

Famille, équipe : choisir l'accompagnement

Présentations de la matinée

5^{ème} rencontre régionale des AMP – AP – AS
La Halle aux Grains à Blois, 30 novembre 2017

Débats animés par Mme Dominique HOUEL
et interventions coordonnées par

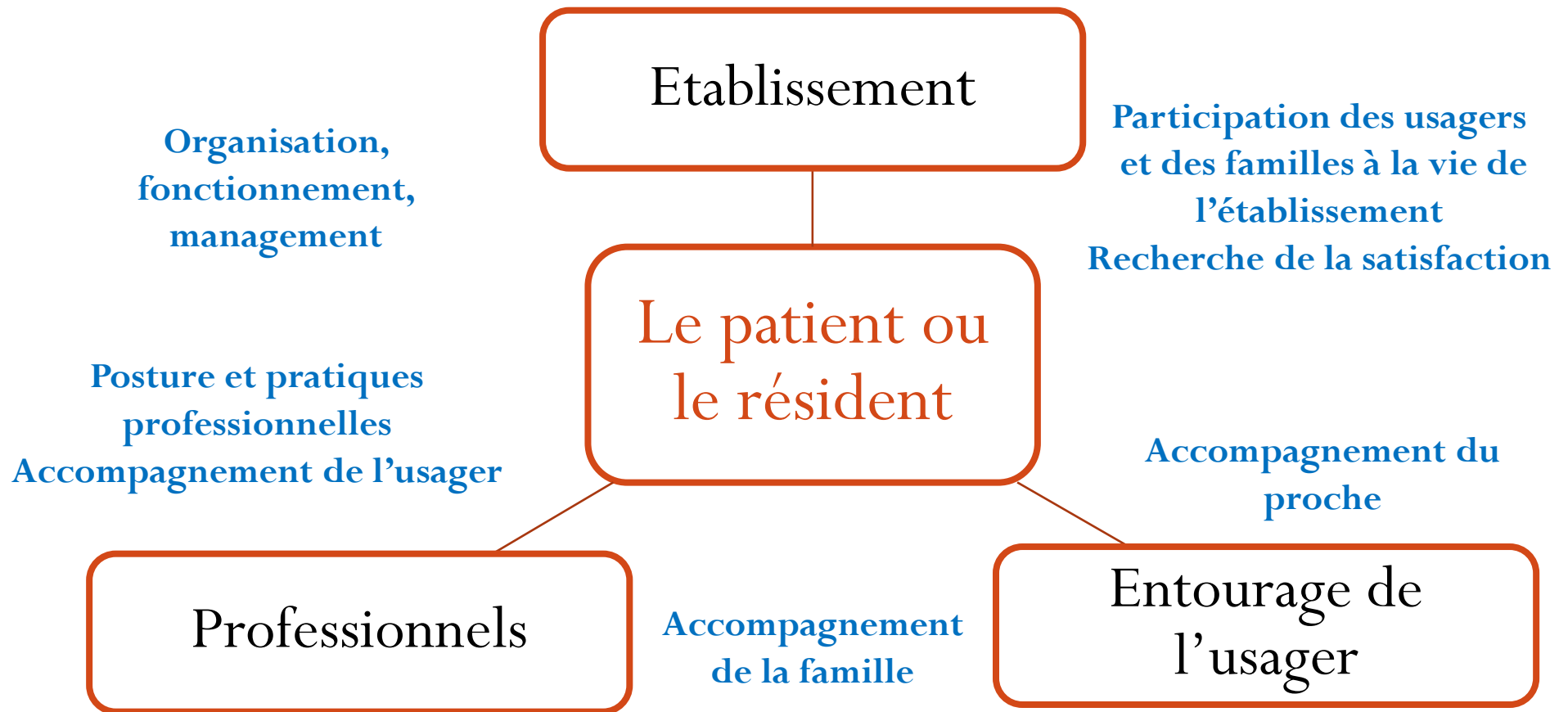


Ce qui se joue dans la relation famille-équipe-patient (ou résident)

Par Cyrille LE JAMTEL, Psychologue clinicien
Docteur en psychologie



Le patient (ou résident) au cœur la bienveillance.



Faut-il jouer le jeu de la famille ?

- Depuis les lois de 2002, la place de la famille est resituée dans un contexte plus large, le patient ou résident ayant pu désigner **une personne de confiance, voire un mandataire de protection future** hors de sa sphère familiale (un ami, un proche, un notaire, etc...).
- Malgré la possible perte de certaines de ces potentialités, le patient ou le résident reste légitimement à même de décider pour lui, de consentir, de formuler ses propres choix.
- Aussi convient-il d'éviter toute tentative d'infantilisation, dans des attitudes familiales, qui, même si elles témoignent d'un désir de bien faire, aboutissent à nier l'autonomie du sujet.

« Toute sa vie maman s'est occupée de moi, ça la gêne un peu mais c'est normal que je fasse sa toilette, c'est un peu moi la maman désormais »

➔ Restons donc en phase avec les besoins et les désirs de l'autre !

Posture professionnelle bien-traitante

PENSER

Réflexion pour
donner du sens
à ses pratiques

Pratiques individuelles et
collectives

Réponse adaptée aux
demandes de la personne
et de sa famille

Relation à autrui (écoute,
disponibilité, ...)

AGIR

ETRE

Parler est un besoin, écouter est un art

- Un membre de la famille du patient/résident se plaint, voire insulte et menace. En vérité, il cherche à dire sa détresse. Mais comme on veut le calmer, ce déni provoque l'effet inverse et il s'énerve davantage. Il était en colère « spécialement pour » qu'on entende sa douleur. Seul le fait de l'entendre peut le calmer vraiment.
- **Quand une personne exprime un ressenti, si l'on choisit de commencer par chercher une solution, cela revient à commencer par un déni. Il faut plutôt agir comme un médiateur.**
- La personne qui aide n'est jamais seule « face à l'autre », elle est avec lui. Elle aide à l'émergence du problème. Cette attitude d'humilité, de confiance, de partenariat, et même de « non savoir », est source d'efficacité et de moindre fatigue.

Quel positionnement professionnel ?

- Ramener l'autre à la raison ce n'est certainement pas le ramener à notre raison à nous, mais plutôt le rapprocher de sa raison à lui.
- Se mettre à la place de l'autre revient plus à rencontrer son propre imaginaire à soi, qu'à vraiment comprendre ce qu'il vit. Se mettre à sa place conduit en réalité à s'éloigner de lui, de celui qu'il est et de ce qu'il ressent vraiment. Cela risque de ne produire que de l'affectivité.
- La notion de « **juste proximité** » est préférable à celle de « bonne distance ». L'attitude juste peut se définir ainsi : être distinct sans être distant.

Chaleur humaine hors de tout pouvoir

- La chaleur humaine, c'est quand je fais ce que je fais pour l'autre et juste pour lui. On ne fait que proposer et **l'autre garde toute sa liberté**. Cela permet à l'aidé de ne pas se sentir envahi. A chaque instant, il peut choisir de se positionner comme « souhaitant ou ne souhaitant pas ce qu'on lui propose ».
- Cela procure beaucoup de **sécurité** et de **confort**, tant pour l'aidé que pour l'aidant.
- C'est la personne aidée qui devra trouver les « clefs de chez elle ». « Non pouvoir » ne signifie pas « abandon » : il n'y a que l'aidé qui sache ce qui est juste en lui, mais souvent il n'en est pas clairement conscient.
- L'aidant ne devra donc pas hésiter à **poser des questions** pour mettre la personne sur le bon chemin. **C'est justement parce que l'aidant accepte de ne jamais savoir à la place de l'aidé, qu'il sera un bon accompagnant.**

