

L'intervention en contexte D'AUTONÉGLIGENCE

Guide de pratique
Édition octobre 2016

Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées
Research Chair on Mistreatment of Older Adults

CONCEPTION ET RÉDACTION

Jessica Calvé, M. Serv. soc.
Professionnelle de recherche,
Chaire de recherche sur la maltraitance
envers les personnes aînées

Marie Beaulieu, PhD.
Professeure, Université de Sherbrooke
Titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance
envers les personnes aînées
Chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement
du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

COLLABORATION

Caroline Pelletier, T.S., M. Serv. soc.
Étudiante au doctorat en gérontologie,
Université de Sherbrooke
Professionnelle de recherche,
Chaire de recherche sur la maltraitance
envers les personnes aînées

GRAPHISME

Basta communication

ISBN : 978-0-9953454-0-9

© Jessica Calvé, 2016, jessica.calve@usherbrooke.ca

Citation suggérée :

CALVÉ, J. et BEAULIEU, M. (2016). *L'intervention en contexte d'autonégligence. Guide de pratique*. Édition octobre 2016, en collaboration avec Caroline Pelletier, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, Sherbrooke, 24 pages.

Le présent document peut être consulté sur le site suivant : www.maltraitancedesaines.com/fr

Le genre masculin est employé dans le but d'alléger le texte et désigne autant les hommes que les femmes.

Une première version de ce guide de pratique fut diffusée en décembre 2014 (Calvé, 2014). Celle-ci fut créée en coconstruction avec l'équipe d'intervenants du secteur du soutien à domicile pour la clientèle ayant une déficience physique du Centre de santé et services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS), devenu le CIUSSS de l'Estrie-CHUS en 2015, dans le cadre d'un stage de maîtrise en service social de l'Université de Sherbrooke. La première version du guide de pratique fut élaborée suite à une recension des écrits, des discussions, en groupe ou en individuel, avec les intervenants psychosociaux du CSSS-IUGS, la lecture de dossiers concernant des situations d'autonégligence, des observations d'interventions et la révision par des experts externes (travailleurs sociaux, étudiants et professeurs de l'Université de Sherbrooke).

Cette deuxième version du guide de pratique est disponible grâce au soutien financier de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées de l'Université de Sherbrooke, financée par le Gouvernement du Québec. Les changements apportés s'appuient sur la rétroaction d'utilisateurs de la première version du guide de pratique ainsi que sur une mise à jour de la recension des écrits sur le thème de l'autonégligence.

SYMBOLES utilisés dans le guide de pratique



Pistes de réflexion



Enjeux et conseils pratiques



Garder en tête



À savoir

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 5

Conceptualisation de l'autonégligence 6

Caractéristiques des situations d'autonégligence 8

Schéma conceptuel de l'autonégligence 10

Intervenir en contexte d'autonégligence 11

- Prendre contact avec la personne et créer un lien 11
- Évaluer la situation 12
  - Évaluer les besoins de la personne 12
  - Évaluer les niveaux d'urgence et de dangerosité de la situation 13
  - Évaluer la présence d'un réseau de soutien pour la personne 13
  - Travailler avec d'autres ressources 14
- La personne est-elle en mesure de prendre des décisions éclairées ? 15
- La personne donne-t-elle son consentement à l'intervention ? 15
- Diminution de l'intensité du suivi 16
- Accompagnement 17
- Mesures de protection 18
- Exposer la situation à la personne 19
  - Favoriser une prise de conscience chez la personne 20
- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention 21
- Effectuer un suivi 22

Conclusion 22

Références 23

Schéma de l'intervention en contexte d'autonégligence 24

INTRODUCTION

Depuis quelques années, le phénomène de l'autonégligence connaît un intérêt grandissant dans les domaines de la recherche et de la pratique. Le guide de pratique sur l'intervention en contexte d'autonégligence vise à répondre au besoin de plusieurs intervenants psychosociaux du Québec : en connaître davantage sur la problématique et être mieux outillés pour intervenir auprès de personnes autonégligentes (Neesham-Grenon, 2012).

Ce guide de pratique s'adresse à tout intervenant[1] amené à œuvrer auprès de personnes autonégligentes. Son utilisation se veut simple, ancrée dans la pratique et transférable à divers contextes d'intervention. De plus, il constitue un outil d'aide à la prise de décision et ne vise pas à remplacer le jugement clinique de l'intervenant. Il contient des pistes de réflexion et d'action pour la détection et l'intervention en contexte d'autonégligence.

À SAVOIR

Dans la littérature, il n'y a pas de consensus à savoir si l'autonégligence est une forme de maltraitance ou non. Selon la définition adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (World Health Organisation, 2002) et reprise par le Gouvernement du Québec (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010)[2], ce sont deux concepts distincts puisque dans les situations d'autonégligence, il n'est pas question d'une relation de confiance avec autrui. Toutefois, la **maltraitance par autrui et l'autonégligence** sont des problématiques interdépendantes, alors que l'une peut être une cause ou une conséquence de l'autre. En ce sens, une personne affectée par les conséquences d'une situation de maltraitance peut adopter des comportements autonégligents, alors qu'à l'inverse, une personne autonégligente est davantage vulnérable à la maltraitance par autrui (Lauder, Roxburgh, Harris et Law, 2009; Neesham-Grenon, 2012).

