

« Valorisons le travail en réseau »

I. Description brève des 2 services :

A. Unité Provinciale Namuroise d'Accompagnement de la Personne Agée et de son Entourage Avec Nos Aînés (ANA)

a. Contexte

Depuis novembre 2000, l'Unité Provinciale Namuroise d'Accompagnement de la Personne Agée et de son Entourage (en abrégé ANA-Avec Nos Aînés), est opérationnelle en Province de Namur, fruit d'un partenariat Région wallonne - Province de Namur. Après 2 années comme projet-pilote, en janvier 2003, ANA est agréé et subsidié par la Région wallonne. en tant que centre de santé mentale - mission spécifique personnes âgées.

b. Equipe

L'équipe est constituée de:

- 1 psychiatre 5 heures/semaine;
- 2 psychologues 1/2 TP;
- 2 intervenants psychosociaux 1/2 TP;
- 1 secrétaire 1/2 TP;
- 1 coordinateur et intervenant psychosocial TP.

Nous sommes situés à NAMUR, rue Martine Bourtonbourt, 2

Téléphone: 0032/(0)81. 775414

Email: avec.nos.aines,sec@province.namur.be

c. Territoire

Le service ANA couvre la totalité de la Province de Namur soit 38 communes.

Le nombre total d'habitants sur la région desservie est de 461.983 habitants qui occupent une superficie de 3.666 Km² .

Des synergies et partenariats intensifs se sont développés avec les 10 SSM provinciaux et le SSM libre de Jambes pour mener à bien nos missions.

En effet, ANA n'a pas pour vocation de « traiter » toutes les demandes en provenance des personnes âgées. Il se conçoit plutôt comme **un vecteur entre les différents SSM** afin, soit d'encourager le travail avec les personnes âgées, soit de participer à des initiatives déjà développées sur le terrain de ces derniers ou encore, en finalité, de construire autour de chaque SSM un **réseau gérontologique de proximité**. Différentes actions ont été mises en place pour soutenir le SSM dans son travail avec, entre autres, la mise en place d'un « référent personnes âgées » dans les services de santé mentale.

B.URGEDES (Unification des Ressources Gérontologiques pour le Dépistage et le Soutien des Personnes âgées, de leur famille et de leurs intervenants).

a.Contexte :

Urgedes est né en décembre 1997 à la suite d'un appel de la Fondation Roi Baudouin qui lançait un appel à projet « Familles et personnes âgées des liens à protéger ». Nous avons tenté de rentrer un dossier sur base des constatations et demandes émanant de notre région.

Urgedes est né de l'association entre partenaires hospitaliers et extra hospitaliers dans le cadre d'un groupe 3^{ème} et 4^{ème} âge coordonné par l'équipe du Corsade (coordination de soins et services à domicile) et présidé par Monsieur Potvin, depuis 1992.

b.Equipe :

1 travailleur social à raison d'un jour par semaine depuis 1998 encadrée par la responsable du Corsade

Ce travailleur social devient coordinatrice du service depuis le 1^{er} janvier 2004, à raison d'un 4/5 temps, toujours encadrée par la responsable du Corsade.

Nous sommes situés à 5060 Sambreville, rue du Parc, 29

Téléphone : 0032/(0)71.72.62.89

permanence 0800.30.330 le jeudi après-midi

Email : urgedes@librage.be

www.librage.be

c. Territoire :

Au départ, couverture d'une zone intercommunale de 65.000 habitants

Depuis 2003, couverture de la zone provinciale, représentant 461.983 habitants.

II. Réseaux en construction :

A. A.N.A. :

1) le travail de réseau :

le travail avec la personne âgée a ceci de spécifique, qu'il rencontre d'emblée une situation dans sa complexité et qu'il s'agit donc de percevoir la personne âgée dans sa globalité - à savoir son histoire, son passé, son devenir - avec le souci d'y inclure son environnement familial et/ou professionnel. Cela suppose automatiquement la nécessité de partenariats, de coordinations, de concertations, bref un travail de réseau qui implique la personne âgée, les intervenants de première ligne et la famille.

