

Famille, équipe : choisir l'accompagnement

Présentations de l'après-midi

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



Famille : accompagnante et accompagnée

Par Véronique DAVID-SOUCHOT,
Cadre supérieur de santé et référent juridique et éthique



« La plus ancienne de toutes les sociétés, et la seule naturelle, est celle de la famille »

Jean-Jacques ROUSSEAU

Du contrat social – Livre I, Chapitre II

*« Famille, je vous hais ! disait André Gide
(qui pourtant en fit une).
Disons plus simplement, à deux lettres près :
Familles, je vous ai. »*

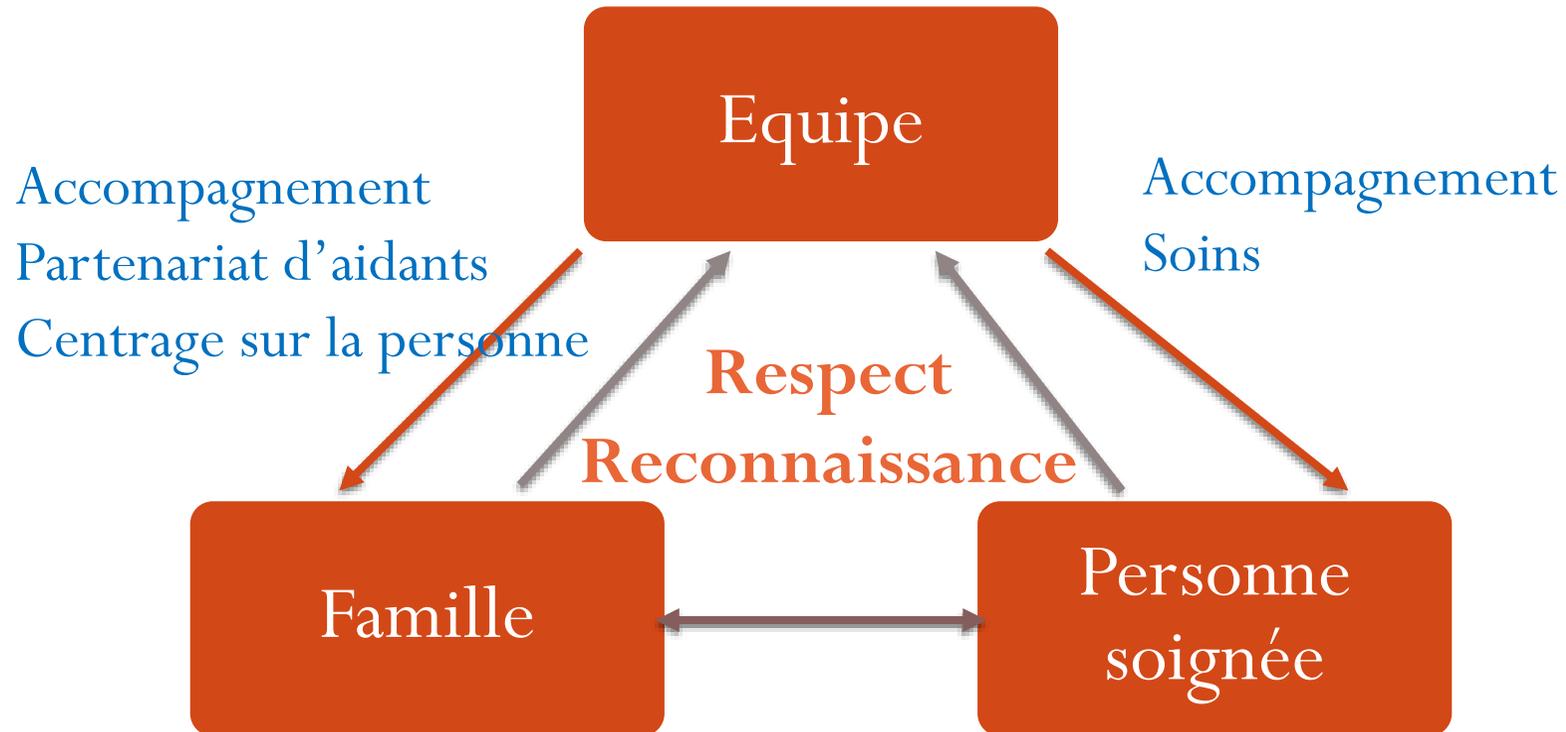
Hervé BAZIN

Ce que je crois

Un triptyque relationnel

Ecoute - Bienveillance

Complémentarité

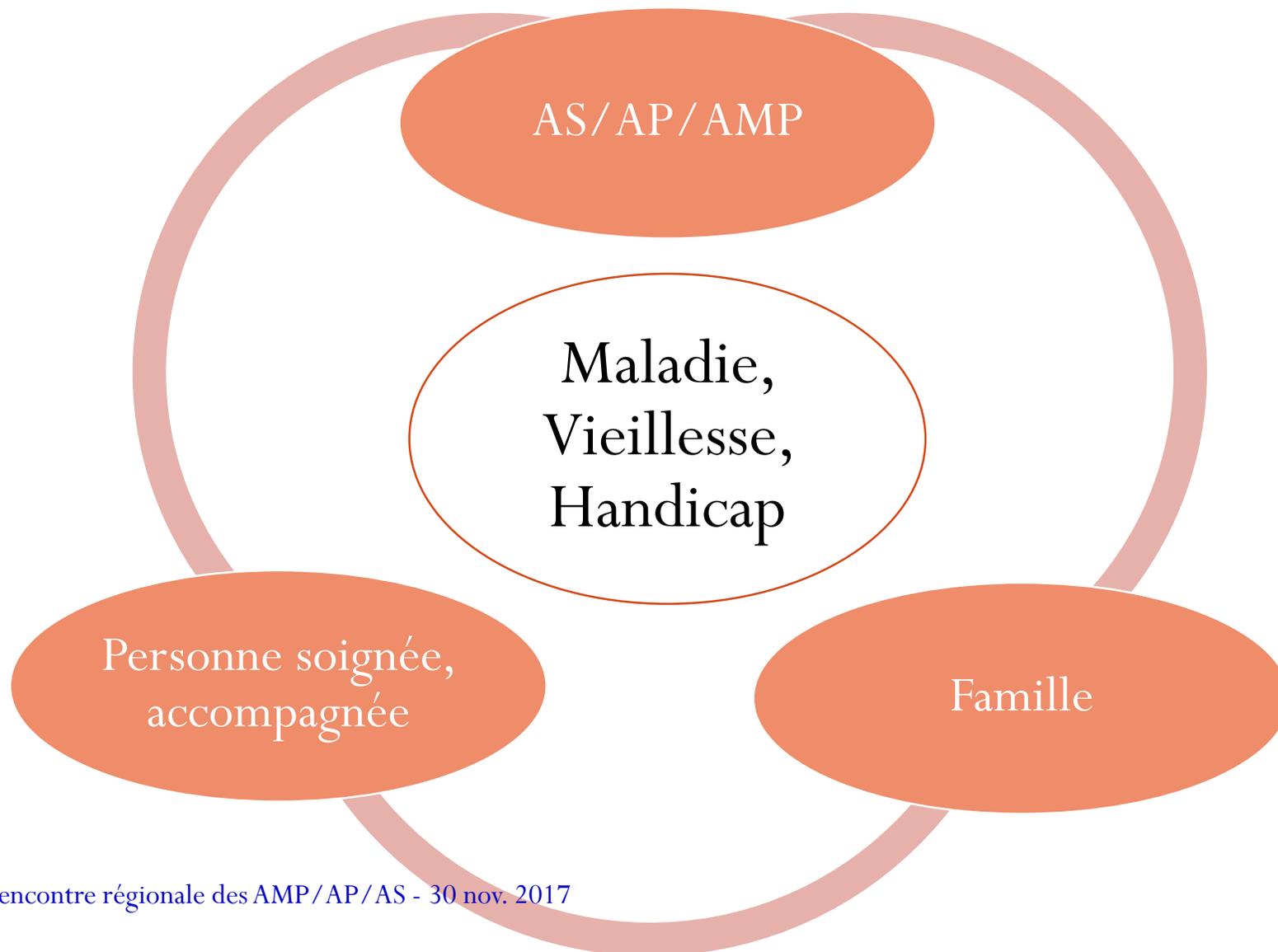


Relations affectives

Soutien, solidarité, assistance

Cheminement mutuel

L'accompagnement soignant s'inscrit dans le temps et la confiance



Rôle AS/AMP/AP par rapport à la famille en accord avec l'exercice des droits

Aide-Soignant et Auxiliaire de Puériculture

Arrêté du 25 avril 2017 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et l'arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture

