



APPROCHE FAMILIALE SYSTÉMIQUE



Claude Proulx
Infirmière ressource au don d'organes et tissus
CIUSSS de l'est de l'île de Montréal

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



Objectifs

1. Comprendre le rôle de la famille et son importance dans un contexte d'hospitalisation aux soins intensifs.
2. Identifier les besoins des familles et développer des stratégies pour y répondre.
3. Connaître les principes en intervention familiale.
4. Reconnaître l'importance et les bénéfices de l'intégration des enfants lors de l'hospitalisation d'un proche.



Plan de la présentation

1. Introduction

- Définition de la famille
- Caractéristiques

2. Effets de l'hospitalisation d'un proche à l'unité des soins intensifs

- La famille: un partenaire de soins
- Les besoins de la famille
- Les obstacles aux besoins de la famille

3. L'intervention familiale

- Les principes de l'intervention familiale
- La conversation thérapeutique

4. L'enfant et l'hospitalisation d'un proche

5. Conclusion



Histoire de Jean-François

Un jeune homme de 24 ans (Jean-François) est admis à vos urgences puis aux USI pour tentative de suicide par intoxication médicamenteuse.

Dans l'histoire vous apprenez que Jean-François vit en appartement avec son conjoint, Stéphane depuis 2 ans. Ses parents sont séparés depuis 15 ans. Il a une bonne relation avec sa mère Josée, son beau-père Éric, son frère Antoine et une sœur Julie. Éric a 2 filles d'âge adulte d'une relation antérieure.

Par contre, il n'a plus de contact avec son père depuis 6 ans lorsqu'il lui a annoncé son homosexualité. Son père s'est remarié avec Sylvie qui a la garde de ses 2 fils.

Jean-François a une vie sociale active incluant de nombreux amis. D'ailleurs, il a désigné ses 2 meilleurs amis comme mandataires: Alexis, pour ses biens et Émilie, pour ses soins.

Qui compose la famille de Jean-François?



Qu'est-ce qu'une famille?

« Groupe de personnes qui sont unies par des liens affectifs solides qui leur confèrent un sentiment d'appartenance et qui les poussent à s'engager dans la vie les uns des autres. » (Wright et Bell, 2009)

« Tout groupe qui s'identifie comme une famille est une famille. » (Wright and Leahey, 2014)

Ce sont les patients et les familles qui définissent leur famille.



Les caractéristiques

(Wright et Leahey, 2014)

- La famille forme un système ou une unité;
- Les membres n'ont pas nécessairement des liens biologiques;
- Peut inclure ou non des enfants;
- Le rôle de la famille en tant qu'unité est de protéger, de nourrir et de socialiser ses membres;
- On y retrouve un sentiment d'appartenance, d'engagement et d'attachement émotif entre les membres.



Effets de l'hospitalisation d'un proche à l'unité des soins intensifs

- Bouleversement de l'équilibre familial; <..\\..\\..\\Comité-famille\\formation\\R\\Formationfamille\\Mobile.pptx>
- « Tout **changement** qui se produit chez l'un des membres de la famille affecte tous les autres membres » (Wright et Leahey, 2014) ;
- Requiert une période d'adaptation ;
- La famille, après avoir composé avec le changement, parvient à retrouver un **nouvel équilibre**, différent de celui qui existait.



La famille: partenaire de soins

- Certaines études démontrent que 30 à 40 % des patients hospitalisés en soins critiques ne sont pas en mesure de consentir aux soins; (Appelbaum, 2007).
 - Quels sont les critères pour qu'un consentement soit valide?
 - Types de consentement?
 - Qui peut consentir?
- La famille est une source d'information pour l'équipe soignante et médicale;
- La famille est une source de réconfort et de sécurité pour le patient ; (Duhamel, 2006)
- La famille qui participe aux soins augmente son sentiment de compétence; (Duhamel, 2006)



Les besoins des familles

(Tobey et Garcia, 2013)

1. Besoin d'information;
2. Besoin d'être soutenu;
3. Besoin de proximité;
4. Besoin de collaborer.



Obstacles face à ces besoins

- Les politiques restrictives des visites (Tobey et Garcia, 2013);
- Aménagement des lieux;
- L'organisation de l'horaire de travail des infirmières;
- État émotionnel de la famille;
- Les obligations familiales.