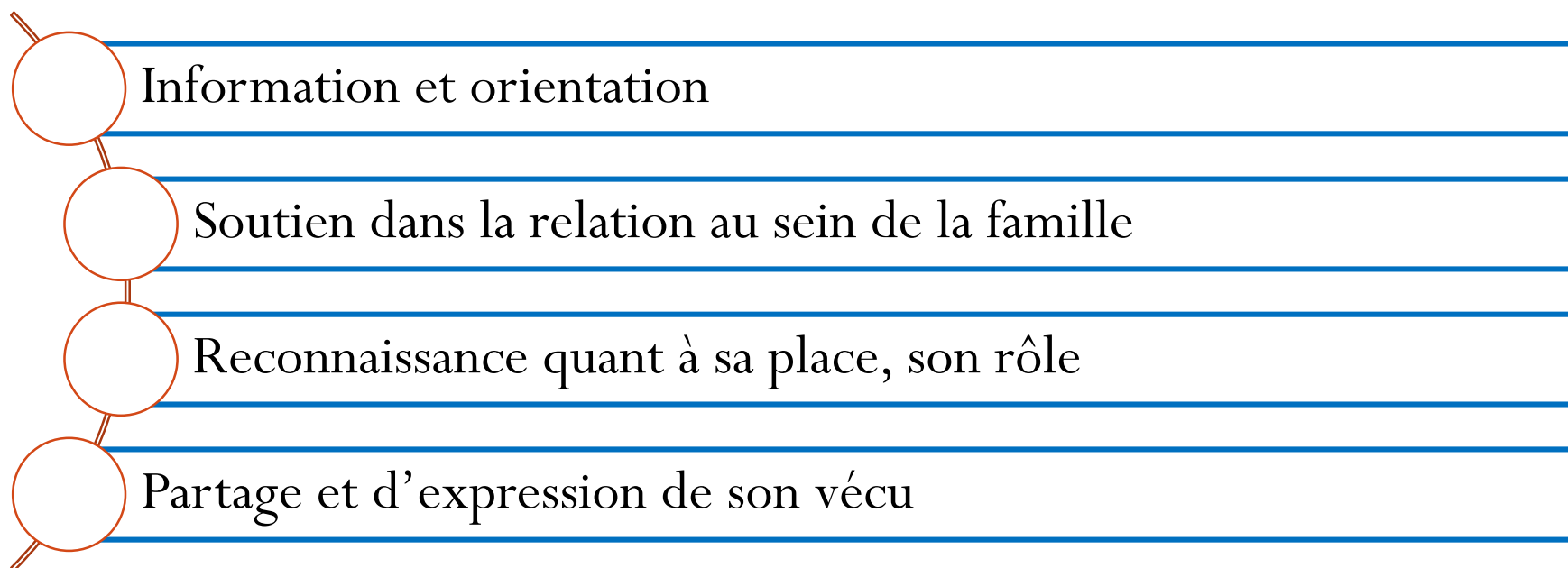
Savoir écouter activement

- Se taire et laisser dire, sans avoir peur des silences
- Reformuler ce que l'on a compris du discours du proche
- Se centrer sur ce qui est vécu par la personne et non sur les faits évoqués
- Eviter de vouloir trouver des solutions à tout prix
- Ne pas juger du bien-fondé de la demande ou de ce que ressent la personne
- Attention : les aspects non verbaux de la communication déterminent en grande partie la qualité de l'entretien, de l'échange



Les diverses demandes de la famille

- Chaque demande correspond à un besoin qu'il est important d'identifier mais parfois la demande exprimée n'est qu'un prétexte. Et, derrière, se cache un besoin plus profond que l'on peut aider à verbaliser.



Jouons ensemble !!!!

Les reconnaitrez-vous ?

- Nous allons décrire 7 types de familles que vous pouvez voir évoluer auprès du patient ou du résident
- Pour qu'aucune ne devienne durablement un **adversaire** et parce qu'il n'existe de « Famille en or » que dans les jeux TV !
- Essayons d'adapter ensemble notre comportement, pour faire de la famille un **partenaire** !



FAMILLE
ABSENTE



FAMILLE
AGRESSIVE



FAMILLE
FUSIONNELLE



FAMILLE
PARTENAIRE

FAMILLE
SEDUCTRICE



FAMILLE
SIDEREE



FAMILLE
SUBMERGEE



- La famille du petit Paul, âgé de 8 ans et hospitalisé en onco-hématologie, vient lui rendre visite chaque jour. Paul a préféré que ce soit son papa qui dorme avec lui cette semaine à l'hôpital.
- Le père n'arrive qu'à 17 heures pour ne pas perturber certaines activités de son fils. Il s'adapte aux demandes de l'équipe lorsqu'il doit rencontrer un médecin.
- Parfois, il prend un peu de recul et se confie souvent à Jean, le seul homme, aide-soignant du service.

FAMILLE

?????

- Elle est un lien entre le patient (ou résident) et les professionnels.
- Elle est à l'écoute des besoins et demandes de son proche et de l'équipe et s'adapte aux contraintes.
- Elle participe au projet de vie mais respecte l'autonomie décisionnelle, les choix du patient (ou résident).



Attention cependant à ne pas l'ériger en exemple ou sur un piédestal !

Famille partenaire

Notions clés

Adaptée à toute situation

Répond aux attentes du patient ou du résident

Comprend les soignants

Attitudes professionnelles

Valoriser leur rôle

Ne pas en attendre plus

Ne pas comparer avec d'autres familles

- C'est arrivé brutalement, en pleine nuit. Un coup de fil et la vie de toute une famille bascule. « C'est l'hôpital Y, votre mari a été admis aux urgences suite à un AVC. Nous n'avons pas pu le réanimer. »
- La femme raccroche, les enfants réveillés par le téléphone lui demandent qui appelle à cette heure. Elle est en larmes : « votre père a fait un AVC, ils sont en train de le réanimer. Je ne sais pas ce qu'il faut faire. » Les enfants âgés de 19 et 23 ans sont perdus, ils ne savent pas ce qu'ils doivent faire.
- « On va appeler papa pour savoir ce dont il a besoin. Il est à quel hôpital ? »
- La mère ne sait pas répondre

FAMILLE

?????

- Elle a conscience des aménagements et ne parvient pas à assumer les bouleversements provoqués par la maladie ou les pertes de son proche, l'hospitalisation ou l'entrée en institution ou le décès d'un proche.
- Si entre eux, les membres communiquent peu, ils affichent le même désarroi.
- Tant émotionnellement que dans la prise en charge socio-administrative, elle se sent dépassée.



**FAMILLE
SUBMERGEE**

**L'équipe doit l'aider à
faire face à la situation.**

Famille submergée

Notions clés

Ne peux plus faire face

Dépassée au niveau du quotidien

Débordée par ses émotions

Attitudes professionnelles

Faire preuve de réassurance

Mettre en avant ce qui fonctionne

Entourer quotidiennement

- Un proche interpelle le cadre infirmier d'un service accueillant des personnes âgées dépendantes : « Eh toi en blanc, tu sais où que c'est les chiottes ??? ». Le cadre infirmier se présente et indique que les toilettes visiteurs sont à proximité.
- « Je m'en fous de qui tu es, je veux juste pisser ! Vous êtes pas foutu de mettre un panneau ».
- Bien que le soignant reste calme, l'agitation du visiteur se fait grandissante. Le cadre décide de ne pas insister et met fin à cet échange.

FAMILLE

?????????

- L 'impact émotionnel lié à la maladie d'un proche provoque parfois d'étonnants mécanismes défensifs d 'agressivité à l 'encontre des professionnels (symboles de perte d'autonomie, de maladie parfois) mais aussi parfois vis-à-vis du patient lui-même.
- Cette agressivité ne s'adresse pas au professionnel en tant que personne.
- Elle est par contre toujours à considérer comme un appel.



FAMILLE
AGRESSIVE

Comment éviter le
« face à face » ?