Établir une communication adaptée à la personne et à son entourage (compétence 5 – AS/AP)

- Écouter la personne et son entourage et prendre en compte les signes non verbaux de communication sans porter de jugement
- Apporter des informations pratiques adaptées lors de l'accueil dans le service

Accompagner l'enfant dans les activités d'éveil et de la vie quotidienne et les parents dans leur rôle éducatif (compétence 1 - AP)

- Aider, accompagner et conforter les parents dans leur rôle éducatif, les associer aux soins en développant leur autonomie

Accompagnant éducatif et social

(Ex AMP et AVS)

Annexe I de l'arrêté du 29 janvier 2016 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social

- Veille à l'acquisition, la préservation ou à la restauration de l'autonomie d'enfants, d'adolescents, d'adultes, de personnes vieillissantes ou de familles (...).
- (...) Inscrit son action dans le cadre (...) du projet personnalisé d'accompagnement, en lien avec les familles et les aidants.

Assistant de soins en gériatrie

Arrêté du 23 juin 2010 relatif à la formation préparant à la fonction d'assistant de soins en gériatrie Annexe IV. Référentiel de formation assistant de soins en gériatrie

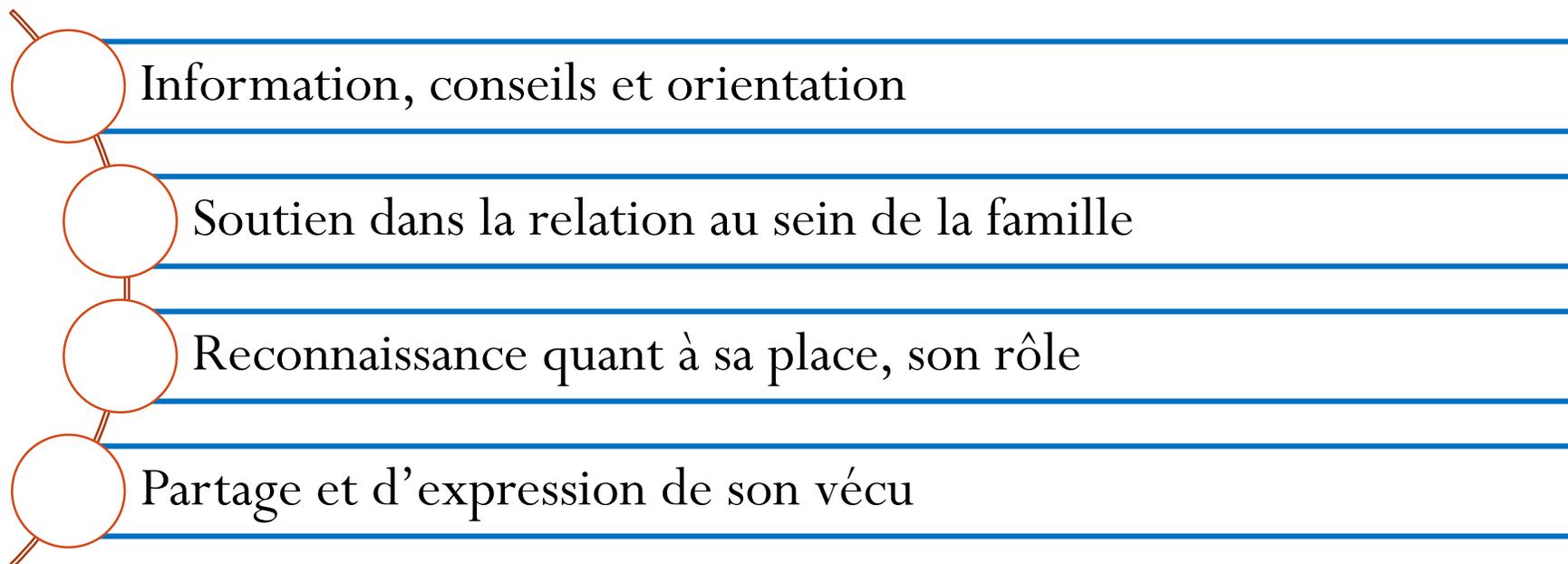
- La formation « doit permettre aux professionnels d'acquérir les compétences (...) afin d'offrir aux professionnels des outils contribuant à un accompagnement optimal des personnes malades et de leurs aidants »

Chartes éthiques et accompagnement

- « Favoriser le soin et le suivi des personnes malades par un accès aux *compétences les mieux adaptées* »
Alzheimer Ethique et Société 2011
- « La qualité du soin et donc le bien-être de la personne tiennent à *l'intégration des aidants familiaux et des proches dans l'organisation* ». Art. 4.2 Ethique et relations de soins au domicile 2016
- « Un soutien et une disponibilité appropriés sont dus à la personne (...) vivant dans un établissement médico-social en situation de vulnérabilité ou d'incapacité, *ainsi qu'à sa famille et à ses proches* ». Art. 3.3
- « L'accueil en institution justifie une approche personnalisée et concertée, (...). *Les proches doivent eux aussi bénéficier d'une bienveillance* (...) ». Art.4.1 Valeurs du soin & accompagnement en institution 2017

Répondre aux demandes et besoins 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.



Saynètes « Histoires d'équipes »

Myriam Barré – Audrey Thomas

Jacques Mahaut - Didier Josse, Metteur en scène

Compagnie du Coquelicot

Caen

Besoin d'information et d'orientation

Formalités

- Administratives
- Juridiques
- Sociales

Santé et soins

- En lien avec son rôle de soutien
- Variable selon son statut
- ETP, aide à la parentalité, ...

Vie quotidienne

- Achat vêtements, chaussures, hygiène et beauté
- Aménagement du domicile, ergonomie
- Règlement intérieur, intégration dans l'établissement

Ressources existantes

- Ressources internes (psychologue, assistante sociale)
- Réseaux et prestataires externes
- Bénévoles et associations

Saynètes « Histoires d'équipes »

Myriam Barré - Audrey Thomas

Jacques Mahaut - Didier Josse, Metteur en scène

Compagnie du Coquelicot

Caen

Besoin de soutien, d'aide autour de la relation au sein de la famille

Avec le patient (ou résident)

