



## LA MÉTHODE EEAP : UNE APPROCHE POUR SOUTENIR LES PROCHES AIDANTS DANS LEURS NOUVEAUX RÔLES AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE.

*Josée Fecteau, infirmière et étudiante au baccalauréat en Sciences infirmières UQAR, 2019*

### UTILISER UNE NOUVELLE APPROCHE

#### La méthode du Dr Xavier Amador

Lors de la rencontre avec la responsable du milieu d'intervention choisi et dans le but de mettre sur pied le projet d'intervention, un livre a été soumis par celle-ci. Le livre, « *Comment faire accepter son traitement au malade.* » du Dr Amador (2007), aborde une nouvelle approche qui met de l'avant la collaboration des proches aidants dans le maintien et la prise de décision de la personne atteinte en maladie mentale.

Selon Hodé (2013), il y a une amélioration dans l'observance au traitement, la qualité de vie et le fonctionnement social de la personne avec l'implication des proches dans leur programme. Mais faut-il qu'ils soient outillés.

### LES OUTILLIERS

#### La méthode EEAP du Dr. Amador (2007)

Que signifie EEAP et en quoi elle consiste la méthode? Chaque lettre nous amène à une notion différente.

Le premier « E » est pour l'écoute active. Cette dernière est basée sur deux éléments. Premièrement, écouter et comprendre ce que la personne devant vous pense, veut, croit et ressent. Ensuite, refléter et reformuler les pensées, les opinions et les sentiments que vous croyez avoir compris, lui redire sans jugement et sans commentaires. Il faut apprendre à rester neutre dans la situation. Vous devez savoir quelles sont ses espérances et ses attentes, même si elles sont pour vous irréalistes. Si vous êtes en mesure de lui renvoyer le fait de bien comprendre son vécu, ses espoirs et ses attentes, il deviendra plus ouvert à parler et à écouter en retour.

Le deuxième « E » est pour l'empathie. On se doit de se mettre à la place de l'autre, de ressentir et penser comme l'autre personne. Dans l'empathie, il y a deux facettes ; lorsqu'on voit quelqu'un souffrir, cela nous affecte (cœur) et on perçoit les intentions de l'autre (tête). C'est ressentir ce que la personne devant vous ressent. Mais il faut, aussi que vous soyez capable de la transmettre. Plus vous transmettez de façon efficace, plus la personne baisse sa défensive et plus elle est en mesure de s'ouvrir à d'autres façons de pensées. Mais c'est difficile de transmettre de l'empathie lorsqu'on parle de colère ou la crainte d'être forcé de prendre un traitement, encore d'avoir de l'empathie sur un sentiment lié au vécu délirant. Mais il faut les explorer, pour que la personne se rapproche.

La troisième lettre « A » est l'accord. Ici, on ne veut pas dire qu'on sentant sur tous. C'est plutôt de reconnaître à la personne le droit d'avoir des choix personnels et une responsabilité dans les décisions à prendre sur sa propre vie. On devient des observateurs neutres qui montrent les conséquences positives et négatives des décisions prises. On ne doit pas juger ou critiquer la décision de l'autre. Après avoir écouté attentivement et communiqué votre empathie, vous aurez sûrement découvert des points d'accord possibles. Lorsqu'on a un objectif commun, on peut travailler ensemble. De plus, lorsque vous voyez un moment offrant l'occasion de transmettre vos observations et vos opinions, commencez par quelque chose que la personne admet et croit déjà. Il y a six directives à appliquer en moment de la mise en accord.



Tout d'abord ;

1. **Normaliser le vécu du patient.** Lui dire qu'on ressent la même chose à sa place.
2. **Ne pas discuter que des problèmes ou des symptômes perçus par le patient.**
3. **Passer en revue les avantages et les désavantages du traitement tels que perçus par le patient.** (qu'ils soient rationnels ou non)
4. **Corriger ses idées fausses.** (les médicaments antipsychotiques ne créent pas de dépendance...)
5. **Reprendre et souligner les bénéfices perçus par le patient.** (donc si je comprends bien, vous dormez mieux si vous continuez votre traitement.)
6. **Accepter d'être en désaccord.** (chaque fois qu'un point de désaccord est mis en évidence.)

La quatrième lettre « P » est le partenariat. C'est de collaborer ensemble pour atteindre des objectifs communs. Le partenariat ce veut une implication des deux personnes pour travailler ensemble comme des coéquipiers. On doit travailler toujours dans la même direction et ce même si l'objectif ne semble pas accessible. Toujours avoir en mémoire de ne pas donner son opinion et si vous êtes sollicité à la donner, la donner comme une hypothèse. Ne pas dire le problème mais bien faire part de vos hypothèses. Cette attitude permettra à diminuer la défensive et à écouter vos hypothèses tout en admettant qu'elles puissent être correctes.

## UNE COLLABORATION À DÉVELOPPER

### La collaboration

Parallèlement avec l'évolution des soins infirmiers, cette approche met en lumière le partenariat. Ici on parle du travail conjoint avec la famille. Cette dernière joue un rôle primordial dans la désinstitutionnalisation. Le modèle de McGill (2005) ayant été retenu pour l'ancrage théorique du projet « *Aider sans s'embrouiller !* » est également présent dans l'approche EEAP. Elle se définit en un partenariat entre le soignant, l'individu et la famille.

En abordant les problématiques rencontrées avec les familles et en leur apportant un nouvel outil, ceux-ci ont développé un sentiment de compétence. De plus, cette approche permet à la personne atteinte de maladie mentale d'avoir un sentiment de contrôle et de décision dans ses soins. Elle se sent donc plus respectée ce qui a pour effet de favoriser un meilleur climat dans le partenariat.

## UNE RÉALITÉ

Les problèmes de la santé mentale sont de plus en plus omniprésents. Le système de santé rencontre des difficultés à prendre en charge de façon globale cette clientèle. Pour y pallier, les familles sont sollicitées dans l'accompagnement aux soins et à la prise en charge de leur proche. Cet outil se veut une mine d'information pour former et soutenir ces précieux alliés dans la continuité des soins.

## RÉFÉRENCES

Amador, X. (2007). Comment faire accepter son traitement au malade. Schizophrénie et troubles bipolaires, Édition Retz

Hodé, Y. (2013). Psychoéducation des patients et de leurs proches dans les épisodes psychotiques. L'Encéphale, 39, S110-S114. doi: 10.1016/s0013-7006(13)70105-2