Famille agressive

Notions clés

Projette ses pulsions
sur l'équipe

Recherche un bouc-
émissaire

Exprime une grande
souffrance

Attitudes professionnelles

Savoir se protéger
contre la violence

Rester professionnel
malgré les attaques

Maintenir en équipe
l'accompagnement

Stratégies adaptatives face à la violence et l'agressivité



Stratégies adaptatives des professionnels face à une famille agressive

- La prise en compte de la réalité individuelle de chaque patient ou proche doit toujours être notre point de départ.
- Malgré notre souffrance, se recentrer sur le patient / résident et ses proches.
- C'est la confiance que nous accorderons à la personne qui l'amènera à avoir confiance en nous
- Ne pas chercher à combler toutes les exigences des personnes agressives. Cela risquerait d'accroître leurs demandes et leur insatisfaction.
- Prendre conscience de l'attitude agressive, de la violence qui est un phénomène que tout soignant doit prendre en compte sans pour cela le cautionner. Expliquer un phénomène n'est pas le justifier.
- Tenter de garder son calme face aux proches (contenir ses affects, ne pas répondre en miroir, éviter l'effet miroir et l'escalade dans l'agressivité)
- Ne pas rompre le dialogue avec le proche (reformuler, aider à l'émergence de la vraie cause, ...).

Un truc pour ne pas craquer face à
l'agressivité d'autrui.
Visualiser une image positive.



- M.C est âgé de 88 ans, il est veuf depuis 2 ans et vit depuis au sein de l'EHPAD.
- Il a 6 enfants, dont il aime à dire qu'ils ont « bien réussi dans la vie », c'est pour lui une grande fierté. L'un deux vit en Nouvelle-Calédonie où il est ingénieur. Les 5 autres enfants vivent à proximité de son lieu de vie, il ne reçoit pourtant jamais leur visite.
- Lors d'une animation réalisée chaque fin d'année par l'EHPAD et permettant la rencontre avec les proches des résidents, M.C attend la visite de ses enfants puisque son fils est revenu en métropole pour les fêtes. Hélas, malgré leur intention de venir aucun enfant ne sera présent !

FAMILLE

????

Que doit on en penser ?

Est-il si simple pour nous, professionnels, de ne pas juger la famille ?

Qu'est ce qui « se cache » derrière cette attitude ?

Famille absente

Notions clés

N'est pas présente malgré des possibilités

Rend visite au patient sans communiquer avec lui

Semble souffrir de cette distance

Attitudes professionnelles

Ne pas chercher la cause dans l'histoire familiale

Rester neutre et empathique

Valoriser leur présence

- La famille de Mme H vient de faire un don à votre service ayant permis de rééquiper la salle collective d'une télévision « dernier cri ».
- Dès lors, les proches demandent à ce que la patiente bénéficie de plus d'égards, puisse notamment avoir priorité sur le choix du programme TV.

FAMILLE

??????

Comment réagir ?

Famille séductrice

Notions clés

Cherche à séduire et/ou
déstabiliser l'équipe

Met à mal le travail
d'équipe

Exige de plus en plus de
choses

Attitudes professionnelles

Ne pas céder à ces
injonctions

Toujours se référer à
l'équipe

Faire part à son cadre de
tout dysfonctionnement

- « Le salon des familles vous permet de partager un moment convivial avec vos proches ». Voilà ce qui est inscrit dans l'entrée du service.
- La famille de Mme P., âgée de 89 ans, hospitalisée pour une fracture du col du fémur l'a bien compris. Ses 9 enfants et 10 de ses petits-enfants occupent ce salon chaque jour faisant ainsi le bonheur de l'octogénaire.
- Ce salon est devenu en quelque sorte leur salon. Même s'ils mettent les formes, ils invitent toute autre visiteur à les laisser profiter en famille de cet espace.

FAMILLE

????

- Malgré la maladie, certaines familles conservent des relations affectives très intenses.
- La peur de la perte peut provoquer un rapprochement physique et affectif.
- L'équipe doit favoriser l'accompagnement familial du patient/résident et la présence de la famille auprès d'un enfant par exemple.

FAMILLE FUSIONNELLE



Que faire cependant quand la famille est trop présente ?

Famille fusionnelle

Notions clés

Maintient un contact permanent avec le patient

Accompagne régulièrement le résident

A besoin de cette proximité

Attitudes professionnelles

Ne pas juger au regard de nos propres relations

Laisser un maximum de place

Favoriser néanmoins le souhait du patient ou résident

- La famille a été guidée par un infirmier jusqu'au service mortuaire. Elle ne répond pas aux sollicitations verbales de l'infirmier.
- Le mari de la patiente décédée ne pleure pas, il ne bouge pas, il est prostré, semble ne pas réagir lorsqu'on lui parle. Il ne montre aucune hostilité et se laisse guider auprès de son épouse. Lorsqu'il est face à elle, il ne réagit pas plus. Les agents du service mortuaire lui proposent de prendre son temps pour cet adieu, ils le rassurent. Son regard semble vide, inexpressif.

FAMILLE

??????

- La sidération est un état psychologique d'anesthésie physique et mentale. Sous l'influence d'une information très forte sur le plan émotionnel (placement, maladie, annonce d'une fin de vie, décès, ...), la famille ne peut réagir. Il ne s'agit pas de déni, ici l'information est intégrée : la famille ne réagit plus, elle est présente physiquement mais étrangère à tout. Là encore, elle encourt un danger.

FAMILLE
SIDEREE



**L'équipe a-t-elle un rôle à jouer pour soutenir une famille présentant ce genre de difficultés ?
Et comment l'aider ?**

Famille sidérée

Notions clés

Semble comme anesthésiée
sous l'effet d'un événement

Ne peut pas réagir face à un
changement

N'est pas en mesure de
prendre des décisions

Attitudes professionnelles

Savoir trouver
l'interlocuteur le plus
accessible

Faire preuve d'une grande
patience

Accompagner sans se
substituer à leur rôle



13 rue Saint-Laurent - BP 43
41800 MONTOIRE-SUR-LE-LOIR

Au cœur de la fleur, tourne marguerite !



Mmes Véronique GUILLON et Véronique ROUVRE, Aides-soignantes,
Mme Elodie PODEVIN, Aide-Médico Psychologique



accompagnées de Mme Véronique LAVERGNE, Cadre socio-éducatif



Entrons à l'Unité Sécurisée...



L'équipe soignante



Philosophie du projet

- Mise en œuvre d'une organisation spécifique adaptée avec des temps d'activités individuelles ou collectives
 - Pour l'accompagnement personnalisé du résident en Unité sécurisée
 - Développement d'une démarche participative
 - Avec une équipe pluridisciplinaire
 - Les professionnels
 - les familles
 - Les bénévoles
 - Les partenaires culturels extérieurs
- ➔ Faire vivre la bientraitance**

Etapes du projet

Elaboration du projet de service

Formation bientraitance du groupe de travail animée par les psychologues

Elaboration des projets de vie individualisés

Ancrage du Projet Accompagnement Personnalisés
=> intégration familles

Communication des valeurs de l'équipe auprès des familles

Mise en place d'ateliers participatifs des différents acteurs

Organisation de temps de partages et de rencontres

Avec les familles auprès des résidents



La place des familles dans le projet de l'unité

- **Comprendre les familles pour mieux les aider**
 - Identifier les souffrances et deuils successifs que les familles traversent
- **Accompagner les familles**
 - Intégrer les familles au sein de l'activité thérapeutique et du culturel
 - Les inviter sur des temps festifs et spécifiques
 - Aménager les lieux avec les familles
- **Favoriser une relation et une implication basée sur la transparence**
 - Affichage pertinent des valeurs
 - Diffusion de la programmation ouverte à la participation des familles
 - Organisation des temps d'informations et d'échanges pour la libre expression

