
M.E.S., Numéro 130, Vol.2, septembre – octobre 2023

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 11 octobre 2023



Revue Internationale des Dynamiques Sociales
Mouvements et Enjeux Sociaux
Kinshasa, septembre - octobre 2023

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE DES AIDANTS DES PERSONNES DU TROISIEME AGE ATTEINTES DE LA DEMENCE

Cas de l'Hôpital de jour gériatrique¹ Saint Joseph de Kinshasa/Limete

par

Charles PALUKU MUSAVULI

*Doctorant et Chercheur en Psychologie clinique (Faculté de Psychologie et Sciences de l'Éducation)
et en Philosophie (Faculté de Lettres et Sciences humaines)
Université de Kinshasa*

Résumé

Pourquoi l'accompagnement psychologique des aidants ou garde-malades des personnes du troisième âge, atteintes de la démence ou troubles neuro-cognitifs ? Comme psychologue clinicien, l'expérience de tous les jours nous a montré que ces aidants souffrent beaucoup (au niveau psychologique) plus que les patients eux-mêmes. Voilà l'objet de notre étude.

Mots-clés : *accompagnement psychologique, aidants, personnes du troisième âge, démence*

Abstract

Why psychological support for caregivers or caregivers of elderly people suffering from dementia or neuro-cognitive disorders? As a clinical psychologist, everyday experience has shown us that these caregivers suffer much more (on a psychological level) than the patients themselves. This is the purpose of our study.

Keywords : *psychological support, Carers, Seniors, Dementia*

INTRODUCTION

La vieillesse ou troisième âge est la période de la vie allant de 65 ans jusqu'à la mort. Elle est caractérisée par l'affaiblissement des fonctions ou des facultés psychomotrices ou fragilité sénile. À en croire Jacqueline Bukaka (2019), la vieillesse est la dernière étape de la vie. Elle réalise une crise existentielle, qui fragilise l'individu et nécessite des efforts d'adaptation à la diminution progressive et continue de ses performances et de ses diverses fonctions (somatique, psychique et sociale).

Ce faisant, à cette tranche d'âge, selon notre expérience personnelle, le sujet âgé court beaucoup de risques comme la perte de l'autonomie, la chute, la dénutrition, les escarres (quand il reste longtemps au lit), la constipation ou trouble de l'élimination, le déficit sensoriel (auditif, visuel, etc.), la déglutition, la dépression, la démence ou Maladie d'Alzheimer ou encore troubles neuro-cognitifs, etc. À côté de ces risques, il y a les risques des grandes pathologies comme les rhumatismes, l'hypertension artérielle, le diabète, l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale, la prostatite (pour les hommes), etc. Bref, quand ces risques s'installent comme pathologies, on parle du *syndrome gériatrique* ou *fragilité sénile*.

Ainsi donc, le syndrome gériatrique qui fait l'objet de notre étude est la démence ou troubles neuro-cognitifs. Et précisément nous allons focaliser notre attention sur l'accompagnement psychologique des aidants des personnes âgées atteintes de la démence ou des troubles neuro-cognitifs. Voilà pourquoi notre étude est intitulée : « Accompagnement psychologique des aidants des personnes du troisième âge, atteintes de la démence. Cas de l'Hôpital de jour gériatrique Saint Joseph de Kinshasa/Limete ».

Avant d'entrer dans le vif du sujet, nous présentons d'abord notre terrain de recherche et le cadre méthodologique de notre étude.

I. PRESENTATION DE L'HOPITAL DE JOUR GERIATRIQUE (HJG) SAINT JOSEPH DE KINSHASA/LIMETE

En septembre 2022, l'Hôpital Saint Joseph de Kinshasa/Limete a inauguré et a ouvert les portes du premier service gériatrique en RDC qui a pour objectif principal, le dépistage de la fragilité et prévention de la perte d'autonomie chez la personne du troisième âge. Ce service s'occupe de la prise en charge holistique de la fragilité de la personne du troisième âge, c'est-à-dire la prise en charge médicale, psychologique, physique, nutritionnelle et même spirituelle (Cf. *Archives de l'Hôpital de jour gériatrique (HJG) Saint Josep de Kinshasa/Limete, 2022*).

