

LA RENCONTRE

ACCUEIL, ÉCOUTE ET COMMUNICATION





- A quel moment cette première rencontre se situe t'elle dans le parcours de soin? Dans le parcours de vie?
 - En début de parcours de soin: souvent il faut parfois, quelques jours avant de rencontrer la personne
 - En fin de parcours, plus souvent des demandes autour de la réhabilitation
- Contexte de soin, contexte institutionnel , salles de soin, lieux dédiés, ateliers ou lieux plutôt réservés aux patients (jardin, lieu de pause, espace de jeux), chambre de la personne
 - Contexte du domicile (Equipe mobile, samsah, savs...)
 - Contexte ville, Gem, milieu associatif (permanence d'un bar associatif), espaces sociaux

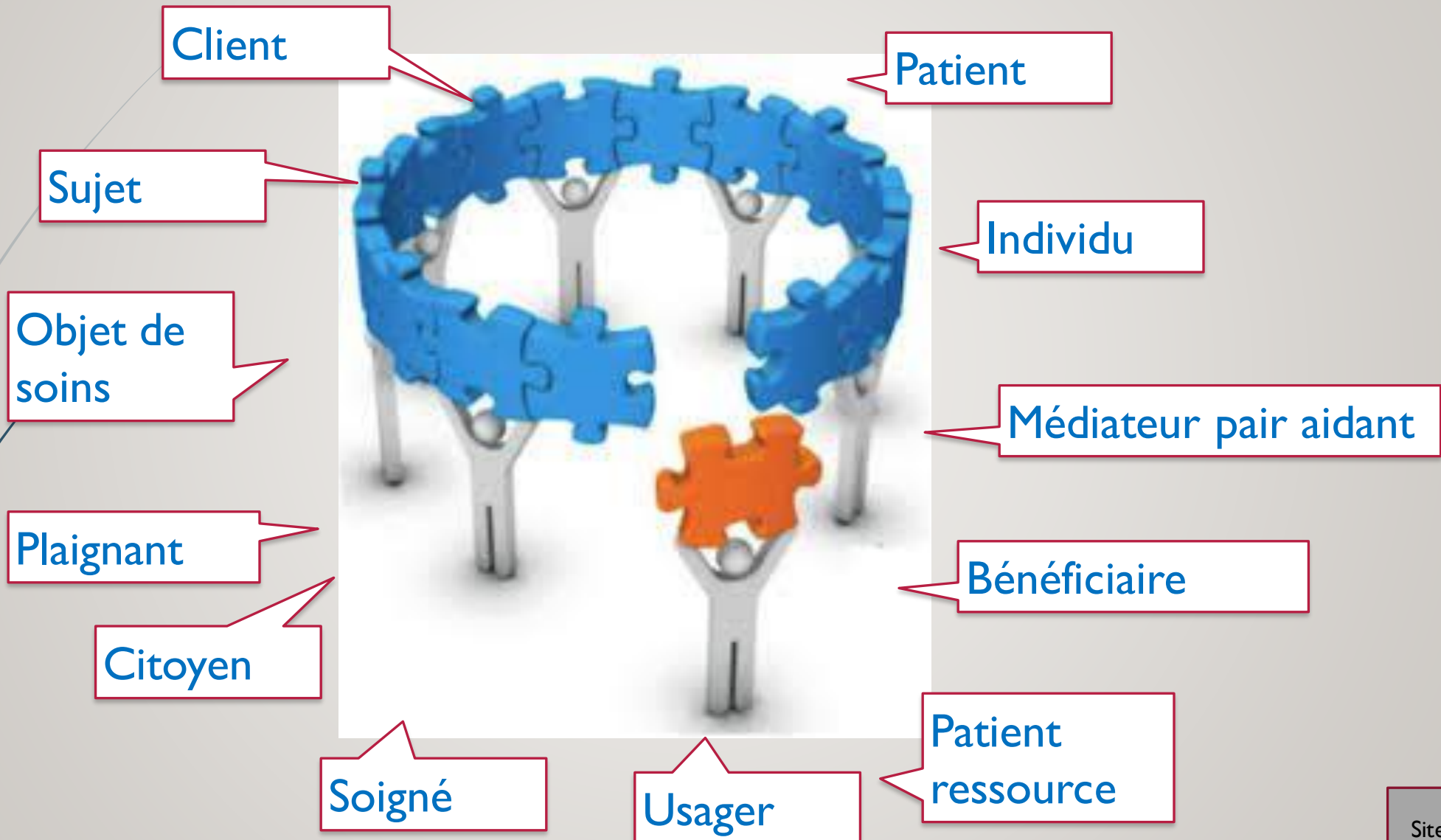
qui

FLAMINGTEXT.COM

- Connaissance ou pas du **rôle de l'ergothérapeute**: La personne nous identifie t'elle, nous sollicite t'elle en tant qu'ergothérapeute?
- **Est-ce nous qui allons la solliciter?** Au nom de qui ou de quoi?
- **Quelles représentations** avons-nous les uns des autres ?
- Et les blouses blanches?



COMMENT NOMME T'ON LA PERSONNE?



TOURISTE-PLAIGNANT-CLIENT (THÉRAPIES BRÈVES)

Le touriste dit qu'il n'a pas de problème et il est là car on lui a dit de venir



Le plaignant est en position de victime, et son problème vient, selon lui, des autres et du monde



Le client a un problème, dont une partie dépend de lui, et il cherche des solutions, il se met au travail



POURQUOI?