Les principes en intervention familiale (Duhamel, 2006; Wright et Leahey, 2014)

- La famille est un tout indissociable; <S:\Comité-famille\formation IR\Formationfamille\casse-tête.pptx>
- La neutralité des intervenants; <S:\Comité-famille\formation IR\Formationfamille\Familles.pptx>
- L'écoute et la conversation thérapeutique sont des interventions d'une puissance inestimable;
 - Attitude compatissante
 - Ouverture aux changements
 - Éviter d'apporter des solutions
 - Mise en valeur des forces de la famille
- L'intervention familiale vise promouvoir l'adaptation face aux changements et développer le sentiment de compétence de la famille.



La conversation thérapeutique

(Wright et Leahey, 2014)

But:

La conversation thérapeutique aide la famille à articuler ses préoccupations plus clairement, à voir différemment ses problèmes, à traduire ses attentes et à trouver elle-même ses solutions.

Étapes:

1. Engagement
2. Évaluation
3. Intervention
4. Conclusion



Conversation thérapeutique

Questions thérapeutiques:

- Comment pouvons-nous le mieux vous aider?
- Si vous aviez une seule question à poser, quelle serait-elle?
- Quelle est la plus grande inquiétude pour votre famille concernant la maladie?
- Qui vous aide le plus à composer avec ce changement?
- Si je demandais à ... de me dire ce qui pense de la situation, que me répondrait-il?



Histoire de Jean-François (suite)

Stéphane, le conjoint de Jean-François, a une fille de 5 ans (Anaïs) qui vit en garde partagée (1 semaine sur deux) avec son père. Anaïs est très attachée à Jean-François qui la considérait comme sa propre fille. Anaïs questionne l'absence de Jean-François.

Que devrait répondre Stéphane?

Devrait-il amener Anaïs à l'hôpital pour visiter Jean-François?

L'enfant et l'hospitalisation d'un proche



- 
- Dans le cadre d'une approche systémique, devrions-nous nous préoccuper de la présence d'enfant d'une famille dont un proche est hospitalisé?
 - Quelle place devrions-nous donner à cet enfant?
 - Pourquoi ne devrait-il pas participer, au même titre que les adultes, à un événement qui touche toute la famille?
 - Comment intégrer les enfants vivant l'hospitalisation d'un proche?



Les préoccupations des adultes

- « Comment annoncer la mauvaise nouvelle (maladie, hospitalisation, mort) à mon enfant ? »
- « Quelles sont les réactions auxquelles je dois m'attendre ? »
- « Est-ce que je dois amener mon enfant à l'hôpital ? »
- « Doit-il voir la personne qui est malade ou décédée ? »
- « Ça prend combien de temps pour faire son deuil ? »
- « Doit-on l'amener au salon funéraire et à la cérémonie ? »
- « Dois-je annoncer le décès aux amis, aux professeurs ? »
- « À quand le retour à l'école ? »
- « Comment saurais-je si mon enfant a besoin d'aide ? »

Que vit l'enfant ?

- Abandon
- Colère
- Confusion
- Culpabilité
- Ennui
- Fatigue
- Insécurité
- Peine
- Peur
- Repli sur soi



Et une multitude d'autres émotions, plus déroutantes les unes que les autres!



