



UNIVERSITÉ
PARIS DESCARTES Année 2015 / Le Pennec-Belage Joëlle

DU d'Infirmière Référente et Coordinatrice
d'EHPAD et de SSIAD

Infirmière-Coordonnatrice en SSIAD :
**« Comment aider les Aides-soignantes à gérer une situation de
conflit avec les Aidants ? »**



Directrice de mémoire Me Barthelemy Sylvie

Table des matières

I Introduction.....	2
II Cadre contextuel et théorique	2
2.1. Les SSIAD	2
2.1.1. Généralités.....	2
2.1.2. Public accueilli	3
2.1.3. Réglementation.....	3
2.1.4. Les missions des SSIAD	4
2.1.5. Les différents professionnels des SSIAD	4
2.2. Les Aidants.....	5
2.2.1. Généralités.....	5
2.2.2. Les proches aidants ou aidants familiaux	6
2.2.3. Les aides financières pour les Aidants	6
2.2.4. Les congés familiaux dédiés aux Aidants	7
2.2.5. Les aides d'ordre psychologique	7
2.2.6. Le statut juridique de l'Aidant.....	8
2.2.7. Les Aidants professionnels.....	8
2.3. Le Conflit	9
2.3.1. Définition	9
2.3.2. Les différentes causes de conflits	9
2.3.3. Le domicile est-il un lieu plus propice aux conflits ?.....	9
III Exploration pratique du problème de recherche.....	10
3.1. Objectif de l'enquête :	10
3.2. Choix du lieu d'enquête	10
3.3. Méthodologie utilisée.....	10
IV Résultats, analyse de l'enquête et propositions d'amélioration	10
4.1. Résultats et analyse des questionnaires des Aides-soignantes	10
4.2. Résultats et analyse des questionnaires des Responsables de SSIAD.....	18
4.3. Conclusion de l'enquête	22
4.4. Propositions /Plans d'actions pour les Infirmières Responsables de SSIAD	23
V Conclusion.....	24
Bibliographie.....	24
Annexes.....	25

I Introduction

Lors de missions en qualité d'infirmière dans différents SSIAD, j'ai souvent entendu les Aides-soignantes prononcer ces phrases :

- « La famille n'est pas facile, elle surveille tout ce que je fais ! »
- « On est seule, ce n'est pas facile ! »
- « Les familles ont toujours une réflexion à faire ! »
- « On doit toujours savoir gérer nos émotions ! »
- « Les familles sont gentilles mais trop envahissantes ! Les gens ne sont jamais contents ! ». Dites parfois avec douceur, parfois avec vigueur, phrases dans lesquelles je pouvais déceler dans ces formulations, un certain agacement, une certaine lassitude.

Toutes ces réflexions m'ont amenée à un questionnement :

- Y a-t-il réellement des conflits à domicile avec les Aidants ?
- Est-ce une interprétation de chaque soignant ?
- Ces conflits peuvent-ils être liés à l'âge des soignants et des aidants ?
- En qualité d'Infirmière-Coordnatrice, quels dispositifs pourrais-je mettre en place pour aider l'équipe Aides-soignantes et les proches en cas de situation de conflits ? et cela, dans un seul but :
Le bien-être de la personne soignée.

C'est donc à partir de ce questionnement pour lequel je souhaitais trouver des réponses que j'ai souhaité traiter ce thème :

Infirmière-Coordnatrice en SSIAD : « Comment aider les Aides-soignantes à gérer une situation de conflit avec les aidants ? »

II Cadre contextuel et théorique

2.1. Les SSIAD

2.1.1. Généralités

Une étude de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) publiée en septembre 2010 décomptait au 31/12/2008, 2 095 Services de Soins Infirmiers à Domicile répartis sur toute la France. Ces structures accompagnent 98000 personnes. En France, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont entièrement financés par les crédits de l'Assurance Maladie. L'allocation et le contrôle des financements dépendent des [Agences Régionales de Santé \(ARS\)](#). L'autorité qui fixe les tarifs des SSIAD

(l'ARS) est donc distincte de l'autorité qui verse les crédits. Les frais relatifs aux soins prodigués sont pris en charge dans le cadre d'une dotation globale de soins. Celle-ci tient compte de la rémunération des salariés du service et des personnels libéraux, ainsi que les différents frais généraux de fonctionnement (fournitures, matériels...) Les soins sont assurés 7jrs/7. Les soins prodigués par un SSIAD, sont gratuits pour le patient. Le nombre de passages et le contenu des interventions sont définis selon les besoins de chacun et traduits par un projet de soins individualisé.

2.1.2. Public accueilli

Les personnes prises en charges en SSIAD le sont toujours sur prescription médicale, et peuvent-être :

- Des personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes
- Des personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap
- Des personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques.

2.1.3. Réglementation

Conformément au décret 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, les SSIAD assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques et relationnels.

Les services de soins à domicile sont au sens des 6° et 7° de l'art L.312.1 du CASF (code de l'action sociale et des familles), des services médicaux-sociaux. Ils sont soumis aux droits et obligations de l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux auxquels s'ajoutent des dispositions réglementaires spécifiques :

- **La loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale introduit des dispositions qui s'appliquent aux SSIAD comme la reconnaissance d'un certain nombre de droits pour les usagers et l'obligation d'évaluation des activités et de la qualité des prestations.
- **La loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes Handicapées, qui institue une reconnaissance légale de l'Aidant, lui permettant ainsi d'être salarié par le malade.
- **La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires introduisant certaines mesures et dispositions dont la mise en œuvre a une incidence sur les SSIAD. Elle crée les agences régionales de santé ainsi que leurs délégations territoriales dans les départements qui sont les

interlocuteurs des SSIAD, en charge de leur autorisation et de leur financement.

- **Le décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005**, la circulaire du 28 février 2005 et les articles R.314-137, R.314-138, D.312-5-1 du CASF (code d'action sociale et des familles) qui constituent le socle des dispositions spécifiques aux SSIAD.

Les recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM (Agence Nationale de l'évaluation de la qualité des Etablissements et services sociaux et médico-sociaux) (cf. annexe n°1) représentent quant à elles, l'ensemble des repères utilisés par les services, tant au niveau de la qualité de l'accompagnement que de la méthodologie à suivre pour l'évaluation interne.

2.1.4. Les missions des SSIAD

Par une aide à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne en matière d'hygiène et de confort et en assurant une coordination avec les autres intervenants du secteur sanitaire, médico-social et social, les prestations proposées par les professionnels des SSIAD visent à :

- Maintenir l'autonomie de la personne à domicile le plus longtemps possible
- Compenser totalement ou partiellement une perte ou une diminution d'autonomie de la personne prise en charge par le service
- Eviter ou retarder l'hospitalisation ou l'hébergement en EHPAD, en cure médicale ou en long séjour
- Faciliter le retour à domicile après une hospitalisation
Restaurer partiellement ou totalement l'autonomie de la personne en situation de handicap ou de dépendance
- Accompagner le patient jusqu'à la fin de sa vie ainsi que son entourage

2.1.5. Les différents professionnels des SSIAD

Les différents professionnels exerçant dans un SSIAD sont :

- **l'Infirmière -Coordinatrice**

Il n'existe actuellement aucun diplôme reconnu d'Infirmière-Coordnatrice, c'est une Infirmière diplômée d'état, responsable d'un Service de Soins Infirmiers à domicile. Certaines Cadres choisissent de venir y travailler.

L'infirmière-Coordnatrice exerce sous l'autorité d'un Directeur d'Etablissement (pour les SSIAD publics) ou d'un Président d'Association (pour les SSIAD privés). Elle intervient à domicile sur prescription médicale. Elle est garante de la qualité, de la continuité, de la coordination des soins et de la mise en œuvre du projet d'établissement et /ou de service. Elle a un rôle de suivi et d'encadrement tout au long du parcours de

soins ; un rôle de conseils et d'encadrement et/ou de formation auprès des Aides-soignantes. En somme, elle exerce un rôle de manager d'équipe. Pour l'entourage du malade, elle incarne un référent et constitue un soutien pour gérer la maladie et les démarches administratives à effectuer. Le décret 2004-613 du 25 /6/2004 Art 6 définit les fonctions de l'infirmière-coordinatrice (cf. annexe n°2).