Ecoute et respect
de ses volontés

L'annonce des
mauvaises nouvelles
et à ses questions

Avec les autres membres de la famille

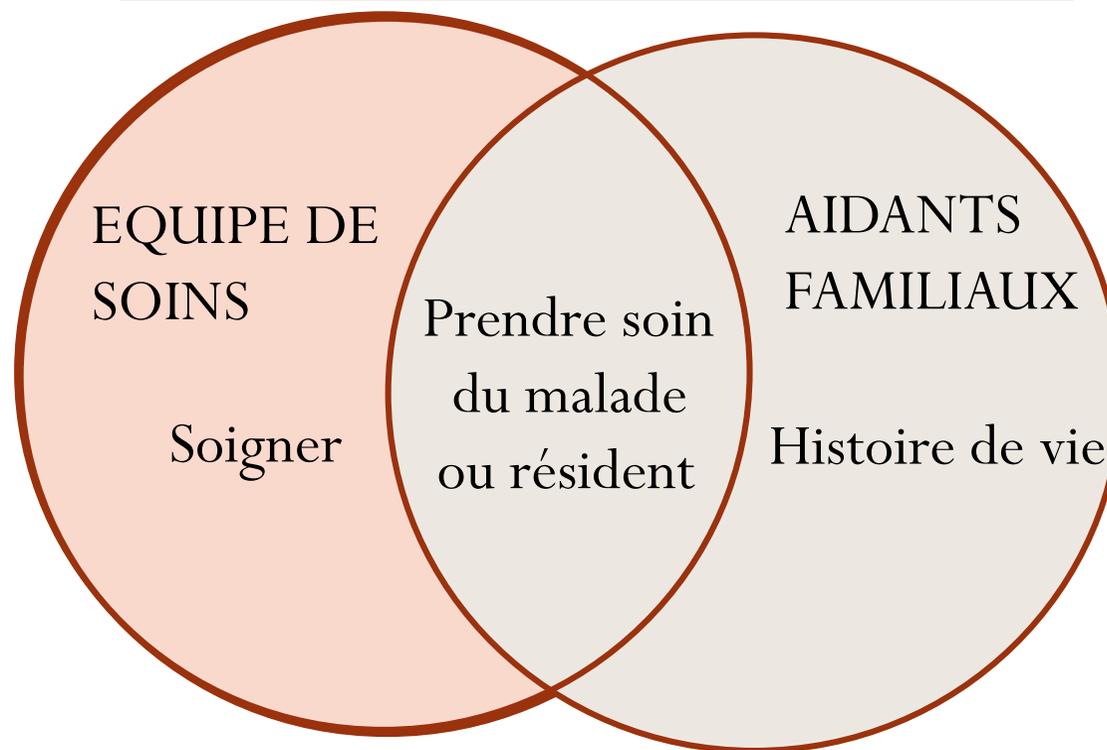
Conflits familiaux

Protection mutuelle
et transparence

Soutien dans la relation au sein de la famille

Complémentarité famille/soignants

Veiller à la
personne
soignée et
accompagnée,
considérer les
familles sans
s'immiscer
dans la vie
privée :
un subtil
équilibre



Relation soignant/soigné

Relation accompagnant(s)/accompagné(s)

Soutenir les proches jusqu'au bout de la vie

- Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par **une équipe interdisciplinaire** en institution ou à domicile. Ils visent (...) à sauvegarder la dignité de la personne malade et à **soutenir son entourage**. Art. L. 1110-10 LOI no 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs
- Les soins palliatifs sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patients (...) **et de leur famille**. (...) font appel au **travail d'équipe** pour soutenir les patients **et leurs proches qui s'occupent d'eux**. Organisation Mondiale de la Santé

La famille, bénéficiaire d'un accompagnement par les professionnels, pour mieux pouvoir cheminer avec son proche, le soutenir et respecter les volontés du patient.

« Dans la famille, on tue à force de silences rentrés ou à force d'éviter de poser les bonnes questions. On ne tue pas en vrai. »

Eric PESSAN

Muette

Besoin d'être reconnu, identifié dans son rôle d'aidant

Enfant, conjoint, parent, tuteur, aidant, visiteur, membre du CVS, bénévole ??? Clientes, usagers, partenaires ???

Quelle place leur donne la société ?

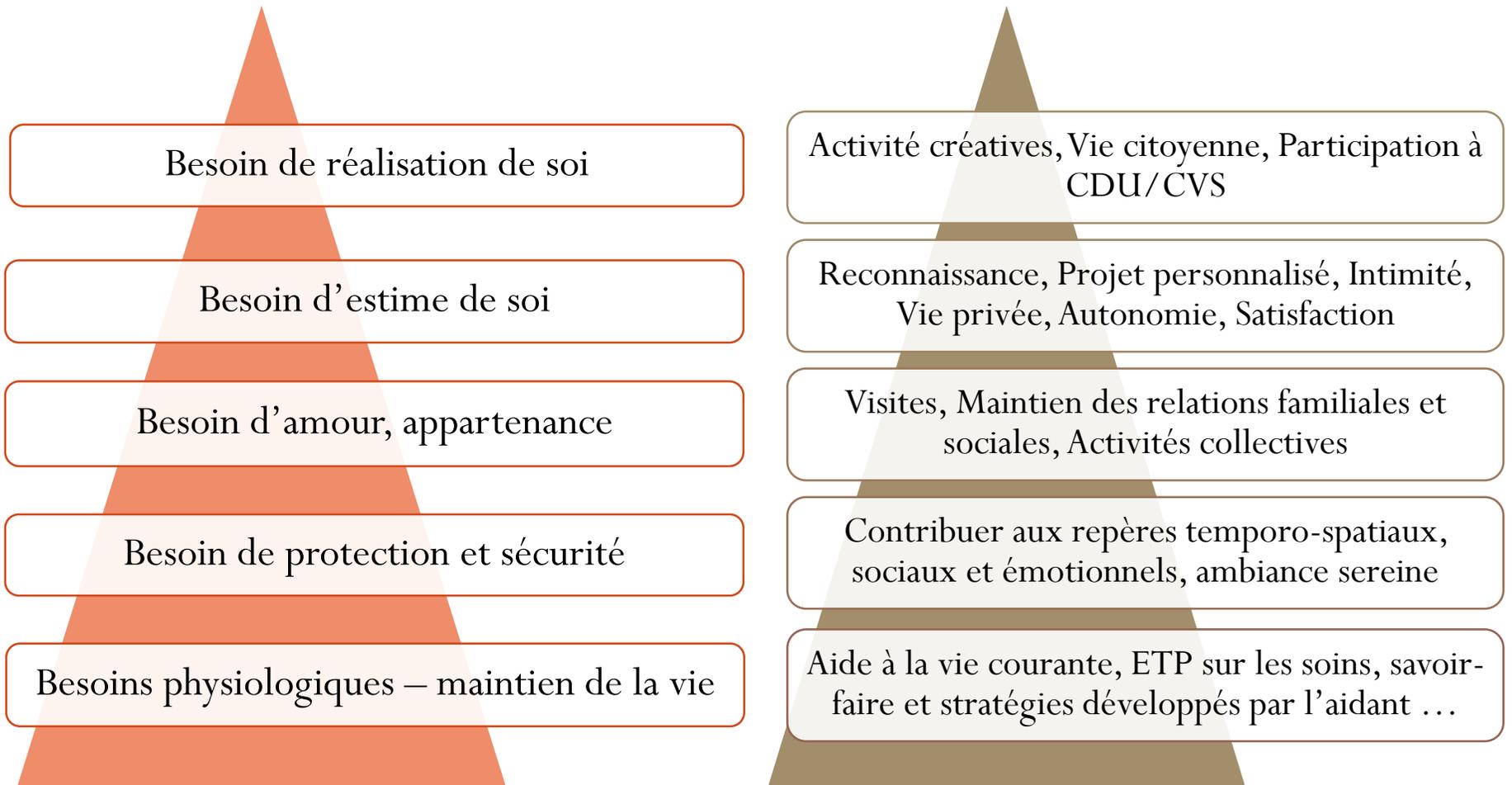
Quelle place leur donne l'institution ?

Quelle place leur donnent les professionnels de santé et médico-sociaux ?

Quelle place souhaite leur donner leur proche malade, handicapé, âgé ?

Quelle place veulent-ils prendre ? Jusqu'où souhaitent-ils s'investir ?

Répondre avec la famille aux besoins de la personne selon Maslow



La prise en compte de la situation singulière et particulière de chacun

- Accueillir et écouter, anticiper
- Cheminer en fonction des besoins et des attentes
 - Faciliter l'expression des émotions, de ce qui est difficile, mettre des mots sur le vécu
 - Observer leur degré de souffrance morale et dépister les signes d'épuisement ou d'isolement social.
 - Dépister les limites de leurs possibilités de poursuivre un parcours de soins au domicile/en institution
- Reconnaître leurs ressources pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du projet personnalisé, leurs stratégies ou savoir-faire développés avec le proche
- Témoigner de la compréhension/respecter l'autonomie et la responsabilité de chacun dans les décisions
- La participation aux soins ? Aux animations ? // volonté du patient/résident
- Recourir à une médiation en cas de conflit.

