

ORGANISATION DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ AUTOUR DU PATIENT

LA DIMENSION PSYCHOLOGIQUE

DANS LA PRISE EN CHARGE GLOBALE

CADRE DE TRAVAIL LES ÉQUIPES PSY-VIH

- Mises en place par le CSSP de VE en 1990.
- Equipes pluridisciplinaires constituées d'une infirmière, une psychologue et une psychiatre.
- Nous adaptons notre réponse à la demande et/ou au besoin du patient
- Mobiles et réactives.
- Suivi des patients dans les services ou en externe.

Particularités du travail des intervenants

L'INFIRMIÈRE

- Accompagnement du patient tout au long du parcours de soins
- Interlocuteur disponible en contact avec tous les intervenants
- Aide à l'observance.

Particularités du travail des intervenants

LA PSYCHOLOGUE

- La psychothérapie
- Le soutien d'approche psychanalytique se révèle très pertinent pour dénouer certains moments de crise. L'objectif est que le sujet puisse verbaliser librement tous ses affects (peur, colère, etc.)
- Entretiens familiaux ou de l'entourage du malade
- Partenaire privilégiée des équipes de soins.

Particularités du travail des intervenants

LA PSYCHIATRE

- Evaluation psychopathologique
- Suivi des patients présentant une pathologie psychiatrique
- Suivi des prescriptions de psychotropes.

L'ARRIVÉE DES PSY DANS LES SERVICES

- L'arrivée des psy a été précipitée par le caractère létal de l'affection. L'appel au psychiatre témoigne d'une prise de conscience des limites du pouvoir médical face à la maladie ou à la mort
- Les médecins étaient dans une impasse et confrontés, à notre époque de grande technicité, à l'impuissance avec comme seule arme l'art médical de relation à l'autre.
- Notre travail se situe dans le cadre plus général de la prise en charge auprès de personnes souffrant d'une maladie grave chronique avec deux axes essentiels : la gestion psychologique des moments de crise dus à la maladie (annonce, mise sous traitement, aggravation) et la façon dont ils vont intégrer et s'adapter à la maladie à moyen et long terme.

POURQUOI FAUT-IL DES PSY À L'HÔPITAL GÉNÉRAL?

- Ce qui pose question c'est la souffrance des malades malgré les soins performants et les avancées techniques.
- La médecine veut soigner le malade mais il reste souvent une partie difficile à aborder parce qu'elle échappe à une logique linéaire et prévisible (exemple : les particularités liées à la compliance).

LA DIMENSION PSYCHOLOGIQUE

L'espace de parole et de soins, proposé par les intervenants psy, prend forme à partir du questionnement du patient et ouvre une place à ce qui échappe à la conscience.

Dans ce sens, il se différencie de l'éducation thérapeutique qui se situe dans un savoir qui va être communiqué puis évalué et du counseling qui s'appuie sur une approche qui est préétablie et proposée aux patients.

LA DIMENSION PSYCHOLOGIQUE

- Comporte l'approche d'un être singulier, qui a une histoire particulière, qui habite un langage en relation avec une image du corps spécifique.
- Particularités du discours : la biographie, les circonstances, les expériences de chacun le font possesseur d'un langage particulier, d'une expression unique et c'est par la verbalisation qu'il lui est possible d'assumer son histoire.

LES PATIENTS CONCERNÉS PAR NOTRE TRAVAIL

- Personnes jusqu'à-là sans trouble psychique devant affronter une situation de crise vitale.
- Personne présentant une pathologie psychiatrique ou une personnalité pathologique et décompensant face à cette épreuve.
- Dans un certain nombre de cas, le VIH vient mettre en lumière, par l'atteinte du corps, des fonctionnements révélant une problématique sous-jacente.
- Les patients accèdent par ce biais aux soins psy qui lui sont nécessaires.

LES PATIENTS CONCERNÉS PAR NOTRE TRAVAIL

Certains patients vont exprimer leur souffrance dans leur positionnement vis-à-vis des soins :

- Dépendance ou demande excessive.
- Demande de reconnaissance de sa souffrance,
- Cristallisation autour du VIH d'expériences antérieures traumatiques.
- Mise en avant d'une totale passivité, d'une incapacité à agir.
- Banalisation ou déni de la maladie.

