

UNIVERSITÉ PARIS-DESCARTES / UNIVERSITÉ DE PARIS



**PRÉVENIR ET ACCOMPAGNER LES CONFLITS
AIDANTS/SOIGNANTS AU DOMICILE :
ENJEUX ET PERSPECTIVES**

Mémoire présenté par

Marina GRACIA et Audrey MARY

en vue de l'obtention du diplôme universitaire

« Infirmier(ère) Référent(e) et coordinateur(trice) en EHPAD et en SSIAD »

Préparé sous la direction de Mme Nacera BENCHERIF

Année universitaire 2023/2024

1 Table des matières

Remerciements.....	3
Glossaire.....	4
Introduction	5
1 Cadre contextuel	6
1.1 La situation d'appel.....	6
1.2 Problématique	7
1.3 Hypothèses.....	7
2 Cadre institutionnel.....	8
2.1 Définition des SSIAD :	8
2.2 Le rôle du SSIAD :	8
3 Cadre réglementaire.....	9
4 Cadre conceptuel	10
4.1 Personne âgée.....	10
4.2 Les aidants	10
4.3 L'agressivité.....	12
5 Méthodologie de l'enquête	13
5.1 Objectif de l'enquête.....	13
5.2 Terrain de l'enquête	13
5.3 Population	13
5.4 Outils de l'enquête	14
5.5 Les limites de l'enquête	14
6 Analyse des données.....	14
6.1 Analyse des données des questionnaires.....	14
6.2 Confrontation des données au cadre conceptuel	20
7 Synthèse de l'analyse.....	21
Conclusion.....	23
Abstract	25
Bibliographie.....	26
Annexes.....	28

Remerciements

Nous sommes deux infirmières exerçant dans des structures différentes mais ayant un attrait certain pour la personne âgée.

Nous avons souhaité acquérir davantage de connaissances et évoluer en compétences en suivant la formation du Diplôme Universitaire Infirmière Référente et Coordinatrice en EHPAD et SSIAD de l'Université Paris Cité.

Le savoir est inestimable et précieux, enrichissant et d'une grande valeur. S'inculquer, c'est ouvrir son esprit et les portes vers un monde inconnu. Nous remercions toute l'équipe pédagogique de s'être investie pour nous, tous les étudiants, et de nous avoir enseigné de belles et nouvelles choses.

Nous souhaitons remercier également tous nos proches qui nous ont soutenu dans ce cheminement, à savoir notre famille, nos conjoints, nos enfants et nos amis qui nous ont encouragé et soutenu en comprenant et en acceptant le temps passé à étudier et à élaborer ce mémoire.

Et, évidemment un énorme remerciement à Mme Bencherif qui a accepté sans hésitation d'être notre directrice de mémoire, et qui s'est toujours dévouée pour nous aider. Sans relâche, elle a été toujours présente et réactive lorsque nous avons besoin d'aide et que nous la sollicitons.

Enfin, il nous tenait à cœur de remercier tous les professionnels qui ont donné de leur temps pour répondre à nos questionnaires. Sans eux, nous n'aurions pu exploiter notre enquête.

Et, parce que cela nous a permis de rendre la formation plus concrète, nous finissons ces remerciements par une petite pensée pour nos lieux de stage et les professionnels qui nous ont gentiment accueillis au sein de leur établissement et qui ont tous été d'une attention remarquable.

Glossaire

ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico Sociaux

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile

SAD : Service Autonomie à Domicile

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer

AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources

IDEC : Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IDEL : Infirmière Diplômée d'Etat Libérale

AS : Aide-Soignante

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CCAS : Centre Communale d'Action Sociale

DAC : Dispositif d'Appui à la coordination

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CRT : Centre de Ressources Territorial

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

CCMSA : Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole

AGIRC-ARRCO : Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres

AJPA : Allocation Journalière du Proche Aidant

CPA : Congé Proche Aidant

Introduction

Les données épidémiologiques de l'INSEE démontrent que la population française est vieillissante. Le baby-boom d'après-guerre devient le papy-boom d'aujourd'hui grâce à l'allongement de l'espérance de vie et de la baisse de la natalité.

La personne âgée est au cœur des priorités nationales et des problématiques de santé publique.