- **l'infirmière salariée du SSIAD**

Selon le décret du 29 Juillet 2004 (cf. annexe n°2) qui régit l'exercice et les actes de la profession infirmière, l'infirmière se doit de « protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ». L'infirmière peut, selon l'article R.4311-4 assurer les soins relevant de son rôle propre quand ils sont effectués dans un établissement ou à domicile, avec la collaboration d'aides-soignantes sous sa responsabilité.

L'article R.4312-2 du chapitre II, concernant les règles professionnelles, stipule que : « l'Infirmière(e) exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Elle respecte la dignité et l'intimité du patient et de sa famille. »

Selon l'importance du SSIAD (nombre de personnes prises en charges), l'équipe Infirmière comprend une ou plusieurs Infirmières qui travaillent en collaboration avec l'Infirmière-Coordinatrice et les Aides-soignantes. Elles interviennent, sur prescription médicale, pour divers soins (nursing, pansements, injections, préparation des traitements...) Elles exercent un suivi journalier des personnes prises en charge, elles peuvent aussi assister l'Infirmière-Coordinatrice lors de certaines démarches administratives.

- **Les Aides-soignantes**

L'Aide-soignante exerce son activité sous la responsabilité de l'Infirmière, dans le cadre du rôle propre dévolu à celle-ci. Conformément aux articles R.4311-3 (définition du rôle propre Infirmier) à R.4311-5 (liste des soins relevant du rôle propre infirmier) du code de la Santé Publique (cf. Annexe n° 2). Dans ce cadre, l'Aide-soignante réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prends en compte la dimension relationnelle des soins.

Son rôle ne se limite pas à la toilette mais revêt un spectre beaucoup plus large. De part sa fonction et sa position, elle est un interlocuteur privilégié entre la personne, la famille, et le SSIAD.

2.2. Les Aidants

2.2.1. Généralités

L'évolution démographique, le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques, les contraintes économiques, le manque de places en institution, le choix de rester vivre chez soi, sont autant de points forts qui donnent une place prépondérante aux aidants. Ils sont devenus une interface incontournable entre la personne dépendante et les professionnels de santé. L'Aidant devient un partenaire du prendre soin et il devient acteur dans une équipe soignante.

De plus, l'allongement programmé de la durée du travail, augmente la probabilité qu'un salarié âgé soit en situation d'aidant, pour son conjoint ou son parent très âgé.

2.2.2. Les proches Aidants ou Aidants familiaux

D'après la Charte Européenne de l'Aidant familial du 5 mars 2013 (cf. annexe n°3) « ce sont des personnes non professionnelles homme ou femme qui par défaut ou par choix viennent en aide à titre principal pour partie ou totalement à une personne dépendante de son entourage pour les activités de la vie quotidienne : nursing, accompagnement à la vie sociale, soutien psychologique. »

Les Aidants appartiennent à l'entourage affectif du patient, ils sont donc très souvent liés à lui par une relation particulière, ils sont souvent volontaires pour agir mais sont susceptibles de ne pas pouvoir faire face à la charge de travail demandée autant sur le plan physique que psychologique. Le travail de l'Aidant est à la fois indispensable dans la vie des malades et il est aussi très précieux pour les finances de la protection sociale dans ce maintien à domicile des personnes dépendantes et/ou handicapées (âgées ou non).

Cet Aidant peut-être âgé ou non, à la retraite ou en activité professionnelle, peut avoir lui-même des problèmes de santé, cette aide qu'il apporte au quotidien est susceptible de bouleverser sa vie et cette charge au quotidien, à long terme, peut-être entraîner des conflits avec les soignants .

2.2.3. Les aides financières pour les Aidants

Le fait d'être Aidant familial ne constitue pas un métier à proprement parler mais il peut le devenir dans certains cas. Le plus souvent, lorsque l'Aidant a une activité professionnelle, son engagement aux côtés de la personne représentée un sacrifice financier important même si, les Aidants peuvent bénéficier de certaines aides financières pour mieux assumer leur rôle.

L'aide financière aux Aidants se traduit par différents dispositifs :

- L'APA et le CESU : Si la personne dépendante est une personne âgée et qu'elle bénéficie de l'APA (aide personnalisée d'autonomie), elle peut choisir d'employer son Aidant et de le rémunérer par le biais de cette allocation (sauf si l'Aidant est le conjoint, le concubin ou le partenaire avec lequel elle est liée par un PACS). La personne âgée doit déclarer son nouvel employé auprès de l'Urssaf ou peut utiliser le CESU (Chèque Emploi Services Universel). Ce dernier permet à la personne aidée d'obtenir des avantages fiscaux comme une réduction d'impôts et/ou l'exonération des charges patronales. Ce dispositif peut être une aide pour les Aidants ne pouvant plus exercer d'activité professionnelle.

Une équivalence existe pour les personnes handicapées et non nécessairement âgées.

- La compensation financière : Si la personne aidée, bénéficie d'une Prestation de Compensation du Handicap (PCH), il est possible à l'Aidant de recevoir un dédommagement financier. Pour ce faire, la personne dépendante doit effectuer une demande auprès du Conseil Général du Département versant l'aide. Le montant de cette aide financière destinée aux Aidants familiaux ne peut pas excéder 85 % du SMIC et doit également être déclaré.
- **La loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes Handicapées, institue une reconnaissance légale de l'Aidant, lui permettant ainsi d'être salarié par le malade.

2.2.4. Les congés familiaux dédiés aux Aidants

Les congés sont des dispositifs permettant aux Aidants de suspendre temporairement leurs activités professionnelles afin de s'occuper pleinement de la personne dépendante et/ou handicapée qu'ils aident au quotidien.

- Le congé de soutien familial :

Ce type de congé, pour s'occuper d'un membre handicapé de sa famille ou faisant l'objet d'une perte d'autonomie grave, est d'une durée de 3 mois et peut être renouvelé pour une durée maximale d'un an sur l'ensemble de la carrière professionnelle. Ce congé n'est pas rémunéré.

- Le congé de solidarité familial

Ce congé permet d'assister un proche souffrant d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital (ou en phase terminale d'une affection grave et incurable) Il est d'une durée maximale de 3 mois et peut être renouvelé une fois. Il peut être pris en continu, ou en période d'activité à temps partiel (indemnisation soumise à conditions).

2.2.5. Les aides d'ordre psychologique

Les aides destinées aux Aidants se manifestent également sous la forme de groupe d'entraide ou de parole qui peuvent-être un excellent moyen d'alléger les charges émotionnelles et morales pouvant peser sur le quotidien de l'Aidant.

Il existe pour cela diverses associations :

- L'Association Française des Aidants
- Le café des Aidants
- l'Association France Alzheimer (cf. annexe n°4) propose une formation pour les Aidants (gratuite) de 14h composée de 5 modules qui a pour but d'aider les Aidants à

mieux comprendre la personne malade et /ou à maintenir et à améliorer la qualité de vie à domicile.

En parallèle de ces associations, on trouve des dispositifs constituant eux aussi un soutien pour les Aidants :

- Le Ministère de la Santé et des Solidarités a publié un "Guide d'aide aux Aidants" régulièrement mis à jour. Il contient de nombreux conseils pour les aider au quotidien, ainsi que des indications sur les droits de la personne aidée et ceux de la personne aidante, les numéros de téléphones et les noms d'organismes et des associations vers qui se tourner pour obtenir de l'aide, etc..
- Les plateformes de répit et d'accompagnement : elles font parties des mesures 1B du plan Alzheimer 2008/2012 (cf. annexe n°5). C'est un dispositif qui offre des solutions de répit pour les aidants s'occupant d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer mais aussi pour la personne aidée elle-même. Elles proposent diverses prestations (activités thérapeutiques, rencontres conviviales ...) prises en charge par une équipe pluridisciplinaire, pouvant varier d'une 1/2journée à 1 Week-end, à domicile ou au sein d'une structure.
- Le CLIC (centre local d'information et de coordination) est aussi une grande source d'information et de mise en relation avec différents professionnels et structures.