C'est dans cette structure que nous nous perfectionnons comme psychologue clinicien en compétences gériatriques. Et c'est dans cette structure que nous est venu l'idée d'initier nos recherches en psychopathologie de la personne du troisième âge.

L'Hôpital du Jour Gériatrique Saint Joseph accueille donc des personnes de 65 ans et plus, pour une évaluation adaptée et personnalisée réalisée par une équipe pluridisciplinaire comprenant : les médecins à compétence gériatrique, les infirmiers capables en gériatrique, les psychologues cliniciens, les kinésithérapeutes, les diététiciens ou nutritionnistes.

Signalons enfin que, l'Hôpital du Jour Gériatrique Saint Joseph est une structure mise à la disposition du patient âgé pour la réalisation des bilans à caractère non urgent : bilan de la mémoire, bilan de l'autonomie, bilan de nutrition, bilan de chute et bilan préopératoire. Aussi pour les observations, les transfusions, perfusion, suivi de plaie, etc. (*Archives de l'Hôpital de jour gériatrique (HJG) Saint Josep de Kinshasa/Limete, 2022*).

II. CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE

Une recherche est un processus éminemment délicat et exigeant pour ses sources de renseignements ou d'informations. Il requiert l'usage d'une méthode et d'un nombre de techniques fiables assurant la validité et la fiabilité des données et des résultats. De façon générale, la méthode est un ensemble de procédures logiques propres à toute démarche scientifique. On sous-entend par là une démarche rationnelle de l'esprit pour arriver à une connaissance. Pour Bloch (2011), la méthode permet au chercheur de découvrir et vérifier des connaissances et au praticien de résoudre un problème concret à partir des connaissances existantes.

En psychologie il y a une diversité de méthodes (par exemple la méthode d'observation, la méthode clinique, la méthode documentaire, etc.) et d'instruments usuels. Pour notre étude, nous retenons la méthode d'observation et la méthode clinique avec comme technique l'entretien clinique.

La méthode d'observation : observer, selon *Le Petit Larousse illustré* (2007), c'est examiner attentivement, considérer avec attention pour étudier ; c'est prêter attention à. Selon Rey, D., (1997), l'observation est une action de considérer avec une attention suivie la nature, l'homme, la société afin de mieux les connaître. Reuchlin (1990) souligne qu'on observe lorsqu'on constate des faits tels qu'ils se présentent spontanément. Il poursuit en disant que la méthode scientifique d'observation permet surtout de savoir beaucoup mieux ce que l'on attend par « fait répétable ».

Considérée comme méthode scientifique de recherche, l'observation a pour but de connaître et de prédire les faits relatifs au système ou au processus ou au procédé du phénomène observé. Pour cela, on parle de l'observation lorsqu'on saisit des faits tels qu'ils se présentent spontanément. Elle consiste pour un chercheur à exclure tout ce qui est distraction pour se concentrer à l'objet observé. Dans cette perspective, l'observation constitue généralement une étape exploratoire, préalable à une expérimentation.

L'observation est donc un outil très précieux de la recherche. Elle est une méthode et même une technique d'enquête. En ce qui nous concerne, nous avons recouru à cette méthode pour mieux suivre les comportements des aidants des personnes du troisième âge, atteintes de la démence.

La méthode clinique, celle-ci est la plus appropriée pour approcher les aidants des personnes du troisième âge, atteintes de la démence. Cette méthode intègre l'approche idiographique (*idios* : « particulier ») : étude qualitative de cas individuels. L'individu est envisagé dans sa singularité historique et existentielle pour l'appréhender dans sa totalité à travers une relation personnelle nouée avec lui, comme note si bien Mucchielli (1971).

En outre, la méthode clinique regroupe l'ensemble des techniques utilisables en présence de l'individu concerné et vise à recueillir ses différentes expressions en limitant les contraintes qui pèsent sur le recueil (Pedinelli, 2005). Cette démarche amène le chercheur à l'examen approfondi, à l'aide des méthodes qualitatives qui lui paraissent pertinentes, d'un cas individuel en situation.

