



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PRATIQUE INSTITUTIONNELLE

Prendre le risque d'investir les familles, une école de vie pour les soignants



Taking the risk of involving families – much to learn for professional caregivers

P. Thomas (médecin coordonnateur, psychiatre et gériatre)^{a,*}, C. Hazif-Thomas (psychiatre et gériatre)^b

^a *Les jardins de Cybèle, 4, rue Joseph-Meister, 86000 Poitiers, France*

^b *Psychogériatrie, CHU de Brest, 29820 Bohars, France*

Disponible sur Internet le 7 février 2015

MOTS CLÉS

Maison de retraite ;
Famille ;
Conflit ;
Relations humaines ;
Éthique ;
Législation ;
Protocoles ;
Qualité ;
Soins ;
Personne âgée

Résumé L'entrée en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ne signifie pas en tant que telle pour la famille la fin de son engagement dans le soin. Les conflits entre les familles et les soignants ont de multiples causes centrées, mais non toujours, sur l'intérêt bien compris du résident. De façon générale, les familles, clients cachés, ne sont pas suffisamment valorisées par les soignants dans leur rôle et leur engagement auprès de leur personne âgée. Les familles regardent sans trop de difficultés les soins techniques de qualité, et admettent le rôle social et affectif des soignants. Elles ont confiance dans les jugements techniques des équipes, mais il n'est pas dit que celles-ci accordent réciproquement une place suffisante aux appréciations des proches des résidents. Les familles craignent la standardisation des attitudes et veulent avant tout des soins personnalisés incluant une certaine empathie. Nous examinons dans cet article les sources de difficultés entre les familles et les soignants et donnons quelques conseils pour les réguler et surtout les prévenir.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Nursing home;
Family;

Summary Admission to a nursing home is wrongly regarded as the termination of family care and the commencement of institutional care. Conflicts between families and formal caregivers have multiple causes, often but not always, centered on the best interests of the resident. Families perceive nurses and nursing home staff as providers of technical care, and they perceive

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : medecinco.poitiers@jardinsdecybele.com (P. Thomas).

Conflict;
Human relationships;
Ethics;
Rights;
Quality processes;
Care;
Elderly

themselves as having an important role in providing social and emotional care. But while families trust the clinical judgment of the staff, the staffs are reluctant to trust family caregivers, especially in situations where the care entails an element of risk. Families are wary of any standardization of the care process, and want more personalized and more compassionate interactions with elderly and sick people. In this article, we explore the sources of difficulties between families and nursing home caregivers, and offer some advice on how to regulate them and above all prevent them.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'entrée en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est source de lutte intérieure pour nombre de nos aînés; certains éprouvent cet événement, de plus en plus fréquent avec l'augmentation de l'espérance de vie, comme une expérience bouleversante, signe de rupture douloureuse du sentiment de continuité de leur existence. Si la vie sociale avait pu se réduire au cours de ces dernières années du fait du développement du handicap, le domicile était resté autant un musée de souvenirs personnels qu'un espace privatif de liberté. Les choses ne sont pas simples pour la personne âgée, elles ne le sont pas non plus pour sa famille. Les premiers contacts et les conditions d'accueil dans l'institution sont essentiels pour l'un et l'autre. Un EHPAD est une structure relativement fermée sur elle-même, avec des règles, des normes, des interdits et des fonctionnements très différents du domicile. Le système soignant peut avoir ses rigidités et les rôles perçus par le personnel peuvent être très éloignés des attentes des familles. De nombreux soignants viennent aujourd'hui de contrées éloignées. Des tensions ethniques peuvent se démasquer bien mal à propos [1]. Les conflits entre les familles et les soignants ont de multiples causes centrées, mais non toujours, sur l'intérêt bien compris du résident. Le non-accueil des familles dans l'EHPAD, la culpabilisation par une réflexion d'un soignant maladroit, le rejet de la famille hors du champ des soins sont les causes les plus évidentes. Il est des causes cachées qui entraînent parfois les soignants dans des difficultés incompréhensibles: difficultés psychologiques ou psychiatriques dans la famille, désaccords familiaux non avoués, difficultés financières, indécatesse avec le parent... Les conflits famille-soignants en EHPAD sont sources de multiples complications. Ils sont loin d'être anodins pour les résidents, pouvant générer chez eux dépression et troubles du comportement [2,3]. Ils sont source de stress, de mal-être et d'épuisement dans les équipes de soins, voire de dépression ou de burnout [4-8]. Stress et dépression n'épargnent pas les membres de la famille concernés par de telles difficultés [9-11]. L'enjeu de cette problématique fréquente est donc important. Nous examinons dans cet article les raisons de ces conflits et faisons des propositions de prévention.

Les relations soignants-familles en EHPAD

Obligations et soins prolongés, ingrats et répétitifs, à domicile auprès de leur parent ont souvent précédé les décisions familiales d'institutionnalisation [12,13]. L'entrée en EHPAD ne signifie pas en tant que telle pour la famille la fin

de son engagement dans le soin. De façon naturelle, elle a exercé parfois des années durant les tâches non techniques et a assuré une présence relationnelle ainsi qu'une sécurité affective. Peu à peu, les soins techniques liés à l'accroissement de la dépendance (elle-même inscrite dans l'épidémie du grand âge) et à la généralisation des pathologies chroniques vieillissantes envahissent le champ médicosocial. Les coûts financiers se sont progressivement accrus. L'EHPAD est une solution pour la famille qui permet de rétablir un équilibre dans son investissement auprès de son parent fragilisé, lui permettant de se dégager des actions épuisantes auxquelles elle n'était pas préparée [14]. L'EHPAD assure une permanence de service technique, à un moindre coût que le « maintien » à domicile. La famille ne se dégage pas et n'abandonne pas pour autant son parent dans une institution [9]. Dans son esprit, même s'il y a une part de perplexité et beaucoup de non-dit, elle est en recherche d'un processus de collaboration plus que d'une délégation avec une séparation complète des tâches [13]. Dans ses attentes de l'EHPAD, le soin technique fait de façon professionnelle est celui devant lequel elle a le moins d'ambiguïté. Cependant, si les soignants sont dans le registre de la charge de travail, du stress lié au manque de temps, des difficultés à gérer le quotidien, la famille, quant à elle, regarde les buts et les réalisations effectives [9]. Les plaintes exaspérées des premiers liées à l'insuffisance des moyens en particulier en personnel pour réaliser un travail de qualité auprès d'un résident risquent ainsi de générer chez les seconds une phrase du type: « Vous êtes payés pour cela », ce qui n'arrange pas, bien sûr, la compréhension mutuelle.

Le premier but que la famille s'assigne en EHPAD est la reconstitution des liens affectifs, enfin libérés de l'épuisement préalable. Elle cherche pour cela à pourvoir à une qualité de vie préservant non pas l'autonomie, profondément ancrée dans la démarche soignante, car elle sait que les années à venir vont être lourdes de conséquences pour leur parent, mais l'identité, et au-delà, pour son propre bien-être, la permanence, la continuité des liens affectifs [15]. Lorsque la progression des troubles cognitifs d'un malade dément conduit à la non-reconnaissance du visage des proches, la famille est profondément bouleversée: on parle de rupture d'identification du langage familial. La famille est volontiers plus exigeante face à un rôle attendu de réorientation venant des soignants: les soins techniques de qualité, personnalisés pour les soins relationnels: « Quelle personne s'occupe de mon parent comme une personne? Qui est la personne référente? ». Elle risque ici de regarder les soignants soit comme superficiels dans leur analyse, soit intrusifs, car les soins relationnels demandent

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326034>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326034>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)