L'infirmière-Coordinatrice joue un rôle important dans la diffusion de toutes ces informations vis à vis des familles et des usagers.

2.2.6. Le statut juridique de l'Aidant

Le projet de loi reconnaît l'existence de «proche Aidant» afin de prendre en compte ceux qui entretiennent des liens étroits avec une personne âgée sans forcément avoir de liens familiaux. Les Aidants n'ont, en effet, pas de statut juridique, contrairement aux intervenants professionnels reconnus par la loi.

Ce projet présente 3 points forts :

- il rehausse le plafond de l'APA (aide personnalisée à l'autonomie)
- il institue « un droit au répit de l'aidant »
- il met en avant l'impact sur la santé de l'Aidant en raison même de son rôle

2.2.7. Les Aidants professionnels

Les professionnels peuvent-être des infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, aides-soignantes, auxiliaires de vie, aides-médicaux psychologiques, assistantes de vie, aide-ménagères... Ces professionnels, dans leurs pratiques quotidiennes travaillent en collaboration avec l'entourage, et, il est primordial qu'il y ait une bonne communication entre eux, qu'un climat de confiance soit instauré.

Cependant, les relations entre professionnels et Aidants sont souvent complexes. Cette situation peut-être à l'origine de tensions, d'incompréhensions, voir de conflits.

2.3. Le Conflit

2.3.1. Définition

Le mot conflit vient du latin « conflictus » qui signifie : heurt, choc, lutte, attaque.

Le petit Larousse définit le conflit comme étant « une opposition de sentiments, d'opinions entre des personnes et des groupes »

Selon le chercheur JM.Gottman, le mot conflit ou situation conflictuelle est la constatation d'une opposition entre personnes ou entités. Le conflit est chargé d'émotions telles que : la colère, la frustration, la peur, la tristesse, la rancune, le dégoût. Parfois il peut être fait d'agressivité et de violence.

On peut souvent distinguer 2 types de conflits :

- le conflit de situation : il porte sur un ou plusieurs aspects (valeurs, besoins, choix) mais la relation à l'autre n'est pas en cause.
- le conflit de personne : la personnalité à l'autre est remise en cause. L'autre n'est pas ou n'est plus apprécié (préjugé sur l'autre).

2.3.2. Les différentes causes de conflits

Les causes de conflits peuvent-être variées et multiples : divergence de point de vue, perception différente en fonction de la personnalité, de l'éducation, de la culture, de son mode de communication, de sa position sociale, de ses objectifs et priorités, etc...

Arriver à identifier la (les) causes du conflit permet sans doute de réfléchir sur une stratégie adéquate à mettre en œuvre pour le gérer.

2.3.3. Le domicile est-il un lieu plus propice aux conflits ?

Quelle que soit la situation familiale de la personne, vivant en couple ou seule, ayant des enfants ou non, des relations avec la famille(ou des amis) ou non, cette personne vit dans son « chez soi » marqué par sa présence et son histoire. Ces lieux peuvent -être très différents d'un endroit à l'autre : pièces trop petites (difficultés pour y circuler), pièces trop chauffées ou trop froides, odeurs malodorantes, désordre important...Tout cela peut engendrer une certaine anxiété pour le patient, le soignant, l'Aidant, amorçant une situation de conflit.

Le domicile d'un patient est souvent exposé aux situations conflictuelles car le soignant n'est ni chez lui, ni dans une structure qui impose son organisation au patient.

La rencontre de la personnalité de chacun peut aussi entraîner une situation de conflit.

Il est donc important de pouvoir identifier et de gérer les causes de ce conflit.

Pour aller plus loin dans l'étude et explorer quelles pourraient en être les causes, il m'a semblé nécessaire de mener une enquête de terrain.

III Exploration pratique du problème de recherche

3.1. Objectif de l'enquête :

Mon objectif était de déterminer s'il existait réellement au domicile, des conflits entre les Aidants et les Soignants. Et si oui, définir de quels ordres étaient ces conflits et ce qui était mis en œuvre pour les gérer.

3.2. Choix du lieu d'enquête

Cette enquête a été menée dans 4 SSIAD dont 3 en région Parisienne où je vis et j'exerce et 1 en Normandie où j'ai des attaches familiales et où j'ai effectuée mon stage.

Pour ces 4 SSIAD :

- 8 Infirmières -Coordinatrices/Cadres (8 questionnaires remplis)
- 25 Aides-soignantes (22 questionnaires remplis)

3.3. Méthodologie utilisée

J'ai tout d'abord élaboré 2 questionnaires : 1 pour les Aides-soignantes et 1 pour les Infirmières- Responsables de SSIAD (cf. annexe n°7 et n°8).

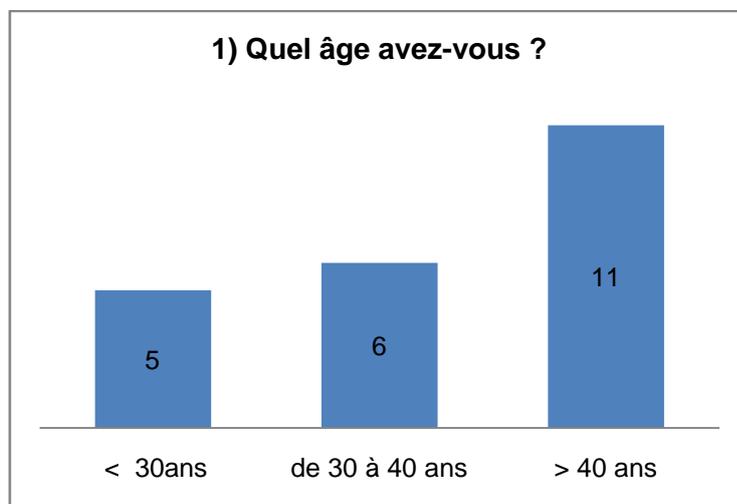
J'ai ensuite pris contact avec les Infirmières-Responsables des SSIAD pour leur expliquer le contenu de ce questionnaire, son but. Ensuite, avec leur accord, je le leur ai fait parvenir ce questionnaire via un lien internet (que j'ai crée). Ces questionnaires contenaient une grande majorité de questions fermées avec quelques questions ouvertes afin de pouvoir donner aux soignants la possibilité de s'exprimer. Les personnes pouvaient répondre en ligne, certaines Infirmières-Responsables de SSIAD ont préféré des questionnaires format papier qu'elles ont-elles mêmes distribuées aux Aides-soignantes.

Un délai de 1 mois 1/2 pour la restitution avait été demandé, celui-ci a été respecté.

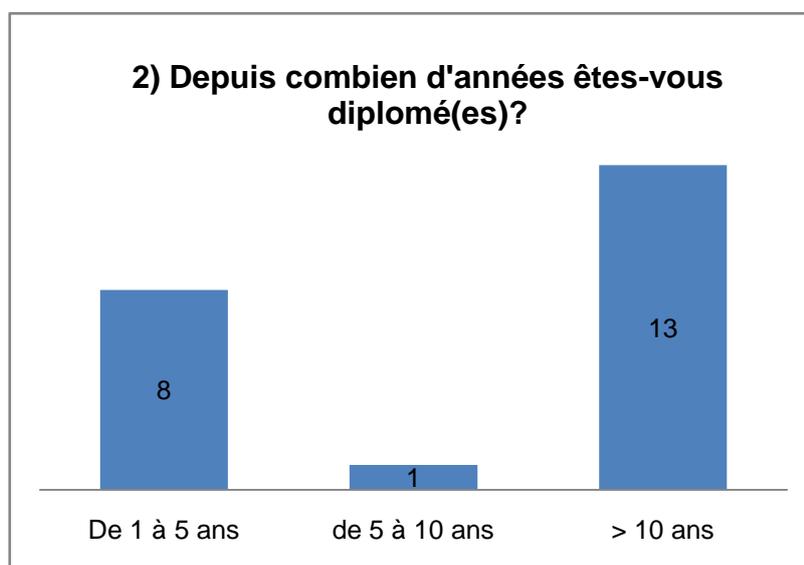
IV Résultats, analyse de l'enquête et propositions d'amélioration

4.1. Résultats et analyse des questionnaires des Aides-soignantes

Pour 4 SSIAD, 22 Aides-soignantes sur 25 ont répondu au questionnaire.