De ce fait, cette méthode est susceptible d'enrichir le clinicien par un grand nombre d'informations et se base essentiellement sur l'étude de cas, qui vise, selon Huber cité par Pedinielli (2005), non seulement à donner la description d'une personne, ou d'une situation, mais aussi à repérer les causes et la genèse de ses problèmes.

Bien plus, la méthode clinique nous amène à des techniques de recueil d'informations qui sont pour l'essentiel : *l'observation, l'entretien clinique, les tests psychologiques, etc.*, techniques qui ont, selon Pedinielli (2005), pour but d'enrichir la connaissance d'un individu et des problèmes qui l'assaillent.

Après ce cadre méthodologique, eu égard à la complexité de la tâche et compte tenu des exigences inhérentes à notre ligne de recherche, notre étude évoluera à trois moments, à savoir : la définition des concepts-clés, le pourquoi de l'accompagnement psychologique des aidants des personnes âgées, atteintes de la démence et la prise en charge et accompagnement psychologique des aidants des personnes du troisième, atteintes de la démence (à l'Hôpital de jour gériatrique Saint Joseph de Kinshasa/Limete).

III. DEFINITION DES CONCEPTS-CLE DE L'ETUDE

Nous retenons trois concepts-clés : *accompagnement psychologique, aidants des personnes du troisième âge et démence.*

3.1. Accompagnement psychologique

Le Larousse illustré (2009) définit le mot accompagnement comme l'ensemble d'actions et d'attitudes médicales et paramédicales visant à guérir ou soulager une personne atteinte d'une maladie grave de longue durée.

Qui dit accompagnement psychologique, dit tout simplement psychothérapie. Et la psychothérapie, selon Ngufulu (2016), est un traitement qui vise à soulager une souffrance ou un trouble de nature psychologique. Elle peut s'adresser à toute personne, enfant, adolescent, adulte ou vieux, qui souhaite effectuer des changements significatifs dans sa vie afin de se sentir mieux.

3.2. Aidants des personnes âgées atteintes de la démence

Les proches du patient sont les membres de la famille du patient (famille restreinte ou élargie). Les proches du patient peuvent être des amis ou d'autres connaissances qui participent à la prise en charge du patient. On les appelle aussi "aidants". Dans ce travail, il s'agit des aidants des personnes âgées, atteintes de la démence.

3.3. Démence ou Maladie d'Alzheimer (en anglais Alzheimer's Disease)

La Maladie d'Alzheimer est la démence présénile décrite pour la première fois en 1906 par A. Alzheimer, débutant vers 55 ans, se caractérisant par une détérioration intellectuelle progressive et globale par une atrophie cérébrale diffuse avec deux caractéristiques sur le plan histopathologique : la chromatolyse totale des cellules nerveuses, où les imprégnations argentiques montrent un réseau fortement coloré (dégénérescence neurofibrillaire) ; la fréquence de plaques spéciales argyrophiles, dites "séniles" (le *Grand Dictionnaire de la Psychologie*, 2011).

D'abord, la maladie est caractérisée par le début qui est lent, insidieux, progressif, souvent difficile à préciser chronologiquement. Le début de la maladie est marqué par un déficit mnésique global s'aggravant lentement sans fabulation ni fausse reconnaissance et par une désorientation spatiale d'emblée assez intense.

Ensuite, elle est caractérisée par la période d'état qui ne survient qu'au bout de quelques années, la démence est profonde, massive, portant aussi bien sur les hautes fonctions intellectuelles, jugement, abstraction, synthèse, que sur les fonctions élémentaires. La mémoire est considérablement altérée avec un déficit global portant sur les fonctions de fixation et de remémoration. L'attention spontanée et provoquée est grossièrement touchée. Les troubles de l'orientation temporo-spatiale sont très intenses et réalisent un symptôme dominant ; l'orientation dans l'espace immédiat est la plus perturbée : les malades se perdent continuellement dans leur appartement ou à l'hôpital où ils ont dû être hospitalisés (*Grand Dictionnaire de la Psychologie*, 2011).

