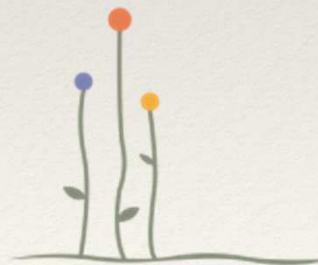




# Dialogue avec les familles en EHPAD

ARS Bourgogne/Franche-Comté

Vincent Meillarec/Géronto-psychologue  
Gérant d'Idéage Formation.



IDÉAGE FORMATION

# Les acteurs du dialogue

**Quels sont les éléments/les acteurs qui participent au dialogue avec les familles au sein de l'institution ?**

Les acteurs administratifs de l'établissement

Direction de l'établissement, accueil, secrétariat

Le personnel soignant de l'établissement

Médecin co, cadre de santé, IDE, AS, ASG, ASH

Le contexte de l'établissement

La vétusté des locaux, les espaces de rencontre avec les familles, le système d'information de l'établissement, l'organisation de la vie dans l'établissement.

Les éléments externes à l'établissement

Interactions entre les familles des résidents, réputation de l'établissement à l'échelle locale, perception générale des lieux d'accueil gériatrique

**Nous constatons qu'un grand nombre d'éléments/d'acteurs sont impliqués dans le dialogue avec les familles**



# Les éléments constitutifs du dialogue :

## Dialogue avec les familles

### **Le pilier environnementale:**

- *La famille dispose-t-elle d'un espace d'accueil ?*
- *L'environnement est-il un environnement de soin ou de vie ?*

### **Le pilier organisationnel:**

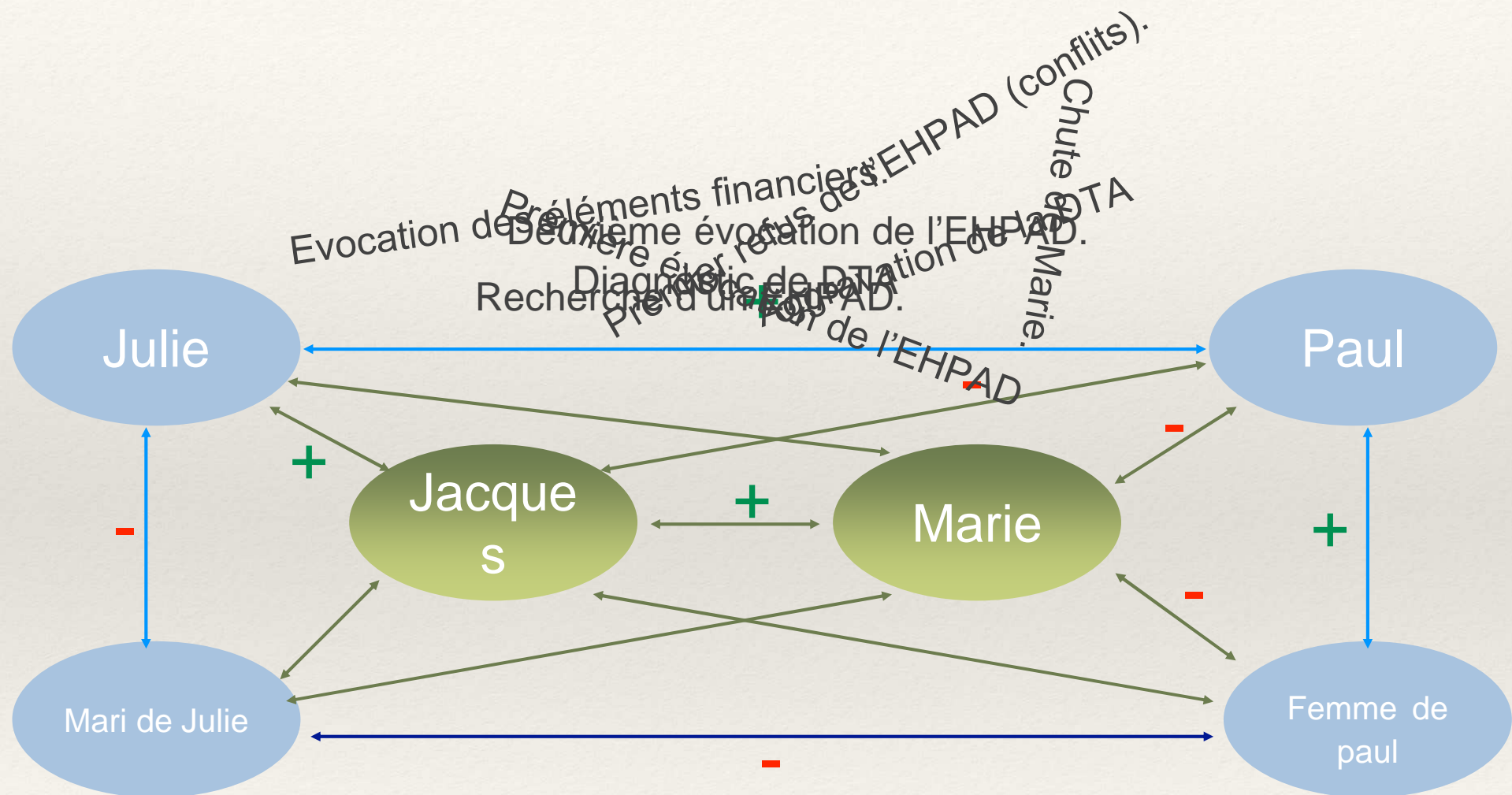
- *Quelle place est accordée à la famille lors de l'arrivée du résident ?*
- *L'établissement dispose de référents ?*
- *La gestion des tensions est elle*

### **Le pilier relationnel:**

- *Les soignants portent-ils attention à la relation établie avec les familles ?*
- *Les soignants prennent-ils le temps d'échanger avec les familles ?*