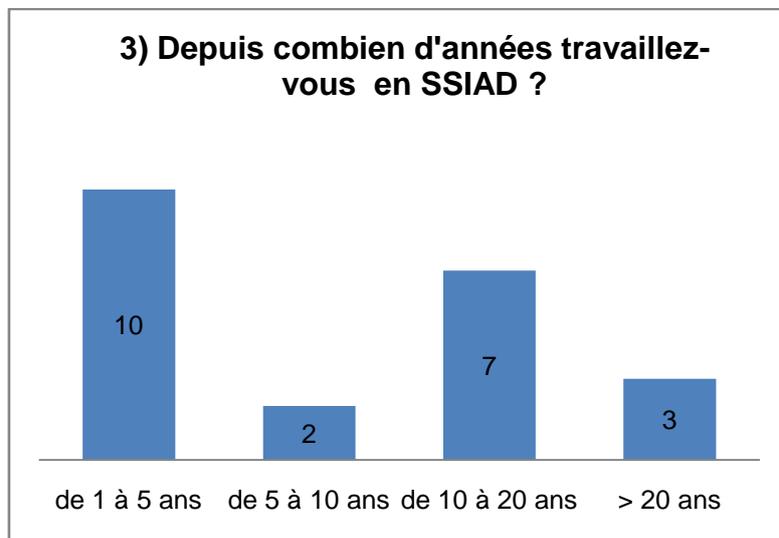
Il apparaît que les Aides-soignantes ayant participé à l'enquête sont en majorité âgées de plus de 30 ans (17/22)



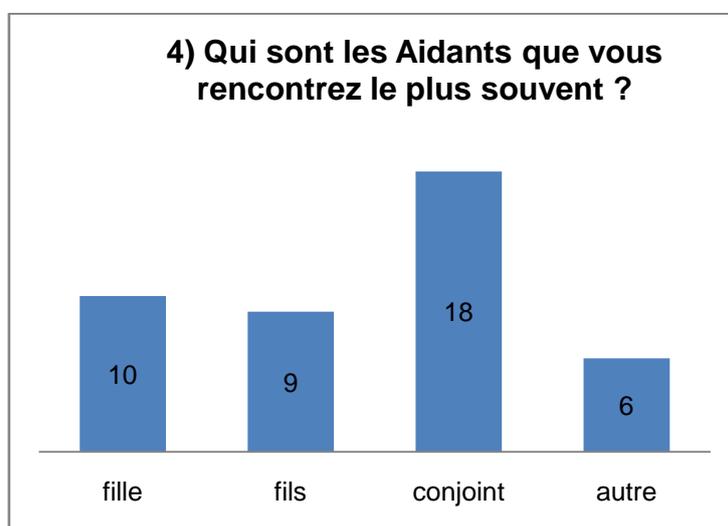
Un peu plus de la moitié des Aides-soignantes interrogées sont diplômées depuis plus de 10 ans ; 1/3 environ sont plutôt de jeunes diplômées.

8 Aides-soignantes travaillent dans le SSIAD après 1 an de diplôme et 13 y travaillent en ayant plus de 10 ans de diplôme.

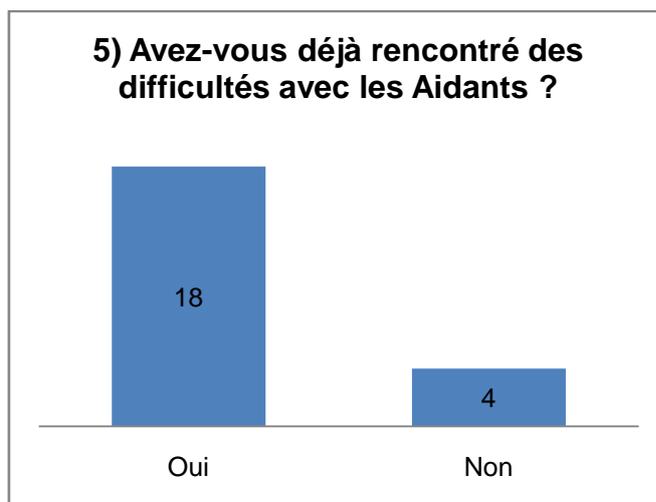
Les Aides-soignantes ayant participé à l'enquête ont donc, déjà, une certaine expérience dans les soins, un certain savoir-être et savoir-faire et ont acquis des compétences professionnelles.



Dans les SSIAD interrogés, il y a un certain équilibre entre les Aides-soignantes y travaillant depuis – 10 ans (12) et depuis + de 10 ans (10).



Les Aidants sont principalement la famille : enfants (19), et conjoints (18). La famille reste le maillon principal du maintien à domicile, elle est très présente et est partenaire de la prise en charge de la personne à domicile.



La majorité des Aides-soignantes interrogées (18) rencontrent des difficultés avec les Aidants. Pour les 4 Aides-soignantes qui n'en rencontrent pas, en faisant une analyse croisée avec la question N°1(l'âge) celui-ci n'apparaît pas comme un facteur influençant la réponse. En effet l'âge des 4 Aides-soignantes ayant répondu non à cette question varie entre 23 et 66 ans.

6) De quel ordre étaient-elles ?

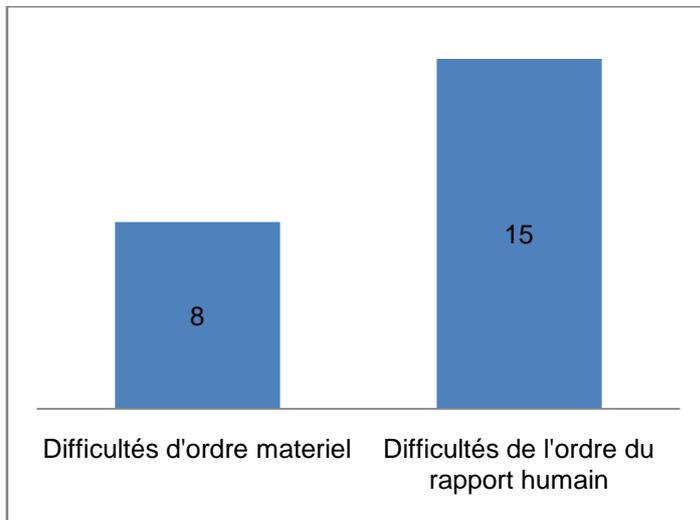
Ordre matériel	
Horaires	4
Manque de matériel	3
Difficultés à accepter le matériel médical	1

Ordre du rapport humain	
Aidants épuisés	4
Aidants trop « conseillers »	4
Manque de recul de la part des Aidants	2
Insultes / agressivités	2
Difficultés de communication	2
Dévalorisation du statut	1

J'ai obtenu 23 réponses cf ci-dessus et, ces réponses, je les ai réparties dans 2 catégories :

- Difficultés d'ordre matériel

- Difficultés de l'ordre du rapport humain

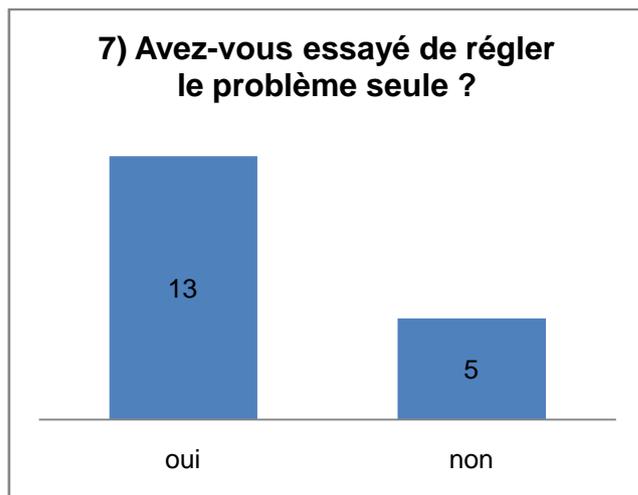


On peut constater que, majoritairement, que ce qui amène le plus de difficultés avec les Aidants se situe dans les rapports humains.