Besoin de partager, déposer et exprimer ses ressentis et son vécu

- Ecoute des familles
 - Dépôt du vécu douloureux, du trop plein émotionnel, d'un sentiment de culpabilité
 - Du quotidien au temps dédié
 - Orientation vers des ressources spécifiques (associations, assistante sociale, psychologue)
- Prise en soins et projet personnalisé associant la famille
 - Volet aidant ((leurs souhaits, leurs possibilités, leurs contraintes, leurs difficultés, leurs besoins...))
 - Recueil de l'histoire de vie pour une prise en charge globale de la personne
- Temps spécifiques de partage et d'échanges
 - Groupes de parole
 - Café aidant ou autre rencontre professionnels/familles
- Participation institutionnelle
 - Conseil de vie sociale ou Commission des usagers
 - Questionnaires et enquête de satisfaction
 - Livre d'or ou cahier de doléances

Comment les professionnels et les familles peuvent-ils être partenaires autour de la personne accompagnée ?

Lier compétence technique et relationnelle

Ne pas renoncer au prendre soin

Intégrer le respect des droits de la personne et de sa famille dans ses pratiques

Se questionner individuellement et collectivement sur le sens de l'action

Rester fidèle aux valeurs humanistes



Parents, soignants : Pas tous en même temps ?

Mme Julie FOUSSEREAU, Auxiliaire de Puériculture, Mme Delphine PENFORNIS, Aide-soignante et Mme Emilie NICAULT, Infirmière D.E.
accompagnées par Mme Sylvia PANNEAU, Cadre de santé
pour **l'Hôpital de Clocheville**



Présentation de la population

- Service de référence du Grand Centre
- Service d'oncologie et d'hématologie pédiatrique
 - Pathologies cancéreuses
 - Maladies hématologiques dites bénignes
- Accueille les enfants de 0 à 18 ans

Pathologies rencontrées

- Leucémie
- Lymphome
- Cancers tissus mous et tissus durs
- Drépanocytose
- PTI (purpura thrombopénique idiopathique)
- Maladies immunitaires

Soins prodigués

Type de soins réalisés

- Nursing
- Prise des constantes
- Distraction, hypnose conversationnelle
- Repas
- Bionettoyage, ...

Les soins en Binôme (une aide à ...)

- Prise des traitements per os et IV
- Pose et retrait d'aiguille sur PAC
- Bilan sang
- PL
- Myélogramme
- Pose de sonde

Présentation du service



- Composé de :
 - 6 chambres en HC et 4 lits en HDJ
 - Une salle de consultation
 - Une salle de jeu
 - Une salle détente pour les familles
 - Secrétariat accueil physique et téléphonique
 - Bureaux médicaux et cadre
 - Offices alimentaires et pharmacies
 - Un sanitaire réservé aux visiteurs pour les deux unités

Présentation du service



Organisation

Hospitalisation Jour

Chambre avec 4 lits séparés par des écrans d'intimité

1 IDE + 1 AP sur la journée

Durée de 15mn à 7h

Accompagnement par un adulte obligatoire pour les plus petits

Présence des autres patients dans la chambre lors des soins

Hospitalisation complète

SAS d'entrée avec entrée sécurisée la nuit

Chambre individuelle à pression positive avec SAS sans sanitaire

Durée de 24h à plusieurs jours

Protocole isolement (P2, P3, P4)

2 visiteurs maxi. par chambre
4 visites/ jour

Problématique complexe

Parents : représentants juridiques de l'enfant; donc informés et décideurs pour lui

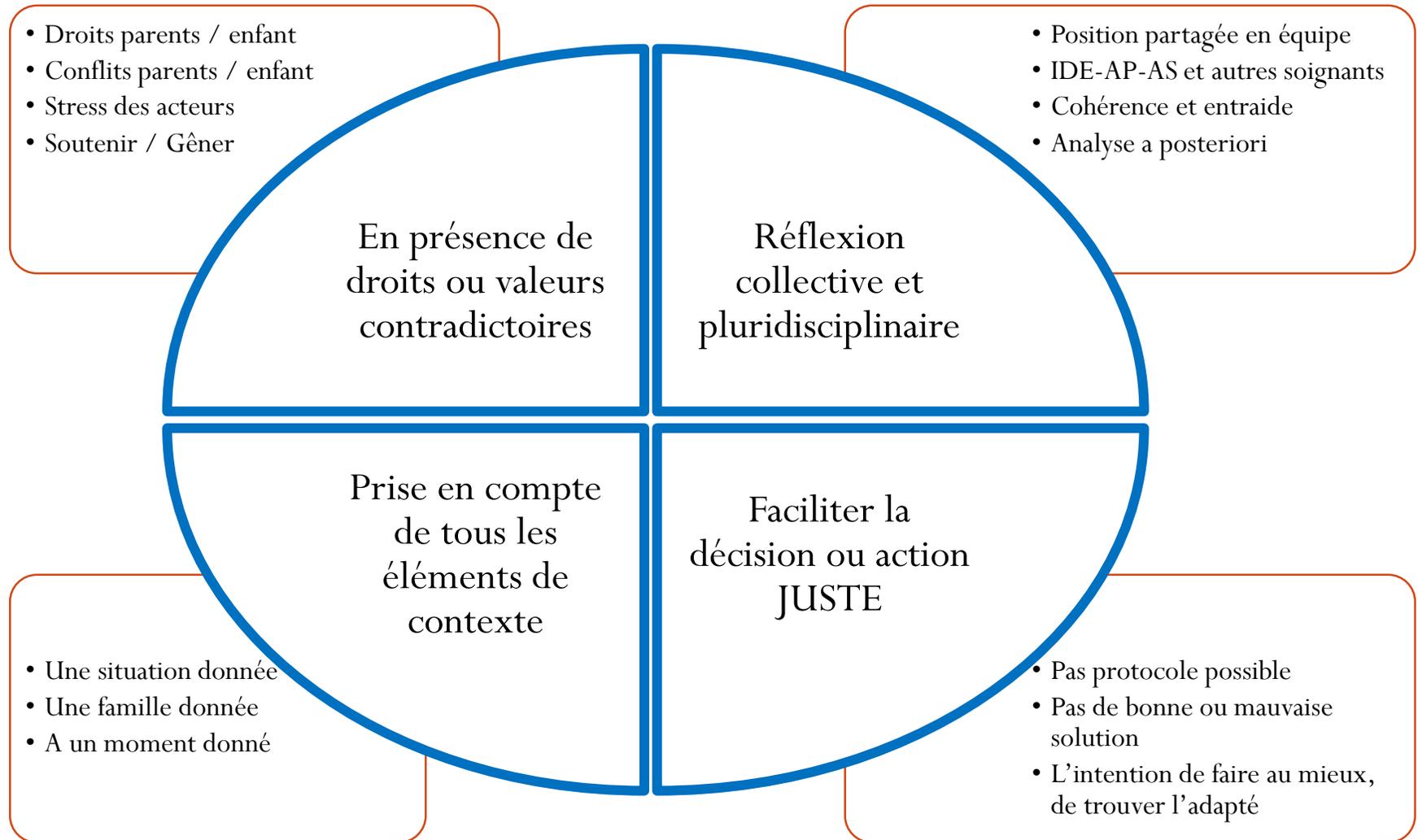
Parents : soutien de l'enfant ? Facilitateurs du soin ?

Stress des parents ? Stress des soignants ? Stress des enfants ?

Parent / professionnels : positionnement adapté ?

