

LES RELATIONS FAMILLES – SOIGNANTS

Rôle du médecin coordonnateur

Docteur J.F. Midey

AMC69

Clinique de Vaugneray

18 novembre 2010

LYON

Le rôle du médecin coordonnateur

- **Absent des 12 missions !**
- **Quel type de médecin coordonnateur:**
 - Médecin coordonnateur soignant
(un peu – beaucoup)...
 - Médecin coordonnateur non soignant
- **Relations avec les médecins traitants**
2 ou 3 / 20 ou 30
- **Rôle important dans tous les cas**

Enjeu des relations familles - soignants

- **Travail en alliance plutôt qu'en suspicion**
- **Dans des lieux de vie qui sont devenus de plus en plus des lieux de soins**
- **Équilibres à préserver: confiance, communication, intégration, respect...**

Réalité actuelle

- **Les textes réglementaires et législatifs qui insistent sur l'intégration des familles, les droits des usagers...**
- **La Charte des Droits et Libertés...**
- **Des expressions plurielles et croissantes des demandes des familles**
- **Des changements culturels, sociaux, économiques**
- **Identification des familles pour l'institution :**
 - Qui ? Quoi ? (partenaire, client, usager)
- **Augmentation de la prévalence des démences (70 à 80%) dans les institutions**
- **Médiatisation croissante de la maltraitance colportant des images négatives...**
- **La loi Léonetti du 22 avril 2005**

Dépistage des facteurs de risque (de conflit) : patients

- **Troubles chroniques du comportement**
- **Chutes**
- **Etat grabataire**
- **Fin de vie...**

Facteurs de risque : familles

- **Divisées**
- **Clivantes**
- **Absentes**
- **intrusives et exigeantes**

Réalité des plaintes

- **Commission des plaintes créée en 2000**
- **Remplacée par la cellule inter institutionnelle en 2009**
- **Réponse collégiale aux familles**
- **Missions**
- **En 2009, 113 plaintes traitées en 6 séances**
- **Origine**
- **Nature**
- **Zoom sur les plaintes des familles**

Facteurs de risque : soignants

- **Formation / compréhension**
- **Épuisement**
- **Communication**
- **Soutien d'équipe**
- **Fonctionnement historique**
- **Problèmes personnels...**

Facteurs de risque : établissement

- **Repas**
- **Linge**
- **Téléphone**
- **Architecture**

Éléments qui conditionnent les relations familles – soignants : familles

- **Culpabilité**
- **Histoire familiale compliquée**
- **Méconnaissance de la maladie**
- **Parcours antérieur chaotique → méfiance**
- **Rapport coût/moyens (ressentis)**

Éléments qui conditionnent les relations familles – soignants : soignants

- **Motivations**
 - **Professionnalisme**
 - **Possibilités de formation – évolution**
 - **Empathie sans familiarités**
 - **Disponibilité : référent soignant**
 - **Transparence**
- ... Toutes professions confondues**

Facteurs précipitants d'une crise

- **Rigidité et intolérance : acceptation, coordination...**
- **Souhaits exprimés incompatibles avec le fonctionnement historique (lever, soins de base...)**
- **Lutte de pouvoir : familles intrusives, ne pas se substituer à la famille...**
- **Société de la peur et de la méfiance, influence des médias**

Place du médecin coordonnateur

- **Interlocuteur principal le plus souvent**
- **Présence régulière : disponible, pouvant intervenir en cas de « coup dur »**
- **Rôle d'interface entre les différents acteurs : patients, familles, soignants, médecins, institution...**

Professionalisme

- **Ecrire et appliquer un projet médical, l'expliquer aux patients et aux familles, rechercher un consensus sur le projet**
- **Contribuer à la mise en place du projet de soins**
- **Informier sur la permanence des soins, l'accès au plateau technique ...**
- **Contribuer à la formation des équipes – cohérence - cohésion**

Disponibilité

- **Entretiens de préadmission – d'admission – d'intégration – de suivi**
- **Entretien d'accueil ≠ de celui de l'IDEC (faire préciser les attentes, préciser, anticiper...)**
- **Après 15 jours à 1 mois**
- **A intervalles réguliers**
- **Autant que de besoins**
- **Affichage dans le service (proposé)**

Transparence

- **Dossier disponible**
- **Dossier médical \approx dossier hospitalier (conventions)**
- **Explications claires sur les pathologies familles - équipes**
- **Surtout en cas d'événement imprévu ou d'évolution**
- **Reparler des attentes**
- **Rappeler les moyens humains et matériels**
- **Règles établies et claires de fonctionnement : repas – visites – sorties**

...

Transparence

- **Un référentiel de valeurs (éthiques, professionnelles, humaines, réglementaires)**
- **Des outils de fonctionnement (validés)**
- **Une communication organisée**
- **Une équipe de direction consolidée**

Le savoir être et le savoir faire

- **ANTICIPER** : l'évolution de la maladie, les grandes étapes, les grandes décisions, l'écrire même si ...
- **RECHERCHER** le consensus, intégrer la dimension éthique dans les stratégies de soins: notion de personne de confiance, des directives anticipées
- **COMPRENDRE** la souffrance des familles, celle des soignants, à écouter avec bienveillance et humilité
- **RECENTRER** les problèmes sur l'essentiel: la qualité de vie du patient

Conclusions

- **Rôle important dans tous les cas**
- **Relations le plus souvent faciles et gratifiantes**
- **Aide à la recherche d'amélioration continue de la qualité**

Quelques repères

- Thomas P, Billon R, Lalloue F. Situation des aidants informels des déments vivant à domicile ou en institution. L'étude PIXEL; Rev Fr Gériat Gerontol 2003 ; X (96) : 273-280.
- Recommandations du Ministère de la santé et des solidarités et du Ministère délégué à la Sécurité Sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille « *Alzheimer, l'éthique en questions* », janvier 2007
- Centre de guidance familiale géronto-psychiatrique
12 rue Antoine Lumière – 69008 Lyon –
Tél : 04 37 90 65 65 – Fax 04 37 90 65 64
Mail : centredeguidance@ch-le-vinatier.fr