Ce résultat n'est pas très surprenant, lorsque l'on sait que cet espace, le domicile, est très lié à la notion « de territoire et d'intimité » le patient et l'Aidant s'y sentent en sécurité. Or, l'Aide-soignante rentre dans cette intimité ce qui n'est pas forcément facile à accepter par la famille, et on peut supposer qu'il faille un certain temps pour cela.

Les difficultés d'ordre matériel, même si elles peuvent-être récurrentes sont sans doute plus faciles à gérer et à régler.

4 Aides-soignantes ne rencontrant pas de difficultés avec les Aidants n'ont donc pas répondu aux questions 7, 8, 9,10.



Que les Aides-soignantes aient rencontré des difficultés « d'ordre humain » ou « d'ordre matériel » la majorité d'entre elles (13) ont essayé de régler seules, le problème. Il est logique d'en déduire qu'elles sont autonomes et savent prendre des initiatives.



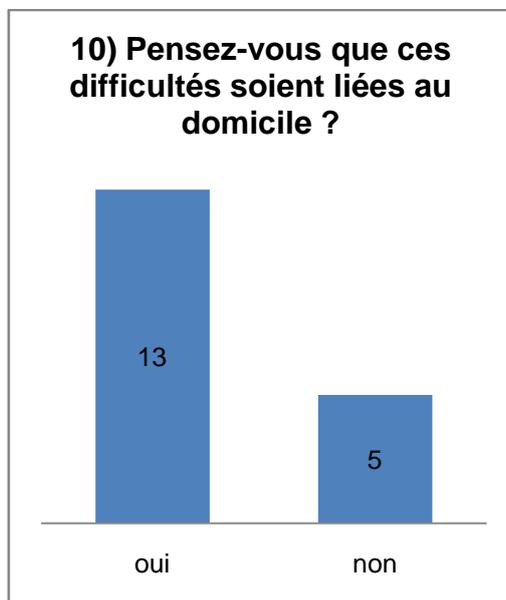
La majorité des Aides-soignantes (13) parlent des difficultés qu'elles rencontrent à l'équipe. Elles sont souvent seules à domicile, il semble légitime qu'elles éprouvent le besoin de partager certaines informations avec l'équipe.

Si 5 Aides-soignantes n'en parlent pas à l'équipe, il serait intéressant de savoir pourquoi ?



Pour la majorité des Aides-soignantes (13) le fait d'en avoir parlé à l'équipe a probablement contribué à régler le problème, ce qui n'est pas étonnant car on sait, combien il est important de communiquer dans une équipe, cela permet de « désamorcer » certaines situations et d'apporter des solutions.

Les 5 Aides-soignantes qui n'en ont pas parlé, n'ont pas réglé le problème probablement à cause de cela.



Même si 5 Aides-soignantes pensent que ces difficultés peuvent être rencontrées dans d'autres lieux, d'autres situations, il apparaît que pour une majorité d'entre-elles (13), ces difficultés soient fortement liées au domicile. On retrouve donc là, toute la complexité du domicile avec cette notion « de territoire et d'intimité ».

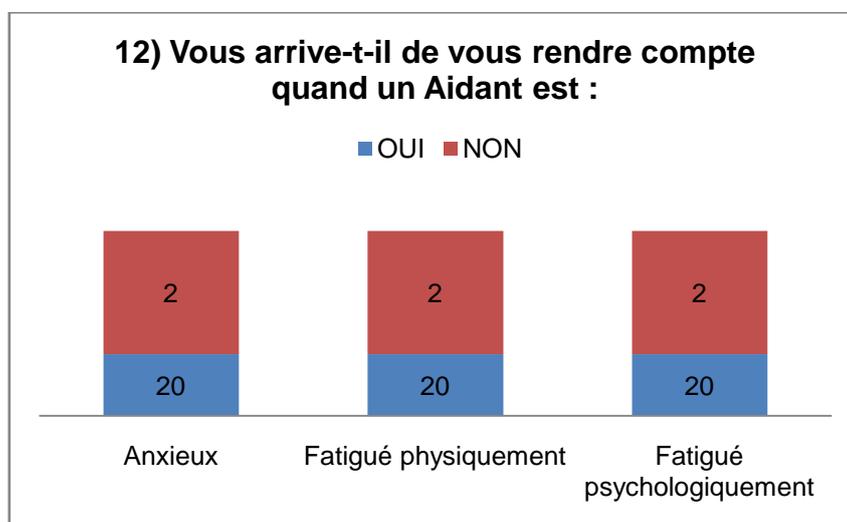
11) Justifiez votre réponse	
Respect de leurs habitudes, les personnes sont chez elles et veulent rester « maître » à leur domicile	9
Fatigue, épuisement des Aidants	8
Refus de voir l'évolution de la dépendance de leur proche	4
Difficultés d'installer du matériel médical	3
Personnes isolées, peu de visites	2
Difficultés pour les Aidants de faire confiance aux soignants	1
Pas de règlement comme à l'Ehpad	1
Temps d'adaptation plus long	1
Manque d'informations sur les placements temporaires	1
Les Aides-soignantes se sentent seules face à l'entourage	1
Le coût des Ehpad est trop cher	1
Difficultés avec les enfants	1

La quasi totalité des réponses concernent le champ des relations humaines .Seules 6 réponses/ 33 relèvent de l'organisation et de la sphère matérielle.

Les Aidants veulent se sentir respectés, rester maître au domicile, mais ils ont aussi beaucoup de mal à accepter la dépendance de leur proche, donc beaucoup de mal à accepter l'installation de matériel médicalisé.

Il faut aussi du temps aux Aidants pour qu'une relation de confiance s'instaure avec l'équipe du SSIAD.

Ces Aidants, qu'ils soient familiaux ou non, sont épuisés et, c'est peut-être parce qu'ils manquent d'informations sur les placements temporaires ou qu'ils méconnaissent cette possibilité de « souffler » qu'il y a des problèmes entre soignants et Aidants.

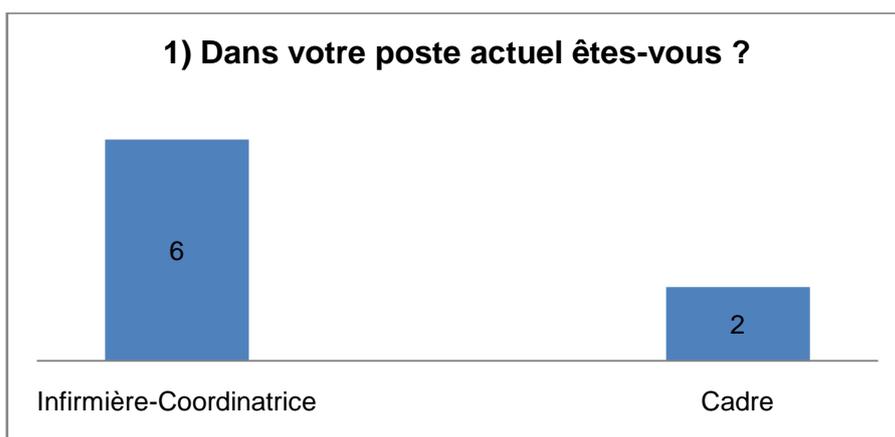


La majorité des Aides-soignantes (20) se rendent compte quand un Aidant ne va pas bien et 2 ne s'en rendent pas compte.