ORIENTATION DES PATIENTS VERS LES PSY

- Nous rencontrons le patient à la demande de l'équipe soignante et notamment du somaticien : une confiance mutuelle est nécessaire.
- la sensibilité du praticien à l'état psychique du patient et sa conception des soins psy influencent ses demandes.
- L'aspect relationnel du soin chez le somaticien conserve toute son importance. Il ne s'agit pas d'une décharge mais d'une complémentarité.
- L'appel aux psy montre parfois en écho la limite de tolérance et de rejet des soignants.
- Le médecin est parfois sollicité pour des questions d'ordre intime ou moral. Il doit veiller à ce que des identifications ou des courants affectifs n'interfèrent pas avec la neutralité nécessaire aux meilleures décisions thérapeutiques.

ORIENTATION DES PATIENTS VERS LES PSY

- On s'intéresse non seulement aux difficultés psychologiques, mais aussi aux réactions « normales » face à l'angoisse de mort. La maladie occupe une place centrale au moment de l'orientation vers le psy et c'est à partir de cet événement dans la vie de la personne qu'un travail psychologique peut se mettre en place.
- Le travail varie sensiblement selon le stade de la maladie.
- L'équilibre réalisé est un équilibre dynamique, précaire, sans cesse remis en cause par l'évolution de la maladie.
- Des séquelles psychologiques peuvent apparaître, liées au fait d'avoir été confronté à une menace pour sa propre vie. On retrouve un sentiment de vulnérabilité accru, une incertitude quant à l'avenir...

MOMENTS PRIVILÉGIÉS POUR LA RENCONTRE PATIENT-PSY

- L'effet traumatique de l'annonce.
- La mise sous traitement.
- Les problèmes de compliance.
- Réaménagement ou changement de traitement pour cause d'échappement thérapeutique.
- Confrontation à des situations de perte ou de deuil.
- Confrontation à des projets qui concernent l'avenir.
- Projet de grossesse ou grossesse.

LA PRISE EN CHARGE GLOBALE

- Coordination des aspects médicaux, sociaux et psychologiques.
- Chercher une cohérence.
- Cette organisation structurelle et synergique de l'offre de soins permet de mieux traiter la souffrance psychique.
- Chaque intervenant a sa propre compréhension : il ne s'agit pas de donner des avis qui se superposent, mais bien de complexifier tout en retrouvant l'essentiel.

LA PRISE EN CHARGE GLOBALE

La pluridisciplinarité comporte :

- Un échange d'expériences.
- Un enrichissement de la vision globale de la problématique du malade.
- Se laisser toucher par les autres points de vue.
- Désir de reconnaître le patient dans sa singularité.
- Il faut veiller au sein même d'une médecine de plus en plus techno-scientifique à maintenir intact l'intérêt des soignants vis-à-vis de la parole de la personne malade.

LA PRISE EN CHARGE GLOBALE

- Elle ne peut avoir lieu que si le professionnel psy se trouve à l'hôpital, en rapport avec le somaticien et en articulation avec lui.
- La rencontre avec le patient peut se faire en plusieurs temps tout en gardant une cohérence et peut s'adapter aux évolutions de la maladie.
- La prise en charge globale participe à la qualité du tissu relationnel dans le cadre des soins.
- Santé physique et santé psychique sont étroitement intriquées, chaque dimension pouvant retentir sur l'autre et les deux dimensions pouvant relever de facteurs étiologiques communs

AVONS-NOUS ENCORE BESOIN DE PSYCHOLOGUES DANS LES SERVICES ?

- Ce qui pose question c'est la souffrance des malades malgré les soins performants et la technicité.
- La connaissance du corps, de la maladie par la science, ne peut tout traiter car l'être vivant n'est pas réductible au biologique.
- Il existe un décalage entre les avances scientifiques et le vécu subjectif du patient.
- Le lien social et la vie affective, essentiels à la vie, sont transformés par le savoir sur l'atteinte virale.
- Le secret continue à être la norme pour les patients. Dans ces circonstances, le dialogue autour des différentes expériences engendrées par la séropositivité ne peut avoir lieu que sur le lieu de soin.

LA QUALITÉ DE VIE

- Passe nécessairement par un état psychologique satisfaisant.
- Nous sommes complémentaires, nous assurons ensemble la meilleure qualité de soins pour aboutir à une meilleure qualité de vie.
- Mais actuellement il n'est question que de financements et le travail psychologique est difficilement objectivable et quantifiable...