



CNAAG 2018 : Conférences professionnelles interactives du lundi 26 novembre 2018

Conférences professionnelles interactives

Etude de deux cas pratiques : analyse des intervenants et réactions des participants.

Animation technique de la session :

Bernard HERVY, animateur-coordonnateur, vice-président du GAG, auteur, Ile de France

Déroulement de chacune des séquences :

- Lecture de la situation
- Eléments d'analyse par les deux intervenants
- Questions (orales et écrites) posées par les participants au congrès
- Réponses des intervenants
- Positionnement des intervenants face à la situation, et, pour info, positionnement réellement pris (qui n'est pas forcément le meilleur)

Cas 1 : Différences et transition entre la vie à domicile et la vie en collectivité

David VALENTIN, animateur, cadre socio-éducatif, directeur de structures médico-sociales, Le Chambon-Fougerolle, Loire

Alexandra ROUSIERE, responsable de la résidence autonomie de Port-Boyer, CCAS de Nantes, Loire-Atlantique

Monsieur R, 88 ans, vit seul chez lui, dans le sud, vers Narbonne. Il est divorcé depuis 20 ans et avait une amie récemment décédée d'un cancer. Il a eu 4 enfants (*peut-être plus*, disent ses enfants), mais il n'en voit que deux (*un fils décédé et une fille sans contact depuis plus de 20 ans*). Ces deux enfants habitent à plus de 600 km de Narbonne et le voient une ou deux fois par an.

Monsieur R vient d'une famille de la Brière (près de Saint-Nazaire), père marin, 4 frères ouvriers aux Chantiers navals de Saint-Nazaire. Il est le plus jeune et le seul à avoir poursuivi des études. Après avoir été instituteur, conducteur de travaux, formateur, il a terminé sa carrière à la direction d'un organisme de formation professionnelle. Suite à son divorce, il s'est isolé au plus loin de sa famille.

Il y a trois ans, Monsieur R a eu un grave accident de voiture et des opérations chirurgicales délicates, mais il s'est remis, est retourné vivre chez lui, dans un isolement qu'il apprécie. Les deux enfants ont mis en place les services d'aide à domicile, mais son caractère et sa manière de vivre ont fait fuir toutes les aides (*6 aides ménagères de 2 associations différentes en 6 semaines*), sauf le jardinier (*car là, c'est sérieux !*).

Monsieur R n'entretient plus sa maison, le ménage est inexistant, la nourriture reste saine et frugale (*produits du jardin*). Dès son retour, il a acheté une nouvelle voiture et a installé son lit dans la cuisine, vivant dans une seule pièce (*ce que ses enfants expliquent par une similitude avec son enfance dans la pièce unique d'une chaumière briéronne*).

Les enfants voient que des troubles se développent, et ils le poussent à aller en ville avec des transports en commun et des services à proximité. Monsieur R refuse.

Un beau matin de printemps, des voisins le trouvent sur la terrasse de son pavillon. Il a fait un AVC (*accident vasculaire cérébral*) et a passé la nuit dehors. Pompiers, urgences, centre de rééducation... Les deux enfants, présents dès le lendemain, découvrent une maison transformée en taudis (*poubelles restées dans la cuisine depuis plusieurs mois, sol recouvert d'une moquette de poussière grise, etc.*) et constatent son incapacité à subvenir à ses besoins avec syndrome de Diogène. Les enfants découvrent dans la boîte à lettres (*non vidée depuis plusieurs semaines*) deux réponses à des demandes effectuées par Mr R pour un hébergement en structure en Loire-Atlantique. Une nièce confirmera des entretiens téléphoniques où il disait ne plus pouvoir faire face, et, surtout, de ne pas vouloir prévenir ses enfants.

Après rééducation au CHU de Nantes (*où il récupère la fonction de déglutition que son AVC avait entraîné, ainsi qu'une autonomie correcte*), ses enfants proposent de le mettre en structure de type EHPAD, car ses troubles du jugement sont de plus en plus importants et continuent à évoluer. Monsieur R accepte mais il faut attendre une place et il passe par un séjour temporaire. Quand une place se libère, il visite l'EHPAD, donne son accord et y entre.