Ceci peut s'expliquer par le fait que les Aides-soignantes sont très souvent au contact de l'Aidant, le côtoie, établissent une relation de confiance avec lui, et sont souvent très réceptives au climat qui règne au domicile. Elles développent probablement souvent, un sens de l'observation et de l'écoute très « aiguë » et très juste.

4.2. Résultats et analyse des questionnaires des Responsables de SSIAD

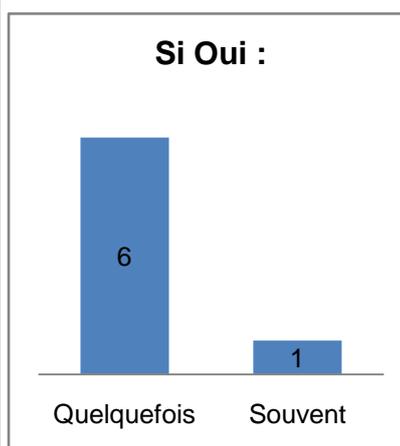
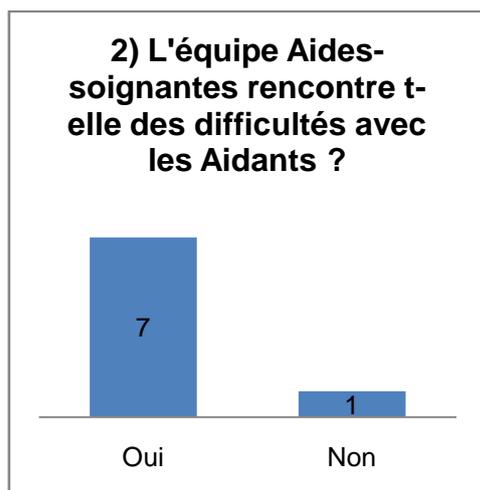
Pour 4 SSIAD enquêtés 8/8 Infirmières - Responsables ont répondu au questionnaire.



2 Responsables de SSIAD sur 10 sont Cadres donc ont fait une formation de 12 mois au sein d'un Institut de Formation Cadre de Santé.

8 Responsables de SSIAD sur 10 sont Infirmières-Coordnatrices. Elles exercent une fonction d'encadrement sans avoir bénéficié obligatoirement de formation complémentaire pour tenir ce poste pour lequel il n'existe pas de référentiel précis à ce jour.

Majoritairement les SSIAD sont dirigés par des Infirmières-Coordnatrices.

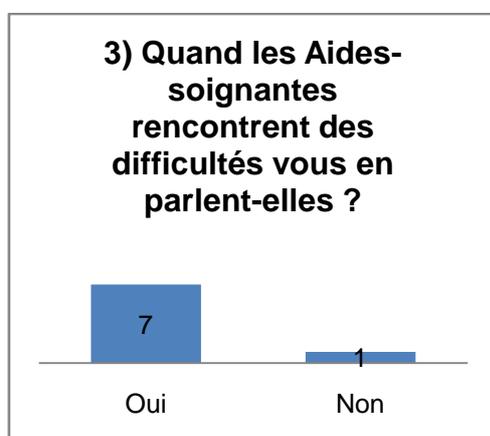


Sur les 7 Infirmières-Coordinatrices/Cadres ayant répondu oui, 6 précisent qu'elles rencontrent de temps en temps des difficultés avec les aidants.

De quelle nature sont ces difficultés ?	
Non respect des horaires	3
Place de l'affectif dans le soin	3
Affirmation d'une attitude professionnelle	2
Aidant fatigué et surinvesti	1
Agressivité des Aidants	1
Compréhension	1
Incompatibilité d'humeur	1
Relationnelles	1

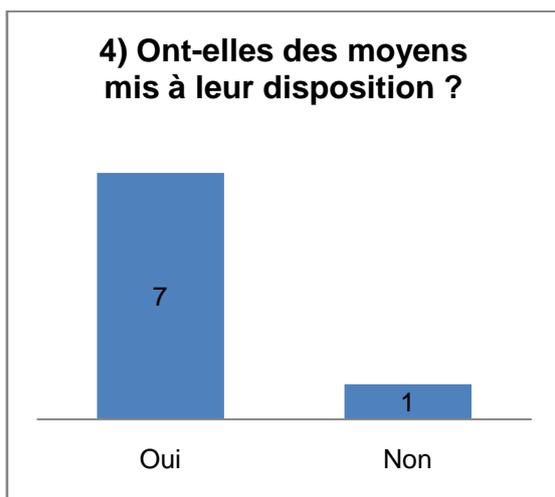
Les difficultés rencontrées sont en grande partie dues au relationnel. Ces résultats sont en corrélation avec ceux recueillis des questionnaires Aides-soignantes.

Le domicile étant une sphère privée où il est toujours question d'intimité et de territoire.



Pour 7 Responsables de SSIAD sur 8, les Aides-soignantes leurs font part des difficultés qu'elles rencontrent avec les Aidants. Si les Aides-soignantes font part de leurs difficultés à l'encadrement c'est que, la communication, l'échange d'informations sont probablement présents au sein des SSIAD.

Dans le SSIAD où j'ai effectué mon stage j'ai pu constater que la communication et l'échange étaient toujours très présents au sein de l'équipe.



1 Responsable a répondu que l'équipe d'Aides-soignantes n'a pas de moyens mis à sa disposition. Est-ce parce qu'elles n'ont aucune difficultés ou parce qu'elles n'en parlent pas ? Son questionnaire ne sera donc plus pris en compte par la suite.

Dans les 7 SSIAD où l'encadrement affirme que les Aides-soignantes rencontrent des difficultés, des moyens ont été mis à la disposition des équipes.

Si oui, quels sont ces moyens ?

J'ai classé les moyens mis en place par l'encadrement selon 5 catégories :

Les différents moyens mis en œuvre		Nbre de réponses	
8	Espace permettant au personnel d'extérioriser et d'échanger sur un éventuel malaise	Réunions d'équipes	5
		Groupes de paroles	2
		Psychologue	1
6	Outils de travail des Soignants	Plan de soins en équipe	2
		Contrat de fonctionnement du SSIAD signé par les	2

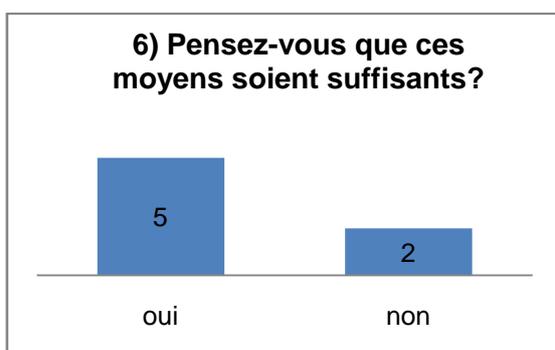
		parties	
		Transmissions écrites	2
4	Informations partagées avec la famille	Parler avec la famille	3
		CLIC	1
1	Organisation	Proposition d'un turnover pour les Aides-soignantes	1
1	Apport de connaissances au profit des Aides-soignantes	Intervention d'un médecin gériatologue	1

Ces outils relèvent de la façon de travailler, de la communication, de l'organisation, et de l'information des connaissances apportées aux Aides-soignantes et à la famille. Des moyens existent donc. A chacun de se les approprier afin d'assurer la meilleure prise en charge possible.

5) Quelles sont les raisons qui sont-à l'origine de leurs mises en place ?

