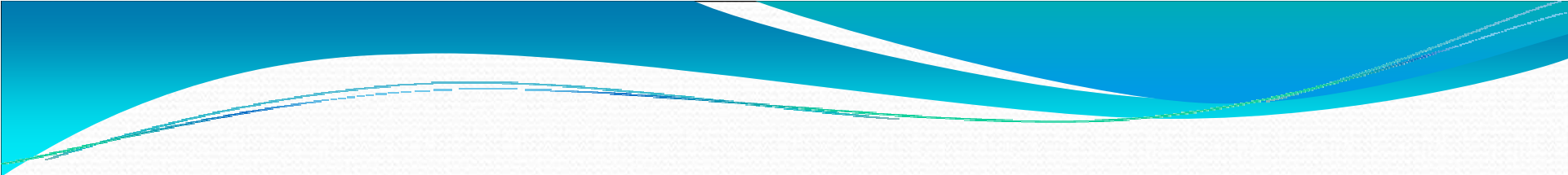
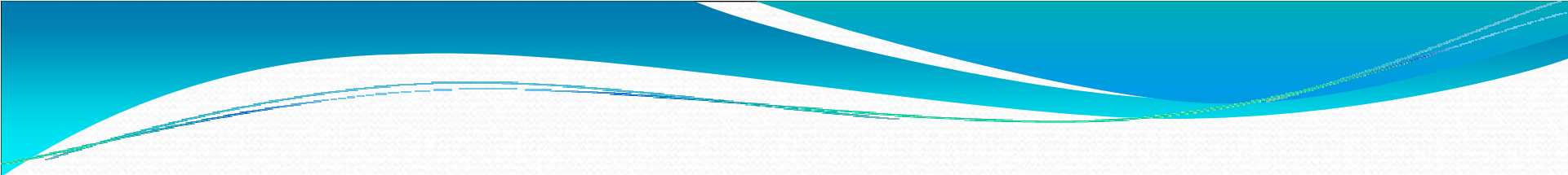
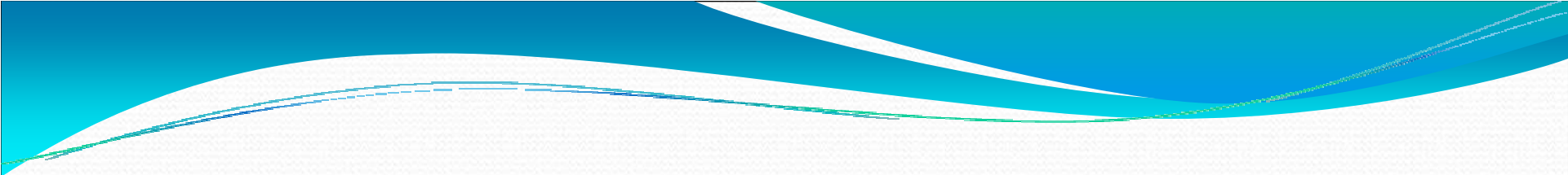


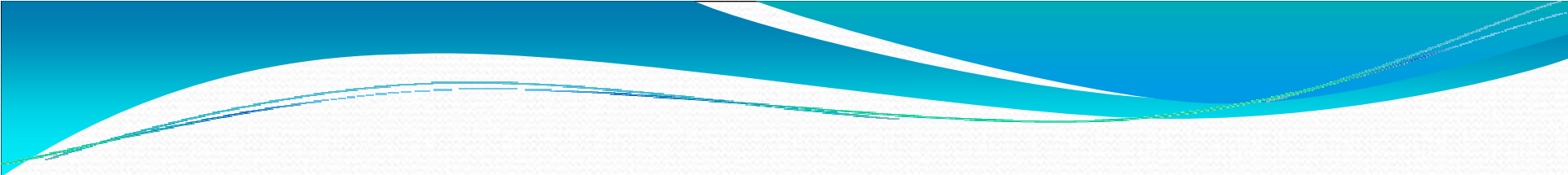
Dépendance et charge de travail des aidants professionnels à domicile

