

LE REPÉRAGE PRÉCOCE DES SIGNES  
DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE

La pluralité des causes de souffrance psychique est un élément clé de compréhension des difficultés de repérage qui peuvent se poser aux professionnels des services et établissements, ce d'autant que cette souffrance, qui concerne l'intimité des personnes, peut s'exprimer de diverses façons.

Chez les personnes âgées, il est estimé que deux tiers des plaintes liées à la dépression ont une expression somatique, véritable masque d'un état dépressif<sup>24</sup>.

Les professionnels des services et établissements sont en première ligne pour repérer la manifestation des signes de souffrance psychique. Ce travail d'observation requiert des qualités humaines (le savoir-être), des connaissances (les savoirs) et des compétences professionnelles (le savoir-faire).

Le repérage est l'étape préalable à l'accompagnement des personnes en situation de souffrance psychique vers une consultation chez leur médecin traitant et/ou vers la mise en place d'aides, de soins ou de traitements adaptés.

#### POINT DE VIGILANCE

Repérer une personne en souffrance psychique ne revient pas à faire le diagnostic de la maladie dépressive. Ce diagnostic qui incombe au médecin.

Le repérage dont il est question correspond bien au repérage précoce d'un état de mal-être, identifiable quel que soit le professionnel.

## 1 IDENTIFIER ET REPÉRER LES SIGNES RÉVÉLATEURS DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE CHEZ LA PERSONNE ET LE(S) AIDANT(S)

L'expression de la souffrance peut être différente selon les personnes. Elle peut être verbalisée lors d'un échange où la personne évoque clairement sa souffrance, mais elle peut aussi s'exprimer différemment au travers d'une somatisation, d'un repli sur soi ou encore d'une baisse d'investissement dans son apparence physique.

Quelles qu'elles soient, ces manifestations forment un « faisceau d'indices » qui éveille l'attention des professionnels et elles peuvent avoir une fonction d'appel au secours/de demande de protection.

Au-delà d'une écoute attentive, l'observation de la personne dans son environnement et l'attention portée à ce qui s'est modifié sont les fondements de la démarche de repérage entreprise par les professionnels.

<sup>24</sup> ALLAZ, A-F, *Dimensions psychologiques de la douleur chronique chez la personne âgée*. Psychol NeuroPsychiatr Vieil, vol 4, n°2, juin 2006.

### Enjeux et effets attendus

- Les différentes formes d'expression de la souffrance psychique (verbales ou non verbales) sont identifiées par les professionnels.
- La souffrance psychique exprimée par la personne et le cas échéant, le(s) aidant(s) est entendue et prise en compte par les professionnels.

### RECOMMANDATIONS

- ↳ Observer avec la personne et le cas échéant le(s) aidant(s), les évolutions de son attitude, notamment :
  - **dans son rapport à elle-même** : dégradation de l'image corporelle, de l'hygiène et/ou de l'apparence, refus d'alimentation ou perte d'appétit, arrêt d'un régime alimentaire conseillé (en cas de diabète ou de cholestérol par exemple, etc.)
  - **Dans son rapport aux autres** : repli sur soi, mutisme, apathie, instabilité de l'humeur, irritabilité, agressivité, désintérêt dans l'échange, démotivation, baisse ou arrêt d'activités, pessimisme par rapport à l'avenir, etc.
  - **Dans son rapport aux soins** : oppositions aux soins, mauvaise observance d'un traitement (sur ou sous consommation médicamenteuse entraînant des risques pour sa santé et aussi des risques de chutes, etc.)
  - **Dans son rapport aux aspects matériels** : désinvestissement d'objets personnels et/ou symboliques, désintérêt de la gestion financière, etc.
  - **Dans son rapport aux activités quotidiennes** : négligences dans l'entretien du logement, diminution des sorties extérieures, ralentissement net de l'activité, etc.