2) la rencontre de la personne âgée :

la rencontre de la personne âgée aura lieu généralement sur son lieu de résidence qu'il s'agisse de son domicile privé, d'une institution, d'un hôpital.

Deux axes principaux:

Le travail d'ANA avec les personnes âgées a pris d'emblée une double direction: formation - sensibilisation des intervenants de terrain et interventions spécifiques en situations de crise. Ces deux directions se potentialisent mutuellement : plus ANA assure la formation en santé mentale des différents partenaires du réseau, plus il est perçu comme une référence en situations de crise et utilisé dans le travail de "première ligne" avec les personnes âgées.

1) la formation :

les aides familiales et aides soignantes sont les éléments "permanents" auprès de la personne âgée ; la qualité de leurs observations et leur professionnalisme sont indispensables à un accompagnement de qualité. Les formations nous permettent d'établir des contacts avec elles, de les écouter et de comprendre le vécu des situations qu'elles affrontent quotidiennement.

En leur permettant d'appréhender la complexité des problématiques qu'elles rencontrent, ANA s'efforce d'éviter le " burn-out".

Ces formations permettent d'autre part de poursuivre et d'intensifier le réseau des acteurs psycho-medico-sociaux actifs dans le secteur du soin et de l'accompagnement de la personne âgée; de promouvoir une reconnaissance plus grande et plus affinée de la santé mentale comme bien-être général et global auprès du grand public.

Nous visons ainsi à dédramatiser le terme santé mentale qui, pour trop de personnes encore, fait peur et évoque " la folie".

Les formations ont pour thèmes: les maladies mentales, la dépression, les démences et en particulier la démence de type Alzheimer, la maltraitance, l'agressivité, etc.

2) l'intervention spécifique de crise :

la crise est souvent liée chez la personne âgée et son entourage à la nécessité de réaménager son lieu de vie vu sa dépendance physique et/ou psychique croissante et est souvent concomitante à une situation d'urgence. Sans minimiser l'importance de répondre à cette urgence, il ne faudrait pas occulter la crise. L'occasion de changement est inhérente à la crise; si elle est source de souffrances, la crise est aussi source de créativité. Malheureusement dans la pratique, les contacts entre les différents professionnels ne portent souvent que sur la mise en pratique immédiate de mesures.

La famille est elle-même mise en situation de prendre des décisions dans l'urgence au risque de nombreuses maladresses et surtout la personne âgée risque de n'être plus que l'**objet** de ces mesures et de n'avoir plus aucun pouvoir de décision sur sa

vie.

Lorsqu'il est sollicité par ce type de problématique, le service ANA propose une **concertation**.

Le processus de concertation se construit avec l'usager et restaure celui-ci comme **sujet-acteur**. C'est bien cet aspect qui nous semble important, il s'agit pour nous de proposer un espace-temps pour accueillir cette crise où la possibilité est donnée aux différents acteurs d'exprimer leurs désirs, appréhensions, observations, sentiments et représentations concernant la situation et ses éventuels aménagements. Il s'agit là d'un travail de **prévention** et de promouvoir la santé mentale tant pour la famille et l'environnement au sens large que pour la personne âgée. Ce type de travail est à différentier de la coordination; sans dénier l'aspect accompagnement et soutien des usagers, celle-ci a pour principaux objectifs d'organiser une distribution rationnelle des tâches et d'assurer une répartition des ressources matérielles.

Quelques points forts du développement de ANA et de son réseau

1) En 2004, suite aux nouvelles dispositions législatives du 8 juillet 2003, les plateformes de concertation en santé mentale ont été obligées de scinder leur population en trois publics-cibles :

les jeunes : 8 à 18 ans

les adultes : 18 à 65 ans

les aînés : au-delà de 65 ans.