Ainsi, aux États-Unis, la forme de maltraitance la plus souvent rencontrée par les Services de protection des adultes[3] est la négligence, tant par soi que par autrui (50 à 70 % des signalements), mais c'est l'autonégligence qui constitue la majorité de ces cas (Dyer et coll., 2006).

[1] Le terme générique « intervenant » désigne à la fois des intervenants du secteur public du réseau de la santé et des services sociaux (travailleurs sociaux, techniciens en travail social, ergothérapeutes, infirmiers, etc.) que des intervenants du secteur communautaire du même réseau (travailleurs de milieu, de quartier, etc.).

[2] Cette définition de la maltraitance envers les personnes aînées est : « Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010 : 17).

[3] Bien que les modes de fonctionnement des services de protection des adultes diffèrent d'un endroit à l'autre, ils sont implantés dans tous les états américains et permettent de recueillir des statistiques sur les situations qui leur sont signalées (Lauder, Roxburgh, Harris et Law, 2009).

CONCEPTUALISATION DE L'AUTONÉGLIGENCE

La définition de l'autonégligence retenue pour le présent guide de pratique est inspirée de Neesham-Grenon (2012) et de Day, Leahy-Warren et McCarthy (2016) :

GARDER EN TÊTE

L'autonégligence comprend une vaste gamme de comportements, distribués sur un continuum d'intensité, culturellement et socialement encadrés, effectués de façon intentionnelle ou non, qui résultent en un échec à répondre à ses propres besoins ou à se procurer des soins, et qui présentent un potentiel de conséquences négatives sur le bien-être, la santé et la sécurité de la personne et d'autrui.

Les degrés d'intensité des comportements et des conséquences de l'autonégligence varient d'une situation à l'autre. La liste qui suit permet de cocher afin de repérer les **comportements observables** chez la personne autonégligente et de dresser rapidement le bilan de sa situation.

Environnement physique

- ❑ Accumulation compulsive (syndrome de Diogène[4], *hoarding*[5]) : difficulté à se départir de ses possessions et amassement d'objets divers
- ❑ Collectionnisme (*collecting*[5]) : amassement d'un type d'objet
- ❑ Insalubrité (*squalor*[5]), malpropreté
- ❑ Encombrement, désordre, accumulation d'ordures, à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile
- ❑ Délabrement du domicile, moisissures, mauvaises odeurs
- ❑ Défectuosité des appareils ménagers, des systèmes d'eau, de l'isolation, du chauffage
- ❑ Appareils sanitaires hors d'accès, absence d'installation pour dormir
- ❑ Hébergement d'innombrables animaux, vermine, excréments
- ❑ Accumulation de vaisselle sale et d'aliments périmés

[4] Encore récemment, le syndrome de Diogène désignait un trouble mental pour lequel l'autonégligence extrême était un symptôme. Aujourd'hui, ce terme a été remplacé par le trouble d'accumulation compulsive (hoarding), classé par l'*American Psychiatric Association* (2013) dans la catégorie des troubles obsessif-compulsif et connexes.

[5] Les distinctions entre ces concepts sont tirées de McDermott (2008).

Hygiène personnelle

- ❑ Apparence négligée, malpropreté et odeurs : corps, peau, cheveux, ongles, dents, vêtements souillés

Santé

- ❑ Alimentation ou hydratation insuffisante, voire inexistante
- ❑ Mauvaise gestion de la médication, d'un traitement ou d'une autre démarche clinique, malgré une compréhension claire de l'état de santé, des conséquences possibles et actuelles ainsi que des recommandations
- ❑ Manque de suivi ou absence à des rendez-vous médicaux
- ❑ Pratiques préventives inefficaces : diète malsaine, manque d'exercice, consommation de tabac, de drogue, d'alcool et de médication non prescrite, etc.

Biens

- ❑ Mauvaise gestion financière
- ❑ Peu ou pas de protection du patrimoine

Psychosocial

- ❑ Peu ou pas d'activités sociales ou familiales
- ❑ Absence ou instabilité de la routine de vie

CARACTÉRISTIQUES DES SITUATIONS D'AUTONÉGLIGENCE

Caractéristiques personnelles

L'autonégligence se caractérise par des **limites personnelles** qu'une personne ne cherche pas à compenser par des ressources externes, combinées à un **jugement altéré** ou à des **stratégies d'adaptation inadéquates**. L'intervenant est invité à cocher les aspects personnels présents dans la situation afin d'en dresser rapidement le bilan :