Adolescent / Parents : et quand il y a divergence ?
Respect de la zone d'intimité et de l'espace de parole

Un questionnement éthique

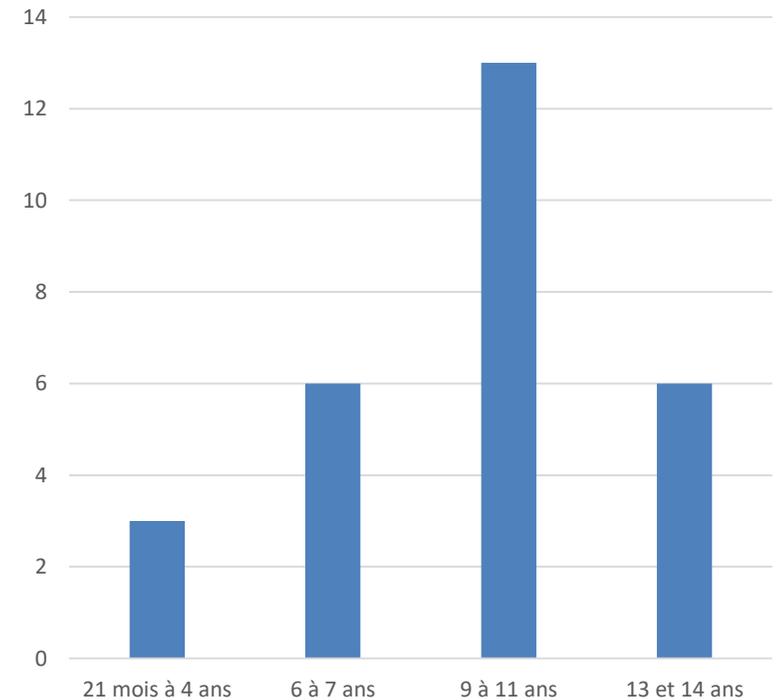
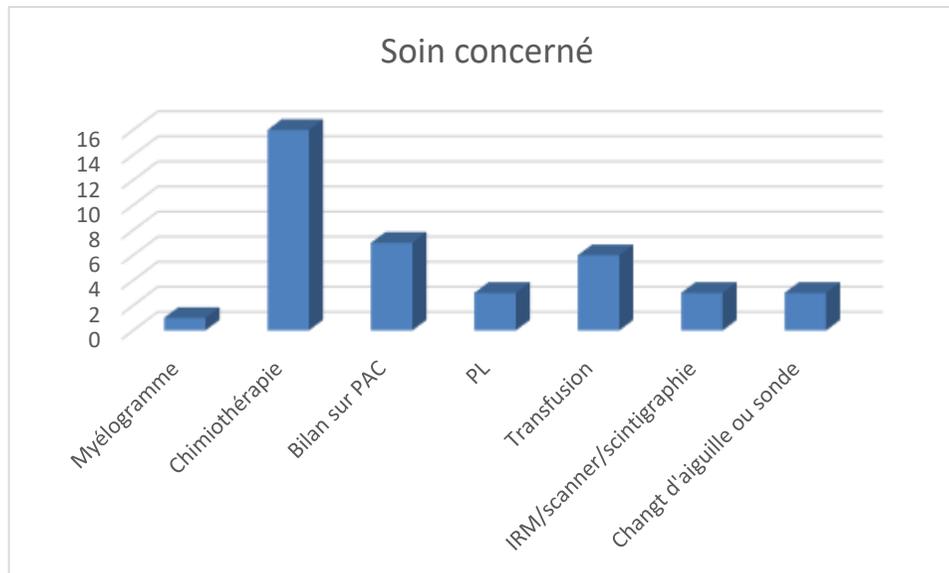
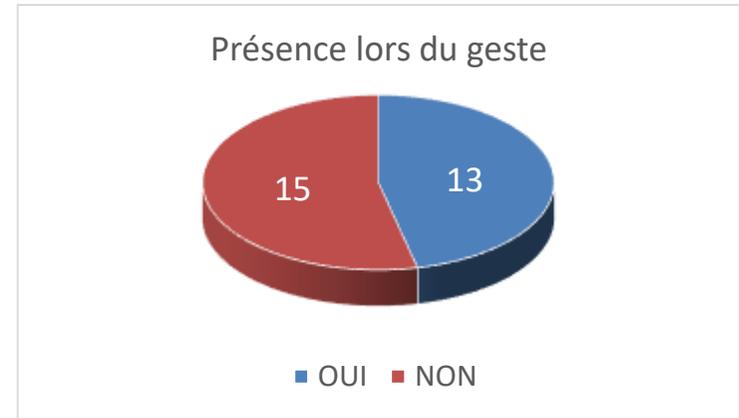


Développement de l'enfant / présence parent

Stades de développement de l'enfant		Outils de distraction	Rôle des parents
0 à 18 mois	Acquisitions au niveau sensoriel Notion ni du temps, ni du soulagement Peur des situations douloureuses apparaît entre 6-18 mois	Distraction sensorielle (tétines, sucre, le toucher, musique)	Présence des parents souhaitée pour maintenir
18 mois à 3 ans	Age d'opposition avec les cris et le corps en mouvement - Attention de 8 à 10 min - Acquisition de la propreté Commence à localiser la douleur et à la reconnaître chez les autres	Visuelle, activité bruyante	Le parent a un rôle dans la distraction
3- 6 ans	Acquiert la parole - Enfant scolarisé - Un peu plus autonome - Conscience du schéma corporel Maladie = phénomène extérieur et douleur vécue comme une punition	Visuelle, activité bruyante	Age où le parent peut sortir
6-10 ans	Entrée au CP - Autonome, envie de faire soi même, conscience de son corps et de ses organes N'a pas intégré les enjeux du traitement	Hypnose conversationnelle	Age où le parent peut sortir
10 ans et plus	Entrée au collège - Début de la puberté Comprend l'intérêt des soins	Se distrait tout seul (téléphone portable, casque audio) ou communique avec les soignants	Age où le parent peut sortir

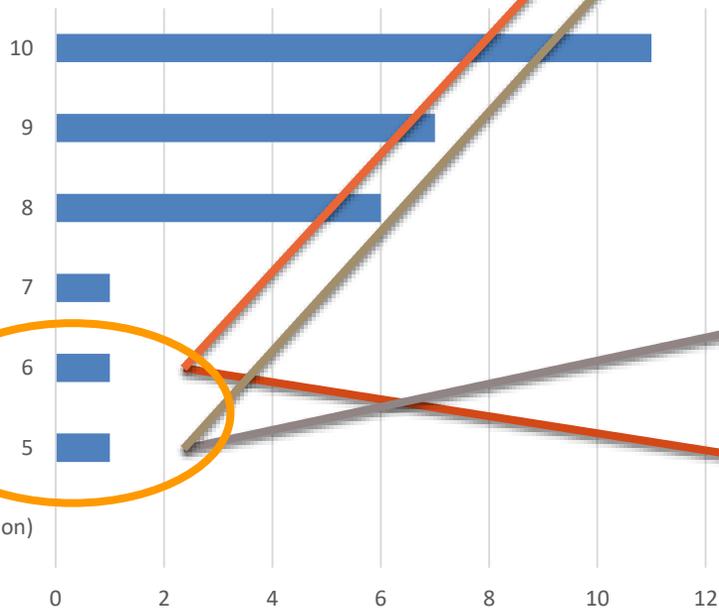
Tableau établi à partir des stades cognitifs chez l'enfant de Piaget

Enquête auprès des parents : résultats



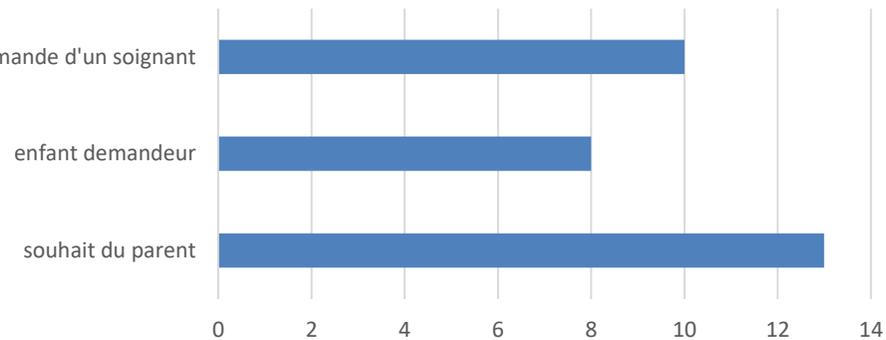
Enquête (2)