Les lois évoluent, s'étendent et renforcent les politiques de prévention de la perte d'autonomie.

Le virage domiciliaire fait partie des objectifs des pouvoirs publics au vu des souhaits de la population à vieillir chez elle.

Le choix du domicile est aussi contraint par la disponibilité de l'entourage, de la famille et de l'aidant.

Lors de la prise en soins de ces patients au domicile, les aidants restent présents et peuvent générer des comportements inhabituels par leurs attitudes et leur non acceptation de l'intrusion des soignants dans leur vie, ce qui engendre des difficultés de prise en charge des patients à domicile et par conséquent le manque d'adhésion et d'implication des soignants.

Selon Carl Rogers, psychologue américain : « les attitudes facilitatrices pour développer une relation d'aide repose sur trois principes : l'empathie, la congruence et l'acceptation inconditionnelle. Ces trois principes sont des valeurs qui suscitent l'adhésion et l'implication des soignants ».

Devant les aidants problématiques, les interventions à domicile des soignants présentent un risque potentiel parce qu'elles peuvent évoluer vers de l'agressivité des aidants, ce qui peut interrompre la prise en soins de l'aidé.

Ces attitudes inappropriées des aidants engendrent probablement des comportements inadaptés chez les soignants notamment l'appréhension, la peur, les craintes, l'anxiété et nourrissent la culpabilité de ces derniers causant ainsi une rupture relationnelle.

Par ailleurs, ces comportements néfastes des aidants agressifs nécessitent une adoption de postures réflexives chez les soignants. Ce postulat va donc orienter ces derniers vers un questionnement et par conséquent, une analyse et l'autoévaluation des pratiques professionnelles.

1 Cadre contextuel

1.1 La situation d'appel

Le SSIAD prend en charge Monsieur N. âgé de 81 ans depuis huit ans suite à deux accidents vasculaires cérébraux consécutifs. Ceux-ci ont entraîné une hémiplegie à gauche et donc engendré une perte d'autonomie importante.

Il vit dans un pavillon avec son épouse. Parents de trois grands enfants, un fils et une fille qui habitent loin et le troisième géographiquement très proche d'eux et qui coordonne l'intervention des différents acteurs du maintien à domicile (médecin traitant, SSIAD, kinésithérapeute, auxiliaire de vie, prestataire médical).

Monsieur se déplace en fauteuil roulant. Ses transferts lit-fauteuil sont assurés par deux soignants à l'aide d'un verticalisateur.

Le SSIAD assure les soins d'hygiène au quotidien avec deux passages par jour (matin et soir).

A plusieurs reprises, les aides-soignants qui sont intervenus à leur domicile se sont plaints de l'épouse qui avait des comportements agressifs.

Son agressivité se manifestait par des portes qui claquaient, des propos dévalorisants à l'égard des soignants, des objets jetés.

Jusqu'au jour où l'épouse a agressé physiquement une soignante.

L'équipe d'encadrement du SSIAD (cadre de santé et infirmière coordinatrice) a demandé rendez-vous au couple ainsi qu'à leur fille.

Pendant cette médiation, leur fille défendait plus ou moins le comportement de sa mère, prétextant qu'elle avait toujours agi ainsi même avec ses plus proches. Elle sous entendait qu'elle était épuisée et n'arrivait pas à déléguer les soins de son époux en toute confiance aux soignants.

Il a donc été décidé qu'elle se mettrait en retrait lors de la toilette et qu'elle restreindrait les échanges avec les soignants pour apaiser la situation.

L'intervention de la psychologue du SSIAD a été mise en place à raison d'une fois par semaine pour le couple.

La mesure a été respectée quelques semaines puis l'épouse a de nouveau été agressive avec les soignants.

Malgré plusieurs échanges avec le couple et l'entourage proche, aucune amélioration n'a pu être constatée dans le comportement de Madame.

Le SSIAD a donc pris la décision de mettre fin à la prise en charge de Monsieur N.

Cette situation pose question.

1.2 Problématique

Cette situation d'agressivité de la part de l'aidant lors des soins arrive malheureusement assez fréquemment lors de la prise en soins au domicile par les aides-soignants des SSIAD. Du point de vue managérial de l'infirmière coordinatrice, la problématique est la suivante : Comment prévenir et gérer l'agressivité des aidants familiaux envers les professionnels de santé dans le cadre du maintien à domicile, tout en assurant une prise en charge adaptée et respectueuse des besoins du patient et de son entourage ?

