

Le partage d'informations : interdisciplinarité, secret médical, transmissions des savoirs...

Les discussions se sont, tout d'abord, portées autour de l'annonce du diagnostic de la Maladie d'Alzheimer.

Concernant l'annonce, il a été rappelé que la prise en charge en Hôpital de Jour permet un temps d'accompagnement. Il n'y a aucune urgence à annoncer le diagnostic. Cette durée donne l'occasion d'accompagner les aidants naturels face à leurs propres difficultés et ainsi trouver le moment opportun pour l'annonce du diagnostic.

Il ne faut pas brusquer les familles qui ne souhaitent pas connaître la pathologie, mais leur exposer nos arguments de professionnels afin de les faire cheminer et accepter d'entendre cette annonce.

Questionnement autour des limites de prise en charge des familles ? Jusqu'où peut-on accompagner les familles ? Quelles informations leur transmettre ?

Plusieurs centres ont pu décrire leur « méthode » d'annonce de diagnostic.

Dans deux services, c'est le médecin, accompagné du psychologue, qui s'en charge, auprès du patient dans un premier temps. Le médecin annonce, le psychologue a un regard plus extérieur lui permettant d'analyser le non verbal. Un entretien est proposé à la famille en accord avec le patient. Cette annonce se fait généralement au bout de 3-4 séances et en début de journée pour donner la possibilité au patient d'en reparler avec les professionnels : problème posé du neurologue qui annonce le diagnostic en une consultation.

Certains médecins ont l'impression de mieux échanger avec les familles quand le patient est absent ; ils se sentent plus libres, répondent aux questions ou les provoquent. Il a été néanmoins souligné l'importance d'un entretien patient-famille : entendre le même discours et comprendre le fonctionnement familial.

Une problématique soulevée autour de la déontologie : que faire en cas de refus de la famille et/ou du médecin traitant à l'annonce du diagnostic au patient. Le médecin de l'hôpital de jour peut être amené, à suivre cette demande pour maintenir la collaboration, tout en rappelant que l'avis du patient prime malgré tout.

Face à un patient qui ne sait pas, comment adapter notre prise en charge au quotidien ?

Les différents professionnels se sont accordés sur le refus d'un protocole écrit d'annonce.

Devant cette épreuve dramatique, la réponse doit rester individuelle.

Les questions sur l'hérédité sont évoquées par la famille ou abordées par le médecin mais peuvent faire l'objet d'une rencontre ultérieure.

-Utilisation d'outils techniques pour expliquer la maladie : IRM...

-Attention portée sur l'utilisation de certains mots : mémoire fragilisée, maladie de la mémoire.

Cependant, il ne faut pas avoir peur du mot « Alzheimer » : l'utiliser de manière adaptée et réfléchi pour faire avancer les consciences.

-Part d'informations face aux nouveaux outils de communications : informations erronées suite à des articles de presse/internet ou émissions TV.

Que dire de la maladie ?

Comment communiquer avec les professionnels médicaux pour des demandes d'examens complémentaires, par exemple ? Faut-il évoquer la maladie d'Alzheimer au risque de stigmatiser le patient ? Il est dans ce cas important d'expliquer la maladie et son stade d'évolution, ainsi que le comportement du patient.

Certains hôpitaux bénéficient d'Unités mobile de gériatrie : il est rappelé par un médecin présent dans l'atelier que le Code de déontologie stipule qu'un patient doit être confié à un médecin compétent dans le domaine...

Les participants ont échangé sur la nécessité d'hospitalisation du patient face à l'épuisement des aidants. L'hospitalisation se fait, certes, contre la volonté de la personne, mais au bénéfice du tiers...

Conclusion de cette première partie d'échanges : Nécessité de travailler avec les médecins traitant et neurologues pour que l'annonce se fasse en Hôpital de jour.

La suite de l'atelier a porté sur des échanges autour de présentations de cas concrets apportés par le CHU de Besançon.

Le dernier thème abordé portait sur la reconnaissance du travail du psychologue en Hôpital de jour et la question suivante : le neuropsychologue reste-t-il un psychologue ? Les deux professionnels ont des théories de bases identiques mais des approches différentes.

Les psycho et neuro psychologues présents ont noté que l'entretien avec le patient dans le but de faire passer des tests pouvait aboutir à un entretien clinique étant donné les difficultés engendrées.

Il a été noté l'importance de ne pas morceler le patient entre plusieurs professionnels.

Comment le patient peut-il identifier la personne référente : neuropsychologue, psychologue, médecin ??

Pourtant, pour certains professionnels, le neuropsychologue est avant tout une aide à la pose du diagnostic et ne serait pas formé à l'entretien clinique. Dans ce sens, le neuropsychologue serait donc considéré comme un technicien.

Il a été noté également que le patient ne se confiait pas forcément au psychologue mais à un autre membre de l'équipe pluridisciplinaire n'étant pas forcément formé à cette pratique : exemple du kiné pendant les soins.

En tout état de cause, l'apport des deux professionnels est nécessaire pour la prise en soins du patient.

Chaque équipe présente à l'atelier a pu défendre son organisation, tout en mentionnant l'obligation financière...il devient alors parfois nécessaire au neuropsychologue de prendre une casquette de psychologue lorsque les postes budgétisés l'obligent.