PEC du parent

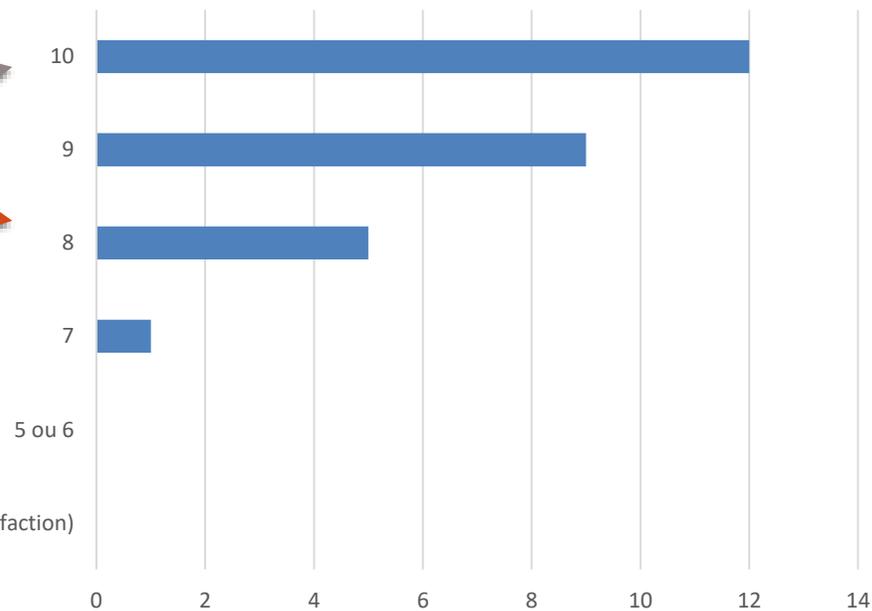


de 1 à 4 (insatisfaction)

Origine de la décision



PEC de l'enfant



5 ou 6

de 1 à 4 (insatisfaction)

