

# Une expérience de « Clinique de Concertation » en EHPAD

note concertative 10



**Sylvie Sallette, Sarah Sourbès, Pau 2017**

Collectif de recherche de la « Clinique de Concertation »



## **Plumes et porte-plume**

Ce texte est le fruit de plusieurs années de réflexion autour des questions que pose l'entrée en institution des personnes âgées et plus particulièrement le moment de l'accueil. Moment charnière s'il en est, non seulement pour le futur résident mais aussi pour sa famille.

A l'interface entre la personne âgée et sa famille, les services d'aide à domicile ou hospitalier et les soignants de la structure, l'espace institutionnel de l'EHPAD est bien souvent le réceptacle d'une ou de plusieurs souffrances. Celle de l'aidé qui, avec une arrivée en structure de plus en plus tardive, de plus en plus vieux et de plus en plus dépendant, ne comprend pas toujours ce placement. Celle des aidants dont les liens avec leur parent sont profondément remaniés et dont le choix du placement est souvent fait par défaut. Celle des intervenants au domicile ou en service hospitalier qui ne savent plus comment intervenir. Celle des soignants de la structure confrontés à des personnes qui n'ont plus toujours leur discernement, non compliantes aux soins, avec des troubles comportementaux et leur famille d'autant plus exigeante que cette solution les engage financièrement de manière significative.

A partir de ce constat, des questions éthiques fortes émergent, mettant en exergue la vulnérabilité de chacun des acteurs.

Comment alors, dans ce contexte de crise, accompagner chacun dans ce moment d'articulation, de passage, entre un chez soi que, bien souvent, la personne ne veut pas quitter et une institution redoutée, en respectant le niveau d'engagement, le rythme de cheminement et les capacités d'adaptation de chaque protagoniste ?

Nous avons fait le choix d'une collaboration étroite avec la famille dans ce temps qui est un véritable moment de remaniement des liens et de l'histoire de cette même famille. C'est le choix d'une élaboration co-construite car nous pensons et constatons que les appartenances familiales restent prioritaires. C'est redonner de la valeur à ce temps de vie, reconnaître mutuellement les places de chacun, dans une société où l'on ne veut plus voir la mort et la maladie vécues comme dégradantes, attaquant l'identité et questionnant l'humanité.

Sylvie Sallette est infirmière diplômée d'état coordinatrice, diplômée du CAFERIUS, travaille depuis 20 ans dans le domaine de la gérontologie, à domicile dans un premier temps puis en institution.

Sarah Sourbès est psychologue et sophro-relaxologue à l'EHPAD « Les pionniers » depuis 8 ans. Elle a travaillé pendant une dizaine d'années dans le secteur de la Petite Enfance, du Handicap et de l'Insertion.

Les notes et lettres concertatives témoignent du travail mené par le Collectif de recherche de la « Clinique de Concertation ». Ils ne visent pas à une forme aboutie, mais à être remis sur le métier, modifiés et enrichis au fur et à mesure de leur diffusion à travers les différents groupes et territoires du collectif.

## Essai de mise en mots d'une expérience de la « Clinique de Concertation » en EHPAD

*« Qu'est-ce que signifie « apprivoiser » ?  
C'est une chose trop oubliée dit le renard,  
Ça signifie créer des liens »<sup>1</sup>*

Préambule :

L'EHPAD « Les Pionniers » dépend du Centre Hospitalier d'Orthez. Cet établissement de proximité dispose d'une filière gériatrique se déclinant en un Service de Soins et de Réadaptation, une Unité de Soins de Longue Durée et deux EHPAD. C'est aussi au regard de notre collaboration avec les professionnels de ces services, que nous pouvons penser la « Clinique de Concertation », comme méthode d'accompagnement pertinente et utile, des personnes hospitalisées et de leur famille.

Souvent, l'admission d'une personne en EHPAD<sup>2</sup> est marquée par une double rupture : celle d'une existence ordinaire, ritualisée et familière au domicile et celle d'un accompagnement assuré par un proche aidant (fils, fille, époux, épouse). Cette séparation est un bouleversement émotionnel marqué du sceau de la perte : renoncement à une vie autonome et parfois indépendante dans un lieu connu et rassurant que l'on a bâti, deuil d'un être cher, deuil d'un accompagnement au domicile avec la prise de conscience en toile de fond de la fin d'une vie, que ni l'aidant, ni l'aidé n'avait souhaité, imaginé ainsi.