### ILLUSTRATION

*Un responsable de service à domicile explique que « certaines personnes âgées expriment leur mal-être au travers de leur corps et l'observation d'une personne âgée permet parfois de comprendre beaucoup de ses états d'âme. L'angoisse par exemple peut se lire sur le visage d'une personne, ainsi que dans ses gestes ou au travers d'une inhabituelle agitation. Il s'agit alors de bien connaître la personne afin de pouvoir repérer ce qui fait changement dans l'attitude, la posture, la façon d'être. Bien souvent, les professionnels remarquent que les personnes disent "j'ai mal", là où en réalité elles pensent "je suis mal" ».*

- ↳ Être particulièrement attentifs aux évolutions de comportements et/ou aux événements pouvant être considérés comme des mises en danger voire des équivalents suicidaires<sup>25</sup> conscients ou inconscients, de la personne et le cas échéant, du ou des aidant(s).

<sup>25</sup> L'équivalent suicidaire peut être défini comme une « conduite dangereuse souvent répétitive, exprimant dans le registre symbolique un désir de mort, mais dont le sujet dénie le risque et la finalité ».

JUILLET P., *Dictionnaire de psychiatrie*. Conseil International de la Langue Française, Paris 2000.

#### POINT DE VIGILANCE

Par exemple, une chute, même sans conséquences physiques, n'est pas un évènement de vie anodin.

L'observation, sur le court et le moyen terme, des réactions possibles de la personne après une chute (perte de confiance grandissante, diminution des activités, anxiété accrue face à l'isolement, etc.) peut permettre d'identifier si la chute a été le déclencheur et/ou le révélateur d'une souffrance psychique.

- ↳ En cas de recours multiples aux services des urgences (demandes fréquentes d'hospitalisation pour crise d'angoisse, sentiment de gêne respiratoire, etc.), considérer ces demandes répétées et potentiellement inappropriées comme autant de signaux d'alerte de souffrance psychique.
- ↳ Questionner avec la personne et le cas échéant le(s) aidant(s), le sens de ces actes (pourquoi un tel appel au secours ? Pourquoi à ce moment là ?, etc.) et si nécessaire solliciter le médecin traitant.
- ↳ Observer avec la même attention les évolutions de l'attitude du ou des aidant(s):
  - **dans le rapport à soi-même** : négligences vis-à-vis de sa propre personne, dévalorisation de soi, dénutrition, etc.
  - **Dans le rapport à la personne aidée** : emprise progressive, ou à l'inverse évolution vers le désintérêt ou le mépris de la personne, manifestations de colère, d'agressivité, de résignation, etc.
  - **Dans le rapport aux autres** : arrêt d'une activité/d'un loisir personnel, perte de lien progressive avec l'entourage, refus de l'aide proposée par l'entourage amical ou familial, etc.
  - **Dans le rapport aux soins** : moindre recours aux soins, mauvaise observance ou arrêt d'un traitement, etc.
  - **Dans le rapport aux aspects matériels** : négligences dans l'entretien du logement, désintérêt pour des objets personnels et/ou symboliques, de la gestion financière, etc.
- ↳ Partager avec la personne et le cas échéant, le(s) aidant(s) les observations effectuées :
  - en leur proposant d'exprimer leur(s) ressenti(s) personnel(s) ;
  - en s'appuyant si besoin sur la fiche de la HAS « *Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ?* »<sup>26</sup> qui propose en annexe une grille d'observation des changements constatés.
  - en re-proposant ultérieurement d'en discuter en cas de refus, si besoin avec un autre interlocuteur.

<sup>26</sup> HAS. *Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ?* Saint-Denis : 2013. Cette fiche propose en annexe un exemple de grille d'observation à destination des professionnels de services à domicile (SAAD notamment).

## 2 PARTAGER L'ANALYSE DES SIGNES DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE REPÉRÉS

La formalisation du partage de ce qui a été repéré (transmissions orales ou écrites, analyses partagées en équipe, etc.) permet une prise en compte rapide et coordonnée de la souffrance psychique par les professionnels du service ou de l'établissement.

Les transmissions permettent de structurer le partage d'informations sur un problème ou un évènement non habituel qui se pose et dont la communication se fait dans l'intérêt de la personne.

La qualité et l'efficacité des transmissions dépendent notamment de la connaissance par les professionnels des destinataires (professionnel encadrant, médecin coordonnateur, responsable de secteur, infirmier coordinateur, etc.) et des modalités de transmission.