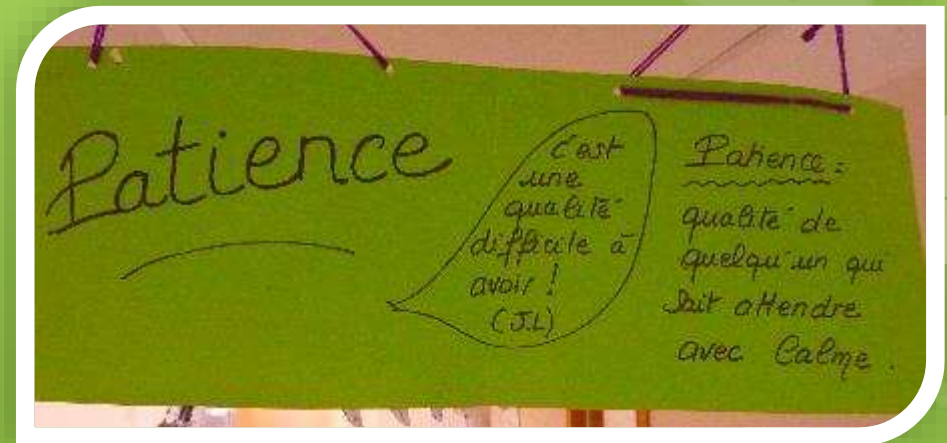
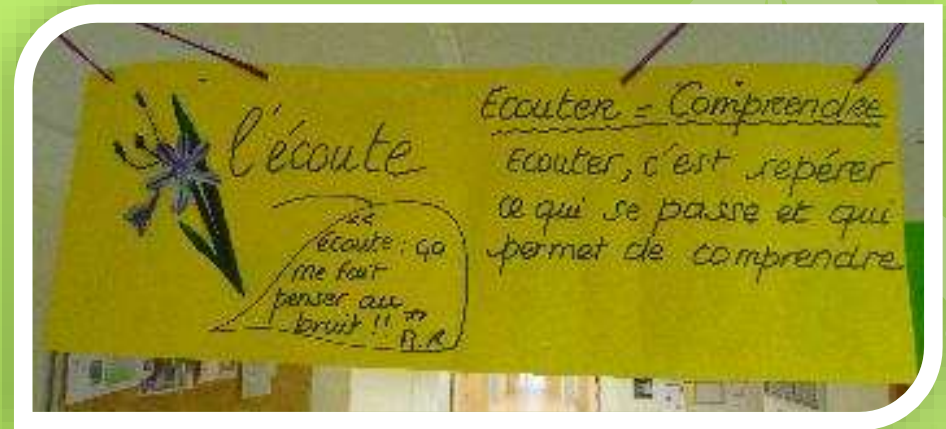
Environnement