Sortis lors du soin

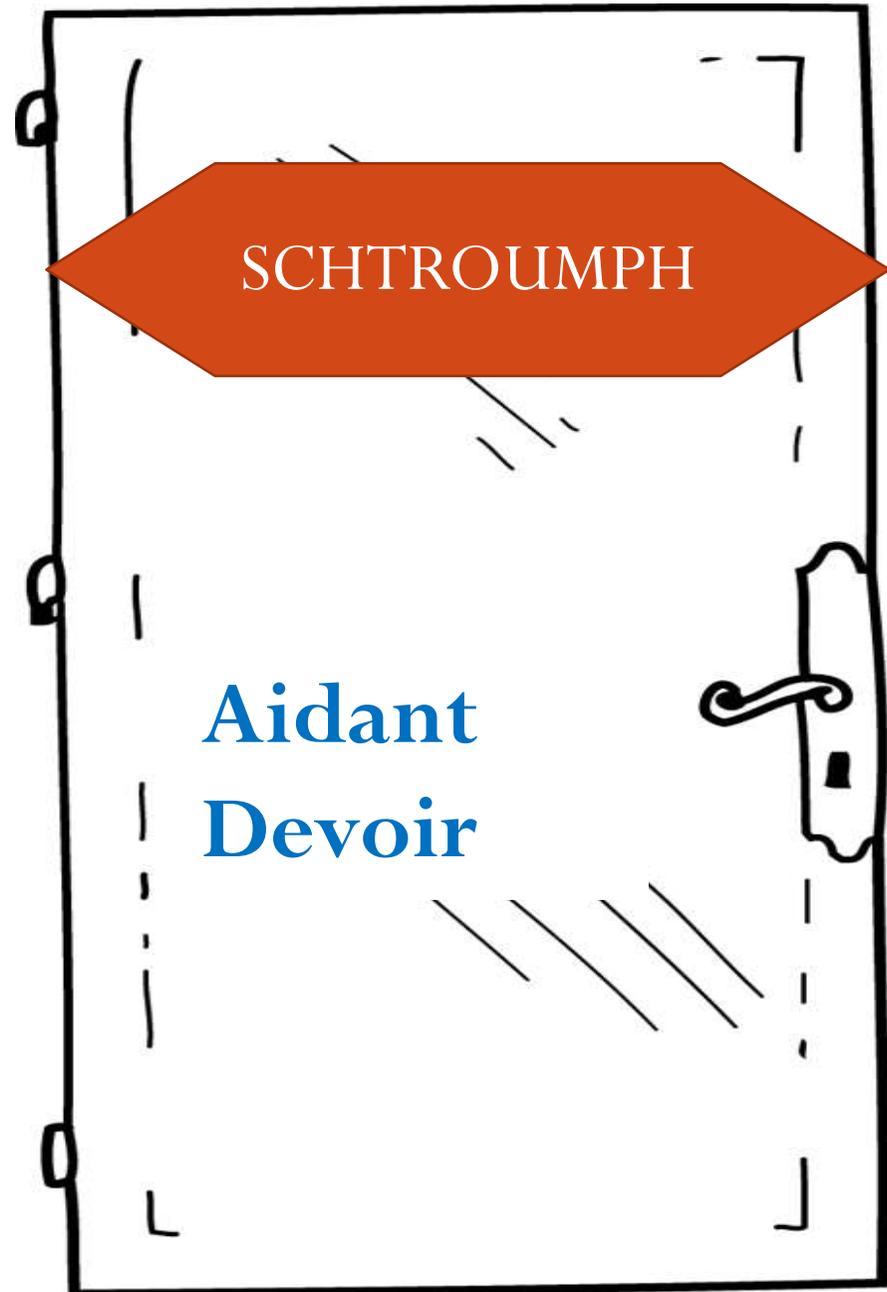
Illustrations cliniques



Illustrations cliniques



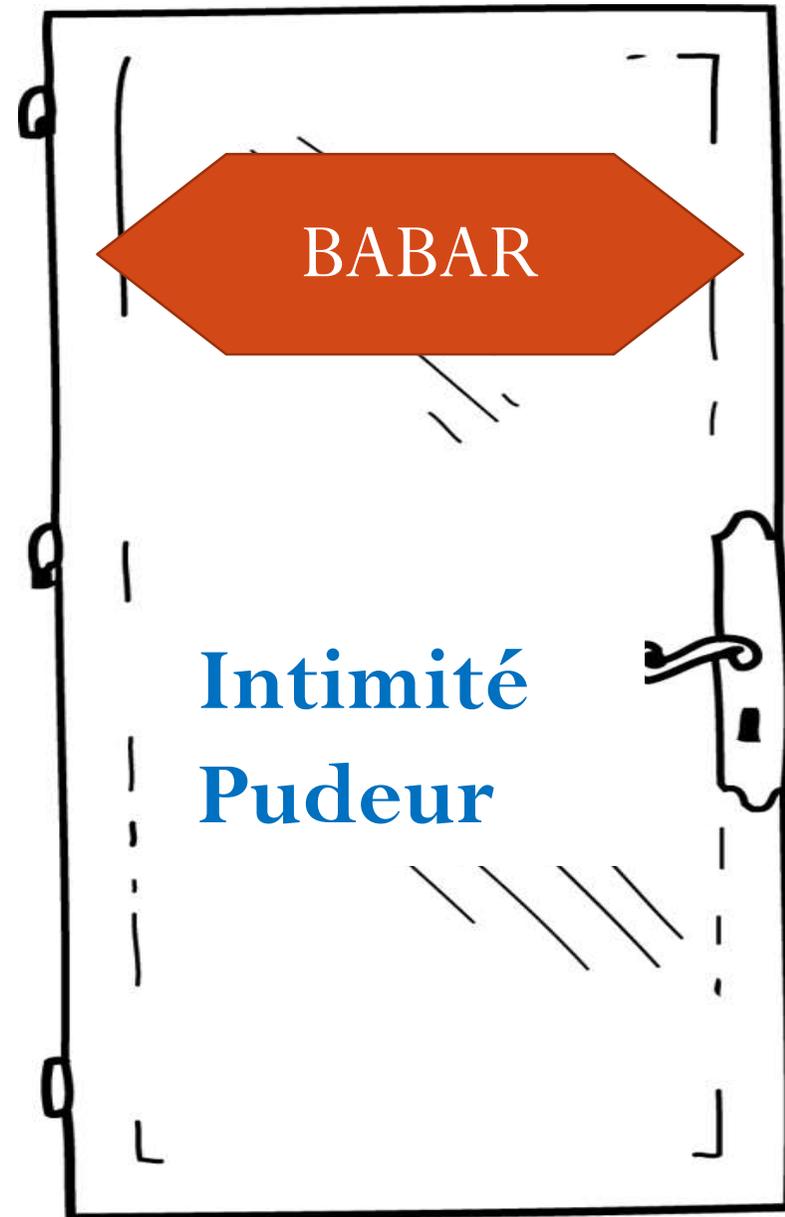
Illustrations cliniques



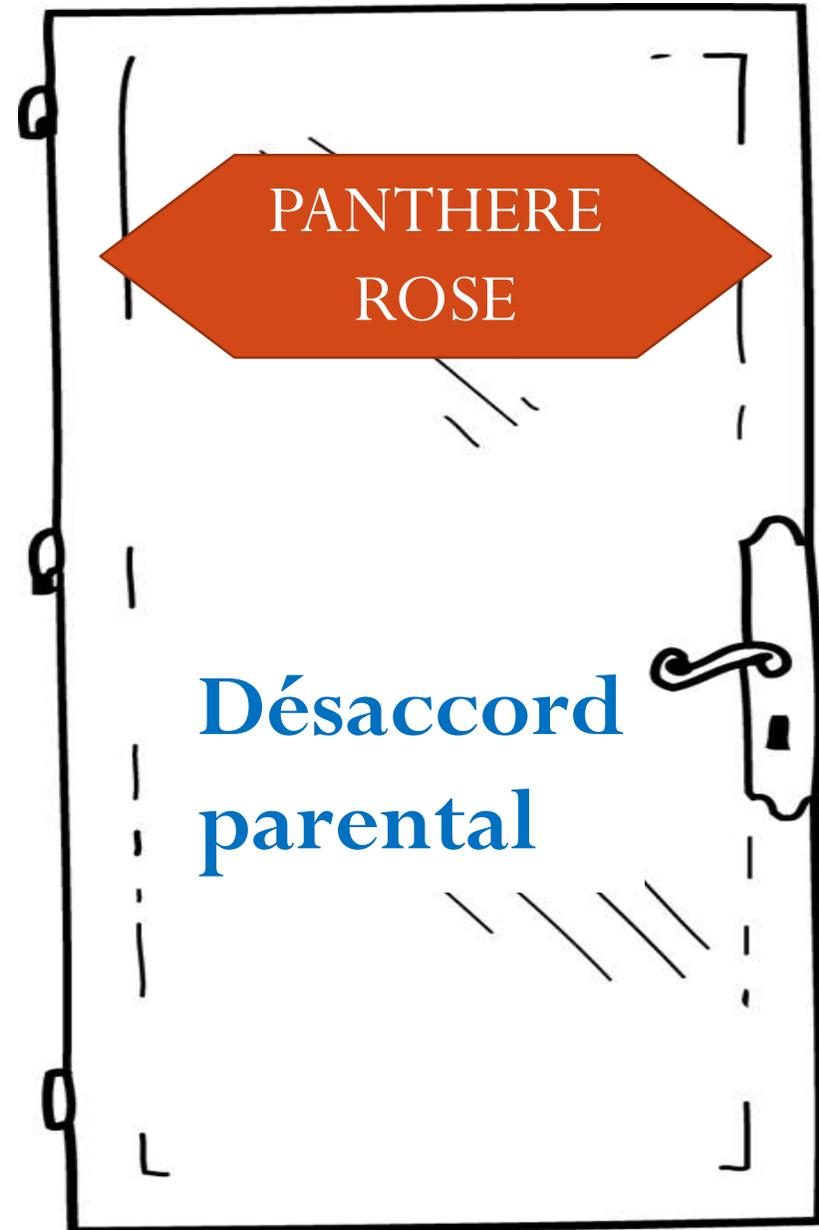
Illustrations cliniques



Illustrations cliniques



Illustrations cliniques

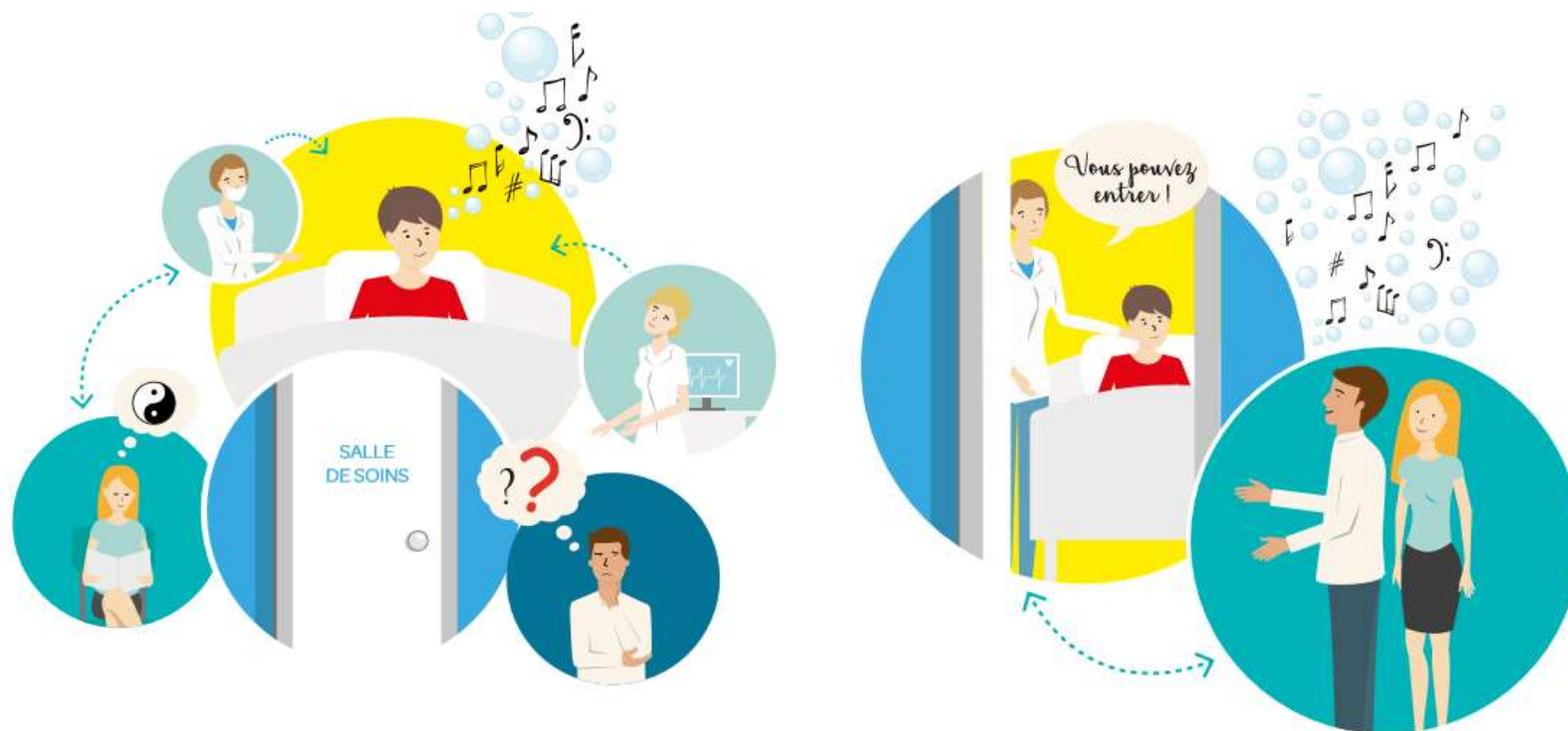


Approche psychologique / présence des parents



- Tensions et négociation entre parents/enfant, voire entre parents
- Environnement médical perçu comme hostile (bruits, odeurs, ...)
- Choc des mots lors des informations et annonces soignantes
- Sentiment de culpabilité (devoir d'assister l'enfant, cautionner la souffrance, ...)
- Stress, voire traumatisme, du parent assistant au soin, à certains gestes techniques

Communiquer avec les familles



- Objectifs

- Pour déculpabiliser les parents
- Pour reconnaître leur place auprès des professionnels
- Pour recentrer sur l'enfant

« Pas de
protocole »

« Au cas par
cas »

Critères de décision

« Pas de
certitude »

« Pas de
solution »

- ✓ Soins stériles ou pas ? Complexité du soin ?
- ✓ Impact / intimité, pudeur ?
- ✓ Age de l'enfant ?
- ✓ Rassurance ? Demande de l'enfant ?
- ✓ Positionnement du parent ? Stress du parent ? ...