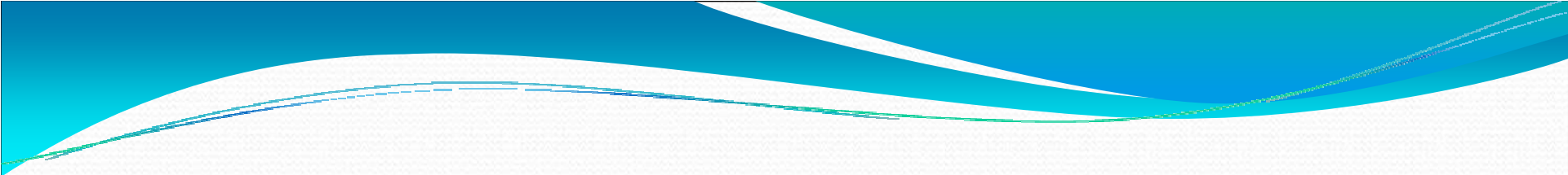
Y.Vignaud
Ergothérapeute UEROS Aquitaine

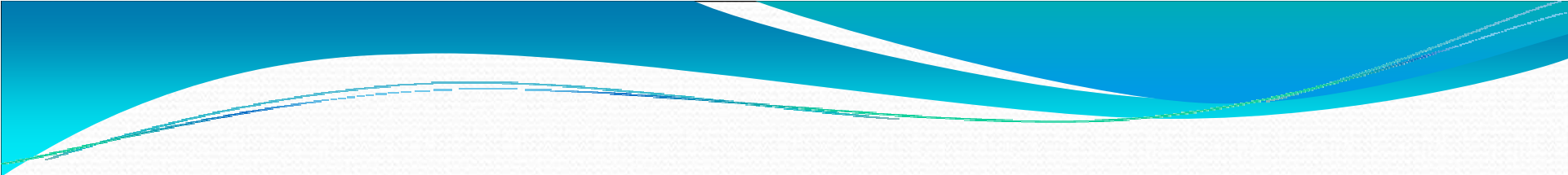
- 
- Définition de la charge de travail :
 - Ensembles des contraintes subies au cours d'une tâche déterminée.
 - Burn-out très important dans les services d'aide à la personne
 - Difficulté de recrutement

- 
- Particularité des troubles cognitifs:
 - Invisibles
 - Problématique de gestion de l'environnement
 - Conscience des troubles
 - Soumis à l'interprétation individuelle
 - Sources de jugements
 - En lien avec des troubles du comportements

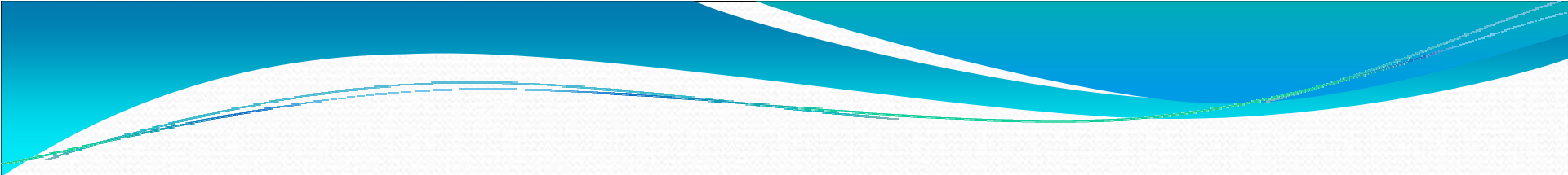
- 
- Particularités des troubles du comportement
 - Soit sur le versant inhibé ou désinhibé
 - Impulsivité
 - Source d'isolement relationnel

- 
- Retentissement sur la personne:
 - Mise en danger
 - Problématique de gestion des situations à risque
 - Problématique de gestion de l'imprévu
 - Isolement sociale
 - Risque de désocialisation

- 
- Retentissement sur les aidants
 - Fréquence des conflits
 - Difficultés de positionnement professionnel
 - Difficultés à faire "la part des choses"

- 
- Deux réalités qui s'opposent
 - L'aidant objective le plus possible la répercussion des séquelles
 - La personne n'a pas conscience de ses difficultés ou les nie

 - Situation de conflit: ce que je veux/ce que je peux

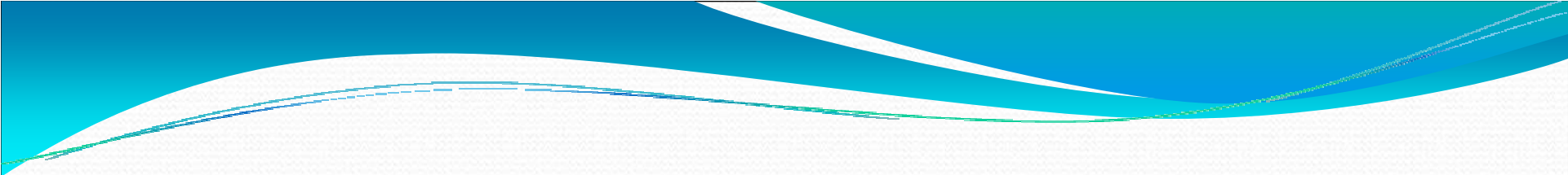
- 
- Charge de travail centrée sur l'aide et la formulation de cette aide:
 - Comment aider quelqu'un qui pense ne pas en avoir besoin?
 - Comment aider sans restreindre le sentiment de liberté?
 - Travailler sur le compromis et la négociation