Le service ANA a été désigné pour la **coordination du groupe 65+ de la PFNCSM**.

Une des spécificités de ce groupe est la rencontre concernant ce public spécifique entre l'« intra-muros » (les hôpitaux psychiatriques, les services de psychiatrie des hôpitaux généraux, les services de gériatrie, les MR/MRS et l'« extra-muros » (les services de santé mentale, les projets pilote d'accompagnement de patients psychiatriques à domicile, les services d'aide et de soins à domicile, les coordinations d'aide et de soins à domicile, l'associatif et les médecins généralistes).

L'objectif du groupe 65+ est idéalement soutenu par la réflexion, la recherche de réponses et de modalités pratiques à la question : « comment travailler en réseau et répondre aux situations de crise ? »

Le groupe s'est donné comme ligne de conduite une présentation approfondie de chaque secteur qui le constitue ainsi que l'analyse des collaborations par le biais de vignettes cliniques (cas concrets) Ces interventions se sont faites dans la transparence et sans langue de bois. Cette façon de procéder a favorisé une meilleure connaissance des modalités de travail et des difficultés rencontrées par chacun afin de réduire certains préjugés à l'encontre de secteurs méconnus jusqu'alors, ce qui, in fine, constituera un « plus » à la collaboration entre les partenaires et au développement du réseau

2) En 2006, signature d'une convention de travail entre les Directions de URGEDES et de ANA ce qui représente pour nous un apport d'expertise concernant les situations de négligences et de maltraitance qui nous sont régulièrement rapportées et permet une intensification de notre partenariat.

3) Projet Thérapeutique « Personnes âgées de + de 65 ans présentant des pathologies psychiatriques complexes et chroniques »

La note politique relative à la santé mentale (mai 2005) ⁽¹⁾ trace les grandes lignes

suivant lesquelles le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Rudy DEMOTTE, souhaite réaliser une politique de soins de santé mentale en insistant sur le développement de circuits et réseaux des soins au moyen des projets thérapeutiques.

Suite à l'appel à projets lancé en juin 2006 l'Unité Provinciale Namuroise d'Accompagnement de la Personne Agées et de son Entourage - en abrégé « Avec Nos Aînés » (ANA) propose au Comité de l'Assurance INAMI un projet thérapeutique intitulé « Personnes âgées de + de 65 ans présentant des pathologies psychiatriques complexes et chroniques ». Ce projet a été réalisé avec un certain nombre de partenaires namurois et luxembourgeois.

En mars 2007, le projet thérapeutique sera retenu par le Comité de l'Assurance INAMI.

Le projet thérapeutique concerne un public-cible (au départ personnes âgées de + de 65 ans, seuil aujourd'hui abaissé à 60 ans pour lequel il convient de définir une offre de soins ou circuit de soins spécifiques

Au niveau organisationnel, cette offre doit se traduire par un réseau entre tous les prestataires de soins intéressés dont le médecin traitant qui occupe une place centrale dans le dispositif mis en place.

En outre, il importe que chaque public cible soit constitué de patients présentant des troubles psychiatriques chroniques et complexes.

- troubles psychiatriques chroniques : connu pour leur caractère de longue durée ou pour contenir un risque élevé de chronicité ;
- troubles psychiatriques complexes : caractère de l'affection justifiant la coordination de soins entre les différents prestataires de soins. Ce caractère justifie une prise en charge dans le cadre d'un réseau de soins de façon à garantir une bonne continuité.

Ces projets thérapeutiques doivent conduire à des « soins sur mesure » et permettre entre autres qu'un patient puisse sortir d'une structure résidentielle du secteur des soins de santé mentale et réintégrer la société ou, mieux encore, qu'une hospitalisation puisse être évitée.

