

Les tripartites de la théorie à la pratique

- **Historique et mise en place**

Madame Jacqueline Albert, maman d'une jeune femme autiste et membre d'autisme suisse romande

- **Le point de vue médical**

Docteur Nicolas Deriaz, médecin chef de clinique à l'UPDM

- **Le point de vue des institutions socio-éducatives**

Madame Marie-Christine Traoré, responsable du service des résidences pour les personnes handicapées mentales

- **Le point de vue des parents/représentants légaux**

Monsieur Philippe Grand, papa d'une jeune fille autiste et représentant légal

- **L'accompagnement d'insieme-Genève**

Madame Céline Laidevant, chargée du conseil aux familles à insieme-Genève

- **Le point de vue d'une personne mentalement handicapée**

Monsieur Jean-Luc Perritaz, travailleur aux EPI

Historique

Inquiétude et mécontentement des parents

23 octobre 1996

Mr Bernard GRUSON, directeur de Belle-Idée, reçoit des représentants de l'ASPEA et de l'APMH qui lui font part de leur inquiétude et mécontentement concernant

- La durée d'hospitalisation excessive et séjours trop fréquents
- La non prise en charge socio-éducative lors d'hospitalisations de longue durée
- L'absence de projets en prévision de la sortie
- Les questionnements sur la médication
- L'absence de transmission d'informations
- La non prise en compte des parents comme partenaires

A l'issue de cette séance, la décision est prise d'organiser à Belle-Idée une **première réunion** en présence des représentants concernés (direction de Belle-Idée, soins infirmiers, DPDM, EPSE, ASPEA et APMH)

Historique

Questions soulevées

25 novembre 1996

1ère rencontre entre tous les partenaires

- L'hôpital ne doit pas être un lieu de vie mais un lieu de soins
- Pourtant, lors d'hospitalisations de longue durée, quelles possibilités de mise en place ou de continuité d'un projet éducatif ? (TEACCH)
- Dès lors, le risque que Belle-Ideé soit considéré comme un lieu de vie est-il à craindre?



Demande de Monsieur Gruson de poursuivre la réflexion afin de trouver de nouvelles modalités de prise en charge et éviter l'oisiveté et le manque d'activités lors d'hospitalisations de longue durée

Historique

La communication en question

27 janvier 1997

2ème rencontre entre tous les partenaires

- Communication trop informelle aux familles. Demande d'une information plus systématique (feuille de transmission ?)
- Distinguer 2 types d'information : factuelle et ponctuelle ou médicale (diagnostic et traitement) relevant du secret médical qui pourrait poser problème (représentant légal ou parents) (Droits du patient)
- Le défaut de communication crée la crise
- Examiner des modèles de réunions de synthèse

Historique

Quelle Collaboration?

24 février 1997

3ème rencontre entre tous les partenaires

A l'époque (1997), lors d'hospitalisations, les familles sont contactées et des réunions régulières sont fixées, sans la présence systématique des représentants d'institutions. Dès lors :

- Importance de planifier la collaboration avec le réseau de prise en charge
- Nécessité de différencier les identités et rôles complémentaires de chacun
- Formaliser davantage les discussions relatives au projet de vie et au retour dans l'institution.

Le principe de réunions tripartites est donc retenu (parents, Belle-Idée et institution) et un projet d'organisation de ces rencontres sera discuté au cours des prochaines séances.

Historique

Questionnement sur la forme

24 mars 1997

4ème rencontre entre tous les partenaires

- Présence ou non de la personne concernée (angoisse, inquiétude...), participation réduite
- Présence de la famille et/ou du tuteur. Risque de conflits s'il y a désaccord entre eux
- Présence, sur demande des parents, d'un représentant d'une association ou d'une personne de leur choix. Dispositions légales et secret médical en question...