Enfin à sa phase terminale, la maladie évolue vers un état démentiel profond avec apragmatisme et gâtisme complets, apparition de comportements archaïques (Oral Reflex, boulimie) et diminution progressive de la jargonaphasie vers un mutisme total. L'hypertonie peut dans certains cas devenir une véritable rigidité de décérébration. La cachexie (maigreur extrême) accompagne alors l'état grabataire et la mort survient au cours d'une affection intercurrente et des complications de décubitus (escarres, affections pulmonaires). L'évolution totale dure de deux à cinq ans, dans de rares cas plus de dix ans (*Grand Dictionnaire de la Psychologie*, 2011).

Et d'insister : la démence est l'affaiblissement mental global frappant l'ensemble des facultés psychiques et altérant progressivement, avec l'affectivité et l'activité volontaire du patient, ses conduites sociales (*Grand Dictionnaire de la Psychologie* (2011)). Pour Muteba Mushidi et Mwe Mutani (2015), la démence est un état d'affaiblissement progressif de toutes les capacités de la vie mentale (attention, mémoire, jugement, langage, etc.) entraînant une déchéance globale plus ou moins grave de toute la personnalité dans tous ses aspects : intellectuels, affectifs et organiques. La démence commence généralement à un âge plus ou moins avancé et son début est souvent insidieux et progressif.

Quels sont les principaux symptômes de la démence ? Les principaux symptômes sont :

- les troubles de l'humeur : irritabilité, dégoût, indifférence, euphorie souvent niaise ;
- les troubles intellectuels : une amnésie qui concerne davantage les faits récents, désorientation temporo-spatiale, perte de l'autocritique, oubli de sa propre identité (nom, âge, état civil, nombre d'enfants, adresse, etc.), perte du sens moral (propos obscènes, exhibition des organes génitaux), perte du jugement.
- les troubles somatiques : la boulimie évoluant souvent vers l'anorexie, gâtisme urinaire et fécal, diminution de la force musculaire, escarres, fractures spontanées, tremblements, paralysies, crises convulsives. A la fin, tous ces troubles aboutissent à la cachexie et la mort.

- les troubles mentaux associés à la démence : hallucinations, agitation, confusion, réactions dépressives, idées délirantes de persécution, parfois de grandeur et autres (Muteba Mushidi et Mwe Mutani, 2015).

Tout compte fait, pour clore ce point, il est important de noter que la France est l'un des pays qui se sont bien investis dans la prise en charge de la Maladie d'Alzheimer.

IV. POURQUOI L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE DES AIDANTS DES PERSONNES AGEES, ATTEINTES DE LA DEMENCE ?

4.1. Pourquoi accompagner psychologiquement les aidants des personnes âgées démentes ?

À ce point de notre parcours, il est important de rappeler que cette étude est le résultat de notre expérience comme psychologue clinicien à l'Hôpital de jour gériatrique Saint Joseph de Kinshasa/Limete. Ce faisant, l'expérience de tous les jours nous a montré que les aidants des personnes du troisième âge atteintes de la démence souffrent beaucoup au niveau psychologique plus que les patients eux-mêmes.

Sans risque d'être contredit, l'expérience nous a montré que, quand un membre de famille est atteint des maladies mentales ou troubles psychiatriques comme la démence, la schizophrénie, la dépression, la psychose maniaco-dépressive, etc., c'est tous les proches ou tous les membres de la famille du patient qui souffrent avec lui, ou même plus que lui.

Les aidants ou proches du patient souffrent à cause de la prise en charge (du patient) qui est exigeante. Le patient devient un poids pour la famille : au niveau psychologique (le patient et les membres de la famille sont stigmatisés ; les aidants ont beaucoup de soucis parce que la maladie est chronique), au niveau social (le patient devient comme un petit enfant sur qui il faut veiller à tout moment, il pose des actes bizarres, il faut toujours être à ses côtés, il faut le surveiller pour qu'il ne puisse pas se faire du mal ou faire du mal à autrui, il faut surveiller tout ce qu'il fait comme geste), au niveau financier (le coup des frais des soins médicaux est élevé, la prise en charge coûte cher et le malade doit prendre les médicaments pendant beaucoup d'années), etc.