D'où la nécessité de promouvoir une offre de soins de santé mentale optimale sur les plans quantitatifs et qualitatifs. Dans cette offre, le patient ainsi que ses besoins et la demande de soins doivent occuper une place centrale.

Cela veut dire que chaque patient reçoit les soins dont il a besoin, de préférence dans l'environnement qui lui est familier ce qui exige une étroite collaboration entre les partenaires de soins afin d'assurer une continuité optimale

Il est prévu que la liberté de choix des patients et l'exercice de ses droits seront scrupuleusement observés : ainsi un patient pourra sortir d'un projet ou changer de projet.

C'est donc bien la collaboration de tous les partenaires de soins et la relation de confiance qui seront maintenues avec le patient qui permettront que la continuité et l'efficacité des soins soient garantis. Il incombe donc aux partenaires de soins de tout mettre en place pour qu'il en soit ainsi. Il y va de notre responsabilité.

(1) www.inami.fgov.be/care/fr/mental-health/therapeuticProjects/pdf/demotte.pdf

B.URGEDES :

1 .Sur le plan du réseau local :

Dans le réseau, vous pouviez retrouver des partenaires hospitaliers, de maisons de repos, secteurs privé et public, service d'aide aux victimes de la zone de police et la coordination de soins qui représente les différents travailleurs du terrain (Médecins, Infirmières, kinésistes, logopèdes, et services d'Aides-Familiales, d'Aides-Ménagères, de bio-télévigilance etc.)

Nous avons la volonté de développer un réseau gérontologique, travaillant au départ avec des personnes âgées vivant au domicile : personnes âgées en perte d'autonomie physique et/ou psychique et de soutenir les différents aidants (famille et professionnels) afin de les soutenir en terme de prévention de violence, liée à un épuisement.

Notre action s'est déroulée à 2 niveau :

*le premier par l'analyse et le suivi des situations à risque

*le deuxième par la formation du personnel des différentes institutions de terrain.

2. Construction du réseau Libr'âgé :

En 2003, lors de la réactualisation du contrat d'avenir pour la Wallonie, un projet de mise en place d'un centre régional de prévention et de prise en charge de violences intra-familiales et institutionnelles envers les personnes âgées en Région wallonne a été proposé. L'idée a été retenue par l'ensemble du gouvernement wallon.

Le ministère a, par la suite, réuni diverses organisations ayant des initiatives dans le cadre de la maltraitance des personnes âgées.

Les associations CAPAM, E.M.P.AGE et URGEDES travaillant selon des approches méthodologiques similaires ont proposé un projet commun. Celui-ci est devenu réalité sous le nom de « Libr'âgé ».

Depuis Juillet 2003, des subsides sont alloués par le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé aux trois cellules concernées par le programme.

Des réunions de coordination, d'affinement de méthodologie, de supervision ont eu lieu afin d'optimiser au maximum la prise en charge des différentes situations de maltraitance par les travailleurs du réseau.

3.Signature de convention ANA/URGEDES en 2006:

Cette convention officialise les contacts effectués lors de prise en charge de situations communes. Nous remarquons, en effet, qu'un nombre important de situations gérées par Urgedes présentent des pathologies relevant de la santé mentale. L'équipe d'ANA, spécialisée dans ce type de situations renforce cette prise en charge et en optimise l'intervention.