Que dire alors de ce moment lorsqu'il est précédé d'un séjour hospitalier, bien souvent survenu brutalement après une chute ? Comment accueillir dans notre

---

<sup>1</sup> *Le petit prince*, Antoine de Saint Exupéry, Edition Folio

<sup>2</sup> Hébergement pour Personne Âgées Dépendantes.

structure, des aidants, des familles, soulagés « d'avoir trouvé une place » mais bouleversés par la violence et la rapidité de l'enchaînement des événements et des décisions prises ? Comment rencontrer sereinement des sujets âgés, désorientés, ballottés, parfois réifiés et souvent dans l'impossibilité de donner leur « consentement éclairé » à cette décision ? Comment redonner une place de sujet<sup>3</sup> à chacun, laisser le temps du cheminement s'accomplir, ralentir pour donner du sens et de la cohérence au chemin parcouru et à celui à venir ?

En accueil de jour, les personnes accompagnées vivent à leur domicile et viennent une ou plusieurs journées par semaine, soit dans le but d'apporter du répit à l'aidant principal, soit pour maintenir des capacités encore présentes, du lien social...ou les deux. Voici les objectifs au premier plan de l'accompagnement.

Mais, l'accueil de jour n'est-il pas l'une des phases transitionnelles du travail de deuil évoqué plus haut ? Et nous professionnels, ne sommes-nous pas des passeurs de voie ?

Dans ce contexte, nous sommes bien, sur le chemin qui va, très probablement mener la personne de son domicile, à de l'accueil temporaire puis permanent. Ici, l'accompagnement de l'aidant dans l'élaboration de ce que la maladie vient modifier, remanier, dire du lien entre les membres de la famille et dans le "couple" formé par l'aidant et l'aidé prend tout son sens.

Là encore, comment accompagner l'aidé, l'aidant, les membres de la famille dans le temps de l'élaboration qui leur est nécessaire, avec les ressources qui sont les leurs ? Comment ce premier moment d'accueil et ceux qui suivront, contribuent à tisser un lien de confiance ?

Comment associer les professionnels qui interviennent à domicile et ceux travaillant à l'EHPAD pour travailler de concert avec et pour les personnes accueillies et leur famille ?

---

<sup>3</sup> « Comment se faire sujet ? », Magniglier, [www.concertation.net](http://www.concertation.net)

## « La Clinique de Concertation »<sup>4</sup>, une approche déconcertante

La rencontre avec la « Clinique de Concertation », pour répondre à ces interrogations, a été décisive pour nous.

D'abord, grâce à Philippe Guillaumot, gérontopsychiatre, thérapeute familial formé à la thérapie « Contextuelle » et à la « Clinique de Concertation ».

Il nous invitât (initié) aux séances mensuelles de la « Concertation Paloise » organisées dans le cadre du CLIC<sup>5</sup> à Pau. Ensuite, grâce à Claire Darrou assistante sociale, responsable de services sociaux qui a initié avec Samuel Schiro Directeur du Centre Social de Mourenx une instance, la « Concertation Mourennoise » soutenue par l'AFCC (Association Française de Clinique de Concertation). Ils nous ont conviés à participer à ces rencontres régulières ainsi qu'à la formation au « Sociogénogramme » en 2017.

En EHPAD, le travail des soignants est balisé par l'individualisation des soins. Le résident nous renseigne sur son projet de vie. Ici, aux familles et résidents déjà invités à l'élaboration des **Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP)**<sup>6</sup> sont associées « toutes les personnes dont vous (l'aidé et l'aidant) pensez ou jugez la présence utile », nous accordons une vigilance accrue au langage que nous utilisons, pour les personnes présentes comme pour celles qui sont absentes, nous posons notre focale sur la personne telle qu'elle est, sur ses potentiels, ses ressources et non plus sur ses manques, ses pertes, ses déficits...

Nous prenons appui sur les principes qui sous-tendent la « Clinique de Concertation », modifiant imperceptiblement mais sûrement nos pratiques et celles de nos collègues.

Confortée par cette approche de Travail Thérapeutique de Réseau, je m'engage en première année de Formation Nationale à la « Clinique de Concertation » (2017). Celle-ci met en perspective une façon différente de travailler : nous expérimentons

---

<sup>4</sup> Concept créé et développé par le Dr Jean-Marie Lemaire, neuropsychiatre, spécialiste en réadaptation fonctionnelle, thérapeute familial et « clinicien de concertation ».

[www.concertation.net](http://www.concertation.net)

<sup>5</sup> CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination.

<sup>6</sup> PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé

l'utilisation du « Sociogénogramme »<sup>7</sup> au moment de l'accueil d'un résident, soutenues par les principes de la « Clinique de Concertation ». Moment de l'accueil si particulier car déterminant, en grande partie, la qualité de nos relations futures tant avec la personne accueillie qu'avec sa famille.