Voilà pourquoi, les aidants des personnes âgées, atteintes de la démence souffrent beaucoup et nécessitent aussi l'accompagnement psychologique.

Pour tout dire, les proches ou les aidants des personnes âgées, atteintes de la démence méritent l'accompagnement psychologique tout simplement parce que :

- les troubles neuro-cognitifs touchent le patient et aussi retentit sur son entourage ;
- les proches ou aidants du patient participent de façon active à la prise en charge et au bien-être du patient, autrement dit la stabilisation ou l'aggravation du patient dépend beaucoup de ses aidants. Si le climat de la famille est malsain, le patient se stabilisera difficilement. Si les proches sont tranquilles, calmes, tolérants et bienveillants envers le patient, celui-ci se stabilisera vite. Pour le trouble démentiel, on ne parle pas de guérison, mais de stabilisation ;
- leur action réduit le recours à l'hospitalisation et retarde l'entrée en institution ;
- en cas des troubles neuro-cognitifs et des autres maladies mentales dans la famille, toutes les personnes de cette famille sont stigmatisées, l'avons-nous dit ci-haut. À cause de cette stigmatisation, les membres de la famille souffrent beaucoup au niveau psychologique et portent en eux une grande détresse. Ici nous pensons à ce que Saint Paul dit dans la Bible : « Quand un membre du corps souffre, les autres membres souffrent avec lui ». (Cf. I Cor.12, 26).

4.2. Quel rôle les aidants jouent dans la prise en charge des personnes du troisième âge, atteintes de la démence ?

Selon notre propre expérience, ce rôle est de :

- répondre aux besoins d'aide et de soins ;
- aider le patient en cas de perte d'autonomie ;
- être partenaires du soin médical ;
- préserver la qualité de vie du patient et sa sécurité ;
- retarder l'entrée du patient en institution ;
- être la première ressource d'aide pour la personne âgée démente, aide professionnelle.

V. PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE DES AIDANTS DES PERSONNES DU TROISIEME AGE, ATTEINTES DE LA DEMENCE (A L'HOPITAL DE JOUR GERIATRIQUE SAINT JOSEPH DE KINSHASA/LIMETE)

Faut-il le rappeler ? Qui dit accompagnement psychologique, dit tout simplement psychothérapie. Ainsi donc, c'est par la psychothérapie qu'il faut accompagner les proches des sujets âgés déments. S'agissant de la psychothérapie, nous l'avons définie comme une méthode de traitement qui consiste à guérir les troubles psychologiques. Il faut noter ici qu'il existe plusieurs sortes de psychothérapies. Dans cette étude, nous en retenons quatre que nous administrons couramment aux aidants des sujets âgés déments qui consultent l'Hôpital de jour gériatrique Saint Joseph de Kinshasa/Limete. Il s'agit de la *psychothérapie de soutien*, la *psychothérapie cognitivo-comportementale*, la *psychothérapie humaniste* et la *psychopallabre*.

5.1. La psychothérapie de soutien

À en croire Ngufulu Basuluka Ignace & Balayulu Makila Oléa (2016), « la psychothérapie a toujours été intuitivement utilisée par les proches, les amis, les enseignants, le juge, le médecin traitant, les infirmiers. Les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux en font un usage conscient et organisé comme adjuvant d'autres traitements, comme sensibilisation et moyen à une thérapie profonde, voire comme traitement essentiel et seul praticable. Les indications principales sont : 1) une décompensation psychologique et un meilleur contrôle de défense du malade ; 2) un allègement des stress extérieurs ; 3) les rétablissements de l'équilibre pathologique ; et 4) l'amélioration symptomatique. Aucun changement profond de la personnalité n'intervient, mais le malade apprend à vivre, à « fonctionner » avec sa névrose ou sa psychose ».