III. Points forts du réseau :

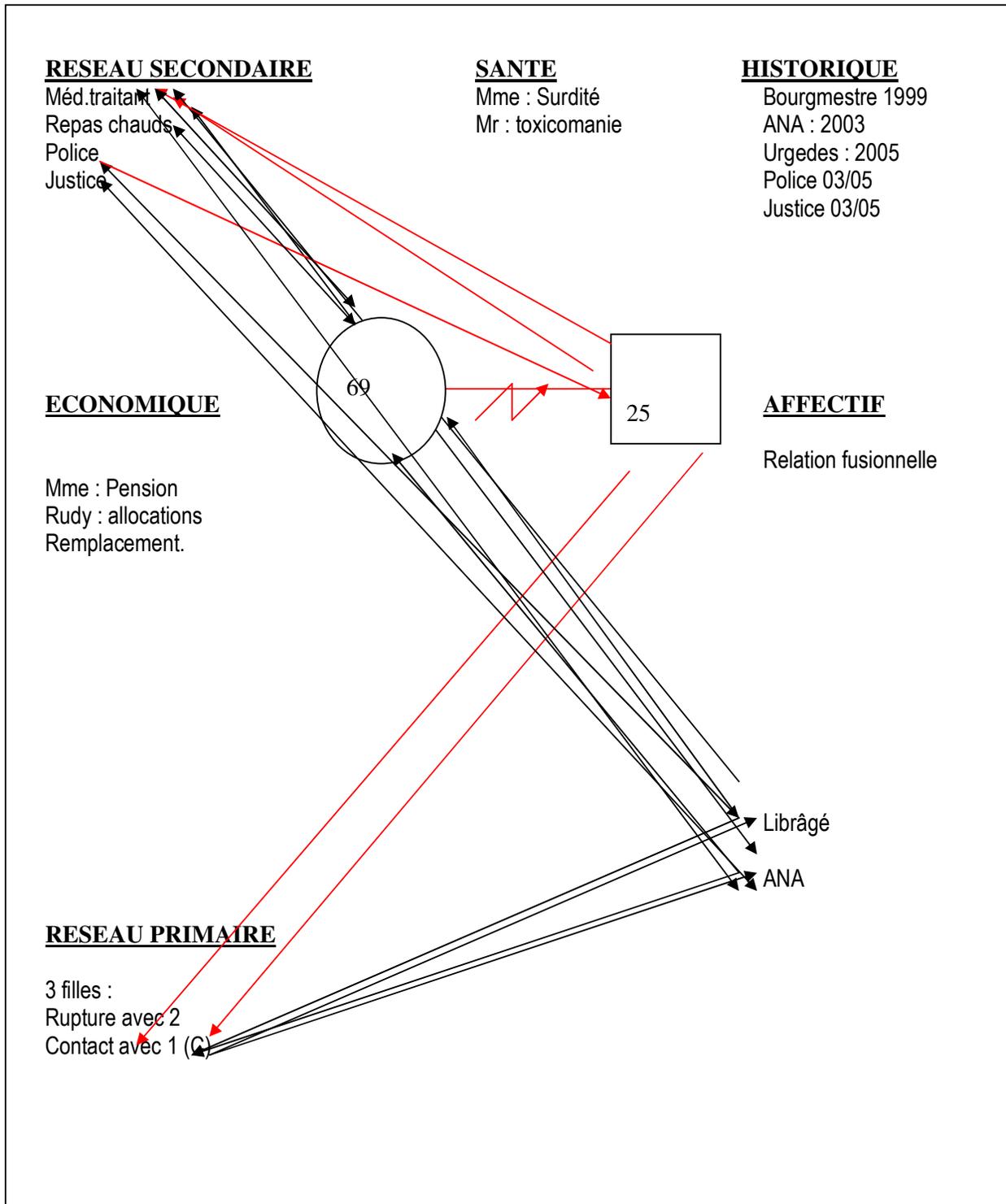
- utilisation des richesses de chacun des intervenants, mise en commun des savoirs et regards divers. Une transdisciplinarité qui rend possible une prise en charge commune, plurielle et globale des patients mais qui est également source de formation et de maximalisation des ressources de chacun des intervenants;
- connaissance approfondie des "territoires" desservis par chaque intervenant ce qui permet un panel d'offres et une meilleure orientation pour le patient;
- diminution des hospitalisations ou hospitalisations plus courtes par un souci permanent de prévention;
- recherche de " ce qui" chez le patient détermine l'articulation entre les partenaires du réseau: c'est le patient qui "soude" le réseau et occupe une place centrale dans le processus de soins, il en est l'acteur essentiel (associé aux prises de décisions qui le concernent);
- meilleure connaissance de la trajectoire du patient.