- **Code du « Sociogénogramme »**



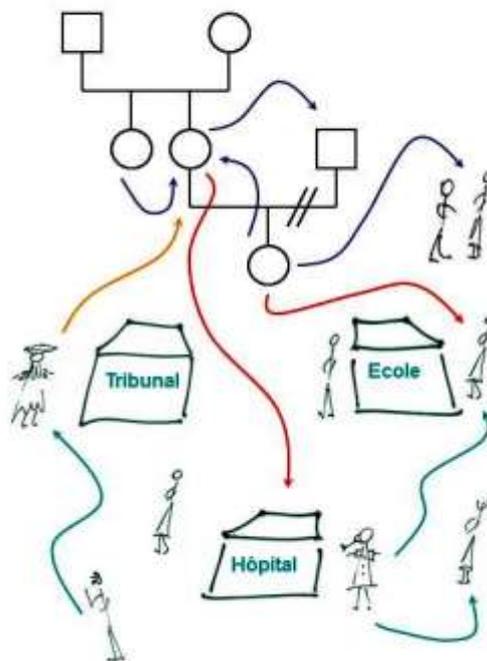
## Légende du sociogénogramme



**Noir :** Ceux qui vivent ensemble  
*Ex: Famille de trois générations, parents séparés*

**Noir :** Autres personnes qui partagent la vie collective  
*Ex: Les condisciples de l'école maternelle*

**Vert :** Ceux qui travaillent ensemble  
*Ex: Ecole, Directeur d'école, Institutrice, Psychologue scolaire, juge...*



**Flèches bleues :** entre ceux qui vivent ensemble

*Ex: La mère affronte le père, la tante aide la mère, la fille se fait du souci pour sa mère quand elle est triste.*

**Flèches oranges :** entre ceux qui travaillent ensemble et ceux qui vivent ensemble

*Ex: Le juge décide qui des deux parents a la garde principale de la fille.*

**Flèches rouges :** entre ceux qui vivent ensemble et ceux qui travaillent ensemble

*Ex: La fille s'adresse à l'institutrice de l'école maternelle.*

**Flèches vertes :** entre ceux qui travaillent ensemble

*Ex: L'institutrice interpelle le médecin de l'hôpital, le médecin interpelle la psychologue.*

Ce « gribouillis » surprend et fait sens : pour nous comme si nous avions toujours connu les principes de la « Clinique de Concertation » sans avoir jamais vraiment osé les mettre en œuvre. Pour les personnes et leurs aidants, c'est leur histoire, les relations qu'ils ont tissées ou rompues, leurs ressources qui apparaissent sur ce dessin.

Notre position, assis en cercle, creux en son centre, matérialise cet « espace intermédiaire d'expérience<sup>8</sup> », cet espace des possibles, co-élaboré par les personnes en présence. La mise en commun de leurs réflexions, désaccords et émotions crée de la fiabilité dans le lien de confiance, une certaine forme de proximité, une circularité

<sup>7</sup> Concept créé et développé par le Dr Jean-Marie Lemaire, neuropsychiatre, spécialiste en réadaptation fonctionnelle, thérapeute familial et « clinicien de concertation ».

[www.concertation.net](http://www.concertation.net)

<sup>8</sup> « Jeu et réalité : l'espace potentiel » D.W.Winnicott, Gallimard, 1971.

fluide de la parole. La personne accueillie est d'emblée au centre, sujet à part entière, actrice. Nous nous efforçons de lui « faire honneur ».

Aussi n'y a-t-il plus ceux qui savent et ceux qui ne savent pas mais des personnes réunies par et avec une autre dans une relation non plus asymétrique mais dans des inégalités respectueuses. Chacun différent des autres, chacun acceptant de se laisser surprendre et d'apprendre de l'autre.

## **Une illustration, l'accueil de Monsieur et Madame G**

Monsieur et Madame G vivent dans le Béarn. Aujourd'hui à la retraite, tous deux ont occupés des postes de cadre. Ils se sont rencontrés en 1982 ; de leur union est né Xavier. D'un précédent lit, Monsieur G a deux fils, Louis qui vit à Bordeaux et Baptiste qui habite à Mayotte. En 1996, Monsieur et Madame G divorcent. Monsieur G s'engage dans une nouvelle relation de laquelle naîtra Léa. Séparé de sa compagne, il vivra quelques années seul avant de retrouver Madame G en 2008 et de l'épouser à nouveau en 2009. Monsieur et Madame G sont très investis dans la vie associative de leur village et ont de nombreuses activités de loisirs ensemble ou seul (dessin, randonnées en montagne, golf, tennis...).