- ❑ Perte d'autonomie fonctionnelle (diminution des capacités cognitives ou motrices) :
  - ❍ Aptitude totale ou partielle ou inaptitude, aux biens ou à la personne, de façon temporaire ou permanente
  - ❍ Difficultés à accomplir les activités de la vie quotidienne
  - ❍ Difficultés à accomplir les activités de la vie domestique
  - ❍ Difficulté de mobilité
  - ❍ Difficultés de communication
  - ❍ Trouble cognitif, diagnostiqué ou non : attention, concentration, mémoire, planification, organisation, jugement, perception, exécution (capacité de faire des choix et d'actualiser ces choix)
  - ❍ Trouble d'ordre neurologique, maladie dégénérative : sclérose latérale amyotrophique, maladie pulmonaire obstructive chronique, etc.
  - ❍ Trouble physique : douleur chronique, malnutrition, etc.
  - ❍ Maladie : chronique, infection, etc.
  - ❍ Complication médicale : présences de plaies, diabète non contrôlé, etc.
  - ❍ Détérioration de la santé physique
- ❑ Diminution des sens : vision, audition, odorat, touché, goûté
- ❑ Trouble de personnalité, diagnostiqué ou non : limite, histrionique, évitante, narcissique, etc.
- ❑ Traits de personnalité : indépendance, méfiance, agressivité, immaturité, passivité, etc.
- ❑ Trouble de l'humeur, diagnostiqué ou non : dépression, bipolarité, anxiété, etc.
- ❑ Déficience intellectuelle, diagnostiquée ou non : légère, sévère, profonde
- ❑ Consommation inappropriée : tabac, drogue, alcool, médication
- ❑ Croyances, valeurs et perceptions de la personne :
  - ❍ Nier, vivre de la honte ou minimiser une réalité
  - ❍ Ne pas se reconnaître comme autonégligente
  - ❍ Ne pas reconnaître ou difficulté à accepter une maladie
  - ❍ Peur de devoir déménager
  - ❍ Penser être capable de tout faire seul
  - ❍ Maintenir ses mauvaises habitudes de vie et se fier sur les « soins miracles » pour améliorer sa situation
- ❑ Expériences ou parcours de vie (*patterns*)
  - ❍ Ne pas adhérer, partiellement ou totalement, à l'offre de services disponible

Caractéristiques contextuelles

L'autonégligence se caractérise aussi par des **limites dues à un contexte social, culturel ou politique** que la personne ne cherche pas à compenser. L'intervenant est invité à cocher les aspects contextuels présents dans la situation afin d'en dresser rapidement le bilan :

- ❑ Normes culturelles
- ❑ Manque de ressources financières
- ❑ Réseau de soutien inadéquat, isolement social
- ❑ Manque d'éducation, de sensibilisation, méconnaissance des normes sociales
- ❑ Manque d'accessibilité aux ressources en santé et services sociaux (méconnaissance des ressources, faible disponibilité, critères d'admission strictes, distance physique, peu de transport)

Les situations d'autonégligence sont très complexes et variées. Les caractéristiques énumérées ci-dessus **peuvent être des causes ou des conséquences** de l'autonégligence.

Le **schéma de la page suivante** reprend les caractéristiques, les comportements observables et les conséquences de l'autonégligence. Il illustre la complexité d'une situation d'autonégligence ainsi que l'importance d'évaluer la personne et sa situation dans leur globalité et une analyse nuancée afin de favoriser une intervention efficace.

SCHÉMA CONCEPTUEL DE L'AUTONÉGLIGENCE

Les caractéristiques, comportements et conséquences de l'autonégligence présentés ci-dessous permettent d'identifier les **aspects vers lesquels orienter les interventions :**

Caractéristiques personnelles

- Perte d'autonomie
- Diminution des sens
- Trouble / traits de personnalité
- Trouble de l'humeur
- Déficience intellectuelle
- Consommation
- Croyances, valeurs, perceptions
- Expériences, parcours de vie

- Jugement altéré
- Stratégies d'adaptation inadéquates

Caractéristiques contextuelles

- Normes culturelles
- Manque de ressources financières
- Réseau de soutien inadéquat
- Manque d'éducation
- Manque d'accessibilité aux ressources

Comportements autonégligents

Négligence sur le plan de :

Environnement physique	Hygiène personnelle	Santé	Biens	Psychosocial

(Effectués de façon intentionnelle ou non)

Conséquences possibles ou actuelles sur le bien-être, la santé ou la sécurité de la personne et d'autrui

- Blessure
- Chute
- Confinement à domicile
- Désorganisation
- Détérioration de la santé
- Encombrement
- Endettement
- Expulsion du domicile
- Hébergement à long terme
- Hospitalisation
- Incendie
- Infestation
- Insalubrité
- Intoxication
- Isolement social
- Itinérance
- Maltraitance
- Moisissure
- Mort

INTERVENIR EN CONTEXTE D'AUTONÉGLIGENCE

En contexte d'autonégligence, il est important que l'intervenant soit **proactif** dans les démarches, tout en respectant le **rythme** de la personne ainsi que ses **droits et libertés**.