IV. Points faibles du réseau :

- Difficulté d'avoir un projet commun ; les professionnels restent des hommes et des femmes avec leurs sensibilités propres , ils ont tendance à être individualistes ;
- difficulté lors de décision prise parfois (trop) rapidement : la personne âgée devient objet de décision et plus sujet de décision ;
- difficultés dans la rencontre entre des logiques d'interventions différentes qui peut être source de confusion voire de confrontations entre les rôles et les fonctions de chacun;
- comment garantir le secret professionnel en s'inscrivant dans un partenariat?

V. DESCRIPTION D'UNE SITUATION:

PHOTOGRAMME



Mme F.

La fille, Mme C. contacte lors d'une permanence du numéro vert Libr'âgé.

Celle-ci nous explique la situation particulièrement difficile vécue par sa maman depuis des années.

Mme F. est âgée de 69 ans a 3 enfants de son premier mariage. Veuve depuis 1977, elle a une liaison avec un monsieur âgé de 20 ans de plus qu'elle. De cette union naît un fils, Rudy F. le 19.06.1980.

Les relations avec la maman se passent mal, Rudy rencontre des difficultés scolaires, a des troubles de comportement et finit par être placé en institution jusqu'à ses 18 ans. Il reste instable, n'arrive pas à avoir de diplôme.

Il vit avec sa maman depuis sa majorité, tandis que son papa entre en maison de repos.

La fille nous signale que régulièrement sa maman se plaint de violences graves de la part de son fils, un courrier a été adressé au Bourgmestre en novembre 1999, deux certificats médicaux ont été transmis en avril 2003 et mars 2004 à la police par Mme F., d'après elle, il ne semble pas qu'il y ait eu de suivi.

La fille signale avoir rencontré, en présence de sa maman, en avril 2003, Monsieur R, coordinateur et Madame D, psychologue d'ANA (Unité Provinciale d'accompagnement de la Personne âgée et de son entourage). Une seconde réunion de ces mêmes personnes a eu lieu, toujours en avril 2003, au cabinet du médecin traitant de Madame F. Tous ont encouragé Madame F. à déposer plainte auprès de la police ; ce qui n'a pas été fait par peur de représailles de la part de son fils. Malgré ces deux rencontres la situation a continué de se dégrader.

Elle nous demande d'organiser rapidement une réunion à son domicile de Namur, en présence de sa maman, de Monsieur R. du service A.N.A. et de Libr'âgé.

Cette réunion se déroule en urgence le 16 février 2005.

Mme F., présente un handicap auditif important, s'exprime néanmoins facilement sur la situation, et n'a pas besoin de langage gestuel.

Elle nous explique à nouveau les faits de violences répétés, coups, menaces régulières si Rudy n'obtient pas d'argent. Elle nous dit avoir été abusée pour un montant de 8304€. Son fils lui rembourse depuis deux mois une somme de 250 euros. Elle nous parle du comportement destructeur de son fils. Il a démoli la cheminée ainsi que le poêle dans le cadre d'un comportement violent. Mme F. est sans chauffage depuis 1 an ; doit se chauffer avec un poêle au pétrole ce qui représente un danger pour sa santé. Son fils a également scié les barreaux de la rampe d'escalier pour que sa maman tombe...il l'a déjà enfermée à la cave, a mis le feu dans une pièce, etc....La maman nous signale que son fils est dépendant de produits toxiques, et qu'après des actes de violence, il lui arrive de s'excuser.

Elle nous signale également qu'il détient à la maison des armes ainsi que des couteaux à cran d'arrêt, elle en a peur et craint des passages à l'acte.