Réactions rencontrées chez l'enfant

- Cauchemars
- Insomnie
- Diminution ou Augmentation de l'appétit
- Somatisation (mal au ventre, mal à la tête ...)
- Problèmes de rendement scolaire
- Changement de comportement
- Régression
- Parentification
- Isolement
- Mutisme
- Agressivité

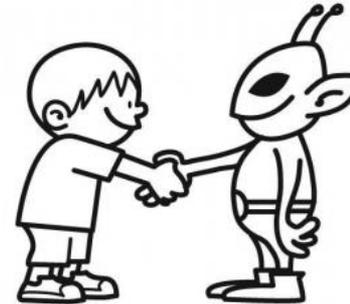
Les besoins de l'enfant

- Franchise
- Langage simple
- **Accompagnement** et lien de confiance
- Entendre les autres parler de la maladie et de la mort, **participer**
- **Écoute et réponses**
- Respect et reconnaissance
- Amour, **sécurité**, routine



De plus, l'enfant a besoin de:

- Savoir
- Voir
- Comprendre
- Être avec



Le non-dit, le non-vu, le non-partage **amènent un sentiment d'insécurité, de fabulation et d'isolement.**



« Refuser de parler de la mort à l'enfant, c'est laisser la place à l'ignorance, à l'imagination, à des fantasmes effrayants qui affecteront peut-être ses attitudes envers la mort tout au long de sa vie. »

(Kavanaugh,R.E., 1972)



Comment annoncer une mauvaise nouvelle à l'enfant?

- Par le parent ou un proche
- Le plus tôt possible
- Endroit calme, idéalement avec les autres membres de la famille
- Langage simple, sans détour et déduction
- Donner du temps
- Laisser l'enfant réagir comme il peut, **sans pression**
- Vérifier la **compréhension** et répondre aux questions



Par la suite...

- Respecter le rythme de l'enfant: ce qu'il veut savoir, il le demandera.
- Communication famille / professionnels : tenir le même discours.
- Se servir de moyens concrets pour faciliter la compréhension: photos, dessins, examens...



Activités à proposer aux enfants

- S'exprimer par le dessin, l'écriture, poèmes, jeux ...
- Créer un collimage
- Boîte-souvenirs
- Écrire un mot et l'insérer dans un ballon
- Planter un arbre à la mémoire de...
- Rédiger un journal intime
- Se joindre à un groupe de support
- Lire sur la mort et le deuil

L'accompagnement de l'enfant à l'hôpital

Sac à créativité et boîte-souvenirs pour rituel d'adieu:

- Papier, crayons, cartes
- Encre, carton, toiles pour empreintes
- Bout de tissus doux
- Élastiques et petits sacs pour les mèches de cheveux
- Pictogrammes des émotions
- Photo de ce que l'enfant verra
- Toutou en peluche



Les pictogrammes... pour mettre des mots sur les maux



Aide à comprendre les réactions de l'enfant afin de mieux l'accompagner



Conclusion

L'approche systémique familiale procure une **vision globale** de tous les aspects de la famille, ce qui permet de mieux répondre à ses besoins ainsi qu'à améliorer la qualité de nos interventions. Cette approche encourage la participation aux soins du patient par tous les membres de la famille incluant les enfants.

« Nous ne soignons pas un individu seul, mais plutôt une famille avec un bagage (croyances, culture, expériences) qui lui est propre ».



Références

- Appelbaum, P. S. (2007). Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment. *New England Journal Medicine*, 357: 1834-1840.
- Azoulay, E et al. (2005). Risk of Post-traumatic Stress Symptoms in Family Members of Intensive Care Unit Patients.
<http://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.200409-1295OC>
- Duhamel, F., *La famille et la santé*, Édition Gaétan Morin; Montréal, 2006.
- Masson, Josée. *Mort, mais pas dans mon cœur*, Éditions Logiques, 2010.



Références

- Masson, Josée. *Derrière mes larmes d'enfant, la mort et le deuil me font mal*, Éditions Ressources, 2006.
- Plante, A., *Les soins centrés sur le patient et la famille*; Séminaire à la RISIIQ en janvier 2006.
- Tobey, M. et Garcia, P.R. (2013). La réponse aux besoins de la famille dans un contexte de soins intensifs: une question d'intégration. *L'infirmière clinicienne*, 10 (1): 42-51.
- Wright, L.M., Leahey M., *L'infirmière et la famille*; ERPI 4^e édition, Montréal, 2014.