### REPÈRES JURIDIQUES

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 consacre le droit pour toute personne à la confidentialité des informations qui la concernent.

Par ailleurs, en dehors du partage d'informations réglementé par l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique, la personne accueillie (ou son représentant légal), est seule habilitée à autoriser le partage d'informations à caractère confidentiel qui la concernent.

Elle conserve à l'inverse la possibilité de s'opposer au partage d'une information confidentielle.

La personne est ainsi impliquée, dans la mesure de ses potentialités et de sa volonté, dans l'analyse des signes de souffrance qu'elle exprime.

### Enjeux et effets attendus

- Le professionnel ne reste pas seul avec ce qu'il a observé ; l'analyse est faite avec la personne et en équipe.
- Le droit à la confidentialité des informations concernant la personne est garanti.
- Une prise en charge adaptée est envisagée en accord avec la personne et le cas échéant, le(s) aidant(s).

### RECOMMANDATIONS

- ↳ Échanger avec la personne, puis en équipe, sur les changements observés dans l'attitude de la personne et/ou du ou des aidant(s) :
  - en s'interrogeant sur le sens éventuel de ces changements (que peuvent-ils signifier ?) ;
  - en les replaçant dans leur contexte (pourquoi apparaissent-ils aujourd'hui ?) ;
  - en informant la personne sur les possibilités d'échanges d'informations sur la situation de souffrance repérée avec l'encadrement et/ou le reste de l'équipe, dans son intérêt et dans le respect des règles du secret professionnel.

- ↳ Expliquer à la personne l'utilité du partage des informations nécessaires à la prise en charge de sa souffrance psychique et organiser avec elle les modalités de partage dans le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge.
- ↳ Assurer la pluridisciplinarité des réflexions :
  - en mettant en place des temps d'échanges entre les professionnels du service ou de l'établissement pour aborder les situations de souffrance psychique constatées ou suspectées;
  - en valorisant l'importance des observations faites par les professionnels de l'accompagnement quotidien tel que le personnel soignant en établissement, les aides à domicile ou auxiliaires de vie sociale, les aides-soignantes, etc. ;
  - en considérant également la parole des personnes extérieures au service, ayant un contact régulier avec la personne et le(s) aidant(s) tels que les tuteurs, curateurs ou mandataires de mesure de protection, les bénévoles, les voisins, les amis, le facteur, le coiffeur, le personnel d'entretien, etc., susceptibles d'informer sur des changements observés dans l'attitude de la personne.
- ↳ Lors des transmissions orales concernant des situations de souffrance repérées :
  - consulter au préalable le cahier de liaison (ou tout outil équivalent) de la personne concernée ;
  - transcrire dans le dossier de la personne les éléments communiqués ;
  - donner également toute leur importance aux transmissions effectuées sur des temps informels (moments de pauses, temps de relèves entre les équipes, etc.).

#### POINT DE VIGILANCE

La transmission orale peut être la plus adaptée à une situation particulièrement préoccupante ou d'urgence. Elle peut, dans ces situations, être celle choisie en première intention et ainsi favoriser la réactivité de l'équipe.

- ↳ Veiller à la qualité de la traçabilité de l'observation de signes de souffrance psychique par les professionnels :
  - en mettant en place des outils de transmissions écrits (cahier de liaison à domicile et dossier du résident en Ehpad ; outils utilisés et partagés entre les professionnels) ;
  - en ne transmettant que les informations nécessaires, mentionnant des éléments objectifs et ne portant aucun jugement de valeur ou sur les choix de la personne.

**ILLUSTRATION**

*Dans un service d'aide et de soins, la psychologue effectue régulièrement une analyse lexicale des mots et des expressions employés par les professionnels lors des transmissions écrites.*

*Ce travail a permis de mettre en avant plusieurs axes d'amélioration : par exemple, les écrits sur l'état psychique concernaient peu l'état émotionnel de la personne, mais relevaient régulièrement de termes relatifs à un diagnostic médical pourtant non posé. L'usage excessif de la ponctuation (points d'interrogation, surlignage, point d'exclamation, mots entre guillemets, etc.) avait également été relevé, ainsi que de nombreux propos relevant d'appréciations subjectives, voire de jugements de valeurs. Cette analyse régulière des cahiers de transmissions permet une réflexion continue sur l'amélioration de la qualité des écrits, et a donné lieu à des actions de formation aux transmissions écrites pour l'ensemble du personnel d'intervention.*