Les interventions sont essentiellement centrées sur :

- La mise en place d'un filet de sécurité
- La réduction des méfaits
- La recherche de solutions
- L'économie d'énergie ou l'approche par les capacités
- L'enseignement ou le « coaching »
- L'accompagnement ou le soutien
- Une approche cognitivo-comportementale

GARDER EN TÊTE

Le processus d'intervention en contexte d'autonégligence n'est **pas linéaire**, c'est-à-dire que l'intervenant a l'opportunité de modifier la trajectoire du processus d'intervention à tout moment, selon l'évolution de la situation.

Le **schéma[6] en dernière page du présent guide de pratique** expose le processus d'intervention en contexte d'autonégligence. Les pages qui suivent reprennent chacune des étapes de ce schéma.

1. Prendre contact avec la personne et créer un lien de transparence…

Le lien de confiance thérapeutique peut s'avérer difficile à établir avec une personne autonégligente. De ce fait, il est plus adéquat de miser sur un lien de transparence. Celui-ci vise à orienter la personne dans la réalité, entre autres en lui exposant la situation, les interventions à venir et les conséquences possibles de ses comportements. L'intervenant doit donc « aller à l'essentiel » et maintenir une distance émotionnelle face à la personne et à sa situation.

… ou un lien de confiance thérapeutique

Dès le début du processus d'intervention, il est préférable d'éviter de créer un sentiment de menace chez la personne, de lui dicter une conduite, de faire les choses à sa place, de l'infantiliser, de la confronter ou de s'acharner avec elle.

Si possible, l'intervenant évite d'aborder les comportements autonégligents à sa première rencontre avec la personne. Il est préférable de laisser émerger les propos de celle-ci sur sa perception de la situation. Ce dialogue pourra servir de levier à l'intervention.

Il est donc particulièrement important de faire preuve d'empathie et d'assurance, de faire de l'écoute active (reflets, questions ouvertes, etc.) et de démontrer du respect. Le climat de sécurité et le lien de confiance thérapeutique s'établiront alors graduellement entre l'intervenant et la personne autonégligente.

[6] Celui-ci est inspiré de l'outil En Mains (Beaulieu, 2010), élaboré pour les situations de maltraitance envers les personnes aînées.

2. Évaluer la situation

En contexte d'autonégligence, l'évaluation de la situation est un **processus continuel** qui débute dès le premier contact avec la personne. Il est important d'analyser continuellement la situation et de s'adapter en fonction de l'évolution de la personne.

Pour certains aspects des situations d'autonégligence, le recours à d'autres ressources s'avère pertinent, par exemple pour une évaluation médicale.

PISTES DE RÉFLEXION

L'intervenant est en relation avec une **personne à part entière** ayant des capacités, des limites et une expérience de vie qui lui sont propres. Voici quelques questions à se poser dans le but de mieux la connaître :

- Depuis combien de temps la personne démontre-t-elle des comportements autonégligents ? Quels sont les changements observés ? Quel pourrait en être l'élément déclencheur ? La personne vit-elle une problématique particulière qui pourrait influencer son mode de vie ?
- Comment la personne perçoit-elle sa situation ?
- L'autonégligence semble-t-elle intentionnelle ou non ?
- La personne démontre-t-elle de la résilience ? A-t-elle surmonté des épreuves difficiles dans le passé ? Quelles sont ses forces et ses capacités ?
- Est-ce que la personne est en mesure d'élaborer et de maintenir un projet de vie ? Quel est son niveau d'énergie ? Quelle est sa capacité d'autocritique ?
- Quel est le niveau d'implication de la personne dans le processus d'intervention ?

A– Évaluer les besoins de la personne

Les besoins de la personne peuvent varier selon le regard qui est porté sur sa situation. Afin d'orienter l'intervention, il est nécessaire d'identifier les besoins :

- Que la personne reconnaît
- Prioritaires selon la personne
- Qui, selon l'intervenant, ne sont pas comblés
- Sur lesquels la personne ne veut pas agir
- À combler à court, à moyen ou à long terme

ENJEUX ET CONSEILS PRATIQUES

L'intervenant peut **identifier des besoins** que la personne autonégligente ne reconnaît pas ou qu'elle ne souhaite pas combler. Les raisons peuvent être nombreuses. Peut-être que la personne est marginale, qu'elle s'affirme dans un mode de vie qu'elle considère comme adéquat, qu'elle est en perte d'autonomie physique ou cognitive, etc. Pour le savoir, l'intervenant doit communiquer avec la personne et effectuer une évaluation de la situation dans sa globalité.

Afin de maintenir son lien de confiance avec la personne, il peut s'avérer pertinent pour l'intervenant de répondre aux besoins qui sont prioritaires pour elle, même s'ils ne le sont pas pour lui.