***Recommandations des associations aux institutions :
Formations, nouvelles approches, projets individualisés***

Historique

Conclusion

Avril 1997

Le projet d'organisation de rencontres tripartites est soumis au Conseil de surveillance psychiatrique afin de vérifier qu'il est conforme à la législation en vigueur

Juin 1997

Définition formelle écrite des modalités des rencontres tripartites

Mise en place des réunions tripartites et fonctionnement actuel

10 ans après la création : importance de repreciser les lignes directrices

Buts

- Faciliter la collaboration entre la personne suivie par l'hôpital, les représentants légaux, les représentants des institutions socio-éducatives et le personnel soignant
- Echanger sur le projet individuel de réhabilitation de manière à fixer les complémentarités nécessaires. Etre partenaires en précisant le rôle et les responsabilités de chacun.

Invités à ces rencontres

- Le patient et son représentant légal
- Un cadre médecin et infirmier de l'UPDM
- Un cadre de l'institution socio-éducatrice et un éducateur
- D'autres intervenants pourront être invités à participer, à la demande d'une des parties et avec l'accord des deux autres.

Coordination

- Assurée par un médecin cadre de l'UPDM
- Un procès verbal est effectué pour chaque réunion.

Le point de vue médical

De l'utilité des Réunions Tripartites



Le point de vue médical

- Bien que l'approche de ces réunions reste éminemment thérapeutique, de part l'exigence d'élaborer en partenariat un projet de sortie, de stabilisation et de thérapie continue, les différents partenaires doivent **tenir compte les uns des autres** dans la communication des observations et dans l'élaboration de ces projets, avec la charge émotionnelle que cela implique.
- Dès lors émergent lors de ces réunions des obstacles, des conflits qui, bien qu'il ne soit pas toujours possible de les résoudre, se doivent d'être abordés afin d'en comprendre le sens et d'y remédier.

Le point de vue médical

Les conflits

- Les situations de prise en soin en psychiatrie sont vécues le plus souvent comme un échec de la part des familles et de la part des institutions

→ *Peut permettre de redimensionner la sensation d'échec, de désenchantement et aider les soignants à ne pas masquer leurs hésitations*

Le point de vue médical

Les conflits

- Des malentendus d'ordre psychologique surgissent fréquemment
 - *Liés aux familles*
 - *Liés aux soignants*

- *La réunion tripartite, sans pour autant pouvoir les résoudre, semble être un lieu privilégié à l'identification de ceux-ci.*

Le point de vue médical

Les conflits

- Un autre malentendu découle de nos **différences de culture**, impliquant des niveaux de communication différents avec dès lors d'importantes difficultés pour chacun de se comprendre

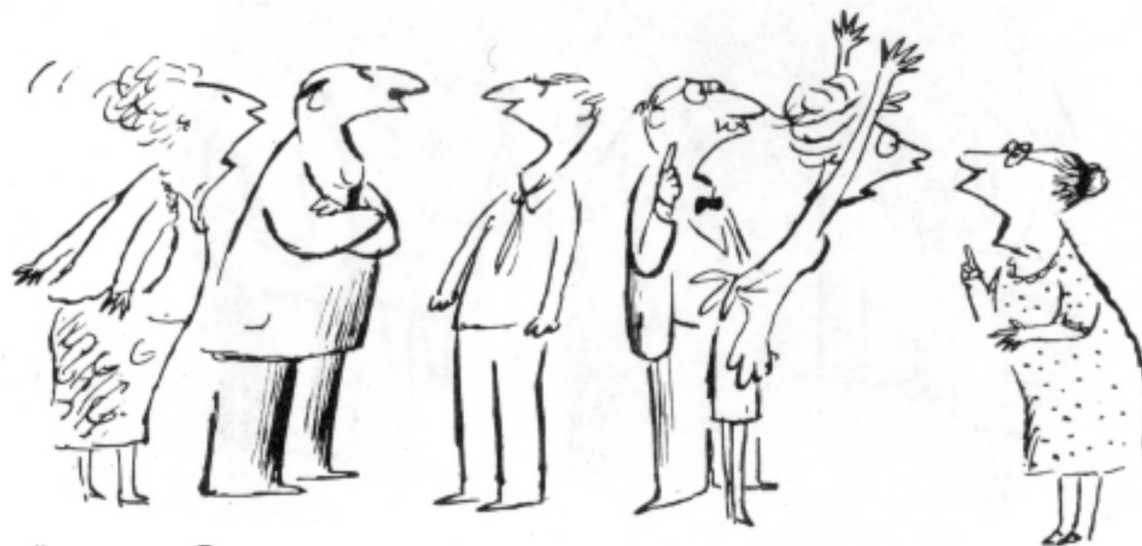
→ Il est donc indispensable de s'accoutumer à la culture de chacun des intervenants afin de communiquer dans la mesure du possible à un même niveau