La psychothérapie de soutien chez les aidants des personnes âgées atteintes de la démence qui consultent l'Hôpital de jour gériatrique Saint Joseph consiste à leur adresser des paroles d'encouragement, de réconfort, *des paroles qui consolent*, qui rassurent et qui revigorent (c'est la réassurance). Cette psychothérapie peut être administrée à un seul patient ou à plusieurs patients à la fois, elle se fait soit à l'hôpital soit à domicile.

5.2. La psychothérapie cognitivo-comportementale (TCC)

La psychothérapie cognitivo-comportementale consiste à travailler en vue de changer des cognitions ou des pensées négatives qu'a l'aidant vis-à-vis de la maladie de son patient. Exemple : il y a des aidants qui pensent ou croient que la démence, la maladie de leurs patients (les sujets âgés) est dû, soit au mauvais sort, soit à la sorcellerie, soit qu'elle une malédiction, soit une punition à une transgression qu'aurait commise le sujet âgé.

D'autres sont convaincus que la fragilité sénile est un résultat des mauvais sorts ou de la malédiction leur jeter par les proches ou encore un résultat de la possession démoniaque. Après

avoir écouté l'aidant du sujet âgé atteint de la démence dans l'entretien clinique, s'il a des idées négatives par rapport à la pathologie de son patient, comme psychologue clinicien, nous travaillons sur ces idées négatives, et nous l'aménonons à changer sa façon de penser et son comportement, nous l'aidons à adopter une attitude adéquate et positive par rapport à la pathologie de son patient.

Selon cette approche, les difficultés psychologiques sont liées à des pensées ou à des comportements inadéquats. Dans le cadre de la psychothérapie, le psychothérapeute cognitivo-comportemental utilise différentes techniques et stratégies afin d'aider son client à modifier ses comportements, ses pensées et ses émotions (Ngufulu Basuluka Ignace & Balayulu Makila Oléa, 2016).

Eu égard à ce qui vient d'être dit et tenant compte du concept "cognitivo-comportemental", nous comprenons que la thérapie cognitivo-comportementale a deux dimensions : la dimension cognitive et la dimension comportementale. En ce qui concerne la dimension cognitive, voici ce qu'affirme le Dr Jean-Luc Ducher (2023) : « Les thérapies cognitives sont basées sur l'analyse de nos cognitions, c'est-à-dire nos pensées automatiques, celles qui ne sont pas le résultat d'une réflexion, mais qui surviennent spontanément à notre esprit, ce dialogue intérieur que nous entretenons avec nous-même ».

Quant à la dimension comportementale, il faut retenir que « les thérapies comportementales s'intéressent quant à elles aux comportements qui nous posent problème et cherchent à nous aider à les modifier pour que nous ne soyons plus en difficulté » (Dr Jean-Luc Ducher, 2023).

Il importe de savoir aussi qu'un autre pilier des TCC réside dans leur intérêt préférentiel dans *ici et maintenant*. Elles ne partent pas de l'hypothèse que nos problèmes sont liés à notre passé, même si celui-ci fait ce que nous sommes aujourd'hui. Si nous ressentons de la souffrance maintenant, quelle est la situation qui la provoque ? Les TCC interrogent et analysent le problème actuel.

Au fond, Dr Jean-Luc Ducher (2023) note que les principes de base des TCC sont les suivants : elles s'intéressent à nos comportements et à nos cognitions (pensées automatiques) et reposent sur une collaboration active entre le thérapeute et le patient.

5.3. La psychothérapie d'orientation existentielle-humaniste

L'orientation existentielle-humaniste considère que l'être humain possède en lui les ressources nécessaires pour se réaliser. Le psychothérapeute humaniste travaille sur le moment présent, sur la capacité de la personne à prendre conscience de ses difficultés actuelles, à les comprendre et à modifier sa façon d'être ou d'agir. Il aide son client à croire en son potentiel et à effectuer par lui-même des changements dans sa vie (Ngufulu Basuluka Ignace & Balayulu Makila Oléa, 2016).