B– Évaluer les niveaux d'urgence et de dangerosité de la situation

Les niveaux d'urgence et de dangerosité d'une situation sont tributaires de l'intensité des **caractéristiques**, des **comportements** et des **conséquences** possibles et actuelles de l'autonégligence. L'évaluation de ces aspects est primordiale, notamment :

- Le danger pour la personne ou pour autrui
- L'urgence d'intervenir

C– Évaluer la présence d'un réseau de soutien pour la personne

En contexte d'autonégligence, l'absence de relations significatives entre la personne et autrui peut s'expliquer de différentes façons[7] :

- La personne autonégligente peut avoir elle-même repoussé son réseau
- Le réseau de la personne peut vouloir s'éloigner d'elle pour plusieurs raisons, par exemple par épuisement, honte, colère, pour mettre des limites dans la relation ou pour sa propre protection

GARDER EN TÊTE

Dans l'optique où il est sollicité, il est important de renseigner le **réseau de soutien** de la personne sur la situation et les pistes d'action possibles ainsi que de le soutenir dans diverses démarches.

Il s'avère parfois bénéfique de solliciter ou de relancer le réseau de soutien de la personne, particulièrement les membres de son entourage, afin d'apporter du soutien à l'intervention. Il peut s'agir :

- De **l'entourage de la personne** : famille, amis, voisins, propriétaire du logement, etc.
- De **ressources dans la communauté** : organisation en entretien ménager, centre de réadaptation, pharmacie, médecin de famille, inspecteur en bâtiment de la municipalité, service de police, service d'incendie, etc.
- De **ressources du réseau de la santé et des services sociaux** : intervenant psychosocial, psychoéducateur, ergothérapeute, inhalothérapeute, auxiliaires en santé et services sociaux, etc.

[7] Lorsqu'il y a présence d'un aidant en mesure de répondre aux besoins de la personne, mais que lesdits besoins ne sont pas comblés, il peut être pertinent d'explorer la piste de la négligence par autrui.

PISTES DE RÉFLEXION

Lorsqu'il évalue la présence et la pertinence du **réseau de soutien de la personne,** l'intervenant est invité à se poser quelques questions :

- Y a-t-il des membres du réseau de la personne disponibles pour la soutenir ?
  - Si oui, quelle est leur perception de la personne et de sa situation ? Quelles sont leurs réactions à propos des comportements autonégligents de la personne ?
- De quelle(s) façon(s) désirent-ils s'impliquer dans le processus d'intervention ?
- Au final, quels membres du réseau de la personne peuvent être sollicités et de quelle façon ?

Travailler avec d'autres ressources

En contexte d'autonégligence, le travail en multi ou interdisciplinarité est très important. Par exemple, selon l'analyse qu'il fait de la situation, l'intervenant doit évaluer :

- Quelles seraient les ressources les plus adéquates pour répondre aux besoins de la personne ?
  - En fonction de leurs mandats, listes d'attente, critères d'admission, disponibilité de services, etc.
  - À quelle ressource devrait être rattaché son intervenant principal ? Déficience physique, perte d'autonomie liée au vieillissement, santé mentale, réadaptation, isolement social, etc.
- Quelles sont les ressources disponibles pour l'appuyer ?

ENJEUX ET CONSEILS PRATIQUES

Le travail avec d'autres ressources, pour répondre aux besoins de la personne ou de l'intervenant, pose des **enjeux à propos de l'échange d'information** :

- Besoin de temps et d'énergie pour collecter de l'information auprès de différentes ressources
- Mauvaise communication entre les ressources : disponibilités, vocabulaire, etc.
- Perception différente, d'une ressource à l'autre, de la personne et de sa situation
- Respect de la confidentialité : quoi échanger ? À qui ? Quand ? Comment ? (Certaines exceptions s'appliquent dans des situations où il y a un niveau d'urgence ou de dangerosité élevé)

Pour faciliter l'échange d'information avec d'autres ressources, l'intervenant échange avec celles-ci, par exemple, sur leurs mandats respectifs, leurs approches privilégiées, la façon dont ils partageront les responsabilités, etc. En respectent le consentement de la personne, certaines interventions peuvent être planifiées et réalisées en coconstruction avec une ou d'autres ressources.

3. La personne est-elle en mesure de prendre des décisions éclairées ?

L'aptitude de la personne à prendre des décisions pour elle-même ainsi que pour ses biens, son **jugement** et sa capacité de **compréhension** constituent l'un des enjeux rencontrés en contexte d'autonégligence. À cet effet, une évaluation de l'aptitude de la personne est parfois nécessaire.

La personne est-elle en mesure de prendre des décisions éclairées ?

Oui : tenter d'obtenir le consentement de la personne pour l'intervention

Non : mettre en place des mesures de protection temporaires ou permanentes

4. La personne donne-t-elle son consentement à l'intervention ?

La personne doit être en mesure de donner son consentement de **façon libre et éclairée**. De plus, son consentement doit inclure la possibilité de **partager des informations avec d'autres ressources**, en prévision d'un éventuel travail en multi ou interdisciplinarité.