Le point de vue médical

Les conflits

- Il va de soi que d'autres difficultés surgissent lors des réunions tripartites, difficultés liées par exemple à l'**environnement** de la personne avec retard mental et qu'il n'est de loin pas possible de toutes les aborder et de toutes les résoudre.
- Néanmoins, par le fait que les conflits sont souvent dus à un manque de communication et à des non-dits, il est de première importance que chacun puisse **exprimer son avis, ses doutes, ses souhaits et ses critiques**.

Le point de vue médical: Conclusion



illustrations : Sempé, 1964

||

Le point de vue médical:

Conclusion

Communiquer, c'est:

- créer une dynamique positive dans le processus de prise en charge de la personne avec retard mental
- conduire à une valorisation des parties impliquées, chacune dans son rôle et ses compétences.

Le point de vue médical:

Conclusion



Le point de vue des institutions socio-éducatives

- Une nécessité pour un partenariat utile
- La personne au centre du débat
- Un cadre conceptuel bien posé

Le point de vue des institutions

Les bonnes pratiques

- Un lieu, une heure, des participants représentatifs :
 - Thérapeutes, médecins et soignants
 - Répondants et/ou proches
 - Lieu de vie et d'occupation
- Une animation clairement posée
- Des objectifs fixés en début de réunion

Le point de vue des institutions: Et la personne handicapée ??

- Présence de la personne prioritairement concernée chaque fois que possible, ou en fin de réunion, sinon...
→ Prévoir qui lui fera un compte rendu de la réunion
- S'assurer de sa compréhension et de son adhésion au projet

Le point de vue des institutions:

Le déroulement

- Un débat où chacun peut exprimer son point de vue, ses attentes, ses objectifs
- Des informations claires de chaque partenaires
- Un rôle didactique du médecin est attendu
- Un procès verbal de réunion explicatif

Le point de vue des institutions:

Les décisions

- Les partenaires décident ce qui leur revient de décider
- Un consensus est recherché chaque fois que possible
- Un suivi des décisions, notées sur le PV, est revu à chaque séance

Le point de vue des institutions:

La fréquence

- 1 x / an au moins pour toute personne suivie par la consultation UPDM ou tout autre thérapeute
- En cas d'hospitalisation: nécessairement au début et en fin de séjour, en cours de séjour chaque fois que nécessaire:
 - *nouvel objectif*
 - *évènement particulier*

Point de vue d'un parent / représentant légal

Présentation personnelle

- Père d'une jeune femme autiste de 24 ans
- Co-tuteur d'un jeune homme autiste
- Membre d'un groupe informel de parents dont la plupart ont des enfants autistes avec de sérieux troubles de comportement
- Membre du groupe « handicap sévère » d'insieme-Genève
- Membre du groupe de projet « structure intermédiaire » mis en place par le DSE

Point de vue d'un parent / représentant légal

L'importance des tripartites pour les parents

- Situation de crise (trouble de comportement important ou maladie (dépression, etc.), avec souvent thématique de violence, sans limite définie de la crise et de l'hospitalisation, et risque de perte de la place en institution.
- Situation de pouvoir dissymétrique entre les partenaires
- L'importance de la tripartite pour gérer au mieux ces situations, sortir de l'isolement, avoir des interlocuteurs
- Pour la construction de la confiance, support de