A la demande des Soignants	5
Pour verbaliser et écrire le ressenti de chaque professionnel	3
Pour éviter les conflits	3
Pour une meilleure prise en charge incluant les Aidants	2
Pour prévenir l'épuisement professionnel	2

Tous ces moyens ont été mis en place en majorité à la demande des Aides-soignantes, ce qui laisse supposer qu'elles savent faire part de leurs difficultés, qu'elles sont écoutées et entendues et que des solutions sont apportées par les Responsables afin d'éviter des situations de conflits.



Même si pour la majorité des Responsables de SSIAD (5/7) pensent que ces moyens sont suffisants, 2 trouvent que d'autres solutions pourraient-être apportées et mises en œuvre pour aider les Aides-soignantes.

Justifiez votre réponse :

Oui	Non
Car la communication avec la Personne Agées et les Aidants est très présente	Les moyens sont toujours à réévaluer
Car il y a peu de burn-out dans l'équipe	Ils ne répondent pas tous à toutes les difficultés rencontrées
Il y a peu d'arrêts maladie dans l'équipe	La connaissance et reconnaissance des différents acteurs de la prise en charge est un outil majeur de cette qualité
Bonne prise en compte de la parole et du ressenti du personnel	L'intervention d'une psychologue devrait avoir lieu plus souvent
Peu de plaintes orales de la part des équipes soignantes	Problèmes de budget

Les Responsables pensent que la communication et l'écoute (de la personne, des Aidants, des Aides-soignantes) favorisent l'instauration et l'entretien d'une relation de confiance dans la prise en charge des personnes à domicile.

Toutefois, certaines Responsables pensent que des réponses supplémentaires peuvent toujours être apportées même si, elles précisent que des difficultés budgétaires peuvent parfois, en empêcher la mise en place.

4.3. Conclusion de l'enquête

Globalement, il ressort de cette enquête que, même si les Aides-soignantes rencontrent souvent des difficultés avec les Aidants à domicile, ces difficultés arrivent, dans la plupart des cas à être solutionnées. Quel que soit le problème qu'elles rencontrent à domicile avec les Aidants (au sein de leur SSIAD), les Aides-soignantes essayent de le(s) résoudre. Elles savent utiliser les moyens mis à leur disposition. Lorsqu'elles se sentent écoutées et comprises, elles savent faire appel à l'équipe et aux responsables du SSIAD lorsqu'elles en ont besoin. A travers cette enquête on se rend compte combien la communication est importante et toujours très présente. Par ailleurs, les professionnels ont bien conscience que beaucoup de leurs difficultés résultent de la complexité des rapports humains mais, n'est-ce pas l'essence même de ce métier ? Cette enquête a bien mise en évidence l'importance de l'Infirmière-coordinatrice en SSIAD, son rôle d'encadrement et d'animation de l'équipe d'Aides-soignantes qui sont seules à domicile et parfois un peu démunies face à certaine situations complexes.

4.4. Propositions /Plans d'actions pour les Infirmières Responsables de SSIAD

L'Infirmière Responsable de SSIAD est garante de la qualité et de la continuité des soins ainsi que de la mise en œuvre du projet d'Etablissement et /ou de service. Elle garantit cette qualité des soins effectués en collaboration avec les Aides-soignantes. Elle incarne un Référent pour l'entourage, un soutien pour gérer la maladie et les sollicitations administratives à effectuer. Elle est un relais dans la circulation des informations, elle doit transmettre de manière ciblée les différents éléments d'informations à ses interlocuteurs. Elle a aussi un rôle de conseil en cas de conflit.

Elle peut donc mettre en place différents outils de prévention et /ou de résolution de conflits :

- **L'échelle de Zarit** (cf. annexe n°8) **ou mini Zarit** (cf. annexe n°9) questionnaire qui permet de mesurer l'importance de la charge matérielle et affective ressentie par l'Aidant. Plus le score est élevé plus le fardeau est lourd pour lui. Cette échelle devrait-être selon moi diffusée et utilisée plus largement dans les SSIAD.
- **La Médiation** : C'est recourir à un médiateur extérieur (qui respecte les principes déontologiques et de confidentialité. Il favorise la communication entre les différentes parties et les aide à élargir entre elles, un espace de solutions qui leurs convient. Son rôle diffère de l'arbitre ou du juge qui imposent une résolution du conflit, et de celui du négociateur qui cherche à imposer sa solution à l'autre partie.
- **La communication non violente** : Théorisée par Ghandi qui disait « que la communication non violente s'attache à instaurer entre les êtres humains, des relations fondées sur une coopération harmonieuse, sur le respect de soi et des autres » Cette méthode de communication (élaborée aux Etats-Unis par M.B Rosenberg) principalement verbale vise à transformer les conflits en de simples dialogues. Différents organismes proposent des initiations à cette méthode sur place ou en vidéo conférence (ex : Arcade Formation en Ile de France) moyennant un coût d'environ 300 euros.

L'Infirmière Responsable de SSIAD peut aussi organiser des rencontres (dans différents lieux) entre professionnels, Aidants et personne soignée. Les personnels de Santé sont encore peu formés à la sensibilité et la vulnérabilité des Aidants .L'Infirmière-Coordinatrice peut faire appel à différentes Associations qui proposent des formations pour les professionnels, la plus connue et la plus sollicitée étant l'Association France Alzheimer qui propose de nombreux modules de formations variant de 2 à 4 jours et pour un coût variant de 320 euros à 640 euros exemple : le refus de soins, le savoir communiquer, les échanges avec les Aidants, savoir repérer la maltraitance...ainsi qu'une formation (gratuite) de 14 heures pour l'Aidant. L'Infirmière responsable de SSIAD, de part sa fonction et son rôle d'encadrement doit informer et proposer à l'Aidant les coordonnées du CLIC (Centre Local d'Informations et de coordination gérontologique) qui est une source importante d'informations relatives aux aides

qui peuvent être apportées aux Personnes Agées et aux Aidants (Café des Aidants, plateformes de répit, soutien psychologique, groupes de paroles ...)

V Conclusion

Même si un nombre important d'Aides-soignantes rencontrent des difficultés avec les Aidants à domicile, il s'avère que celles-ci soient occasionnelles et rarement chargées de colère ou d'agressivité mais sont très souvent dues à des difficultés de l'ordre humaines très fortement liées au fait que les personnes sont prises en charge à leur domicile.

Les Aides-soignantes, de part leur qualification et leurs capacités relationnelles arrivent en grande majorité à gérer ces situations avant qu'elles ne s'aggravent et, lorsqu'elles ne le peuvent pas, elles savent en parler à l'Infirmière-Coordnatrice qui, de part sa fonction sait gérer ces situations.

Afin de pouvoir obtenir une meilleure prise en charge de la personne et de son entourage, les difficultés rencontrées étant principalement de l'ordre humain peut-être serait-il intéressant, en qualité d'Infirmière-Coordnatrice, de développer différentes sessions de formation dans ce sens ? Ne serait-il pas intéressant de pouvoir intégrer dans la formation initiale, un module sur l'Aidant, sa place, sa participation de plus en plus importante et le partenariat indispensable ?

Bibliographie

- La vieillesse des uns et le travail des autres (H.Blanchard/ E.Le Dantec)
- Vivre ensemble plus longtemps. Enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population Française (V.Gimbert/C. Godot)la doc Française 2010/10
- Prendre soins à domicile : une question de liens entre humains (F.Vinit/M. Paquet)
- Aide à domicile : Le soutien aux personnes âgées et la polyvalence professionnelle (R.Raguènes)
- Relations soignants /soignés : Prévenir et dépasser les conflits (C.Curchod)
- La vie à domicile des personnes handicapées ou dépendantes : du besoin d'aide aux arrangements pratiques (S.Gogard)
- Famille et soins aux personnes âgées .Enjeux, défis et stratégies (F.Ducharme)
- Famille et soutien aux parents âgés dépendants (P.Lavoie)
- Apprivoisez les conflits (E.Couzon /F.Dorn)

- Pratique de la médiation ;une méthode alternative de la résolution des conflits (J.L.Lascoux)
- Petit traité des conflits ordinaires (D.Picard/E. Marc)
- Le projet de vie personnalisé des personnes âgées : Enjeux et méthodes (R.Vercauteren/B.Hervy/L.Schaff)

Annexes

N°1 <http://www.ansm.sante.gouv.fr>

N°2 <http://www.legifrance.gouv.fr>

-Décret n°2004-613 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile. Art 6.

-Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession Infirmière. Art R4311-3. Art R4311-5.

N°3 <http://www.coface-eu.org/fr/Publications/Charte-Aidant-familial/>

N°4 <http://www.francealzheimer.org/>

N°5 <http://www.plan-alzheimer.gouv.fr/mesure-no1.html>

N°6 Questionnaire des Aides-soignantes

Aide-Soignante

Dans le cadre de mon DU (Diplôme Universitaire) d'Infirmière Référente d'Ehpad ou de Ssiad, je réalise une recherche concernant les Aides-Soignantes qui exercent au domicile des Patients. Merci de bien vouloir répondre à ce questionnaire avant le 15 Mai 2015.

1. Quel âge avez-vous ? *
2. Depuis combien d'années êtes-vous diplômé(es) ? *
3. Depuis combien d'années travaillez-vous en Soins à Domicile ? *
4. D'une manière générale, qui sont les aidants que vous rencontrez le plus souvent ? *
 - Conjoint
 - Fille
 - Fils
 - Autre
5. Avez-vous déjà rencontré des difficultés avec les aidants ? *
 - Oui
 - Non
6. De quel ordre étaient-elles ?
7. Avez-vous essayé de régler le problème seul (e) ?
 - Oui
 - Non
8. En avez-vous parlé à l'équipe ? Oui Non
9. Le problème a-t-il été réglé ? Oui non
10. Pensez-vous que ces difficultés soient liées au fait que les patients vivent à leur domicile ? *
 - Oui
 - Non
11. Justifiez votre réponse *
12. Vous arrive t-il de vous rendre compte quand un aidant est :
 - Anxieux ? * Oui Non
 - Fatigué physiquement ? * Oui Non
 - Fatigué psychologiquement ? * Oui Non

N°7 Questionnaire des Infirmières Responsables de SSIAD

Infirmière-Coordinatrice

http://www.webquest.fr/?m=3000_infirmiere-coordinatrice

Infirmière-Coordinatrice

Dans le cadre de mon DU (Diplôme Universitaire) d'Infirmière Référente d'Ehpad ou de Ssiad, je réalise une recherche concernant les Aides-Soignants(es) qui exercent au domicile des patients. Merci de bien vouloir remplir ce questionnaire avant le 15 Mai 2015.

1. Dans votre poste actuel êtes-vous ? *

- Cadre de Santé
- Faisant fonction de cadre de Santé
- Infirmière Coordinatrice
- Autre

Ce champ est obligatoire.

2. L'équipe aides-soignants(es) exerçant dans votre Ssiad rencontre t-elle des difficultés avec les aidants ? *

- Oui
- Non

Ce champ est obligatoire.

Si oui :

- Quelquefois
- Souvent

Si oui, de quelle nature sont ces difficultés ?

3. Quand les aides-soignants(es) rencontrent des difficultés au domicile du patient vous en parlent-elles ?

- Oui
- Non

4. Ont-elles des moyens mis à disposition pour travailler ces difficultés ?

- Oui
- Non

Si oui, quels sont ces moyens ?

Si non, pourquoi ?

5. Quelles sont les raisons qui sont à l'origine de leurs mises en place ?

6. Pensez-vous que ces moyens soient suffisants ?

- Oui
- Non

Justifiez votre réponse

VALIDER

N° 8 Echelle de Zarit

Échelle de Zarit ou Inventaire du Fardeau.

Le score total qui est la somme des scores obtenus à chacun de 22 items, varie de 0 à 88. Un score inférieur ou égal à 20 indique une charge faible ou nulle ; un score entre 21 et 40 indique une charge légère ; un score entre 41 et 60 indique une charge modérée ; un score supérieur à 60 indique une charge sévère.

Voici une liste d'énoncés qui reflètent comment les gens se sentent parfois quand ils prennent soin d'autres personnes.

Pour chaque énoncé, indiquer à quelle fréquence il vous arrive de vous sentir ainsi : jamais, rarement, quelquefois, assez souvent, presque toujours. Il n'y a ni bonne, ni mauvaise réponse.

Cotation :

- 0 = jamais
- 1 = rarement
- 2 = quelquefois
- 3 = assez souvent
- 4 = presque toujours

À quelle fréquence vous arrive-t-il de...

Sentir que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ?	0 1 2 3 4
Sentir que le temps consacré à votre parent ne vous en laisse pas assez pour vous ?	0 1 2 3 4
Vous sentir tiraillé entre les soins à votre parent et vos autres responsabilités (familiales ou de travail) ?	0 1 2 3 4
Vous sentir embarrassé par les comportements de votre parent ?	0 1 2 3 4
Vous sentir en colère quand vous êtes en présence de votre parent ?	
Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ou des amis ?	0 1 2 3 4
Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent est dépendant de vous ?	0 1 2 3 4
Vous sentir tendu en présence de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent ?	
Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent ?	0 1 2 3 4
Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il puisse compter ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent encore longtemps compte tenu de vos autres dépenses ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent ?	0 1 2 3 4
Souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous devriez en faire plus pour votre parent ?	
Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent ?	0 1 2 3 4
En fin de compte, à quelle fréquence vous arrive-t-il de sentir que les soins à votre parent sont une charge, un fardeau ?	

N° 9 Echelle de mini Zarit



Mini-Zarit

Nom et prénom de l'aidant : _____ Age de l'aidant : _____

Situation vis-à-vis de la personne âgée fragile : _____ Date : _____

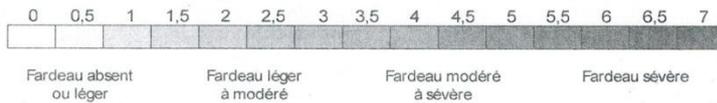
Evaluateur : _____

Notation : 0 = jamais, 1/2 = parfois, 1 = souvent

- | | 0 | 1/2 | 1 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Le fait de vous occuper de votre parent entraîne-t-il : | | | |
| o Des difficultés dans votre vie familiale ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o Des difficultés dans vos relations avec vos amis, vos loisirs, ou dans votre travail ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o Un retentissement sur votre santé (physique et / ou psychique) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre parent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Avez-vous peur pour l'avenir de votre parent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Souhaitez-vous être (davantage) aidé(e) pour vous occuper de votre parent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ressentez-vous une charge en vous occupant de votre parent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SCORE TOTAL : ____ / 7

Interprétation :



Remerciements

Merci à toute l'équipe pédagogique de la Faculté Paris Descartes pour cette formation.

Merci au SSIAD de Dives-sur-Mer pour leur accueil chaleureux et mon encadrement.

Merci à toutes les Responsables de SSIAD et les Aides-soignantes qui ont acceptées de répondre à mon questionnaire.

Un grand merci à Sylvie Barthélémy, ma directrice de mémoire pour l'aide et le soutien qu'elle m'a apporté tout au long de ce travail.

Résumé

Les Aides-soignantes travaillant en SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) rencontrent-elles des difficultés avec les Aidants ?

Pour essayer de répondre à cette question, il m'a paru important d'effectuer un stage en rapport avec mon sujet de mémoire, au sein d'un SSIAD et de mener une enquête, à l'aide de questionnaires auprès de différentes structures de Soins à domicile.

A travers ce travail, vous pourrez découvrir combien la relation Soignant/Soigné/Aidant peut-être très complexe à domicile.

Vous découvrirez combien le travail d'équipe, Infirmière Responsable, Infirmières, Aides-soignantes est important car il contribue à une prise en charge de qualité pour la personne soignée ainsi que pour l'Aidant.