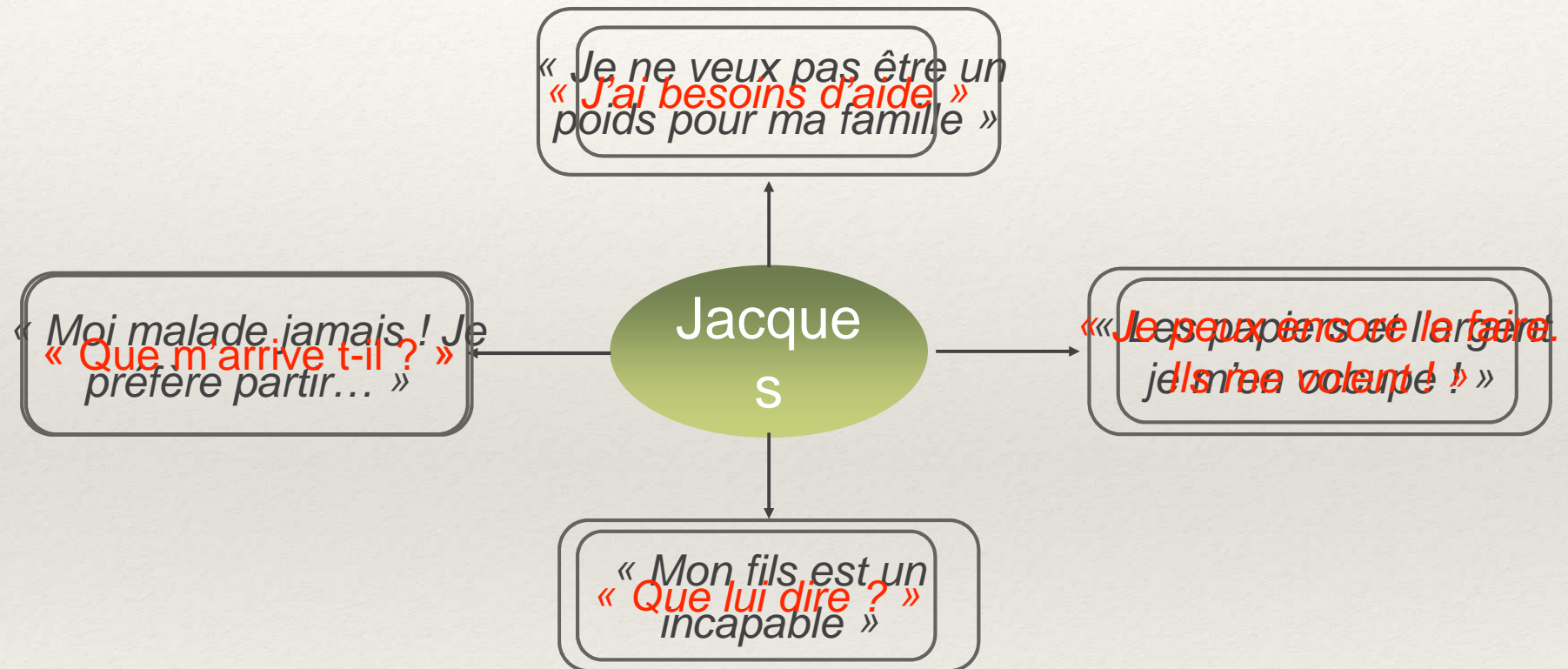
Une réflexion sur la philosophie de soin de l'établissement vis à vis des familles. Quel est le rôle de l'établissement vis à vis des familles ? Ce que l'établissement peut faire pour les familles ? Ce qu'il ne peut pas faire ?

# Un dialogue établi sur des bases fragilisées



# Un dialogue établi sur des bases fragilisées

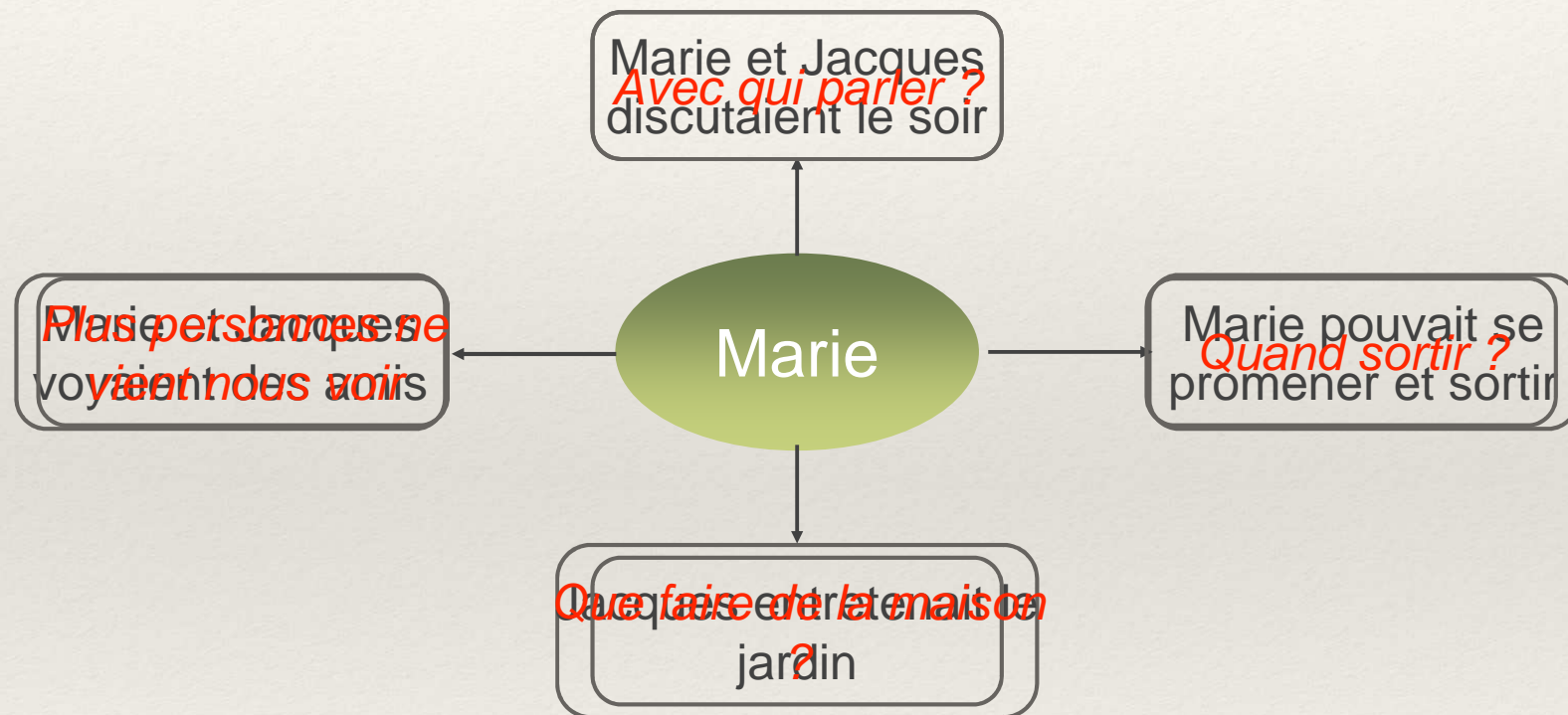
Depuis la maladie de Jacques:





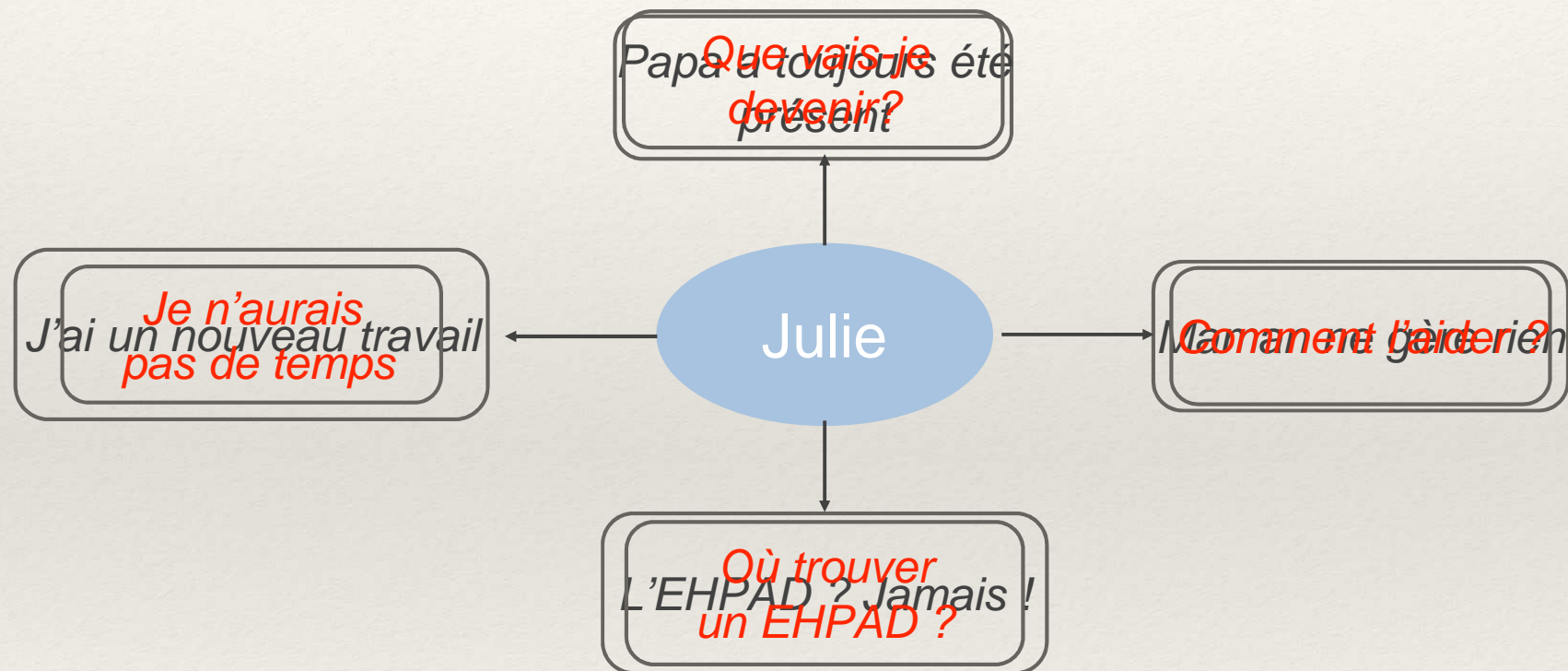
# Un dialogue établi sur des bases fragilisées

Depuis la maladie de Jacques:



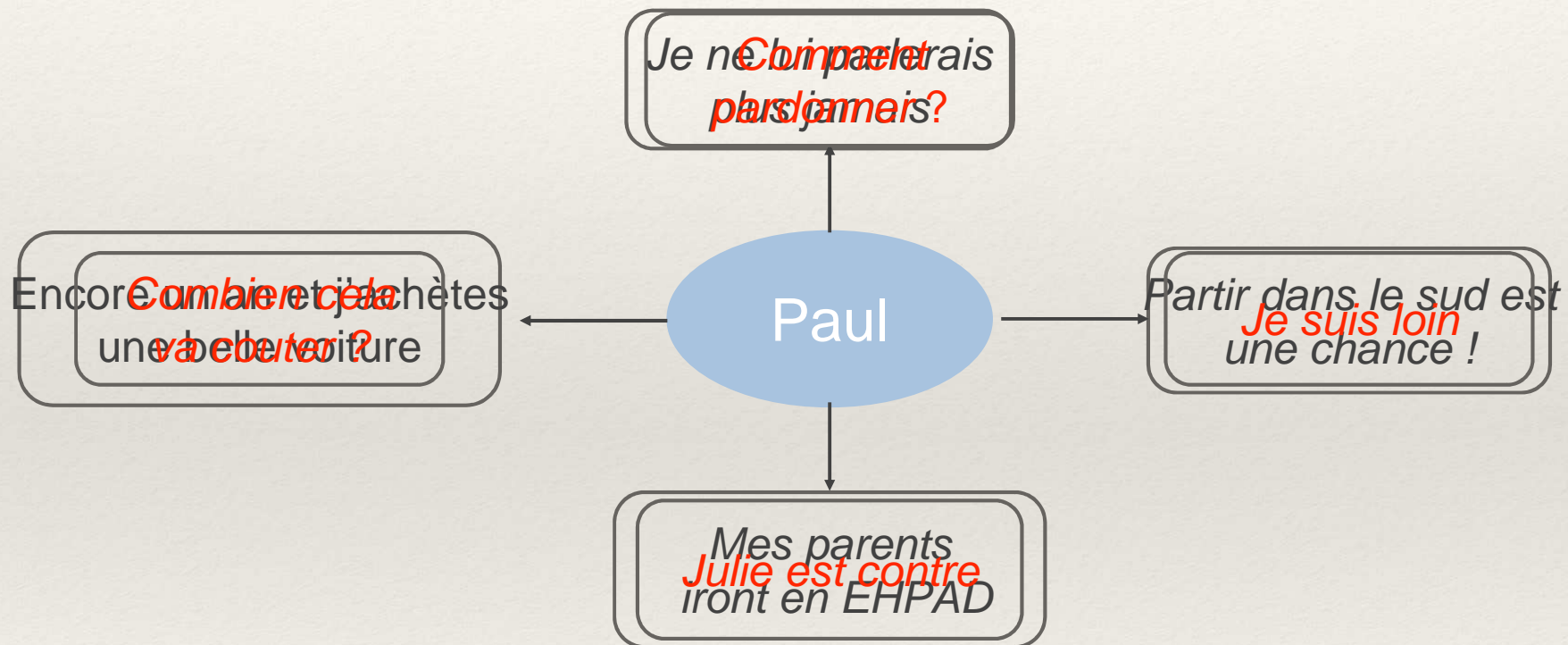
# Un dialogue établi sur des bases fragilisées

Depuis la maladie de Jacques:



# Un dialogue établi sur des bases fragilisées

Depuis la maladie de Jacques:





# Un dialogue établi sur des bases fragilisées

Jacques

Marie

Julie

Paul

*J'ai besoins d'aide*

*Plus personne  
ne vient nous voir*

*Que vais-je  
devenir?*

*Comment  
pardonner ?*

*Je peux encore le faire.  
Ils me volent !*

*Avec qui parler ?*

*Comment l'aider ?*

*Je suis loin*

*Que lui dire ?*

*Quand sortir ?*

*Où trouver  
un EHPAD ?*

*Julie est contre*

*Que m'arrive t-il ?*

*Que faire  
de la maison ?*

*Je n'aurais  
pas de temps*

*Combien cela  
va couter ?*

# Un dialogue établi sur des bases fragilisées

En réponse à ce processus, les membres de la famille vont se construire des représentations liées à l'EHPAD et à son fonctionnement. Ces représentations vont être constituées d'éléments objectifs (qui prennent en compte le réel) et d'éléments subjectifs (constructions mentales qui soulagent l'angoisse ou la culpabilité). Ces idées peuvent être:

Des représentations relatives à la sécurité de l'établissement (porte à code, limitation des chutes...):

- *« Il y aura des barrières pour limiter les chutes »*
- *« Ils pourront éviter qu'il se lève et qu'il chute ».*
- *« Ils sauront le prendre en charge »*

Des représentations relatives aux soins (toilette, aide à l'alimentation, nuit...) :

- *« Ils pourront lui faire sa toilette »*
- *« Il mangera... ».*

# Un dialogue établi sur des bases fragilisées

Des représentations relatives à la dotation en personnel soignant:

- « *Il y aura toujours quelqu'un pour lui* ».
- « *Les soignants seront toujours présents* »

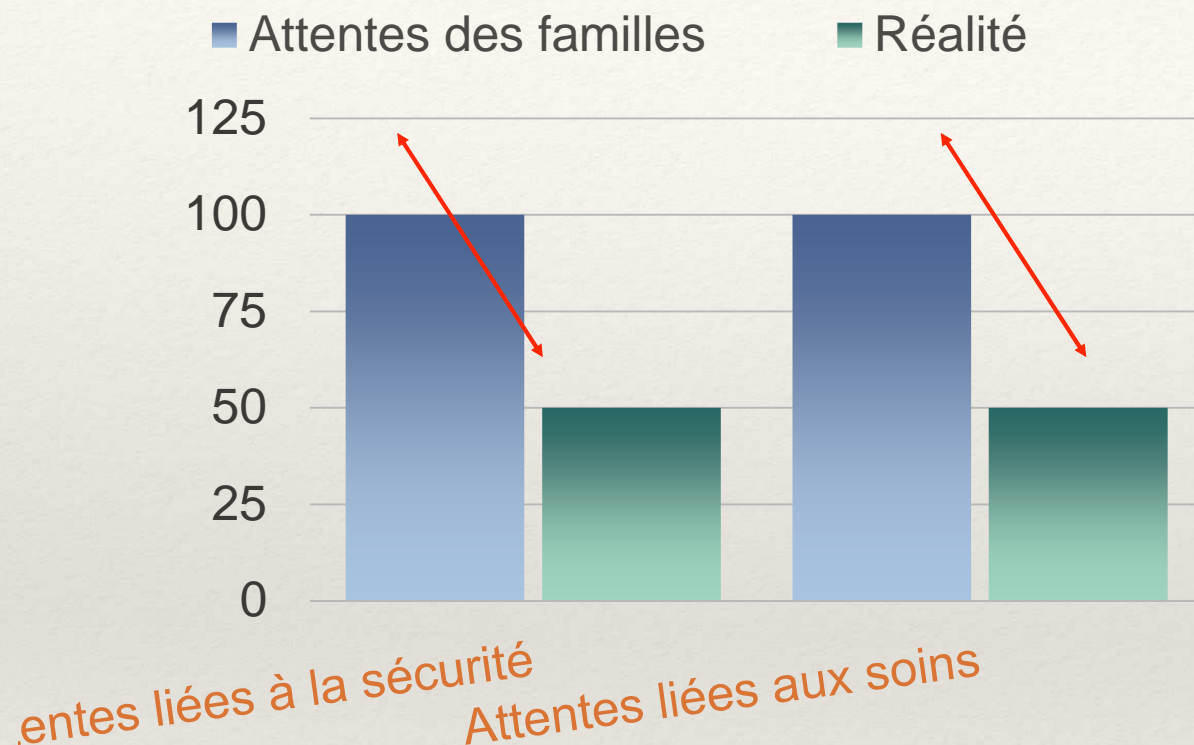
Des représentations relatives à l'évolution du résident:

- « *Ils vont le stimuler et ça ira mieux* »
- « *La dégradation sera moins rapide* ».

Ces constructions mentales sont généralement le fruit d'une association entre ce qui a été entendu et ce qui a été imaginé par les familles.



# Un dialogue établi sur des bases fragilisées



Les décalage entre les attentes des familles et la réalité de la prise en soin est un élément clé de l'accueil des familles.

Plus l'écart entre les attentes des familles et la réalité des soins est grand, plus les équipes soignantes peuvent être confrontées à des difficultés avec les familles.

# L'hétérogénéité des familles:

## Quelles réalités se cachent derrière « les familles » ?

- 1) Un groupe très hétérogène: Il y a autant de familles que de résidents.
- 2) Des familles généralement fragilisées par le vécu antérieur à l'entrée en institution du parent (apparition de la dépendance, tentative de maintien à domicile, acceptation de l'idée de l'EHPAD, recherche d'établissement, simulation financière, déménagement...).
- 3) Des perceptions et des attentes intra-familiales également hétérogènes (les membres d'une même famille peuvent ne pas avoir la même vision vis à vis de l'établissement).
- 4) Une méconnaissance/incompréhension des principes de prise en soins mis en oeuvre dans les institutions (autoritarisme de certaines familles, exigences de soins perçus comme maltraitants par certains soignant).
- 5) Des attentes déraisonnables connectées à l'angoisse et/ou la culpabilité du placement du parent (« *Ils sauront faire* » « *Ils le feront marcher* » « *Il mangera* »...).
- 6) Des attitudes de protection, de défenses des « *intérêts* » du résident parfois déraisonnables.
- 7) Des problématiques psycho-sociale parfois complexes (histoire familiale difficile, conflits latents, violence intra-familiale...).
- 8) *Liste non exhaustive*



# Favoriser le dialogue avec les familles:

## Quelques pistes:

Ne pas sous estimer l'impact « existentiel » de l'EHPAD sur les membres de la famille (réaménagement des rôles, projection).

Ne pas s'attendre à un fonctionnement « logique » des familles. Une information transmise à un membre de la famille peut être « déformée » pour la rendre acceptable. *(ex: information du passage en alimentation mixée. Deux jour après, le conjoint amène des biscuits).*

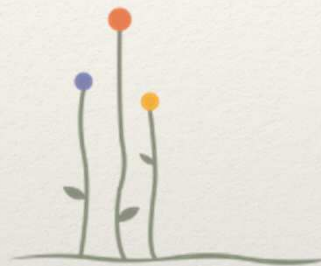
Admettre que certaines familles seront toujours insatisfaites (retournement du désir impossible de guérison sur l'établissement et les équipes).

Clarifier et formaliser le dialogue avec les familles tout au long de l'hébergement (soignant référent, guide des familles, information sur le processus de traitement des plaintes...).

Mettre en oeuvre une réflexion éthique sur la place et le rôle d'une famille ( Quelle place pour la famille dans la prise en soin ?).