Point de vue d'un parent / représentant légal

L'importance des tripartites pour les usagers

- Meilleure compréhension de la personne : une vision tridimensionnelle permet d'élargir la perception des personnes, d'ouvrir des questionnements et de favoriser la créativité des approches
- Affinement des prises en charge

Point de vue d'un parent / représentant légal

Les points de préoccupation des parents en toile de fond des tripartites

- Pour certains usagers : l'absence de structure intermédiaire
- L'admission à Belle-Idée est-elle toujours indiquée ?
- Les médicaments.

Point de vue d'un parent / représentant légal

Proposition

Les tripartites suivent de manière plus serrée le parcours dans les institutions afin de prévenir un retour à Belle-Idée : on n'attend pas la crise... Dans le cas de montée de la tension, on organise une tripartite, avant l'hospitalisation éventuelle

L'accompagnement d'insieme-Genève

Les motifs de la demande

- Ne pas se sentir seul
- Avoir un soutien dans des moments difficiles et continuer à assumer ses responsabilités de parents
- Avoir une aide pour que le parent exprime clairement ses demandes
- Oser dire et demander
- Pouvoir avancer dans la mise en place du projet en évitant une situation trop conflictuelle
- Suivre l'évolution de la situation et s'assurer que les délais annoncés soient respectés.

L'accompagnement d'insieme-Genève

Le soutien effectué

Avant la réunion : organisation d'une rencontre pointant

- les éléments marquants des dernières semaines,
- les questions importantes à aborder
- les sujets à traiter prioritairement lors de la tripartite.

Pendant la réunion :

- soutien des parents, écoute,
- reformuler une demande ou une question et s'assurer d'avoir une réponse
- s'assurer que les sujets prioritaires aient été traités.

Après la réunion :

- Faire le point
- Etudier les démarches à effectuer ensemble pour la bonne évolution de la situation.
- Echanger sur nos impressions, sentiments et appréhension.

L'accompagnement d'insieme-Genève

Les difficultés rencontrées par les familles

- Tripartite ambulatoire (consultation)
Changement annuel de médecin: il faut ré expliquer la situation et il est difficile d'établir une relation de confiance
- Le suivi des décisions
- Le regard parfois porté sur les parents
- Les horaires et les dates déplacées des réunions tripartites pourtant prévues à l'avance.

Le point de vue d'une personne mentalement handicapée

Témoignage de Monsieur Jean-Luc Perritaz

- C'est très bien et intéressant
- J'ai la possibilité de donner mon avis et ça me plait
- Je participe à la fin de la réunion tripartite
- Je viens avec Luis (mon éducateur d'atelier)
- Les médicaments :
« Je ne veux pas qu'on me les enlève, car maintenant je n'ai plus de cauchemars. »

Conclusion:

Utilité reconnue par les partenaires

- Modèle à poursuivre, absolument ...!
- Modèle à évaluer et améliorer entre partenaires
- Modèle à utiliser aussi avec d'autres thérapeutes intervenant auprès des personnes handicapées.

Conclusion

Echanges et propositions d'amélioration (avec les participants au workshop)

Echanges

- La tripartite peut avoir plusieurs buts dont celui d'élucider les conflits. La cohérence de la prise en charge naît des tripartites.
- Importance d'organiser ces réunions au bon moment.
- Sens de l'hospitalisation lorsque la personne est hospitalisée une semaine après la crise!!!
- Importance dans des situations de crises de pouvoir réunir le plus d'informations possibles pour observer ce qui se passe réellement pour la personne.
- Utilisation de l'équipe mobile pour intervenir en prévention. Cette possibilité est souvent peu utilisée.

Proposition

mise en place de tripartite de prévention (qui aurait lieu dès qu'une personne commence à se sentir moins bien)