



3 - Répondre aux difficultés psychologiques, décompensations, dégradations de l'état de santé et accompagnement des maladies neurocognitives à domicile en période de confinement

– Réunion téléphonique du 23 avril 2020 - 16h30

PARTICIPANTS :

Caroline BACLET-ROUSSEL – Gérontopôle d'Île de France : Géron'd'if
Isabelle DUFOUR – Gérontopôle d'Île de France : Géron'd'if
Amandine CLAUSSE – ville de Reims
Sylvie FRABOUL - ville de Rennes
Aurélie JUVANON – ville de Tassin-la-Demi-Lune
Catherine LOIRET – ville de Rennes
Muriel MARTIN – ville de Dijon

ÉQUIPE DU RFVAA :

Pierre-Olivier LEFEBVRE
Angélique GIACOMINI
Floria FINOT
Angélique BRICLER
Guillaume MOISSÉ

Le but de cet atelier / groupe de travail est d'échanger sur les difficultés psychologiques rencontrées par les personnes âgées, sur la dégradation de l'état de santé, le glissement et l'accompagnement des personnes souffrant de maladies cognitives et sur les questions liées au domicile.

LES CONSÉQUENCES DE LA FERMETURE DES STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT

Du fait du confinement, les structures d'accueil, Centre d'accueil de jour pour personnes âgées avec Alzheimer ou maladie neuro évolutive ont fermé.

APPELS TÉLÉPHONIQUES

Dans un premier temps et en accord avec l'ARS locale il a été mis en place des appels téléphoniques tous les 2 ou 3 jours pour les aidés et aussi pour les aidants (en accord avec eux). Depuis l'annonce du déconfinement on aperçoit un sentiment de stress voire de crise de panique. Certains aidés ne comprennent pas le confinement, se sentent même en situation d'abandon.

La ville de Dijon a décidé de compléter ces appels par un contact supplémentaire : l'envoi de courrier avec livret de jeu, le journal de l'établissement de l'accueil avec photos pour travailler sur les souvenirs des aidés. Au niveau des familles concernant les appels téléphoniques les villes ont organisé un travail en réseau avec le service social et éventuellement avec la plateforme de répit et les CHU – CHS.

Beaucoup de ces appels/coups de fils sont « cousus main » avec un rappel personnalisé des gestes barrière et un rappel des règles de confinement. On assiste aussi à un retour de l'aide à domicile : pour la lessive, l'aide aux courses, car un passage à domicile c'est aussi rompre l'isolement.

PLATEFORME PSYCHOLOGIQUE D'APPEL

Un psychologue y répond, en lien direct avec psychiatre qui peut prendre l'appel dans les cas critiques et se consulte avec l'aidant.

À noter une augmentation des demandes d'entrée en établissement car les aidants sont fragilisés.

Une cellule psychologique avec prise en charge selon le degré de fragilité :

- 1) Angoisse - stress du confinement géré par l'infirmière du SCHS et l'assistante sociale de la collectivité : prise en charge par une conversation téléphonique, le cas échéant avec deux appels par semaine.
- 2) Quand la psychologie est plus fragile : prise en charge par le médecin directeur en lien avec les médecins traitants voire orientation vers la cellule géronto-psy du CHU



3 - Répondre aux difficultés psychologiques, décompensations, dégradations de l'état de santé et accompagnement des maladies neurocognitives à domicile en période de confinement

– Réunion téléphonique du 23 avril 2020 - 16h30

- 3) Travail sur les personnes sous tutelle avec EPSM quand il y a besoin d'une vigilance accrue ou quand les psychologues appellent les personnes.

Lien en permanence : les tuteurs comptent beaucoup sur les systèmes d'appel pour être alertés et, le cas échéant, leurs retours louent ce travail d'écoute et d'appels fait en étroite relation collaboration avec eux.

Globalement les cellules d'appel psychologiques ont du mal à trouver preneur au sein des bénéficiaires, les gens déjà accompagnés sont faciles à contacter, les nouveaux pas forcément. Il y a plus de psychologues volontaires de d'appels, y compris par les soignants selon le Gérond'if, c'est d'autant plus vrai par les personnes âgées. Le système fonctionne quand le lien a déjà été établi une première fois : *« le travail se fait en amont on est pas dans la réparation on est dans l'anticipation ».*

La Cellule psychologique de Reims est composée d'une infirmière, d'une assistante sociale, d'un psychologue redéployé du point écoute jeune et d'un médecin directeur. Plusieurs appels de la part de la cellule psychologique sont nécessaires avec un travail d'accompagnement et de cheminement avant une orientation vers une aide psychologique. Son process est affiné et alimenté tous les jours, il sera transmis au RFVAA et à ses adhérents par la ville de Reims.