Affichage des valeurs



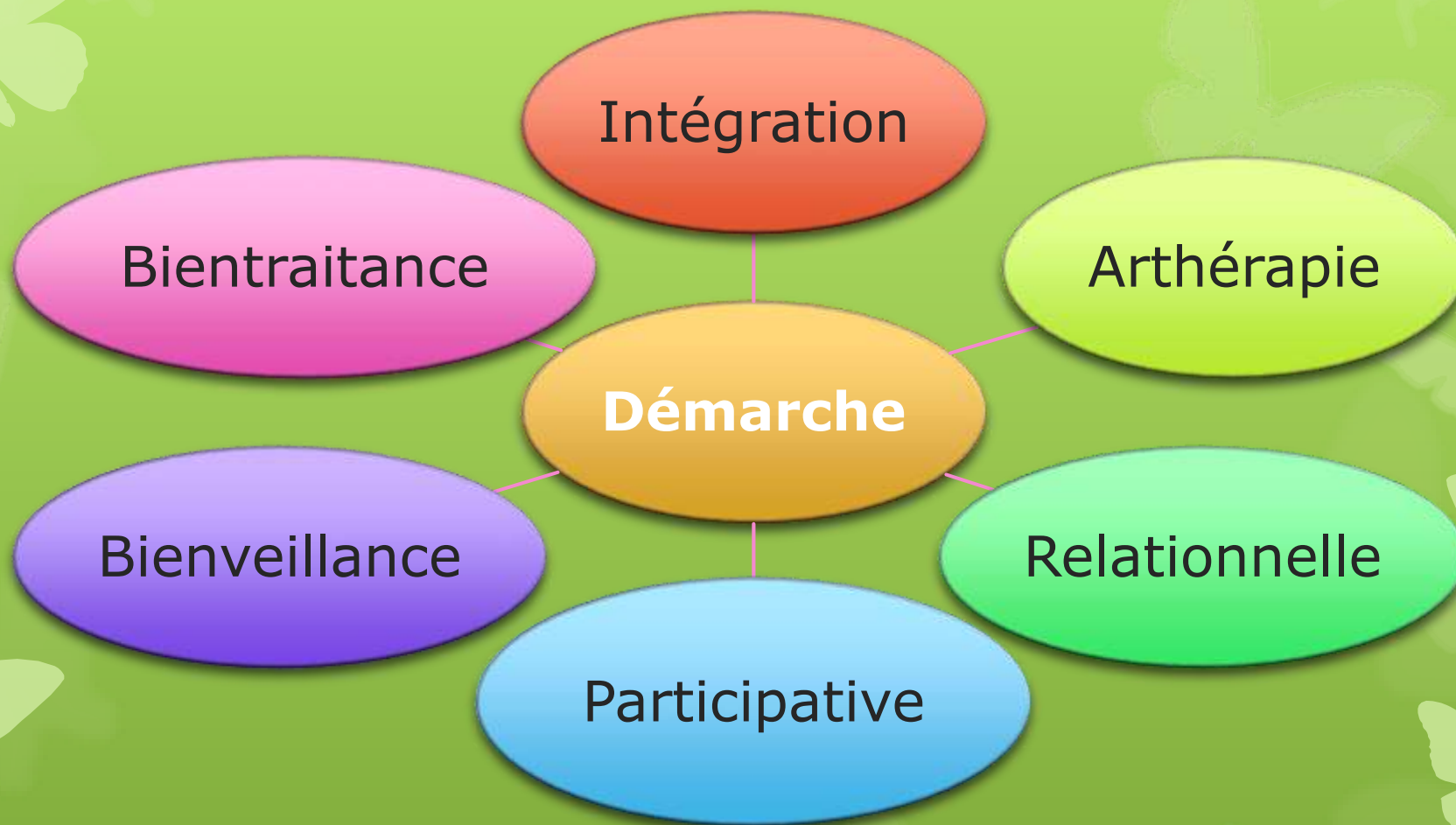
Les valeurs



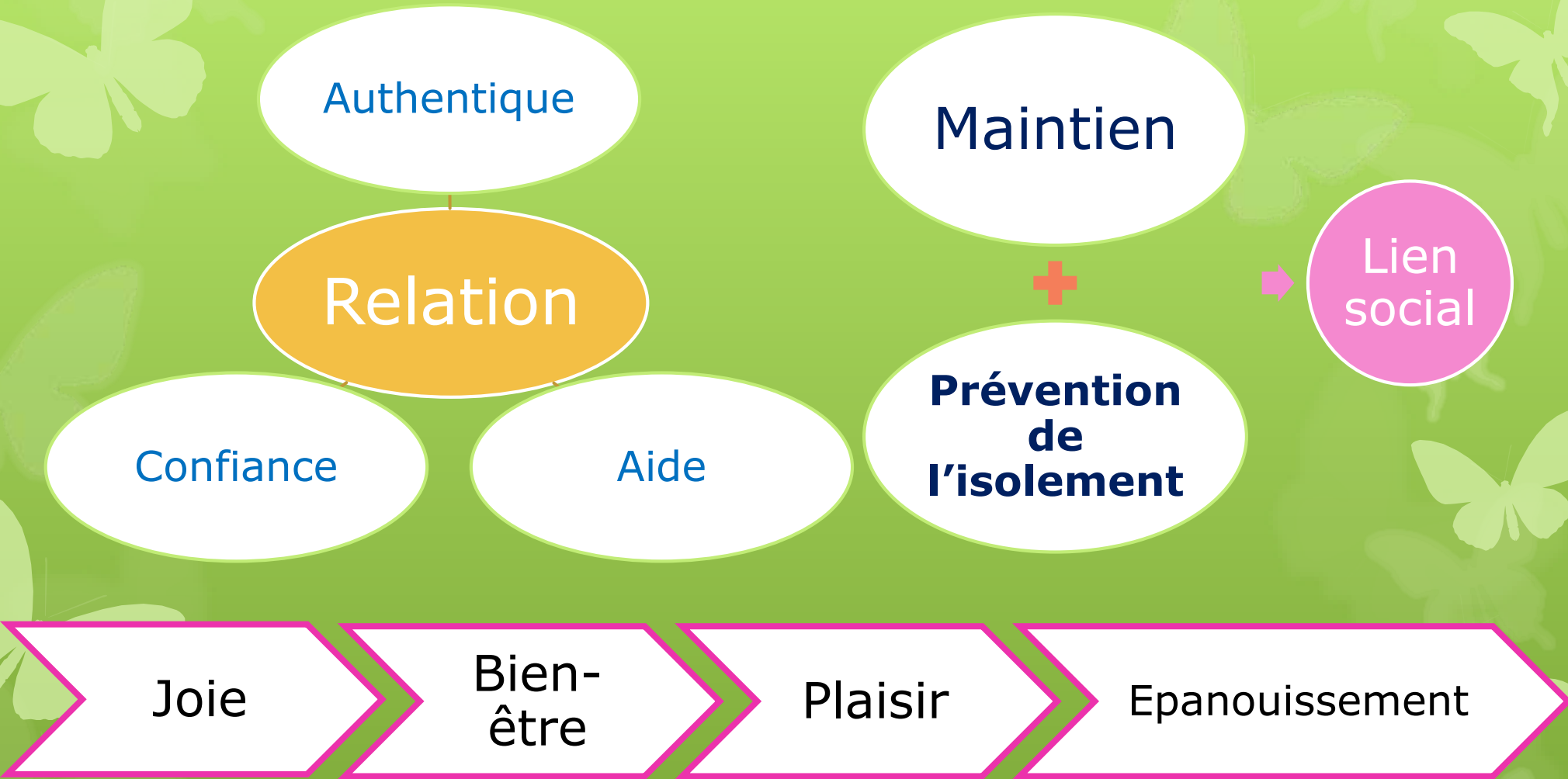
Les valeurs



Une démarche en mots clés



Mots clés



Roue d'activités



La Roue des activités

Confection



Etre acteurs



Des accompagnements individuels



Balnéothérapie et Snoezelen

Roue d'activités



Jardinage



Relations sociales



Tricot

Coiffure



Crêpes partie

Avantages




Confiance et gratitude des familles



Valorisation des familles, compétences / développement d'activités



Prévention de l'isolement et de l'épuisement de tous les acteurs



Satisfaire aux obligations juridiques (maintien lien familial, accompagnement personnalisé, statut d'aidant, ...)

Les partenaires, la direction, l'équipe





Famille, tiers et respect des droits de la personne accompagnée

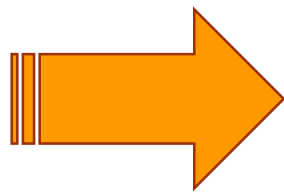
Par Dominique HOUEL,

Juriste spécialiste en droit sanitaire et médico-social



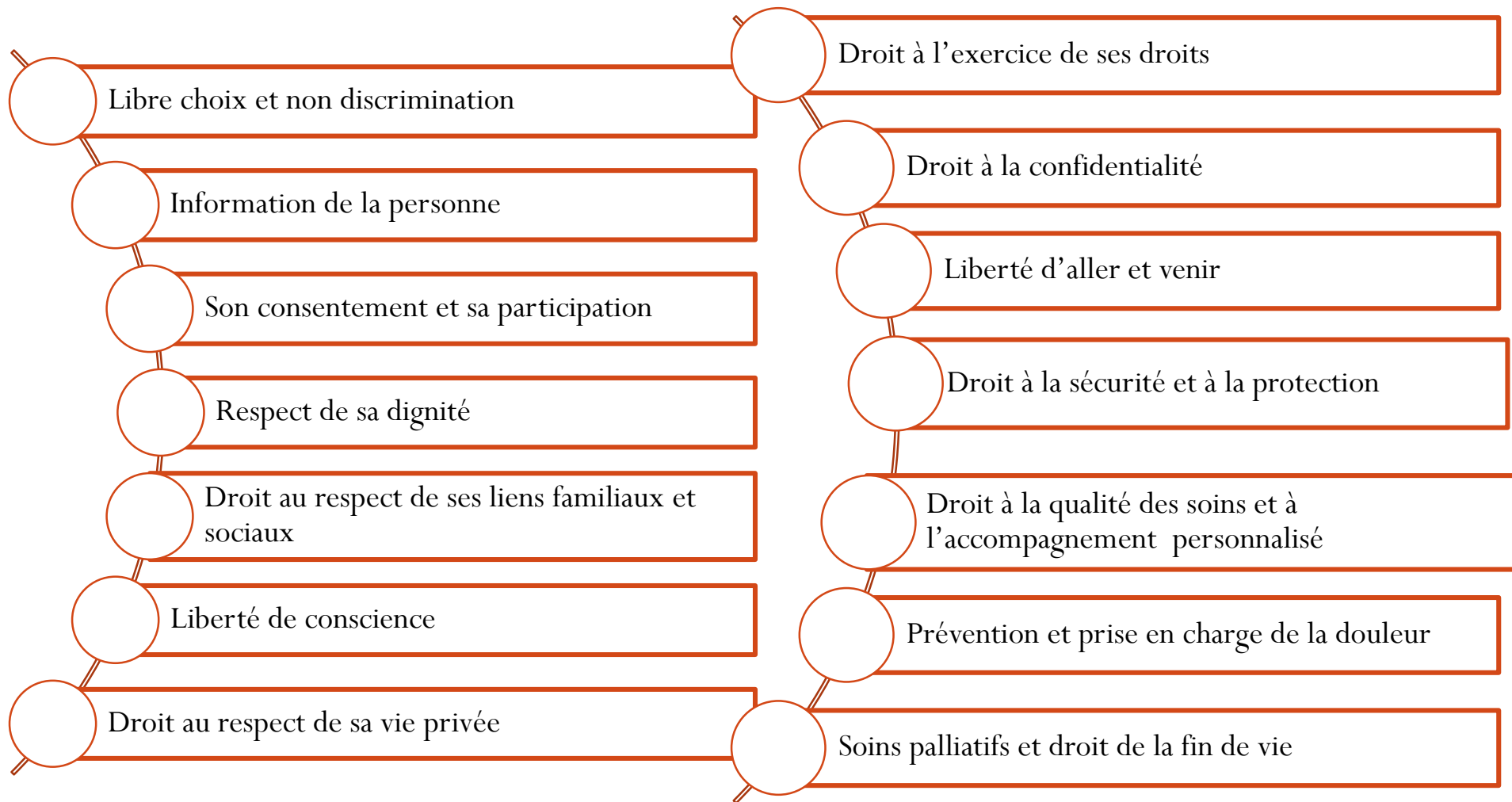
Bientraitance et respect des droits

- **Démarche globale** dans la prise en charge de l'utilisateur et de l'accueil de l'entourage visant à **promouvoir le respect de la liberté et des droits de la personne, son écoute et ses besoins**, tout **en prévenant la maltraitance**
(Définition HAS)
- **Posture professionnelle, active et dynamique, individuelle et collective** du soin qui prend racine dans un système de **valeurs humanistes**



Comportements et pratiques respectueux de ces droits de la part tant des professionnels que de la famille

Droits traceurs de la bientraitance



Chartes pour diffuser ces droits



- 1 Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est accessible à tous, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.
- 2 Les établissements de santé garantissent la **qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.
- 3 L'information donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.
- 4 Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le **consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans d'exécutoires anticipées.
- 5 Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.
- 6 Une personne à qui il est proposé de participer à une **recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son accord est donné par écrit. Son refus n'aura pas de conséquences sur la qualité des soins qu'elle recevra.
- 7 La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels que qu'elle s'expose.
- 8 Les personnes hospitalisées sont traitées **avec égalité**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.
- 9 Le respect de la **vie privée** est garanti à toute personne ainsi que la **confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.
- 10 La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un **accès direct** aux informations de santé la concernant. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.
- 11 La personne hospitalisée peut exprimer ses observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du droit d'être **entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estime avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet www.sante.gouv.fr
Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.



Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Le loi n° 2005-1077 du 12 septembre 2005 (dite loi Oudinot) relative à l'autonomie et à l'inclusion sociale des personnes handicapées a été complétée par la loi n° 2005-1077 du 12 septembre 2005 relative à l'autonomie et à l'inclusion sociale des personnes handicapées et par la loi n° 2005-1077 du 12 septembre 2005 relative à l'autonomie et à l'inclusion sociale des personnes handicapées.

Cette loi a été complétée par la loi n° 2005-1077 du 12 septembre 2005 relative à l'autonomie et à l'inclusion sociale des personnes handicapées et par la loi n° 2005-1077 du 12 septembre 2005 relative à l'autonomie et à l'inclusion sociale des personnes handicapées.

Les articles des droits et libertés de la personne accueillie, présentés dans l'annexe 1 de la loi n° 2005-1077 du 12 septembre 2005 relative à l'autonomie et à l'inclusion sociale des personnes handicapées, ont été complétés par la loi n° 2005-1077 du 12 septembre 2005 relative à l'autonomie et à l'inclusion sociale des personnes handicapées.

ANNEXE 1 - PRINCIPES DE BASE

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge de l'autonomie, présentées par la loi n° 2005-1077 du 12 septembre 2005 relative à l'autonomie et à l'inclusion sociale des personnes handicapées, les personnes accueillies ont droit à un accompagnement personnalisé, adapté à leur situation, qui leur permet de vivre de manière autonome et de participer à la vie sociale.

ANNEXE 2 - DROIT À UNE PRISE EN CHARGE EN ACCOMPAGNEMENT ADAPTE

La personne accueillie a le droit d'être prise en charge en accompagnement adapté, c'est-à-dire en accompagnement personnalisé, adapté à sa situation, qui lui permet de vivre de manière autonome et de participer à la vie sociale.

ANNEXE 3 - DROIT À L'INFORMATION

La personne accueillie a le droit d'être informée de manière accessible et compréhensible sur les services et les prestations qui lui sont proposés, sur les modalités de prise en charge et sur les conditions de participation à la vie sociale.

ANNEXE 4 - PRINCIPES DE BASE CONCERNANT LE DROIT À L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE

La personne accueillie a le droit d'être prise en charge en accompagnement adapté, c'est-à-dire en accompagnement personnalisé, adapté à sa situation, qui lui permet de vivre de manière autonome et de participer à la vie sociale.

ANNEXE 5 - DROIT À L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE

La personne accueillie a le droit d'être prise en charge en accompagnement adapté, c'est-à-dire en accompagnement personnalisé, adapté à sa situation, qui lui permet de vivre de manière autonome et de participer à la vie sociale.

ANNEXE 6 - DROIT À L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE

La personne accueillie a le droit d'être prise en charge en accompagnement adapté, c'est-à-dire en accompagnement personnalisé, adapté à sa situation, qui lui permet de vivre de manière autonome et de participer à la vie sociale.

ANNEXE 7 - DROIT À L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE

La personne accueillie a le droit d'être prise en charge en accompagnement adapté, c'est-à-dire en accompagnement personnalisé, adapté à sa situation, qui lui permet de vivre de manière autonome et de participer à la vie sociale.

ANNEXE 8 - DROIT À L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE

La personne accueillie a le droit d'être prise en charge en accompagnement adapté, c'est-à-dire en accompagnement personnalisé, adapté à sa situation, qui lui permet de vivre de manière autonome et de participer à la vie sociale.

ANNEXE 9 - DROIT À L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE

La personne accueillie a le droit d'être prise en charge en accompagnement adapté, c'est-à-dire en accompagnement personnalisé, adapté à sa situation, qui lui permet de vivre de manière autonome et de participer à la vie sociale.

ANNEXE 10 - DROIT À L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE

La personne accueillie a le droit d'être prise en charge en accompagnement adapté, c'est-à-dire en accompagnement personnalisé, adapté à sa situation, qui lui permet de vivre de manière autonome et de participer à la vie sociale.

ANNEXE 11 - DROIT À L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE

La personne accueillie a le droit d'être prise en charge en accompagnement adapté, c'est-à-dire en accompagnement personnalisé, adapté à sa situation, qui lui permet de vivre de manière autonome et de participer à la vie sociale.

La problématique

- Une personne, sujet central des soins et de l'accompagnement
 - Vulnérabilisée par la maladie, l'âge, le handicap,
- S'assurer de l'effectivité, du respect de ses droits, alors même que
 - Elle est dans un rapport déséquilibré par essence entre des « sachants » et elle « non avertie », « non initiée »
 - Elle peut avoir des facultés cognitives altérées

Comment rééquilibrer la relation ?

Information + **Présence de tiers** en dérogation au secret professionnel

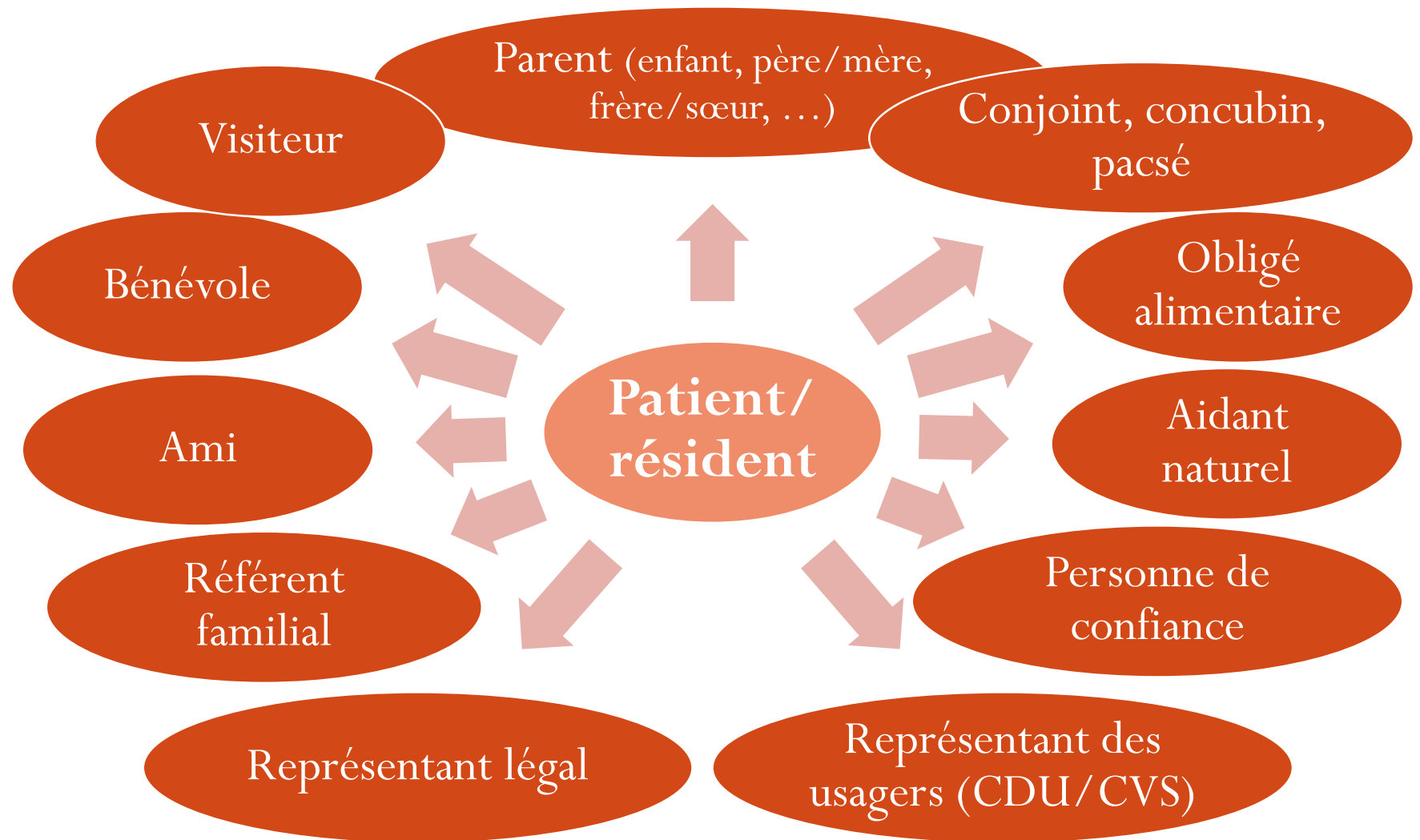
Etre présent sans s'imposer à la personne accompagnée

Quels rôles pour eux ?