Comme nous le savons déjà, il y a des aidants des personnes âgées qui souffrent de la démence qui sont découragés et déçus par la durée de la maladie de leur patient ou par le comportement perturbateur qu'affiche le patient. À des tels aidants, nous appliquons l'approche humaniste qui consiste à leur montrer que, malgré les problèmes qu'ils ont, ils sont et restent très utiles à la famille et la société tout entière. Et que la personne âgée, malgré sa maladie, est et reste utile à la famille et à la société tout entière. Malgré sa pathologie, elle a encore de la valeur pour ses enfants, pour sa famille, pour la communauté, la société, la nation, etc. Malgré sa maladie, le patient reste un humain.

5.4. La psycho-palabre

La psycho-palabre à l'Hôpital de jour gériatrique Saint Joseph de Kinshasa/Limete consiste à réunir tous les aidants des sujets âgés atteints de la démence qui consultent cette structure, une ou deux fois par mois. Dans cette réunion ou rencontre, les aidants échangent mutuellement leurs expériences par rapport à leurs patients. Ils échangent mutuellement leurs difficultés, leurs peines et leurs détresses qu'ils éprouvent vis-à-vis de l'état morbide de leurs patients. Ces échanges ont comme objectif : que chaque aidant sache qu'il n'est pas seul à souffrir ; que chacun puisse se rendre compte qu'il y a ceux qui souffrent plus que lui. Quand tout le monde finit de raconter ses expériences, ses problèmes, le psychologue prend la parole pour synthétiser tous les discours, et reconforter tous les aidants présents à la psycho-palabre.

Voilà comment se fait l'accompagnement psychologique des aidants des personnes âgées démentes qui consultent l'Hôpital de jour gériatrique Saint Joseph de Kinshasa/Limete. Ce faisant, qu'il nous soit permis de conclure notre étude.

CONCLUSION

Somme toute, retenons que, en cas de démence sénile, ce ne sont pas seulement les patients âgés qui doivent être pris en charge, mais leurs aidants aussi, parce que ceux-ci, au niveau psychologique, souffrent beaucoup plus que les patients eux-mêmes.

Enfin, il importe aussi de noter que, ce ne sont pas seulement les psychologues cliniciens qui doivent accompagner psychologiquement les aidants des personnes du troisième âge, atteintes de la démence, mais aussi les médecins, les prêtres, les pasteurs, les infirmiers, les nutritionnistes, les kinésithérapeutes, les sociologues, etc. Cet accompagnement peut se faire à l'hôpital ou à domicile.

BIBLIOGRAPHIE

- Archives de l'Hôpital de jour gériatrique (HJG) Saint Joseph de Kinshasa/Limete (2022).
- Bloch, H. et al., *Grand dictionnaire de la psychologie*. Paris : Editions Larousse, 2011.
- Ducher Jean-Luc, *Stress, anxiété, dépression. Les thérapies pour s'en libérer*. Paris : Odile Jacob, 2023.
- *Grand Dictionnaire de Psychologie*, (sous la direction de Henriette Bloch). Paris : Larousse, 2011.
- Mucchielli, R., *Le questionnaire dans l'enquête psychosociale*. Paris : Editions ESF, 1971.
- Muteba Mushidi et Mwe Mutani, *Éléments de psychiatrie. A l'usage des étudiants de deuxième licence en Kinésithérapie et Réadaptation*. Institut Supérieur de Techniques Médicales (ISTM) Kinshasa (inédit), 2015.
- Ngufulu Basuluka Ignace & Balayulu Makila Oléa, *Cours de Psychologie clinique. À l'attention des étudiants de première Licence en Psychologie clinique*. Université de Kinshasa (inédit), 2016.
- Pedinielli, J.L., *Introduction à la psychologie clinique*. Paris : éd. Nathan, 2005.
- *Petit Larousse illustré*, (2007). Paris : Librairie Larousse.
- « Pourquoi choisir la Gériatrie ? » en ligne sur <https://www.chuv.ch> > formation.
- Reuchlin, M., *Les Méthodes en psychologie*. Paris : PUF, 1979.
- Rey, A., *Dictionnaire de Français*. Paris : P.U.F., 1997.
- XXX, *La Bible de Jérusalem*, traduite en français sous la direction de l'École biblique de Jérusalem (1991). Paris : Les Éditions du Cerf/Verbum Bible.