*Toujours dans l'optique d'améliorer la qualité des transmissions écrites, un classeur de transmissions ciblées a été mis en place pour le SAAD, ainsi que des classeurs de transmissions « Aide et Soins » lorsque le SSIAD et le SAAD interviennent auprès de la même personne.*

- ↳ Organiser rapidement un temps de réflexions, même bref, au regard d'une situation posant question et/ou inquiétante identifiée comme telle par les professionnels.
- ↳ Adapter les modalités de cette réflexion partagée (rendez-vous téléphonique avec le médecin traitant, réunion interdisciplinaire, supervision, séance d'analyse des pratiques professionnelles, etc.) à la complexité de la situation.
- ↳ Valoriser le travail de repérage effectué en informant le professionnel ayant signalé une situation de souffrance psychique des suites données à cette transmission dans le respect des règles du secret professionnel.

**ILLUSTRATION**

*Dans un service d'aide et de soins, un courrier est transmis par le responsable du service au professionnel ayant fait un signalement de situation de souffrance psychique. Ce courrier est une forme d'accusé de réception du signalement effectué, mais aussi l'occasion de valoriser le travail d'observation et l'initiative de transmission de l'information effectués par le professionnel. Dans le respect des règles du secret professionnel et/ou médical, ce courrier indique également les suites ayant été données au signalement.*

- ↳ Évaluer en équipe :
  - les actions mises et/ou à mettre en place en interne afin de contribuer à l'atténuation de la souffrance constatée ;
  - les limites d'action/du champ de compétence du service ou de l'établissement et les situations nécessitant un travail en réseau, notamment avec l'aide du médecin traitant.

### 3 SOUTENIR LES PROFESSIONNELS DANS LE TRAVAIL DE REPÉRAGE DES SIGNES DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Le soutien des professionnels participe à l'amélioration des pratiques, ainsi qu'à la prévention de l'épuisement des professionnels.

Les établissements et services ont la responsabilité de donner les moyens aux professionnels de reconnaître les situations déstabilisantes sur le plan psychique, d'en repérer les symptômes et les manifestations les plus courantes, d'avoir des outils pour évaluer leur gravité et de connaître quelques pistes d'actions pour y faire face avec la personne.

#### Enjeux et effets attendus

- Les professionnels bénéficient de temps d'information/de formation nécessaires et suffisants relatifs à la notion de souffrance psychique et à la reconnaissance de ses « symptômes ».
- Quels que soient leur métier, leur qualification et les modalités d'intervention auprès de la personne, les professionnels se sentent en mesure d'observer, d'entendre et de transmettre les informations relatives à la souffrance psychique exprimée par la personne.

#### RECOMMANDATIONS

- ↳ Sensibiliser régulièrement les professionnels, y compris ceux travaillant la nuit, à la notion de souffrance psychique, aux pathologies dépressives et/ou au risque suicidaire, notamment :
  - en évoquant ces sujets au moment de l'accueil/lors de la prise de fonction des professionnels ;
  - en prévoyant la présentation de focus thématiques sur ces sujets par exemple lors de réunions de service ;
  - en organisant des temps de réflexions partagées sur les pratiques à partir notamment de situations particulières ;
  - en dédiant une partie du projet de service/d'établissement à ces problématiques.
- ↳ Incrire la thématique de la souffrance psychique, des pathologies dépressives et du risque suicidaire chez la personne âgée dans le plan de formation des professionnels.
- ↳ Encadrer l'utilisation éventuelle des outils/échelles d'évaluation/grilles d'aide au repérage de la souffrance psychique (telle que l'échelle de Zarit<sup>27</sup> pour le repérage de la souffrance de l'aidant) ou de la dépression (telle que l'échelle de dépression gériatrique (GDS) :
  - en choisissant un ou plusieurs outil(s) commun(s) à l'ensemble des professionnels ;

<sup>27</sup> HAS. *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge*, Saint Denis : 2011.