En septembre 2017, Madame G active Madame Sallette, IDEC<sup>9</sup> de l'EHPAD. Elle souhaite un accompagnement en accueil de jour pour son époux. Il participe à des « ateliers mémoire » en hôpital de jour dans le cadre du CHP<sup>10</sup> de Pau mais elle veut tout mettre en œuvre et elle a besoin de repos. En outre, elle pense que ces temps permettront à Monsieur G de re-créeer du lien social. En effet, tous deux ont beaucoup réduit leurs activités depuis que les troubles de Monsieur G sont plus prégnants : il « oublie » ce qu'il vient de faire ou de dire mais « oublie » aussi qu'il a oublié, ce qui affecte sa vie quotidienne et est source de conflits avec son épouse. Pourtant Madame G se définit comme « poisson pilote » de son mari.

Nous rencontrons, Monsieur et Madame G le 12 décembre 2017 suite à l'arrivée de Monsieur G en accueil de jour le 27 novembre 2017.

---

<sup>9</sup> Infirmière Diplômée d'État Coordinatrice.

<sup>10</sup> Centre Hospitalier des Pyrénées

D'emblée, Monsieur G prend la parole. Il a remarqué dans le bureau, des toiles peintes accrochées au mur. Il explique que lui aussi fait de la peinture depuis plusieurs années, expose certaines de ses toiles depuis plusieurs années. Il redonnera ces informations à plusieurs reprises en quelques minutes malgré les tentatives d'interventions de son épouse. L'arrivée de S. Sallette co-animatrice de cette rencontre, mettra fin à cet échange. Pour autant, Monsieur G est actif tout au long de notre discussion.

Il semble détendu et intéressé par ce qui se dessine sous ses yeux. Il répond à nos sollicitations, intervient à propos quand nous abordons ses relations avec ses enfants et plus particulièrement avec Xavier (qu'il voit régulièrement) et Léa (avec qui il a repris contact depuis peu). Il peut également parler de ses deux autres fils et de ses petits- enfants. Nous ne manquons pas de le solliciter ce qui semble être gratifiant pour lui. Par contre, il paraît étonné et dans l'incompréhension des inquiétudes et démarches de son épouse.

L'utilisation du « Sociogénogramme » semble faire l'effet, pour Madame G d'un « arrêt sur image » : au fur et à mesure de l'entretien, elle prend conscience du mouvement incessant dans lequel elle se trouve prise.

Elle dit : « *c'est moi qui ai fait tout ça !* ». A la fois surprise et consternée, elle se rend compte de sa « force convocatrice » mais touche aussi du doigt la limite de son action : aides à domicile, médecins spécialistes, hôpital et accueil de jour, aide-ménagère, balluchonnage, activités de loisirs...Elle a activé toutes les personnes de son réseau plus que conséquent au regard de la place sociale du couple. Elle a essayé de trouver toutes les solutions possibles pour son époux et...pour elle. Quelles réponses peut-elle encore imaginer ? Elle prend également conscience d'une forme d'ambivalence vis-à-vis de son mari : elle éprouve un fort désir d'être près de lui, un réel souci de son bien-être, de son maintien à domicile et en même temps, un désir tout aussi fort de partir, d'être loin de lui, une forme d'insupportable à vivre la situation. Cette alternance génère un épuisement tant psychologique que physique. Elle nous dira, par ailleurs, qu'elle est malade et précisera « *en fait, vous savez, je fais tout ça pour juguler l'angoisse* ».

Repliée sur elle-même et sur l'accompagnement de son mari, cherchant des goulées d'air dans les différentes activités auxquelles elle participe, elle s'étouffe, s'asphyxie.

Pour nous, ce moment est celui d'une compréhension plus fine de la situation que vivent Monsieur et Madame G. C'est également l'opportunité de mettre en lumière les potentiels qui sont les leurs.

De prime abord, nous constatons qu'une réelle affection lie Monsieur G et son épouse ainsi qu'un réel souci l'un de l'autre et ce, malgré l'épuisement de Madame G. D'autre part, nous observons que Monsieur G peut utiliser avec une certaine fluidité certaines de ses capacités cognitives, ce qui permet de pouvoir échanger facilement avec lui.

Nous comprenons ensuite que leur fils, Xavier, est une personne ressource pour eux : habitant sur la côte basque, il accueille chez lui, pour soulager sa mère, son père une semaine par mois. Ce dernier apprécie particulièrement ces moments passés auprès de son fils et de sa famille.