# MERCI



IDÉAGE FORMATION

# Un dialogue établi sur des bases fragilisées

## ***Comment gérer une situation d'inadaptation des mécanismes de défense des familles ?***

### *Exemple:*

La fille d'une résidente voit pour la deuxième fois l'infirmière du service. Malgré un diagnostic clair de maladie d'Alzheimer avancée, la fille souhaite absolument reprendre sa maman chez elle. « *Mon frère veut la placer mais chez moi ça ira bien* » « *La salle de bain est à l'étage mais on va se débrouiller, mon mari pense qu'on peut la porter dans la baignoire* » « *Elle sera de toute façons mieux qu'ici* ».

### **a) Chercher à rationaliser brutalement la situation:**

« *Vous pensez sérieusement que vous pourrez porter votre mère de 80kg dans les escaliers ? Avez-vous conscience des risques ? De l'inconfort ? De la fatigue ? Je ne pense pas que ce soit une bonne solution* ».

La rationalisation brutale est une erreur fréquente. Cette réaction est proportionnelle à l'intensité de l'inadaptation de la réponse de la personne. Plus la personne va répondre de manière inadaptée plus le praticien voudra « ouvrir » les yeux de la personne.

**Attention:** Si le praticien ajoute des manifestations d'agacement à la rationalisation la réaction défensive du patient risque d'être renforcée.



# Un dialogue établi sur des bases fragilisées

*Comment gérer une situation d'inadaptation des mécanismes de défense des familles ?*

## **b) Le praticien décrit un raisonnement et évoque un ressenti**

*« Nous savons maintenant de manière certaine que l'accueil de votre mère à domicile représentera énormément de travail et des tracas pour toute votre famille ? Vous parler d'organisation de votre maison et de l'accès à la salle de bain. Dites m'en plus. **(Amorçage du raisonnement)**.*

*« Nous avons une douche à l'italienne à l'étage, l'escalier est un peu étroit mais maman marche quand même assez bien, je pense que nous pouvons y arriver ».*

*« Je comprends tout à fait votre souhait d'accueillir votre mère à votre domicile. Cependant, je ne vous cache pas que ce projet m'inquiète un peu. Votre mère est très désorientée, son équilibre est précaire et au risque de chute s'ajoute beaucoup d'autres difficultés à venir... » **(Présentation du raisonnement en accord avec le point de vue du patient)***

Cette seconde technique offre la possibilité d'avancer pas à pas dans la logique de la personne sans renier les éléments objectifs de la situation. Dans ce contexte le praticien sera en mesure de:

- Percevoir les réactions de la personne
- Mesurer la flexibilité des mécanismes de défense mis en oeuvre
- Evaluer la marge de négociation envisageable (Retour à domicile « test », proposition d'accompagnement, recherche et visite d'EHPAD, ...).



# Un dialogue établi sur des bases fragilisées

## *Comment gérer une situation d'inadaptation des mécanismes de défense des familles ?*

### **c) Provoquer le conflit ?**

Il ne faut pas sous estimer le potentiel « agressif » des mécanismes de défense sur les soignants et/ou la direction. L'absence de coopération des familles, la suspicion systématique de la personne, la remise en question des protocoles par la personne peuvent générer chez le soignant l'envie de « **secouer** » la famille par une mise en évidence brutale de ses contradictions.

Il est important que le praticien soit en mesure de maîtriser cette réaction. L'apparition d'une réaction « agressive » du praticien doit être le signe d'alerte d'une incapacité de la personne à dépasser son fonctionnement défensif.

Dans ce cas le praticien peut:

- Orienter la personne vers un second praticien qui proposera peut être un autre mode relationnel plus efficace (cela ne signifie pas que le premier praticien est incompetent).
- Evaluer l'avis de l'entourage de la personne en sollicitant un entretien avec un proche de la personne susceptible de l'accompagner dans l'acceptation de la situation.
- Ne rien faire. Il est important de considérer que dans certains cas, le fonctionnement de la famille est tellement inflexible que le praticien devra « faire avec » l'irrationalité de la famille même si cette situation n'est objectivement pas optimale.

# Un dialogue établi sur des bases fragilisées

***Comment gérer une situation d'inadaptation des mécanismes de défense des familles ?***

**d) Les questions que le praticien doit se poser avant d'agir:**

*Questions sur le discernement de la famille:*

La famille se rend-elle compte de l'effet négatif de sa réaction sur sa situation ? Reconnait-elle le problème lorsque le praticien l'évoque ?

*Questions sur la motivation de la famille:*

Si la famille a conscience de l'effet négatif de sa réaction manifeste-t-elle une volonté de modifier sa réaction ? « *je sais que la situation à domicile est compliquée mais quand même, la maison de retraite...* »

*Questions sur les capacités de la famille à infléchir sa réaction:*

La famille est-elle en mesure de modifier sa réaction ? Semble-t-elle en mesure de faire évoluer sa réaction ou-est-ce trop difficile pour elle ?

Si les réponses sont négatives à l'ensemble de ces questions le praticien devra admettre que le problème n'a pas de solution immédiate et devra donc s'adapter/patience.



---

# Un dialogue établi sur des bases fragilisées

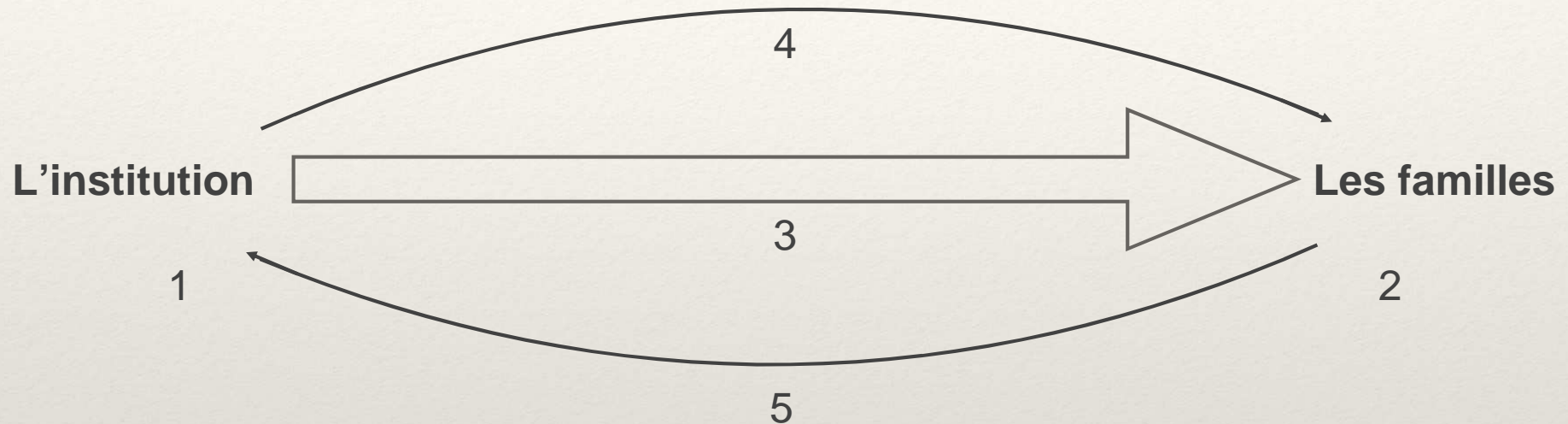
---

Que retenir de cet exemple ?