1	SASNISTAEC	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				○								
			○											
2	TUONEIS	<table border="1"><tr><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	○											
○														
3	RRPÉNETSINTAO	<table border="1"><tr><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	○							○				
○							○							
4	TÉMINO	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
5	TETTORPECU	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td></tr></table>								○				
							○							
6	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													

Remettre dans l'ordre les lettres pour chaque mot
Avec celles entourées, recomposer une autre notion en lien

Statuts et rôles différents



Famille ou familles ?

- **Entité sociologique, économique ou juridique**
- Les membres de la famille sont unis par des liens légaux, par des droits et obligations de nature économique, religieuse ou autre ; par un réseau précis de droits et interdits sexuels, et un ensemble variable et diversifié de sentiments psychologiques tels que l'amour, l'affection, le respect, la crainte, etc...
- Les sociétés comportent des **groupes sociaux divers rassemblant des individus ayant des caractéristiques communes.**
- La famille : Ensemble de personnes qui ont des **liens de parenté** (1^{er} groupe d'appartenance de l'individu)
 - Double dimension de la parenté : filiation (lien entre ascendants et descendants) et alliance (lien des conjoints)
 - Famille nucléaire (parents + enfants) / Famille élargie (plusieurs générations)
- Groupe social en constante évolution.
 - Choisirait-on sa famille ? Des amis ou proche à la famille

Leurs droits et leurs obligations



Droits propres ±
Peuvent agir pour le compte de leur proche



Obligations
Devoirs



Régime emprunt de **BIENFAISANCE**



Régime emprunt d'**AUTONOMIE**

Famille et principaux tiers dans le sanitaire, médico-social et social

Qui suis-je ?

- Je suis désignée par écrit par toute personne majeure qui le souhaite.
- J'ai accepté la mission d'assister celui qui m'a désignée dans son information et l'expression de ses choix de vie et de soins, de veiller au respect de ses droits et de porter témoignage, pour le cas où il n'en serait plus capable, sur les soins et traitements qu'il considère comme déraisonnables
- Je prime sur tout autre tiers pour ce dernier rôle

La personne de confiance

Article L1111-6 du CSP : «Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.»

Qui ?

- UNE personne physique et une seule – Un tiers de confiance
- Possible pour les majeurs sous tutelle (avant ou après si autorisée par Juge ou conseil de famille)
- Prime sur tout autre tiers pour transmettre les volontés du patient

Quoi ?

- ROLES : assister la personne dans ses démarches, l'accompagne lors des démarches et entretiens médicaux, être consultée quand la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information, conserver et être témoin (si besoin) des directives anticipées

Quand ?

- Désignation et révocation possible à tout moment de la prise en charge
- Proposée obligatoirement lors de l'admission + rôle d'info du MT
- Durée de la désignation : le temps du séjour **ou jusqu'à révocation**

Comment ?

- Par un écrit signé du patient **et de sa personne de confiance**
- Mentions de tout ce qui est utile pour identifier et contacter la personne de confiance

Qui suis-je ?

- Je suis le seul tiers pouvant être présent à l'entretien de recueil de consentement lors de l'admission en EHPAD.
- Je peux demander une révision du projet personnalisé quant à la conciliation des libertés du résident et de sa sécurité.
- J'ai été désignée par la personne pour l'assister dans son information et dans ses choix.
- Je suis garant du respect des droits du résident et de ses volontés en termes de soins pour sa fin de vie.

Désignation de la personne de confiance

Article L311-5 CASF (réforme ASVP 2015)

- **Désignation proposée** lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social
- **Valable sans limitation de durée**, à moins que la personne n'en dispose autrement.
- Personne de confiance consultée quand la personne intéressée rencontre des **difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits**.
- Si la personne le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.
- Elle intervient aussi pour transmettre les volontés du résident quant à sa prise en charge médico-soignante conformément aux dispositions du Code de la santé publique en cas d'impossibilité du résident à s'exprimer
- Possible pour les personnes sous mesure de protection avec accord du juge ou du conseil de famille

Renforcement de la personne de confiance en médico-social (art. L311-4 CASF)

- L'entretien, lors de la conclusion du contrat de séjour, se fait hors de la présence des tiers, **à l'exception de la personne de confiance** pour s'assurer du consentement du résident à être accueilli
- Préalablement à l'entretien, le résident est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance
- **L'établissement de santé, l'établissement ou le service social ou médico-social** qui a pris en charge la personne accueillie préalablement à son séjour dans l'établissement mentionné au cinquième alinéa du présent article **transmet audit établissement le nom et les coordonnées** de sa personne de confiance si elle en a désigné une.

Quels sont les droits de la famille d'un usager majeur ?

- A. Soutenir son proche
- B. Décider pour son proche
- C. Demander des dommages-intérêts à la place de son proche
- D. Bénéficier d'un accompagnement dans les situations de fin de vie
- E. Recevoir toute information confidentielle
- F. Accéder au dossier de la personne
- G. Etre associée au projet personnalisé

Droit à l'information de la famille ?

Si en lien avec son soutien

- Article L1110-4 alinéa 8 du Code de la santé publique (CSP) :
« **En cas de diagnostic ou de pronostic grave**, le secret médical **ne s'oppose pas** à ce que **la famille, les proches** de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 **reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct** à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations. »

Famille et statut de représentant des usagers au CVS

Selon l'article D311-11 CASF : « Sont éligibles au CVS :

- 1° Pour représenter les personnes accueillies, toute personne âgée de plus de onze ans ;
- 2° pour représenter les familles ou les représentants légaux, **tout parent, même allié, d'un bénéficiaire, jusqu'au quatrième degré, toute personne disposant de l'autorité parentale, tout représentant légal.** »

Dans le sanitaire, seuls les **représentants d'associations agréées au niveau national ou régional**, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent représenter les usagers dans les instances hospitalières telles que **la Commission des usagers (CDU)**.

Reconnaissance du statut de « Proche aidant » (réforme ASVP de 2015)

- Droit au répit
- Droit à un congé spécifique
- Formation et CPF

Reconnaissance du statut de « proche aidant » et du droit au répit

Enveloppe pouvant atteindre
500 € par an par aidé

pouvant servir, par exemple, à financer ponctuellement :

un hébergement
temporaire

un accueil
de jour

un
renforcement
de l'aide à
domicile

Le montant de l'aide pourra également être augmenté en cas de nécessité passagère, ou en cas d'hospitalisation du proche aidant.

Notion « d'Aidant Familial » / handicap

Selon l'article R245-7 du Code de l'Action sociale et des familles

- « Est considéré comme un **aidant familial**, pour l'application de l'article L. 245-12, **le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle la personne handicapée a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de la personne handicapée, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine** définie en application des dispositions de l'article L. 245-3 du présent code et qui n'est pas salarié pour cette aide. »

« Aidant Naturel » et ETP pour la personne handicapée

Selon l'article L1111-6-1 SP

- « Une personne durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin, peut désigner, **pour favoriser son autonomie, un aidant naturel ou de son choix pour les réaliser.**
- La personne handicapée et les personnes désignées reçoivent préalablement, de la part d'un professionnel de santé, **une éducation et un apprentissage adaptés** leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaires à la pratique de chacun des gestes pour la personne handicapée concernée. Lorsqu'il s'agit de gestes liés à des soins infirmiers, cette éducation et cet apprentissage sont dispensés par un médecin ou un infirmier. »

Droit à un accompagnement dans le cadre d'une démarche palliative

Article L1110-10 CSP

- « Les **soins palliatifs** sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. **Ils visent** à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade **et à soutenir son entourage.** »

Que suis-je ?