Nous nous apercevons, au final, que tous les enfants de Monsieur G sont investis et engagés auprès de leur père et de son épouse à leur manière : ils ont fait une formation auprès de France Alzheimer afin de mieux comprendre la maladie de leur père. D'autre part, Madame G a fait une demande de mise sous protection de son mari. Chacun des enfants a fait un courrier au Juge des Tutelles afin de soutenir cette démarche.

Enfin, des contacts réguliers, par téléphone ou internet existent. Madame et Monsieur G parlent avec beaucoup de fierté des enfants et des petits-enfants : des études brillantes qu'ils ont entreprises, de leur inquiétude pour Romain, déscolarisé, pour qui sa maman a arrêté de travailler et lui fait l'école à la maison.

Madame G peut également compter sur une amie Martine qu'elle connaît de longue date et avec qui, elle a fait une croisière en Méditerranée récemment. D'autre part, si Madame G, met son énergie au service de son mari, elle sait également solliciter des associations pour trouver du temps pour elle : gym, relaxation, café des aidants...

Nous dialoguons une heure environ. Monsieur et Madame G partiront avec le « Sociogénogramme » qui a été élaboré pendant le temps de la séance. Nous apprendrons quelques semaines plus tard, alors que Monsieur G est absent de l'accueil de jour qu'il a pu bénéficier d'une place en accueil temporaire dans une autre maison de retraite, Madame G affirmant qu'elle « *ne veut plus le reprendre à la maison, que c'est impossible* ».



## Pour le présent et l'avenir

Aujourd'hui, nous persistons à faire ce pari que les personnes accueillies et leur famille continueront « à nous aider à les aider ». Non seulement pour les personnes qui sont accompagnées en accueil de jour mais également pour les personnes qui viendront définitivement habiter dans la « Maison des Pionniers ». Ainsi que pour celles, qui déjà, y résident.

Le PAP réalisé au minimum une fois par an, avec le résident, sa famille, le référent soignant et les différents professionnels qui l'accompagnent, sera support de l'utilisation du « Sociogénogramme » soutenu par les principes de la « Clinique de Concertation ». Du Projet d'Accompagnement Personnalisé, nous cheminerons vers un **Projet d'Accompagnement Partagé**. Ainsi, de « Proche en Proche<sup>11</sup> » nos collègues, aides-soignants, infirmières, animatrice, psychomotricienne, ergothérapeute, kinésithérapeutes, orthophoniste, médecins, pourront être sensibilisés à cette approche.

Cette prise de conscience de la nécessaire ouverture aux professionnels du réseau nous amène à envisager une nouvelle évolution dans notre pratique ; un accueil en deux temps : dans un premier moment celui de la personne et de sa famille et dans un second moment, celui de la personne, sa famille et le réseau des professionnels directement concernés par la situation en accord avec la personne et sa famille.

Permettre à la personne qui arrive et aux membres de sa famille d'être accueillis par les professionnels de la structure en collaboration avec ceux qui les ont accompagnés pendant parfois des années. Faire de ce moment charnière, un moment d'articulation au cours duquel se construit un climat de confiance. Nous appuyer sur ses liens significatifs pour que le passage de relais entre l'accompagnement au domicile et celui en institution devienne porteur d'une continuité, évolution vers une nouvelle étape de vie, synonyme d'essais de mise en sens, de mouvements, d'apprentissages nouveaux, de création de liens, pour ne pas seulement aller vers la fin de sa vie mais continuer à être dans la vie.

---

<sup>11</sup> « De proche en Proche », S.Hellal, J.M Lemaire, Ed Barzah, 2016

De révélateurs du clivage entre professionnels, à tisserands d'un maillage soutenant pour la personne et les membres de sa famille par des professionnels réunis grâce et avec cette même personne et cette même famille, explorateurs persévérants et curieux du territoire inexploré des ressources de chacun et de tous réunis, ensemble.

## **Remerciements**

Nous remercions Pierrette Baudry, Présidente de l'Association Française de Clinique de Concertation, d'avoir répondu avec beaucoup de gentillesse, de pertinence et de disponibilité à nos multiples activations et questions.

Nous remercions également Jean Marie Lemaire, Fondateur de la Clinique de Concertation et Marie Claire Michaud, Clinicienne de Concertation, de nous avoir guidées dans l'élaboration de ce texte ainsi que pour la confiance qu'ils nous témoignent.

Un grand merci à nos collègues du service de l'accueil de jour de l'EHPAD des « Pionniers » pour leur lecture attentive de ce travail.