La Haute Autorité de Santé évoque dans cette recommandation de bonnes pratiques professionnelles « la fatigue de l'aidant témoignant d'un vécu d'épuisement, d'une souffrance verbalisée ou repérable, qu'il est possible d'évaluer sur une échelle analogique ou avec une échelle de type Zarit (éventuellement forme simplifiée) »



- en formant les professionnels aux contenus et aux conditions de leur utilisation (à quoi sert cette grille ? Qui la remplit ? Quand est-elle remplie ? Quelle(s) suite(s) donner aux résultats obtenus ? Etc.) ;
- en identifiant un référent au sein du service, en mesure de relayer/mettre à jour l'information relative à l'utilisation de ces outils.

#### POINT DE VIGILANCE

Ces outils sont des documents qui peuvent aider les professionnels dans leur repérage ou dans la transcription écrite de ce qui a été repéré. Ils n'ont pas vocation à permettre aux professionnels de poser des diagnostics médicaux.

La présentation à la personne de l'outil utilisé et de l'intérêt de son utilisation est un préalable important et rassurant pour la personne.

Si des outils de repérage, de dépistage ou de suivi sont utilisés, il convient de s'assurer que ces derniers sont validés en France, pour la population âgée.

- ↳ Organiser la diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (Anesm, HAS, etc.) et des outils (type MobiQual<sup>28</sup>) apportant une aide au repérage :
  - en mettant ces outils à disposition des professionnels ;
  - en proposant la désignation d'un professionnel dédié au sein du service ou de l'établissement, en charge de mener une veille active et de relayer les informations sur la mise à jour de ces outils ;
  - si besoin en proposant un temps d'échange en équipe sur le contenu et l'utilisation de ces outils.
- ↳ Organiser régulièrement des temps d'échanges (réunions collectives et/ou entretiens individuels) dédiés à l'expression des professionnels sur leurs éventuelles difficultés rencontrées :
  - dans l'utilisation des outils de repérage mis à leur disposition ;
  - dans le repérage des signes de souffrance psychique.

<sup>28</sup> L'« Outil Dépression » proposé par le programme MobiQual peut plus particulièrement être utilisé. Cet outil est décliné en deux versions, selon le lieu de vie de la personne (établissement ou domicile).

## L'essentiel

### IDENTIFIER ET REPÉRER LES SIGNES RÉVÉLATEURS DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE CHEZ LA PERSONNE ET LE(S) AIDANT(S)

- En observant les évolutions dans les attitudes, gestes et paroles de la personne ainsi que du ou des aidant(s).
- En étant particulièrement attentif aux évolutions de comportements et/ou aux événements qui peuvent être considérés comme des mises en danger voire des équivalents suicidaires conscients ou inconscients, de la personne et/ou du ou des aidant(s).

### PARTAGER L'ANALYSE DES SIGNES DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE REPÉRÉS

- En échangeant avec la personne puis en équipe sur les changements observés dans l'attitude de la personne et/ou du ou des aidant(s).
- En assurant la pluridisciplinarité des réflexions par une prise en compte à importance égale des observations transmises par toutes personnes (professionnelles ou non professionnelles) dès lors que ces dernières ont un contact régulier avec la personne aidée.
- En prévoyant des temps et des outils spécifiques au partage d'informations concernant la personne en souffrance.

### SOUTENIR LES PROFESSIONNELS DANS LE TRAVAIL DE REPÉRAGE DES SIGNES DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE

- En sensibilisant régulièrement les professionnels, y compris ceux travaillant la nuit, à la notion de souffrance psychique et à l'observation de ses manifestations possibles.
- En incluant, au sein du projet d'établissement ou de service, un volet concernant la prise en compte de la souffrance psychique et du risque suicidaire des personnes âgées.
- En encadrant l'éventuelle utilisation par les professionnels d'outils d'aide au repérage ou à l'analyse de ce qui a été repéré (grilles, échelles, recommandations de pratiques professionnelles, etc.).
- En organisant régulièrement des temps d'échanges (réunions collectives et/ou entretiens individuels) dédiés à l'expression des professionnels sur leurs éventuelles difficultés liées au repérage des situations de souffrance psychique.