La personne donne-t-elle son consentement à l'intervention ?

Oui : entamer des démarches d'accompagnement

Non + niveaux de dangerosité ou d'urgence jugés minimes : entamer une diminution de suivi

Non + niveaux de dangerosité ou d'urgence jugés élevés : mettre en place des mesures de protection



ENJEUX ET CONSEILS PRATIQUES

L'une des caractéristiques principales des personnes autonégligentes est leur **réticence à recevoir de l'aide**. Obtenir leur consentement et se faire accepter dans leur environnement est donc parfois difficile. Cette réticence peut être associée :

- Au fait que la personne ne reconnaisse pas ses comportements autonégligents
- Au fait que la personne a eu de mauvaises expériences avec des services du réseau de la santé et des services sociaux
- À son mode de vie
- À une méconnaissance du rôle de l'intervenant

Encore une fois, il est important de communiquer avec la personne et d'effectuer une évaluation de la situation dans sa globalité. Peut-être y a-t-il, dans son réseau, une personne avec qui elle a un lien significatif et qui serait en mesure de l'amener à consentir à une démarche quelconque.

ENJEUX ET CONSEILS PRATIQUES

Selon le contexte organisationnel de l'intervenant, les **principes de l'autonomie et de l'autodétermination** de la personne priment sur les **principes de protection et de sécurité**. Généralement, l'intervenant agit dans un contexte volontaire et devrait répondre aux besoins que la personne exprime.

Toutefois, dans une situation où la personne ne reconnaît pas ses besoins non comblés, qu'elle soit dans l'impossibilité d'exprimer une demande claire ou lorsque la situation comporte un haut niveau d'urgence ou de dangerosité pour la personne ou pour autrui, il peut s'avérer nécessaire de recourir à des mesures de protection.

Diminution de l'intensité du suivi

Dans un contexte où la personne est apte à consentir, qu'elle ne désire pas de services et que les niveaux de dangerosité ou d'urgence sont jugés minimes, une diminution de suivi peut être envisagée. Dans cette optique, certains points sont à considérer :

- Laisser retomber la poussière après une crise ou un refus de services par la personne. La relancer après un certain temps
- Garder l'œil ouvert, effectuer un suivi pour d'autres volets que l'autonégligence, être présent en cas de besoin
- Valider cette piste d'action auprès du réseau de soutien de la personne, voire mobiliser ce réseau pour assurer le suivi auprès de la personne
- Intervenir rapidement si la situation ou la santé de la personne semblent être sur le point de se détériorer

GARDER EN TÊTE

Il n'est pas souhaitable de cesser complètement le suivi auprès d'une personne autonégligente, car si la situation se dégrade, l'intervenant doit recommencer les démarches entreprises avec la personne.

Par ailleurs, le lien de confiance étant difficile à établir ou à maintenir avec une personne autonégligente, il est important que l'intervenant informe la personne qu'elle pourra toujours demander du soutien si elle le désire.

Accompagnement

Lorsque la personne est apte à prendre des décisions et qu'elle donne son consentement à l'intervention, l'intervenant poursuit des démarches d'accompagnement par **des moyens et des échéanciers réalistes :**

- Mobiliser la personne, favoriser sa participation et le partage des responsabilités entre celle-ci et son réseau de soutien
- Encourager, renforcer les expériences positives
- Développer les habiletés et les compétences de la personne
- Favoriser une prise de décision partagée, négocier, faire des compromis sur certains aspects
- Adopter une démarche « à petits pas », engager graduellement la personne dans un processus de changement
- Accompagner la personne vers différents services, préférablement de façon graduelle

PISTES DE RÉFLEXION

Les **caractéristiques de l'intervenant** ont une influence sur son analyse de la situation ainsi que sur le processus d'intervention. À cet effet, voici quelques aspects à considérer afin de minimiser cette influence :

- Sa **personnalité**, son style d'intervention et ses expériences passées, tant personnelles que professionnelles. Par exemple :
  - Intervient-il avec une approche paternaliste ou basée sur le libre-choix ?
  - A-t-il vécu un événement traumatique qui teinte sa perception ?
  - Anticipe-t-il la réaction de la personne ?
- Son **niveau d'aisance** avec la situation
- Son niveau de **tolérance aux conséquences** possibles et actuelles
- Son **environnement de travail**, par exemple la présence de stress organisationnel, son imputabilité face aux services offerts

Mesures de protection

Lorsque la personne n'est pas apte à prendre des décisions éclairées ou qu'elle ne consent pas aux interventions et que les niveaux d'urgence ou de dangerosité sont jugés élevés, l'intervenant peut avoir recours à des mesures de protection, **avec ou sans autorisation du tribunal**, dont en voici quelques exemples :

- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger grave pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001)
  - Demande d'examen clinique
  - Garde préventive (observation, maximum 72 heures)
- Code civil du Québec
  - Art. 15 : Consentement substitué aux soins
  - Art. 16 : Requête en soins et hébergement
  - Art. 272 : Garde provisoire (examen psychiatrique)
  - Art. 274 : Administration provisoire des biens
  - Art. 281 à 294 : Ouverture d'un régime de protection (Curatelle, tutelle, conseiller au majeur. Loi sur le Curateur public)
  - Mandat en prévision de l'inaptitude (à rédiger ou à homologuer)
  - Art. 1974 : Résiliation du bail d'un logement (Régie du logement)
- Administration par un tiers
  - Régime de rentes du Québec (RRQ)
  - Programme de la Sécurité de la vieillesse
  - Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)
  - Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)
  - Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)
  - Etc.
- Code municipal sur l'insalubrité

À SAVOIR

Pour de plus amples informations, l'intervenant peut consulter les diverses sections du **Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées**, dans lequel ces mesures de protection et d'autres solutions sont explorées (Ministère de la Famille, 2016).

Le **guide de pratique sur l'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection au majeur** peut également fournir des informations pertinentes à l'intervenant (OTSTCFQ, 2011).

ENJEUX ET CONSEILS PRATIQUES

Il se peut que dans certaines situations l'intervenant vive un **inconfort** dû à :

- La difficulté à identifier les causes et les conséquences des comportements autonégligents de la personne
- L'impossibilité de prévoir l'évolution de la situation ou les impacts d'une intervention
- Des sentiments contradictoires : empathie et dégoût, patience et confrontation, compréhension et rejet, etc.

S'il ne se sent pas prêt à vivre avec cet inconfort, l'intervenant peut :

- Solliciter un collègue qui a davantage d'expertise dans le domaine de l'autonégligence
- Demander du soutien clinique auprès de ses collègues par l'entremise de discussions de cas ou de rencontres de codéveloppement
- Valider auprès d'un supérieur, d'un superviseur clinique ou d'une équipe multidisciplinaire
- Transférer le dossier à un autre collègue

5. A– Exposer la situation à la personne

Autant dans une optique d'accompagnement que de mesure de protection, l'intervenant doit faire preuve de **transparence** et exposer la situation à la personne, soit lui refléter l'ampleur de ses **comportements** et de leurs **conséquences** en fonction des normes sociales.

ENJEUX ET CONSEILS PRATIQUES

L'autonégligence amène les intervenants à vivre des **conflits de valeurs**. Afin d'en saisir les enjeux, l'intervenant peut dresser une liste de ses valeurs et de celles de la personne qui entrent en contradiction dans la situation :

Valeurs de la personne

- Personnelles
- Sociales ou culturelles

Valeurs de l'intervenant

- Personnelles
- Sociales ou culturelles
- Professionnelles
- Organisationnelles

B– Favoriser une prise de conscience chez la personne

Il est fréquent que les personnes ne reconnaissent pas leurs comportements autonégligents. La personne doit idéalement prendre conscience de l'ampleur de ses **comportements** et des **conséquences** possibles et actuelles de sa situation, afin de favoriser l'élaboration d'une intervention coconstruite avec elle. Cette reconnaissance est souhaitable dans une optique d'accompagnement ainsi que lors de la mise en place de mesures de protection, selon l'aptitude de la personne.



PISTES DE RÉFLEXION

Les réponses à ces questions peuvent servir d'**ouverture au dialogue** :

- Comment la personne perçoit-elle sa situation ?
- Jusqu'à quel point la personne est-elle motivée ou apte à enclencher un processus de changement ?
- Quels seraient les avantages et les inconvénients d'un changement à la situation de la personne ?
  - Selon l'intervenant et selon elle. Selon les aspects affectifs ou matériels. Bref, quelle est la balance décisionnelle ?
- Est-ce que l'intervenant et la personne peuvent en arriver à une compréhension commune de la situation ?

Voici quelques **stratégies** à mettre de l'avant pour favoriser une **prise de conscience** chez la personne. Celles-ci s'effectuent généralement dans une approche d'accompagnement, mais lorsqu'approprié, l'intervenant peut utiliser la confrontation :

- Aider la personne à formuler ses demandes, ses besoins et ses attentes
- Partager les attentes de la personne et de l'intervenant, l'un envers l'autre et à propos des interventions
- Aider la personne à reconnaître ou à accepter une maladie
- Accompagner la personne dans un processus de deuil de son autonomie, de ses capacités, etc.
- Dialoguer sur les croyances, valeurs et perceptions de la personne, l'informer, la « coacher »
- Amener la personne à cheminer sur son ouverture à recevoir de l'aide
- En respectant le consentement de la personne, solliciter son réseau de soutien, particulièrement la ou les personnes avec lesquelles elle a un lien significatif
- Élaborer ou mettre en œuvre des scénarios avec la personne pour illustrer ses comportements et leurs conséquences
- Ultimement, opter pour des mesures de protection. Des interventions d'ordre légal peuvent être envisagées, entre autres pour évaluer l'aptitude de la personne à prendre des décisions et à donner son consentement.

6. Élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention

Dans une optique d'accompagnement, **l'intervenant et la personne partagent les décisions et les responsabilités** quant au plan d'intervention. Dans la mesure du possible, c'est aussi le cas pour les personnes ayant un besoin de protection.

PISTES DE RÉFLEXION

Voici quelques questions dont les réponses peuvent servir de **levier à l'intervention :**

- Jusqu'à présent, quelles actions ont été entreprises pour tenter de combler les besoins identifiés et de gérer l'urgence ou la dangerosité ? Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné et pourquoi ? Qu'est-ce qui est ou a été bénéfique et pourquoi ?
- Sur quel(s) aspect(s) du schéma conceptuel de l'autonégligence est-il important de centrer l'intervention ?
- L'intervenant devrait-il miser sur les principes d'autonomie et d'autodétermination ou sur les principes de protection et de sécurité ?
- Quels sont les facteurs de protection envers lesquels orienter l'intervention ?
  - Les forces et capacités de la personne, sa culture, son éducation, son réseau de soutien, etc.
- Quels sont les moyens et l'échéancier réalistes ?

7. Effectuer un suivi

En contexte d'autonégligence, il est important **d'évaluer de façon constante** les besoins de la personne, les niveaux de dangerosité ou d'urgence de la situation, pour elle-même ou pour autrui, la présence d'un réseau de soutien, ainsi que l'aptitude de la personne à prendre des décisions.

Puisque les situations d'autonégligence sont amenées à évoluer rapidement, il est important que l'intervenant documente la situation, qu'il actualise son jugement clinique et qu'il évalue la pertinence des actions posées et la représentation de la situation par chaque personne concernée.

Par ailleurs, il s'avère bénéfique d'encourager la personne à développer, à conserver ou à améliorer ses habiletés, ses habitudes de vie et ses liens sociaux. Si la personne **maintient les changements** effectués dans le processus d'intervention, le suivi se poursuit.

Si toutefois la personne **adopte à nouveau** des comportements autonégligents, l'intervenant doit alors réévaluer la situation, tel que démontré sur le schéma en dernière page du présent guide de pratique.

CONCLUSION

Les interventions en contexte d'autonégligence sont complexes et demandent du temps. L'intervenant doit alors s'armer de patience, faire preuve d'ouverture d'esprit, de compréhension, de flexibilité et s'adapter au rythme de la personne, ce qui est parfois exigeant. Il est donc primordial d'ouvrir le dialogue avec la personne, de respecter ses choix dans la mesure du possible et de travailler en équipe, que ce soit avec elle comme partenaire dans l'intervention, avec des collègues ou avec d'autres ressources.

RÉFÉRENCES

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-V)*, American Psychiatric Association Publishing, 991 pages.

BEAULIEU, M. (2010). *En Mains : Arbre décisionnel « ENjeux éthiques, Maltraitance, Aînés, INtervention, Scénarios »*, publié par le National Initiative for the Care of the Elderly (NICE), Toronto, 24 pages.

CALVÉ, J. (2014). *Guide de pratique sur l'intervention en contexte d'autonégligence chez la clientèle du soutien à domicile en déficience physique*, Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Sherbrooke, 28 pages.

DAY, M. R., LEAHY-WARREN, P. et MCCARTHY, G. (2016). *Chapter 6 : Self-neglect : Ethical dilemmas. Annual Review of Nursing Research*, vol.34, Springer Publishing Company, New York, 89-107.

DYER, C. B., et coll. (2006). The key elements of elder neglect : A survey of adult protective services workers, *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 17 (4), 1-10.

LAUDER, W., ROXBURGH. M., HARRIS, J. et LAW, J. (2009). Developping self-neglect theory : Analysis of related and atypical cases of people identified as self-neglecting, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 447-454.

MCDERMOTT, S. (2008). The Devil is in the Details : Self-Neglect in Australia, *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 20 (3), 231-250.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées. 2e édition*, Gouvernement du Québec, 655 pages. Disponible à l'adresse : https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015*, Gouvernement du Québec, 82 pages. Disponible à l'adresse : http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan_action_maltraitance.pdf

NEESHAM-GRENON, F. (2012). *L'intervention en travail social dans les situations d'autonégligence chez les personnes aînées*, Mémoire de maîtrise en service social (M.S.S.), Université de Sherbrooke, 203 pages.

ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (2011). *Guide de pratique. L'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection au majeur*, 47 pages. Disponible à l'adresse : http://www.otstcfq.org/docs/default-source/default-document-library/guide-evaluation-psychosociale-2016.pdf?sfvrsn=2

TURCOTTE, D. et DESLAURIERS. J.-P. (dirs.). (2011). *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle*, Presses de l'Université Laval, Québec, 190 pages.

WORLD HEALTH ORGANISATION (2002). *The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse*, Genève, 4 pages. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf

SCHÉMA DE L'INTERVENTION EN CONTEXTE D'AUTONÉGLIGENCE