Que retenir de cet exemple ?



# Les éléments constitutifs d'un dialogue:



Dans une situation de communication, il faut:

1. Un émetteur qui envoie le message.
2. Un récepteur qui reçoit le message.
3. Un canal de communication.
4. Un message à communiquer.
5. Une rétroaction.

# L'impact de la dépendance et de l'entrée en EHPAD sur le fonctionnement familial.

## Chronologie d'une entrée en EHPAD et vécu des familles

Reprenons le cas de Jacques et Marie. Jacques a développé une démence de type Alzheimer. Jacques et Marie ont deux enfants (Paul et Julie).



---

# Chronologie d'une entrée en EHPAD et vécu des familles

---

## **2 ans avant l'entrée en EHPAD:**

Les troubles du comportement de Jacques ne font plus de doutes concernant l'apparition d'un état démentiel.

Marie fait la promesse à Jacques de ne jamais l'abandonner.

Julie qui vit proche de ses parents explique à Paul qu'elle va gérer la situation...

Paul qui vit à 500 kilomètres du domicile parental est inquiet, il culpabilise.

L'idée de l'EHPAD est encore loin, la famille se structure pour faire face à l'évènement. La culpabilité et l'idée de la mort apparaissent dans le fonctionnement familial.

---

# Chronologie d'une entrée en EHPAD et vécu des familles

---

## **1 ans avant l'entrée en EHPAD:**

Le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé il y a quelque mois. La famille s'y attendait mais le choc reste violent.

Julie gère l'ensemble des éléments administratifs liés à la dépendance de son père (demande d'APA, gestion des remboursement sécu...).

Marie a refusé les aides à domicile.

Paul a évoqué pour la première fois l'entrée en EHPAD de son père, Marie s'est effondrée, Julie a dit que « jamais son père n'irais en EHPAD ».

La rencontre dégénère, Paul a le mauvais rôle.

Le soir même, France 2 diffuse un reportage sur la maltraitance en EHPAD.



---

# Chronologie d'une entrée en EHPAD et vécu des familles

---

## **8 mois avant l'entrée en EHPAD:**

Marie a chuté en aidant son mari à se lever. Elle ne s'est rien cassée mais a eu un gros bleu au visage pendant deux semaines. Toutes la famille a eu peur. Jacques s'agite de plus en plus.

Paul est arrivé à la maison avec une liste des maisons de retraite de la région dans la main...

Marie pleure beaucoup...

Julie décide d'organiser des visites dans les EHPAD.

Paul prend à sa charge la gestion des éléments financiers (rendez-vous avec le banquier, déblocage de l'épargne éventuelle).

---

# Chronologie d'une entrée en EHPAD et vécu des familles

---

## 5-6 mois avant l'entrée:

Jacques est très agité, sa femme et sa fille lui ont fait visiter des EHPAD.

Marie pleure beaucoup, elle a le sentiment de trahir son mari.

Julie découvre les termes: *GIR, acte de la vie quotidienne, lit Alzheimer, projet de vie, projet de soin, projet d'animation, infirmière cadre, médecin co, tarification dépendance, tarification hébergement...*

Paul constate que la retraite de Jacques ne suffira pas à couvrir l'intégralité des frais engagés pour l'EHPAD. Décision est prise de vendre le « mobil-home » en Vendée, lieu où toute la famille se retrouvait en été.



---

# Chronologie d'une entrée en EHPAD et vécu des familles

---

## **1 mois avant l'entrée:**

Le dossier de Jacques a été retenu dans une Unité Alzheimer à 10 kilomètres de chez lui.

Marie reçoit les consignes pour préparer les affaires à emmener en EHPAD. La liste n'est pas claire elle ne comprend pas tout et ne sait pas qui appeler.

Paul et Julie voient certains placards où étaient rangés les vêtements de Jacques.

Cette préparation matérialise le départ de Jacques en EHPAD.

# Chronologie d'une entrée en EHPAD et vécu des familles

## Le jour de l'entrée en EHPAD:

L'ensemble de la famille accompagne Jacques dans la maison de retraite.

Marie n'accepte pas l'idée que ce lieu soit la « dernière demeure » de son conjoint.

Paul qui n'avait pas visité les EHPAD découvre les lieux:

- ❖ Les résidents grabataires en fauteuils coquilles placés dans le hall d'entrée (par habitude des soignants plus que par réelle désir d'être là...).
- ❖ Un lit « douche » dans le couloir.
- ❖ « L'odeur d'EHPAD » consécutive à l'accumulation des poubelles dans le couloir.
- ❖ Une résidente démente qui l'interpelle en disant « *on me vole mes bijoux !!* ».
- ❖ Une bougie allumée dans un coin pour signifier le décès d'un résident.



# Chronologie d'une entrée en EHPAD et vécu des familles



# Chronologie d'une entrée en EHPAD et vécu des familles

---

## **Le jour de l'entrée en EHPAD (suite):**

Après avoir signé le contrat d'entrée, la famille est accompagnée dans la chambre de Jacques:

La famille est accompagnée par un membre de l'équipe, l'infirmière cadre de l'EHPAD (Marie ne sait pas à quoi cela correspond).

Le règlement intérieur est rapidement rappelé à la famille.

La famille est laissée seule quelque temps pour installer Jacques dans sa nouvelle chambre.

Une dizaine de minutes plus tard, l'infirmière vient se présenter pour recueillir les traitements en cours que Jacques doit prendre.

Marie a prévu un pull en Cachemir (pull préféré de Jacques) très fragile, elle ne sait pas à qui s'adresser.



---

# Chronologie d'une entrée en EHPAD et vécu des familles

---

## Un mois après l'entrée:

Marie a pu rencontrer l'aide soignante référente de Jacques et expliquer les habitudes de vie de Jacques et notamment son gout pour le thé le matin.

Un matin, Julie en déposant un vêtement à son père a constaté qu'on lui avait servi du café.

Marie est très inquiète car l'état de son mari s'est aggravé depuis l'entrée en EHPAD, il déambule beaucoup et semble vraiment perdu.

Que pensez-vous de cette situation ? Envisagez-vous cela lorsque vous rencontrez une famille dans votre service ?

# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique



# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

Quel est l'élément majeur à rechercher avec les familles ?

**L'élément majeur à rechercher est: LA CONFIANCE**

Pensez-vous que les familles vous font immédiatement confiance ?

Il est totalement légitime que les familles soient méfiantes à l'égard de l'institution (dans une certaine mesure naturellement).