- **Y'a t'il une demande ?** Aider à faire émerger une demande, une intention, un objectif.
- **Demande de la personne ou d'une tierce personne:** insatisfaction exprimée par la personne, par l'entourage ou par les professionnels.
- **Sur quoi est centrée la demande de la personne :** plaintes vis-à-vis de l'hôpital et de l'enfermement (unités fermées), plainte occupationnelle, demande d'écoute de la souffrance psychique, difficultés à prendre soin de soi, méconnaissance de ses ressources internes, perte de moments satisfaisants, sentiment de solitude, perte de sens, envie de faire quelque chose...



QUELLES SONT LES ATTENTES DE LA PERSONNE?

Besoins



Demandes



Guérir

Désirs conscients et inconscients



Engagement



Changer

Motivations

Être soi-même

COMMENT

The word 'COMMENT' is written in large, bold, colorful letters. Each letter is on a separate rectangular background of a different color: 'C' (dark blue), 'O' (light blue), 'M' (orange), 'M' (green), 'E' (light blue), 'N' (orange), 'T' (dark blue). To the right of the word is a green circular icon containing a white speech bubble with three horizontal lines inside, representing a comment or message.

shutterstock.com · 1617956224

- **Créer une alliance thérapeutique**
 - Entrer en relation et en coopération (écoute, reformulation, validation)
 - Croire en la valeur de l'autre (considération positive inconditionnelle)
 - Réfléchir à la juste posture thérapeutique asymétrique, position haute ou basse, verticale ou horizontale, être comme mais aussi différent...
 - Identifier nos propres intentions
- **Aider la personne à identifier et nommer** souffrance, freins, difficultés, demandes mais aussi besoins, valeurs, désirs, motivations
- Connaître et proposer des **moyens thérapeutiques** pour que la personne puisse trouver les outils thérapeutiques pertinents pour elle afin de développer ses ressources personnelles

COMMENT FAIRE UN ACCUEIL?



Centré sur la personne

- **Entretien semi directif** : Ecoute de ce que la personne souhaite exprimer (motif d'hospitalisation, histoire personnelle, représentation de ce qui lui arrive...), empathie, authenticité, reformulation
- **Entretien directif** : Type entretien motivationnel pour aider le patient à identifier ses intentions, et aider à déployer motivation, ressources et compétences

Centré sur les activités

- **Activités de vie quotidienne**: Quelles activités? (routines, habitudes), autonomie ou demande d'aide? Comment est utilisée l'activité?
- **Activités ou médiations?** : Amener la notion d'activité et de médiation thérapeutique, leurs différences et leurs intérêts, tenter de savoir si la personne attend une occupation, une dérivation de ses problèmes ou une thérapie.

EXEMPLE D'ACCUEIL EN MILIEU INTRA-HOSPITALIER...

- **Prescription médicale :** Loi et tiers, contenu de la prescription (précis ou global, préparé en synthèse ou pas), orale ou écrite
- **Première rencontre :** fondamentale, beaucoup se joue durant cet instant, rencontre avec une personne et pas une pathologie
- **Mots clefs:** Notions d'engagement, motivation et alliance
- **Quel type de patient?** Touriste (envoyé par quelqu'un), plaignant (attendant de l'autre d'être « guéri »), client (qui se met au travail)
- **Contrat de soins:** institutionnel, ergothérapeute et patient, contrat moral ou écrit, tout le monde y est soumis



RECUEIL DES DONNÉES



Anamnèse

- Histoire de la personne
- Histoire de la maladie
- Autres renseignements

Comment les recueillir?

- Dossier patient commun, lecture du logiciel d'observations écrites
- Réunions de synthèse, réunions cliniques, discussion informelles avec collègues
- RDV d'ergothérapie, temps d'accueil du patient et de sa famille
- Bilans

DES BILANS



DES CATÉGORIES

- Occupations
- Connaissance de soi
- Connaissance des pathologies (version thérapeute et version patient)
- Troubles cognitifs
- Autonomie
- Qualité de vie
- En activité (mise en situation, EMAE)
- Sur l'environnement (savoir habiter, errances multiples)
- Vie sociale (relations, communication, habiletés sociales...)

FAIRE DES BILANS OU PAS?



- **La question de savoir s'il faut ou non** faire des bilans se pose de façon pertinente en psychiatrie car le travail en psychothérapie ne doit pas forcément s'appuyer sur des faits objectifs, mais plutôt sur la subjectivités de la personne.
- **Sentiment d'échec potentiel** ou de dévalorisation pour les personnes en état dépressif. Attention aux notions de réussite et de valeur qui sont souvent en lien avec le besoin d'évaluer et de normer.

FAIRE DES BILANS OU PAS?

- Un bilan souligne **un avant et un après**, donc une guérison, amélioration, changement. Or en psy tout cela reste très subjectif. Parfois même les patients ont du mal à reconnaître qu'ils vont mieux. Notions de stabilité, rétablissement, qualité de vie, équilibre.
- Le patient peut demander des bilans pour **pouvoir s'auto-évaluer**, savoir où il se situe, s'il faudrait travailler dans tel ou tel domaine, surtout dans les activités de vie quotidienne.
- Dans le domaine du **soin intra-psychique**, la subjectivité reste importante et nous nous appuyons sur la qualité de vie de la personne, sur ses ressentis personnels, sur la vision différente des symptômes, vécus alors comme ayant du sens et sur la conscience réflexive de son propre fonctionnement psychique personnel.



AIDER LA PERSONNE

À S'AIDER ELLE-MÊME

ET

ENSUITE S'EFFACER

Laurent Berges