- Mon 1^{er} est un raccourci pour professionnel
- Mon 2^{ème} est un bois précieux utilisé pour l'extérieur
- Mon 3^{ème} vient après le « la » en musique
- Mon 4^{ème} ne désigne personne en particulier et lance la rumeur
- Mon 5^{ème} est extrait de l'orange
- Mon 6^{ème} est parfois lancé sur les époux
- Mon 7^{ème} est la dernière partie du surnom d'un célèbre cachalot blanc
- Mon tout est organisée pour les personnes reconnues vulnérables par le droit.

La protection du majeur

Protection sociale/juridique

Accompagnement social

- Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)
- Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)

Personne qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources

Protection juridique

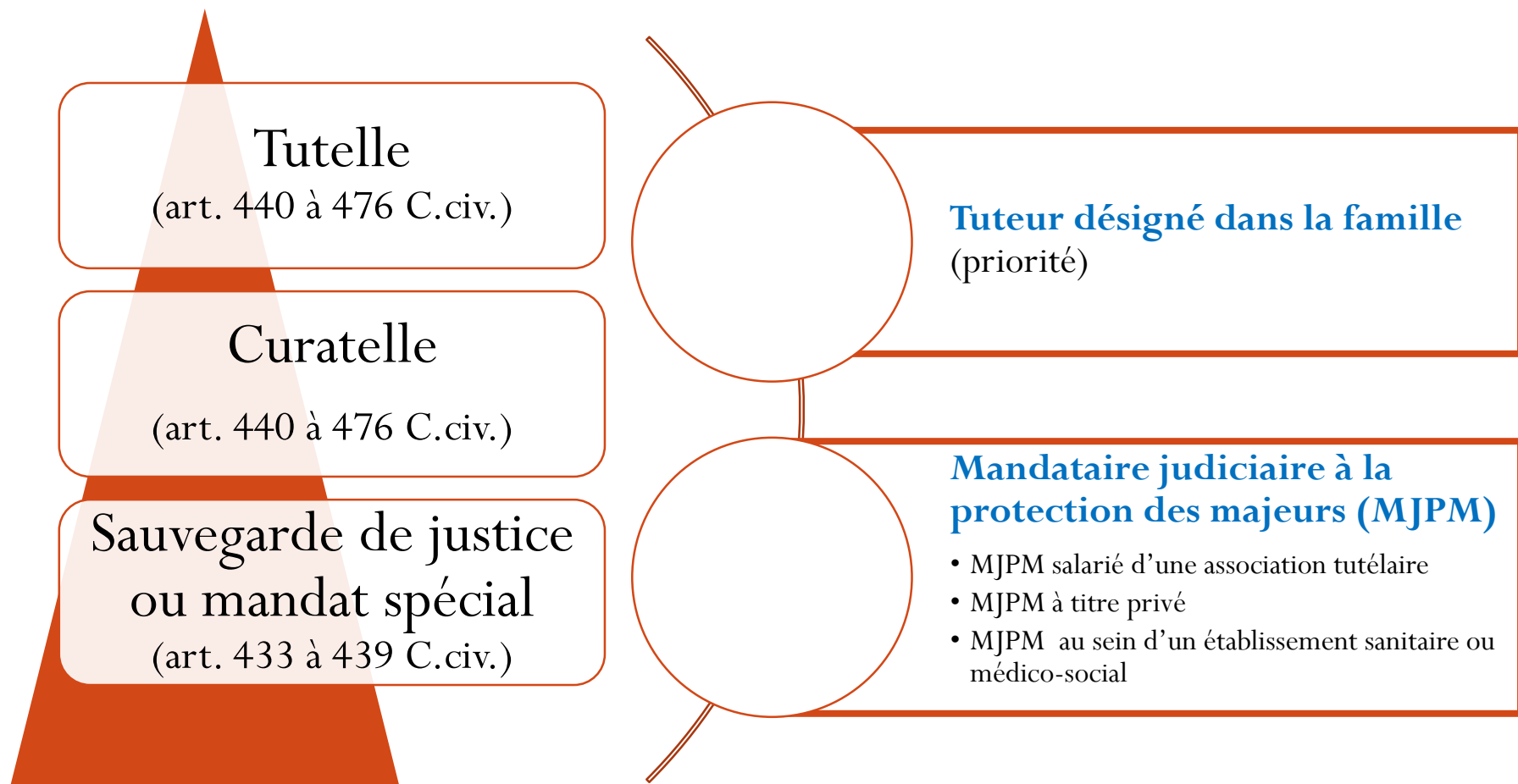
- Anticipée : mandat de protection future (art. 477 à 494 C.civ.)
- Sauvegarde de justice / mandats spéciaux (art. 433 à 439 C.civ.)
- Curatelle (art. 440 à 476 C.civ.)
- Tutelle (art. 440 à 476 C.civ.)

Si impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération de ses facultés mentales ou corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté

Quelles sont les affirmations exactes concernant le mandataire judiciaire à la protection des majeurs ?

- A. Etre un professionnel
- B. Avoir été désigné par la personne vulnérable par anticipation
- C. Avoir suivi une formation prévue réglementairement
- D. Etre contrôlé par le juge des tutelles
- E. Travailler obligatoirement pour une association tutélaire

Les mesures de protection juridique judiciaires et protecteurs



Que suis-je ?

- Mon nez « s'allonge » quand je fais mon 1^{er}
- Mon 2^{ème} est l'expression d'un accord en russe
- Mon 3^{ème} est une particule noble
- Mon 4^{ème} est le contraire d'anti
- Mon 5^{ème} est un bois noble très utilisé pour les meubles de jardin
- Mon 6^{ème} est une note de musique ou le début d'une hypothèse
- Mon 7^{ème} n'est personne en particulier ou une rumeur
- Mon 8^{ème} est déjà demain
- Mon tout est un dispositif juridique me permettant d'anticiper un éventuel besoin de représentation

Le mandat de protection future (art. 477 à 494 C.civ.)

Qui peut avoir recours
à un mandat ?

Un majeur pour lui-même

Les parents (ou le dernier vivant) pour leur enfant majeur handicapé

Forme du mandat

Acte sous seing privé (Formulaire CERFA + enregistrement pour date certaine auprès de la Recette des impôts)
Pouvoirs du mandataires limités /patrimoine

Acte notarié
Pouvoirs du mandataire étendus à ceux du tuteur (actes de disposition)

La représentation légale des mineurs



Titulaires de l'autorité parentale : le droit à l'information et au consentement

(art.L1111-2 al.5 et L1111-4 al.7 CSP)

Mineur : Information adaptée à son degré de maturité et association à la prise de décision

Exception : autonomie décisionnelle du mineur si demande de secret (Art. L1111-5 et L1111-5-1 CSP)

Autonomie décisionnelle du mineur : conditions encadrées

Acte s'impose pour sauvegarder la santé du mineur

Le mineur s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires
de l'autorité parentale

Le pro s'efforce dans un 1^{er} temps d'obtenir le consentement du mineur
à la consultation de ses parents

Le mineur maintien son opposition à l'information et au consentement
des titulaires de l'autorité parentale

Le mineur se fait accompagner d'un majeur de son choix

Extension de l'autonomie décisionnelle

- Elargissement de la dérogation à l'autorité parentale prévue par l'article L1111-5 CSP
 - Le secret est possible maintenant pour toute action de prévention, de diagnostic et plus seulement de traitement
 - Les sages-femmes (dans leur champ de compétences, au même titre que les médecins) peuvent accéder à la demande du mineur et sont autorisées à pratiquer l'IVG médicamenteuse
 - Les IDE également dans leur champs de compétence peuvent accéder au secret pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive du mineur
 - Les personnels formés des structures de prévention et associatives pour le dépistage des maladies infectieuses transmissibles pour le test rapide d'orientation diagnostique
 - Prise en charge par l'assurance maladie de certaines dépenses protégées par le secret (art L162-1-18-1 C. Sécu. Soc.)