N'oubliez jamais que votre travail quotidien implique des éléments très intimes pour le résident, pour sa dignité (hygiène corporelle, gestion de l'incontinence, alimentation). Pour cette raison les familles ont légitimement le droit d'interroger vos méthodes de travail.

Nous l'avons vu, l'EHPAD et son personnel actif ou incarnent l'idée de la fin de vie, de la mort. Ces éléments sont à l'origine de réactions potentiellement irrationnelles que seule la collaboration, l'écoute et la confiance peuvent compenser.

---

# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

---

*Situation:* Vous êtes les heureux parents de Paul 7 ans. Depuis un mois, Paul vous casse les pieds pour partir en colonie de vacances au bord de la mer. Vous décidez de vous renseigner sur les structures qui proposent ce type de voyage autour de chez vous.

Quels sont les éléments qui vous mettent en confiance ? Quels sont les éléments qui peuvent vous rendre méfiant ?



# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

---

## **L'accueil des familles:**

Quelles informations doit-on transmettre/recueillir pour bien accueillir une famille ?

*Attention:*

Les informations présentées dans ce powerpoint constituent une trame générale. Chaque service en fonction de ses spécificités et de la population accueillie doit définir les informations à transmettre aux familles.

# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

## L'accueil des familles:

### 1) Se présenter:

Élément essentiel à l'établissement d'un lien de confiance la présentation pose les bases de l'entretien.

*« Bonjour je suis Marie. Je suis aide soignante, ravie de vous rencontrer ».*

### 2) S'assurer du statut de l'interlocuteur:

Il est important de connaître le statut de l'interlocuteur (conjoint, enfants, famille éloigné, amis). Cette étape est quelque peu délicate car intrusive. Il est envisageable lorsque c'est possible de demander au patient d'identifier un membre important de son entourage dont on sait qu'il prendra une place importante dans la prise en soins.

*« Vous êtes le fils de monsieur Dupont ? Très bien, je vais vous présenter le fonctionnement de notre service ».*

*« Vous êtes un ami de la famille ? Très bien, je vous souhaite une bonne visite. A plus tard monsieur Dupont ».*



# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

---

## **L'accueil des familles:**

### *3) Questionner brièvement la personne:*

Ce questionnement permet tout simplement de savoir si la personne connaît ou ne connaît pas le fonctionnement de l'EHPAD et/ou du service.

*« Connaissez-vous le fonctionnement du service ? Je peux vous le présenter brièvement si vous le souhaitez ».*

### *4) Présentation du service:*

Une brève présentation du service permet à la famille de mieux se repérer et de prendre connaissances des lieux accessibles ou des services proposés.

*« Nous sommes une unité de soins de longues durées. Nous accueillons principalement des patients durant une phase de rééducation suite à un traumatisme ou une chirurgie. Notre service compte 20 lits. Nous sommes de plus équipés d'un espace salon/bibliothèque accessible tous les jours. Nous disposons de plus d'un espace balnéothérapie... ».*

# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

## L'accueil des familles:

### 5) Présentation du fonctionnement du service et des soins:

La présentation du fonctionnement du service permet de positionner la famille et le patient dans la dynamique institutionnelle. La présentation doit être succincte et non excluante.

*« Mes collègues et moi-même assurerons les soins quotidiens de votre père. Dans la mesure du possible, nous tentons de respecter les habitudes et le rythme de vie du patient. C'est pourquoi la majorité des soins sont réalisés durant la matinée. Les impératifs de rééducation ou des urgences peuvent parfois désorganiser ce rythme mais nous nous efforçons de répondre aux besoins des patients.*

*Les petits déjeuners sont servis de 7h00 à 10h00, le déjeuner est pris en chambre entre 12h00 et 13h00 et le dîner entre 18h30 et 19h30. Nous ne pouvons malheureusement pas vous servir de plateau repas. Si vous souhaitez déjeuner ou dîner avec votre père, vous pouvez tout à fait apporter de la nourriture nous pouvons aussi réchauffer votre plat sur place... »*



# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

## L'accueil des familles:

### 6) Préciser certains points sur les soins:

Cette partie concerne la présentation de la « *philosophie de soins de l'établissement* ». On entend par philosophie de soins certains aspects de la prise en soins du service.

### Qu'entend-on par philosophie de soin de l'établissement ?

*ex en gériatrie:*

« *Les douches seront proposées à votre père une à deux fois par semaine. J'insiste sur le terme proposé car nous ne forçons jamais un patient à se laver et cherchons à limiter les soins douloureux. Il en est de même pour les animations, nous proposerons les animations à votre père mais nous ne forçons personne à participer* ».

*ex en psychiatrie:*

« *La prise en charge de l'anorexie est parfois difficile. Afin que votre fille reprenne du poids, nous mettons en place un système de récompense. Si votre fille accepte de manger, nous lui autoriserons une activité. Dans le cas contraire, nous serons contraint de la priver de certaines activités. Nous vous prions de respecter ce protocole même si, je le comprends, il n'est pas facile.*

# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

La philosophie de soin d'un établissement est le positionnement, les valeurs qui sous-tendent l'activité de soin d'un établissement. On peut citer par exemple:

- La place accordée à la parole des résidents en cas de refus de soin ou de refus d'alimentation
  - La place accordée à la vie privée du résident. Doit-on tout transmettre aux familles ?
  - La place accordée au respect des habitudes de vie.

Ces éléments sont fondamentaux, la philosophie de soin ou la philosophie d'accueil conditionne la réaction d'un établissement en cas de situations critiques et permet d'expliquer les choix des soignants.

L'une des difficultés posées par cet élément est le décalage de vision entre les familles et les soignants.



# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

---

## **Prenons un exemple déconnecter des EHPAD: l'autorité vis à vis des enfants à l'école et dans les structures scolaires.**

Dans les années 50-60, les châtiments corporelles et les humiliations étaient courants dans les institutions publiques (coups de règles sur les doigts, bonnet d'âne, privation de nourriture...).

En réaction à ces éléments, une poignée de pédagogues ont proposé une autre vision de l'éducation, de l'autorité qui réfutaient les châtiments pour placer le développement de l'enfant au coeur du projet éducatif.

Dans les années 70, ce courant s'est diffusé. Les châtiments corporels ont peu à peu disparu malgré les résistances de certains professeurs et parents persuadés que les châtiments et humiliations étaient les seuls outils susceptibles de « dresser les enfants ».

En 2014, il paraîtrait totalement impensable qu'un professeur de primaire frappe les doigts d'un enfant avec une règle ou l'humilie devant la classe.

Cette évolution a été le fruit de débat, d'explication, de crispation entre les institutions éducatives et les familles qui ne comprenaient pas forcément les principes revendiqués. Le personnel éducatif a dû faire preuve de pédagogie pour faire avancer les choses.

# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

## Appliquons cet exemple aux EHPAD.

Avant les années 80, les EHPAD étaient des hospices. Les résidents dormaient dans des dortoirs. Les lits percés de trous étaient à la fois le lieu de sommeil et les toilettes... Les douches étaient parfois collectives !

En réaction à ces éléments, une poignée de soignants ont amorcé une réflexion sur la place des personnes âgées, sur le respect de la dignité, sur l'accompagnement de la personne...

Depuis une quinzaine d'année la discipline gériatrique s'est développée en imposant un changement de point de vue important. Le respect de la dignité de la personne, la bientraitance, la gestion de la vie quotidienne et la réforme des établissements de soins sont apparus.

En 2014, il paraîtrait totalement impensable qu'un EHPAD ouvre avec un dortoir et des lits percés...

Certaines familles n'ont pas amorcé cette réflexion sur les valeurs qui sous-tendent la prise en soin des personnes âgées:

- Certaines familles demandent qu'on force un résident à se laver.
- Certaines familles demandent des contentions abusives.
- Certaines familles demandent qu'on force un résident à participer à une animation.



# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

## Appliquons cet exemple aux EHPAD (suite)

Le rôle des soignants est de comprendre et d'expliquer la philosophie de soin.

La création d'un climat de confiance avec les familles passe par la capacité de l'équipe soignante à expliquer les choix de prise en charge mis en oeuvre par l'établissement et à les appliquer.

Une famille vous dit avec agressivité: « *Vous n'avez pas descendu ma mère en animation comme je vous l'avais demandé !* ».

Le soignant doit être en mesure de répondre qu'il respecte les choix du parent, qu'un soignant ne peut pas forcer un résident à participer à une animation. Cet aspect est d'autant plus important que la personne semble fragile.

**ATTENTION:** Il ne s'agit pas d'entrer en conflit avec la famille demandeuse mais bien d'expliquer que la philosophie de soin de l'établissement ne vous permet pas de le faire...

La question des valeurs de soin implique une cohésion d'équipe forte. Une cohésion horizontale (entre aide-soignant) et une cohésion verticale (entre supérieur et inférieur hiérarchique) forte!

---

# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

---

## L'accueil des familles:

6) *Préciser certains points sur les soins:*

*ex en gériatrie:*

*« Les douches seront proposées à votre père une à deux fois par semaine. J'insiste sur le terme proposé car nous ne forçons jamais un patient à se laver et cherchons à limiter les soins douloureux. Il en est de même pour les animations, nous proposerons les animations à votre père mais nous ne forçons personne à participer ».*

*ex en psychiatrie:*

*« La prise en charge de l'anorexie est parfois difficile. Afin que votre fille reprenne du poids, nous mettons en place un système de récompense. Si votre fille accepte de manger, nous lui autoriserons une activité. Dans le cas contraire, nous serons contraint de la priver de certaines activités. Nous vous prions de respecter ce protocole même si, je le comprends, il n'est pas facile. »*



---

# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

---

## L'accueil des familles:

### 7) Préciser l'organisation mise en place pour l'accueil des proches:

Cette partie permet de signifier à la famille le cadre et la place qui lui est accordée dans l'établissement. Cela permet de montrer des marques d'ouverture et d'inciter les familles à s'impliquer dans la prise en soins:

*« Les horaires de visites sont libres. Je vous recommande cependant d'essayer de rendre visite à votre parent à partir de la fin de matinée et jusqu'à l'après midi. Les soins matinaux nous accaparent beaucoup et nous sommes généralement plus disponibles l'après midi. Cependant, si vous en ressentez le besoin, sachez que vous pouvez venir à toute heure. Sur demande de votre part et si vous nous prévenez suffisamment à l'avance nous mettrons à disposition une salle dans un autre service afin que vous puissiez manger en famille ou passer du temps ensemble autour d'un café... »*

---

# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

---

## **L'accueil des familles:**

### *8) Inciter les proches à prendre part à la prise en soins:*

Cette partie est importante pour les prise en soins longues (EHPAD) notamment, il s'agit d'inciter les proches à venir, à apporter des objets familiaux etc...

*« Nous allons accueillir votre parent durant une longue période. N'hésitez pas à amener des éléments susceptibles d'agrémenter le quotidien de votre parent. Vous pouvez par exemple amener son savon préféré, des photos de familles, des objets en lien avec ses hobbies, des petits objets de décoration... »*



---

# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

---

## L'accueil des familles:

### 9) Identifier les interlocuteurs:

Cet élément doit permettre à la famille de savoir à qui s'adresser en cas de questions ou de problème.

*« Si vous avez besoins d'aide ou d'information concernant un élément du quotidien (sur les vêtements, sur la participation aux animations...) vous pouvez vous adresser aux aides-soignantes présentes. Ils peut arriver que les personnes présentes ne puissent pas vous répondre, dans ce cas votre demande sera transmise au soignant référent qui fera le nécessaire. Si vous avez besoins d'information médicale (au sujet d'un traitement ou d'un examen), nous vous invitons à contacter l'infirmière qui vous donnera ces informations ou vous mettra en rapport avec le médecin. ».*

---

# L'accueil et l'accompagnement des familles en pratique:

---

## **L'accueil des familles:**

### *10) Ouvrir le dialogue:*

Pour créer un lien de confiance, il est nécessaire de démontrer que vous êtes à l'écoute des familles.

*« Pour toutes questions ou remarque, nous nous tenons à votre disposition. Dans l'éventualité où un élément vous poserait problème, je vous invites à nous en parler afin que nous puissions trouver la meilleure solution pour votre parent. Je vous remets notre livret d'accueil destiné aux proches. Vous y trouverez toutes les informations pour que vous puissiez passer du temps avec votre parent dans les meilleures conditions».*



# L'accompagnement des familles en pratique

# L'accompagnement des familles en pratique

## L'accompagnement des familles:

*Le dictionnaire Larousse nous propose plusieurs définitions:*

- 1) Être avec quelqu'un, lui tenir compagnie : « *La personne qui vous accompagne a droit à 20 % de réduction. »*
- 2) Servir de guide, d'accompagnateur à quelqu'un, à un groupe.
- 3) Aller avec quelqu'un dans un lieu : « *Accompagner un ami à une réception. »*
- 4) Mener, conduire quelqu'un quelque part : « *Accompagner des enfants à l'école. »*

**Quelle définition illustre le mieux la notion d'accompagnement des familles ?  
Pourquoi ?**



# L'accompagnement des familles en pratique

## L'accompagnement des familles:

*Je vous propose de retenir la définition suivante:*

2) Servir de guide, d'accompagnateur à quelqu'un, à un groupe.

*Pourquoi ?*

Parce que l'accompagnement des familles consiste à :

- Permettre aux familles des patients/résidents de maintenir les liens avec le parents.  
L'équipe soignante, permet ici de guider les famille, de les orienter (salle des familles, incitation...)
- Proposer aux familles qui souffrent des aides, du soutien, une orientation, des explications... D'être l'accompagnateur des familles dans les moments difficiles.