**DANS LES COULISSES
D'UNE
CHAMBRE ATYPIQUE**

SERVICE MORTUAIRE :

Natacha AUDELAN, Christophe CLOP, Pascal FAVRE, David RIBEIRO, Aides-soignants
Thierry SERRAT, Cadre de santé



L'Equipe



Comprend aussi:

L'activité 2016 de la chambre mortuaire en quelques chiffres :

- ✓ Défunts : 1148
- ✓ dont Enfants nés sans vie : 41
- ✓ Préparations : 1562
- ✓ Accompagnements/Présentations : 2461
- ✓ Mise en bière : 689



**« L'Accompagnement
d'une famille endeuillée »**

Une situation vécue





Film réalisé par
l'équipe de la
chambre mortuaire

DE LA CHALEUR DANS LE FROID !

Savoir-faire et Partenariat

- ✓ Restauration de l'image
- ✓ Echange avec la famille / attentes, l'avant maladie

Equité et Accueil chaleureux

Même niveau de prestation,
quel que soit le niveau social

**Faire que cette ultime
prise en soins, s'oublie !**

Alors restent ...

- ✓ Pour la famille : souvenirs et un certain apaisement
- ✓ Pour les soignants : sentiment d'un travail de qualité accompli

DEUX MISSIONS PRINCIPALES :
Prise en Soin du Défunt , Accueil et Accompagnement de la Famille

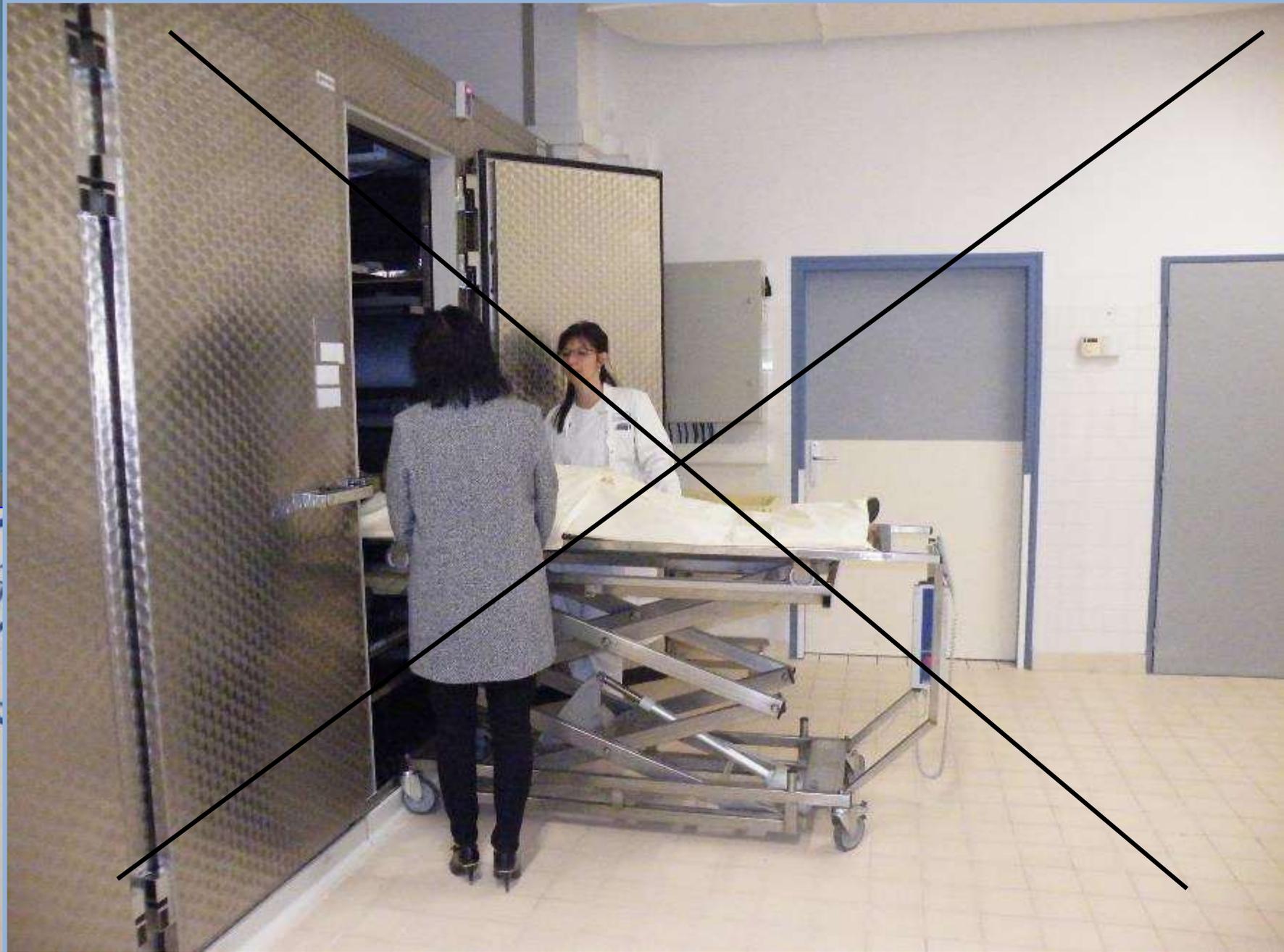
**Continuité des Soins
Pratiques dignes et
respectueuses**

- Pudeur
- Douceur
- Secret Professionnel
- Chaleur du lieu de présentation

**Personnalisation des
prestations et de
l'accueil**

- Maquillage
- Parfum
- Photos
- Fleurs
- Respect des rites
- Conseils et Accompagnement

CHAQUE ACCUEIL EST SINGULIER CAR CHAQUE PERSONNE EST UNIQUE !



Développer en continu nos compétences

- ✓ Ecoute « apprenante »
- ✓ Se perfectionner
- ✓ Transmettre et Partager avec étudiants et collègues
- ✓ Viser l'amélioration des soins et de l'accompagnement

Questionner régulièrement nos pratiques pour faire évoluer nos organisations

- ✓ Esprit d'ouverture
- ✓ Analyser ensemble les situations vécues
- ✓ Etre guidé par le Sens de nos pratiques

Cohésion de l'équipe

- ✓ Communication
- ✓ Entraide - Soutien
- ✓ Confiance
- ✓ Impartialité
- ✓ Complémentarité
- ✓ Efficacité

LES VALEURS INDIVIDUELLES S'HARMONISENT, SE FEDERENT ET DONNENT NAISSANCE A L'ETHIQUE DE L'EQUIPE

Message d'une famille

« Pour le grand départ
de Viviane, vous lui
avez redonné ce visage
apaisé et calme que la
maladie lui avait enlevé.
Tous ceux qui sont venus
la voir, s'ont trouvée belle
et sereine.

Nous n'oublierons jamais que
cette dernière image, nous vous
la devons et nous, sa famille
et ses amis proches, nous vous
adressons **un très grand**
merci »

Famille X

Le 23 décembre 2016

Volonté institutionnelle d'une prise en soins de qualité pour les défunts et d'un accueil personnalisé des familles

Décision de **former 3 agents** du service mortuaire, **devenus** aujourd'hui **aides-soignants**

Déclinaison de la quasi-totalité des 8 modules de la formation d'aide-soignant dans l'exercice professionnel des aides-soignants du service mortuaire

**UNE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT pour une PRESTATION OPTIMALE
A LA CHAMBRE MORTUAIRE**

L'Equipe du service mortuaire remercie vivement :

Les Hôpitaux de Chartres,

Madame Debray, Directeur du Personnel et du Développement Social,

et plus particulièrement **Pascal Dufour,**
Coordonnateur Général des Soins, à l'initiative de ce projet



Nous remercions aussi :
l'ANFH Centre et ses partenaires
pour l'Organisation de cette
journée

**Madame Houel et Monsieur Le
Jamtel** « Antidote Expertise » pour
leur accompagnement

Madame Renard, Aide-soignante,
qui a permis à l'équipe d'être
présente avec
vous dans sa totalité



Merci aussi à **chacun d'entre vous** pour
votre présence et votre attention !