Mais au bout de deux mois (Monsieur R s'est assez bien habitué à la vie en collectivité, des « *restes de sa période en pension* » dit-il), il demande à racheter une voiture et à repartir chez lui. Ses enfants lui expliquent l'impossibilité du domicile sans aide, l'expérience précédente et son échec, sa propre demande de structure, la mise en danger de lui-même et autres, son danger à conduire. Il s'obstine, et, tous les matins, il fait le siège du bureau du directeur pour l'informer de son départ imminent. Il met en place des stratégies : téléphoner aux services d'aide à domicile de Narbonne (*qui contactent soit la structure, soit la famille, et refusent*), il commande un taxi pour rentrer chez lui (*son fils l'annulera*), il regarde les petites annonces pour trouver une location, il prend un abonnement avec une société de La Baule pour trouver un nouveau domicile avec une dame qui assurera son quotidien (*il s'agit en fait d'une agence matrimoniale qui ne pourra donner suite*), il supprime par courrier le prélèvement bancaire pour ses frais d'hébergement en EHPAD... Les enfants demandent au juge des tutelles une mesure de protection.

Le directeur demande à un psychologue stagiaire et à une animatrice en stage de mettre en place des actions adaptées à Monsieur R. Mais Monsieur R arrive à les convaincre que le diagnostic posé est un complot, qu'il peut rentrer chez lui, et il leur demande de l'aider à partir en référence à ses droits.

L'animatrice responsable de la vie sociale de l'Ehpad et le directeur sont informés de cette situation.

Analyser la situation de Monsieur R.

En tant qu'animateur concerné, que proposez-vous ?

Pistes d'approfondissement :

- **Quels sont les centres d'intérêt de Monsieur R. ?**
- **Quelles sont ses potentialités ? Et ses difficultés ?**
- **Quels sont les réseaux actifs autour de lui ?**
- **Quel type de réponse envisager en tant qu'animateur ?**

Cas 2 : Place des familles et des proches dans le quotidien social des personnes âgées

Charlotte GATEPAILLE, responsable du service animation, Centre Hospitalier de Saint-Nazaire, Loire -Atlantique
Un proche (en attente de confirmation)

Madame M a 89 ans. Elle vit en EHPAD depuis 3 ans. Mme M vient d'une famille d'agriculteurs auvergnats. Elle a son certificat d'études et était secrétaire dans plusieurs entreprises parisiennes. Son mari décédé depuis 30 ans était technicien dans les aéroports. Mme M habitait dans une petite ville de la banlieue parisienne. En Auvergne elle a encore une sœur, mais sa surdité a interrompu leurs échanges téléphoniques hebdomadaires depuis 5 ans.

Mme M et son mari ont eu 5 enfants :

- **Capucine**, mariée, habite une ville du sud de la France. Elle est mère d'une fille (qui a trois enfants) et habitent tous au Canada.
- **Anatole**, vit dans le même département que Mme M. Il est remarié et père d'une fille.
- **Rose** vit aux USA et est mère d'une fille.
- **Eglantine**, handicapée physique, vit dans une grande ville de l'Est de la France. Elle est maman d'une fille (qui a trois enfants) et d'un garçon (qui a deux enfants).
- **Gilbert**, décédé depuis 15 ans, a eu une fille.

A sa retraite, Mme M est rest e dans sa ville de banlieue, elle souhaitait y finir ses jours, et elle participait aux activités proposées par le CIAS local (*Centre Intercommunal d'Action Sociale*).

Mme M a peu d'amis, car, pendant des années, elle était absente de France 6 mois par an pour aller aux Etats Unis s'occuper de sa petite fille.

Le comportement de Mme M vis à vis de ses enfants n'a pas toujours été simple : il y eut dans sa vie **des périodes de ruptures familiales**. Pour autant, les cinq enfants s'entendent bien et ont dépassé les clivages pour une bonne coopération. Les conséquences des ruptures ont touché les petits enfants vivant en France qui n'ont plus de relation avec leur grand-mère. Ceux qui vivent en Amérique du Nord lui rendent visite quand ils sont en France (selon un rythme d'un à trois ans).