Son fils souhaite, d'après elle, qu'elle quitte la maison pour entrer en maison de repos, ce qu'elle refuse catégoriquement. Il userait abondamment de chantage et d'humiliation pour tenter de lui faire changer d'avis.

Son fils émerge au chômage, et ne fait rien de sa journée, si ce n'est de traîner en rue avec des copains.

Devant ces formes de violence répétées, les 2 services, ANA et URGEDES, ont conjointement porté plainte et informé le Parquet de la situation inquiétante.
Ils ont été entendus par la police pour confirmer leurs déclarations.

Mme F. n'ose toujours pas porter plainte de peur des représailles mais demande aux 2 services de l'aider à trouver une solution à cette vie qui est devenue insupportable pour elle, elle ne souhaite plus cette cohabitation. Nous lui proposons des mesures urgentes, dont notamment l'expulsion de son fils, ce qu'elle refuse « ...vous comprenez, je ne peux pas faire cela, c'est quand même mon fils... »

De nombreuses personnes sont prêtes à témoigner, selon ses dires.

Nombreux contacts avec la fille, avec l'assistante sociale attachée au Parquet.
La fille prend aussi contact avec l'AS attachée au Parquet pour suivi du dossier--) étonnement par rapport à la lenteur du dossier ; des devoirs complémentaires sont toujours demandés à la police locale du domicile de Mme F.

Mme C. nous annonce le décès de sa maman en décembre 2005--) Intoxication au CO ???
Mme C. est très mal, se sent coupable dans cette situation ; aurait voulu que sa maman termine mieux ses jours, aurait voulu mieux la protéger L'avait déjà hébergée à diverses reprises dans son appartement mais à chaque fois, Mme F. préférerait retourner chez elle, près de son fils.
Mme C. comprend difficilement l'ambivalence de sa maman.

Difficultés rencontrées par cette prise en charge :

Ambivalence de la fille (l'appelante) par rapport au suivi de la situation, difficultés par rapport à la police, à la justice. (Antécédents avec son père et son mari). A très envie que cela bouge, mais inquiétudes+++ par rapport au changement.

Ambivalence de la maman « victime » d'un côté, reste dans la plainte sans réelle demande et protège son fils face aux différentes solutions proposées.
Les autres filles sont en rupture avec la maman par rapport à leur passé (violences, négligences), ne se voient plus entre-elles.
L'agent de police s'étonne qu'il n'y ait pas eu de suite après l'envoi des 2 certificats médicaux--) pénalement, il y aurait dû y avoir une suite, même sans plainte.

Au niveau des 2 services :

Inquiétudes à partir du moment où la plainte est déposée, Mme vit toujours avec son fils et n'est pas à l'abri de représailles.

Lenteur +++ Plainte déposée en mars 2005, décès en décembre 2005.--) aucune nouvelles par rapport au dossier malgré les nombreux contacts. Le Parquet avait demandé des devoirs complémentaires auprès de la police locale. Il n'y a pas eu de suivi par celle-ci.
Origine du décès laisse planer un doute.

VI. CONCLUSIONS :

OBJECTIFS DU TRAVAIL (DE) (EN) RESEAU

(DE) en amont du travail en réseau = connaissance des partenaires

(EN) prise en charge du patient

- pallier les lacunes de l'offre de soins;
- éviter les doubles emplois entre partenaires;
- prendre en charge des situations en commun pour répondre au mieux à la problématique du patient;
- mieux connaître les services existants sur le territoire de chaque partenaire et atteindre d'autres populations;
- créer des partenariats et des synergies au niveau local, dépasser les éternels clivages intra et extra-muros;
- organiser la prévention en évaluant le patient dans son environnement psychosocial;
- évaluer le travail réalisé, considérer si les objectifs fixés collégialement sont atteints et en fixer d'autres ou si ils ne le sont pas en chercher les raisons (remise en question - auto évaluation).

Daniel RECLOUX

Coordinateur ANA

Christine WEBER

Coordinatrice URGEDES