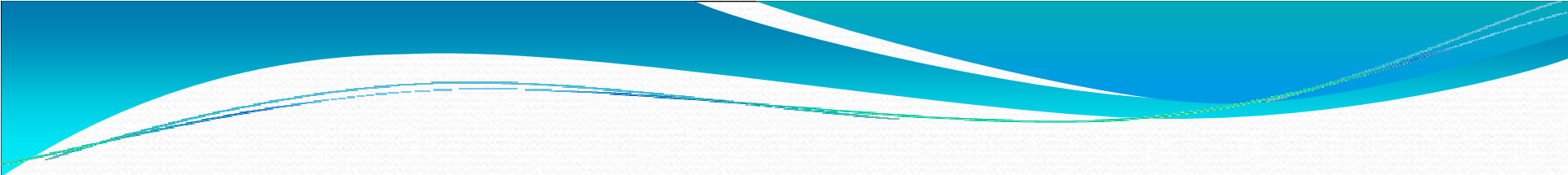
Niveaux d'intervention

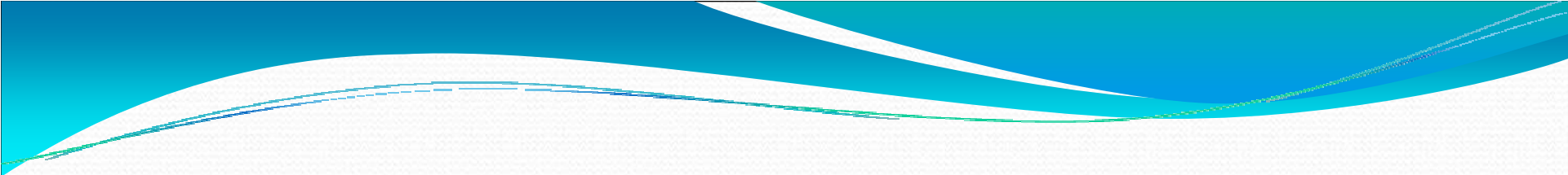
- Aide totale: faire à la place
- Aide partielle: faire avec
- Aide incitative: faire faire/rôle de "starter"
- Aide de supervision/surveillance: regarder faire, être là au cas où?