Quand elle était chez elle, Mme M recevait les visites régulières de ses deux filles de France et celles de son fils Anatole un peu moins souvent. Mme M a eu un chien avant son entrée en EHPAD, à un moment où elle déclarait s'ennuyer. Ce chien a été un compagnon pour Mme M qui s'en est bien occupé.

Mme M employait une femme de ménage, devenue son amie. Cette dame, dans le cadre de son emploi et par amitié, lui rend visite deux fois par semaine à l'EHPAD, et prend en charge l'entretien de ses vêtements ; elle a récupéré le petit chien et fait une visite tous les 15 jours avec le chien de Mme M.

Il y a 3 ans, à 86 ans, Mme M entre en EHPAD avec un diagnostic Alzheimer, les aides à domicile ne suffisant plus, et elle ne pouvait plus rester seule sans se mettre en danger.

Trois enfants restent proches :

- **Capucine** (*Sud de la France*) vient une semaine par mois ;
- **Eglantine** (*Est de la France*) vient plus souvent mais moins longtemps
- **Anatole**, (*même département*) passe environ une fois par semaine.

Les filles passent des journées entières à l'EHPAD. L'une d'elle a candidat  au CVS (*Conseil de Vie Sociale*).

A l'entrée en EHPAD, les enfants ont personnalisé la chambre de Mme M, à tel point que sa chambre sert d'exemple lors de visites de pré admission : photos de familles récentes et anciennes, photos de son chien, petits meubles personnels, napperons etc.

Mme M se révèle une femme souriante, agréable, toujours contente, heureuse que l'on s'intéresse à elle ; tout lui fait plaisir. Le personnel semble avoir du plaisir à l'accompagner. Elle a le même comportement avec les autres résidents.

Elle participe à toutes les animations proposées ; les filles l'accompagnent et restent avec elle pendant les animations. Anatole préfère voir sa mère seul, en dehors des animations ; il lui propose des activités pour remplir le temps, car la conversation avec Mme M devient difficile : « *Je n'ai plus rien à raconter, c'est à vous de me dire...* » dit-elle. Capucine propose des activités de loisir, Eglantine est plus attentive à l'hygiène, la préservation de l'autonomie et le bien-être du corps. Mais la maladie évolue.

Mme M (89 ans maintenant) est depuis peu en unité protégée, son niveau d'autonomie ne lui permettant plus de rester dans les unités de l'EHPAD. Sa participation aux animations diminue, les animations proposées ne lui convenant plus. Mme M s'ennuie, surtout avant le dîner. D'un commun accord, **les 3 enfants font intervenir un service d'aide à domicile** de 17h à 19h30 y compris pour le temps du repas : une auxiliaire de vie tient ainsi compagnie à Mme M.

Une chute nocturne avec fracture du col du fémur entraîne des hospitalisations à répétition. Les filles augmentent leur temps de présence, les auxiliaires de vie continuent leur présence chaque jour. Elles ont aussi un rôle auprès des enfants : leur présence les rassure : « *elle a au moins un repas accompagné* » disent-elles. Les informations circulent par téléphone et par un carnet de liaison.

Mais les trois enfants n'obtiennent pas la même coopération avec eux de la part de l'institution. Les tensions s'accroissent, les personnels se sentent négligés et dépossédés, la famille se sent niée. L'animatrice est sollicitée par la famille pour poursuivre ses interventions.

Analyser la place et les rôles des membres de la famille de Mme M.

En tant qu'animateur sollicité, que proposez-vous ?

Pistes d'approfondissement :

- **Quels sont les membres du réseau social de proximité de Mme M. ?**
- **Quelles sont les interventions passées et surtout actuelles de ces personnes ?**
- **Quels rôles les 3 enfants remplissent-ils vis-à-vis de Mme M. ?**
- **Quelles sont les coopérations existantes (et les difficultés) entre l'EHPAD et les proches ?**
- **Quel type de réponse envisager en tant qu'animateur ?**