La bibliothèque municipale de Dijon, qui est fermée, fait part d'une initiative étonnante mise en place par ses bibliothécaires pour rompre l'isolement des personnes âgées de plus de 75 ans abonnés à la bibliothèque. Les bibliothécaires – identifiées comme personnes de confiance - ont alerté le CCAS, et du fait qu'elle connaissent les usagers, ont pu au téléphone faire passer le message de l'accompagnement psychologiques existant. Un bilan de l'expérimentation sera donné par le CCAS de la ville de Dijon.

Sur le site internet du Gérond'if, celui-ci recense et recueille une boîte à outil à disposition sur le site, actualisé au fur et à mesure. Cela concerne des dispositifs de qualité par des professionnels formés.

Le Gérond'if a initié aussi une série d'études pour chercher à savoir comment les choses sont gérées et vécues.

- Personnes âgées confinées à domicile : comment elles vivent ce confinement, quelles solutions elles trouvent. Le RFVAA se propose d'être un relai à ses adhérents d'Île de France ? Il y aura aussi un volet de cette étude sur les initiatives qui sauront se pérenniser.
- Étude sur les soignants et structures accueil de jour, unités de vie protégée. Étude de l'impact du comportement : se sont-elles adaptées ?
- Étude sur les nouvelles solutions trouvées par les soignants et sur ce qui sera bon à garder par la suite.
- Étude quantitative sur le dépistage systématique et l'évolution des symptômes en particulier confusionnels : sous étude sur les résidents en IVP Alzheimer et apparentés : données statistiques sur cette sous population en EHPAD.
- Étude au mois de mai sur les aidants éloignés des aidés : quelles solutions sont mises en place. Conséquences du déconfinement.

APRÈS : LE DÉCONFINEMENT ?

Vers une réouverture du centre à terme ?

Si l'ARS locale donne son autorisation et avec toutes les mesures de distanciation sociale, gestes barrière et désinfection, pour faire une plateforme de répit. Les aidants et les aidés ne prennent plus soin d'eux au niveau médicamenteux. À Dijon, il est prévu un minibus qui viendrait chercher sur rendez-vous deux personnes pour vraiment décharger les aidants. Les salles d'accueil seront tournantes pour bien désinfecter les locaux. Le but : donner un temps de répit aux aidants.



3 - Répondre aux difficultés psychologiques, décompensations, dégradations de l'état de santé et accompagnement des maladies neurocognitives à domicile en période de confinement

– Réunion téléphonique du 23 avril 2020 - 16h30

Demande d'assouplissement pour les autorisations de sorties pour les personnes souffrant d'Alzheimer. En parallèle, on note presque une trop grande rigueur de certains âgés qui ne sortent pas même pendant leur heure autorisée, qui trouvent cela, dangereux : 90% des appelés du registre de certaines villes sont confinés strictement : zéro contact et sans sortie.

AU DOMICILE

MALTRAITANCE ?

Crainte plus tard : c'est un argument de plus d'ouvrir les accueils de jour pour donner du répit aux aidants. Cela pourrait faire partie des recommandations du RFVAA à la mission de Jérôme Guedj «*l'isolement des personnes âgées et fragiles pendant le confinement*».

Un point qui peut aussi apparaître comme inquiétant : les personnes hébergées par des proches le temps du COVID aujourd'hui en famille et qui après seront renvoyées chez elles : l'impact sera t'il conséquent sur leur fragilité mentale une fois de nouveau isolée ? Il existe une peur de la double peine.

Le cas inverse existe aussi chez les personnes âgées avec des enfants handicapés : mauvais traitements ? enfants retournés du foyer à la maison. C'est une charge très lourde pour les personnes âgées. Une solution est d'être en contact avec le foyer : appel de l'éducateur qui prodigue des conseils et du lien. Lien avec le psychologue de la ville et un psychologue d'un Centre Médico psychologique et des appels cassettes pour parler d'autre choses pour empêcher que tous les liens de la personne âgée ne soient qu'en lien avec la problématique. C'est une situation explosive .

Faudra t'il aussi pendant l'été ouvrir des centres de vacances comme lieu de répit pendant les vacances ?

UN SYSTÈME D'ACCOMPAGNEMENT AU RETOUR À DOMICILE ?

Comment anticiper la deuxième vague et un effet yoyo inclusion / exclusion ?

Les âgés seront-ils autorisés à un changement de domicile pendant le confinement ?

Existe-t'il un accueil temporaire sur des établissements spécialisés Alzheimer qui ont de la place? Les accueils se font au compte goutte car les places sont réquisitionnées par les hôpitaux : les entrées en établissement sont bloquées : ils arrivent des hôpitaux.

ÉTUDE SUR LES SOIGNANTS

En ce qui concerne le personnel soignant professionnel en télétravail : cela crée une relation différente, mais comment cela se traduira après ? Il faudrait imaginer un « Guide du retour » en observant les choses positives.

Il y aura probablement aussi un changement dans l'image de l'aide-soignant en gériatrie. En accueil de jour l'image est déjà positive grâce au lien qui déjà existe avec les personnes désorientées. Cette image positive va concerner l'ensemble des aides-soignants en gériatrie.