Les compensations

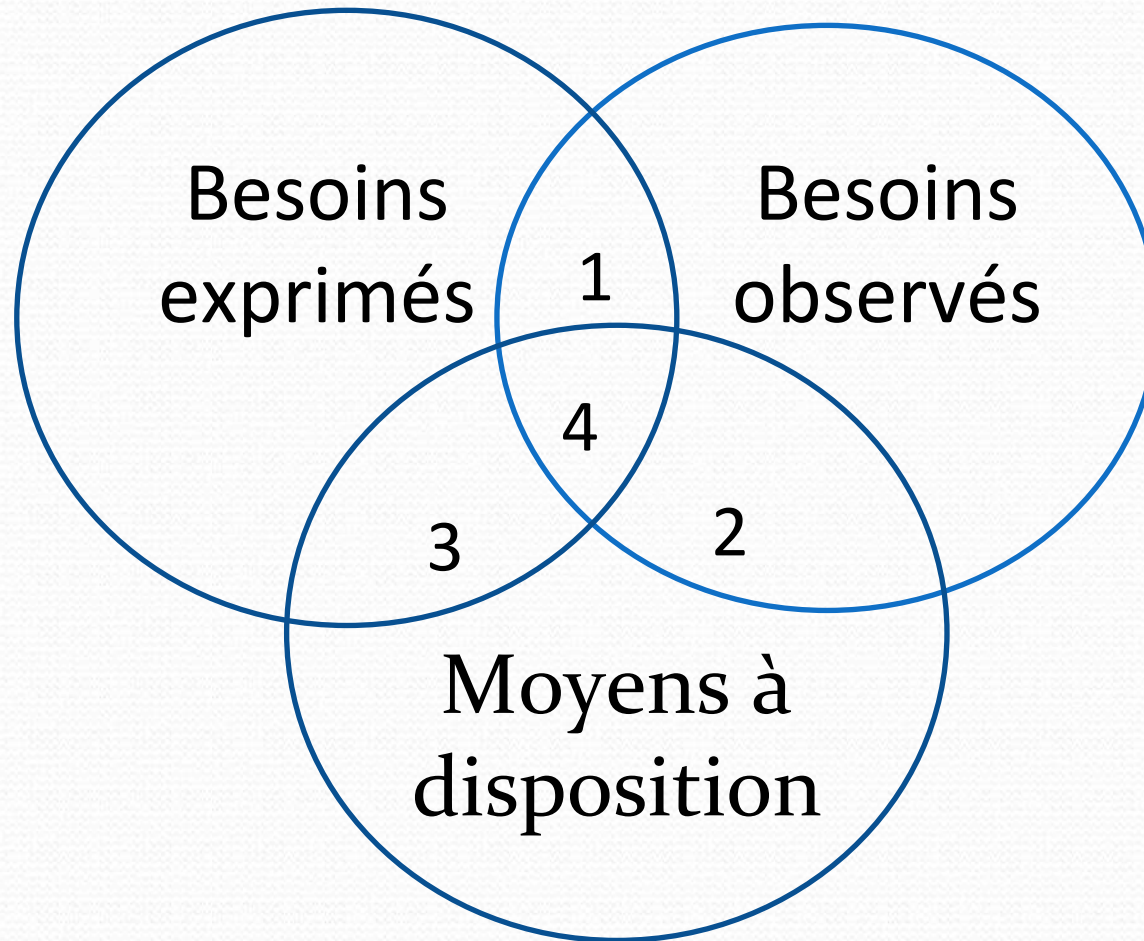
- Problématique d'utilisation des compensations du fait des troubles cognitifs
- Pourquoi l'agenda ne marche t-il pas toujours?
- Problématique du transfert d'apprentissage
- Nécessité d'une aide humaine en tant que "organisateur de vie quotidienne"
 - Prises d'habitude
 - Mise en place de rituels
 - Travail sur la répétition

- 
- Aider une personne cérébrolésée c'est:
 - Gérer le risque de la mise en danger
 - La nécessité d'être vigilant
 - Assurer les fondamentaux pour permettre l'insertion
 - Ne pas présupposer l'autonomie
 - Ne pas travailler seul

- 
- La surcharge de travail est souvent liée:
 - Au sentiment de solitude
 - La méconnaissance des troubles qui entraîne des conflits
 - À l'expression des troubles du comportement (l'aidant est le marqueur du handicap)
 - L'imprévisibilité de l'expression des troubles
 - Le stress lié à la mise en danger (peut-il faire seul?)

- 
- Quelques réponses:
 - Ne pas travailler seul
 - Importance des services de suivi pour régulation, nouveaux projets, reformulation de l'aide... (HLA33, SMA-TC, SAMSAH, SAVS...)
 - Intérêt des services prestataires et des outils à disposition
 - Importance des évaluations réalisées en amont du retour à domicile pour définir l'aide sur le plan quantitatif et qualitatif

Proposition de modèle théorique






Nous travaillons sur l'ensemble des zones 1-2-3 et 4 qui sont assimilées à des demandes traitées.

1- Malgré la demande du blessé et un réel besoin observé par rapport à son handicap, faute de moyens techniques, la demande ne pourra être satisfaite. La frustration risque alors d'être grande. Il faut rebondir, au mieux, sur une demande de la zone 4.

4- On parle d'adéquation tripolaire, c'est la situation idéale : une demande est exprimée, il existe un réel besoin et nous disposons des moyens techniques pour satisfaire au plus vite, voire dans l'immédiat, la demande.



2-Il existe un besoin cependant le blessé n'exprime aucune demande. Le blessé a parfois tendance à se surestimer ou à se sous-estimer, supposer l'autonomie.

3- Cette zone est essentiellement une zone de travail d'écoute confidentielle (relais référant, spécialiste, orientation). Il s'agit des demandes exprimées par le blessé mais qui ne relèvent pas foncièrement de la spécificité de son handicap.

Conclusion

Le travail à domicile est un acte technique (aide aux transferts, toilette...) mais aussi un accompagnement vers l'extérieur permettant d'éviter l'isolement sociale.

L'intervention du professionnel permet un niveau de sécurité par un niveau d'organisation travaillé avec la personne ainsi qu'une relation de confiance.

Les compensations ne sont pas transposables mais il apparaît clairement que l'aide humaine est la clé de voute de l'insertion des personnes cérébro-lésées et ceci dans les meilleures conditions de confort et de sécurité.