agressivité, déambulation, apathie, trouble du sommeil, de l'alimentation…). Ces expressions sont le signe d'un processus de désintégration de l'identité déjà avancé. Au fil de l'évolution de la maladie, les manifestations comportementales sont constantes, diverses et liées à la personnalité antérieure du sujet ainsi qu'à l'attitude de l'environnement.

Une prise en charge spécifique en service somatique

L'orientation d'un patient en U.C.C. survient principalement dans un contexte de crise : crise « interne » pour le patient mais également crise familiale et/ou groupale (institutionnelle ou sociétale). Pour la personne âgée hospitalisée, la perte des repères est double. D'une part, il s'agit d'une perte externe, c'est-à-dire celle du monde environnant, les lieux et personnes qui l'habitent (domicile, quartier, voisins et surtout aidant principal). D'autre part, le trouble du comportement qui engendre l'hospitalisation caractérise un état de mal-être intense et donc une perte de repères interne pour le sujet.
Ainsi, le travail de l'équipe de l'U.C.C. vise avant tout à permettre le rétablissement d'un sentiment de sécurité interne pour la personne accueillie. Cette équipe dédiée se compose de trois Assistantes de Soins en Gérontologie (ASG), une psychomotricienne et une psychologue. Les patients sont répartis au sein des deux unités de médecine gériatrique et bénéficient ainsi d'une prise en charge qui se veut double et complémentaire. Les ASG sont des aides-soignantes ayant suivi une formation spécialisée et elles représentent le liant entre le fonctionnement des différentes équipes soignantes. Compte tenu de leur proximité avec les patients, les ASG sont les interlocutrices privilégiées des familles qui trouvent écoute, conseils et partage d'expérience auprès d'elles. Pour le sujet malade, elles caractérisent une présence rassurante et un repère essentiel auquel il peut s'accrocher pendant son hospitalisation.
« Prendre soin » c'est « prendre le temps » : les soignantes de proximité s'adaptent prioritairement aux rythmes du sujet, ce qui peut être associé à un véritable accordage aux besoins de la personne vulnérable et dépendante. A travers des prises en charge pluridisciplinaires (ASG, psychomotricienne, ergothérapeute, psychologue…) aussi bien individuelles (accompagnement, nursing, entretien, etc.) que groupales (ateliers, groupes thérapeutiques), les actions menées permettent une observation et une prise en compte du sujet dans sa globalité. Pourtant, durant son séjour, la personne malade va mettre en exergue l'existence de la complexité de différentes temporalités : celle des institutions, celle du soignant, celle du sujet lui-même et de sa famille. Et la mise en cohérence de ces différents temps est le plus souvent difficile à réaliser.
Aussi, l'UCC est un lieu « entre-deux » où on ne guérit pas de la maladie somatique, mais le sujet et sa famille peuvent y trouver une consolation et un répit.

La gériatrie, un exemple d'articulation de prise en charge psyché/soma

Le sujet malade vit dans un intemporel où tout temps est confondu : ce qui a été, ce qui n'est plus, ce qui sera. Le sujet âgé hospitalisé nous donne à voir quelque chose de particulièrement angoissant, le possible avenir de tout un chacun. La vieillesse n'est visible qu'à travers le corps, un corps parfois délabré, usé, voire malade. Tout comme l'identité, le corps a une histoire et le malade n'est pas qu'un corps à réparer.
Aussi, la gériatrie a–t-elle quelques similitudes avec la pédopsychiatrie dans sa manière de considérer la personne traitée comme faisant partie d'un système, d'un tout, avec lequel il faut composer. Le soin s'établit alors à partir des relations au corps du patient, mais également de son histoire, de sa famille, de son environnement, de sa culture…
Dans ce sens, nous comprendrons l'importance du lien avec les structures extérieures à l'hôpital et la prise en compte fondamentale de la famille dans le projet de soin et/ou le projet de vie.

Linda Souihi, psychologue clinicienne, Pôle de gériatrie CH Vienne

A noter sur vos agendas :
Réunion Pluridisciplinaire de Concertation et de Formation : Mercredi 1er octobre 2014 à l'internat de l'hôpital de Vienne
Journée Alzheimer : Mercredi 17 septembre 2014 à la salle des fêtes de Vienne