1.3 Hypothèses

Plusieurs hypothèses peuvent tenter d'expliquer la survenue de ces situations :

- L'épuisement des aidants : ces derniers étant des personnes sollicitées quotidiennement dans la prise en charge de leur proche, cette « charge » physique et mentale peut amener à un épuisement et celui-ci peut amener à des comportements inhabituels.
- Le manque de formation et d'accompagnement psychologique des aidants : on remarque que des structures comme France Alzheimer mettent en place des groupes de soutien. Ces groupes soulagent momentanément l'aidant mais au quotidien, les aidants sont très souvent isolés et doivent faire face à la situation seul (s).
- Le sentiment de perte de contrôle, de non acceptation de la maladie et la culpabilité des aidants : quand la maladie s'invite au sein d'une structure familiale, chaque membre doit s'adapter aux changements physiques et mentaux qu'elle implique. Les aidants ressentent souvent une forme d'injustice face à la maladie.
- L'isolement social des aidants : souvent, l'aidant principal de la personne âgée est le conjoint, aussi âgé qu'elle. Les enfants sont adultes, ils travaillent ou habitent loin. Ce qui crée une situation d'isolement.
- Une absence de limite claire dans la relation soignant-aidant : les intervenants du domicile entrent dans le foyer des aidés et des aidants. Il peut se créer une relation ambiguë où le professionnel et le personnel s'entremêlent.
- Le manque de formation des soignants dans la gestion de ces situations : le plus difficile dans le métier de soignant est sûrement la gestion des émotions.
- L'isolement des soignants au domicile : les soignants interviennent seuls au domicile dans la majorité des cas et cet isolement peut les mettre en difficulté.

2 Cadre institutionnel

2.1 Définition des SSIAD :

Selon le site du gouvernement¹ : « Les SSIAD interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. Ils contribuent à accompagner les personnes à leur domicile. Leurs interventions sont prises en charge par l'Assurance maladie. Elles se font sur prescription médicale. »

2.2 Le rôle du SSIAD :

Les SSIAD accompagnent à domicile les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en dispensant des soins sur prescription médicale pour les soins d'hygiène en première intention.

Ils assurent également une coordination avec les autres intervenants médicaux et paramédicaux : services d'aide à domicile, kinésithérapeutes, médecins...

Ces structures s'adressent aux personnes âgées de plus de 60 ans et plus, en perte d'autonomie ou atteintes de pathologies chroniques et aux personnes de moins de 60 ans en situation de handicap dont le désir est de vieillir à leur domicile.

Le SSIAD a pour objectifs de favoriser le maintien de l'autonomie, de coordonner les interventions des différents acteurs du maintien à domicile, d'éviter les hospitalisations, de faciliter les retours à domicile le cas échéant et de retarder l'entrée en institution.

Il assure les soins d'hygiène grâce à l'intervention de leurs aides-soignants et la prise en charge des soins infirmiers dispensés par une équipe infirmière salariée ou en conventionnement avec des infirmiers libéraux.

Certains SSIAD sont dotés d'une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) qui accompagne des patients atteints de la maladie et d'autres pathologies neuro-dégénératives à un stade léger à modéré.

Le SSIAD s'inscrit obligatoirement dans un réseau de soins de ville. La structure travaille en étroite collaboration avec des équipes mobiles (gériatriques, palliatifs par exemple), les collectivités locales (les services de la mairie dont le service sociale CCAS, CLIC), territoriales (Centre de Ressources Territoriaux, Communauté Professionnelles Territoriale de Santé), des associations, les Dispositifs d'Appui à la Coordination, les professionnels de ville et les établissements de santé (hôpitaux, clinique (s)...).

Le SSIAD établit avec le patient un Projet de Soins Personnalisé en fonction des besoins de la personne et des moyens qui peuvent être déployés par la structure.

¹ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/beneficier-de-soins-a-domicile/les-ssiad-services-de-soins-infirmiers-a-domicile>

3 Cadre réglementaire

Le cadre réglementaire d'exercice des SSIAD est détaillé dans le décret du 8 mai 1981 relatif aux conditions d'autorisation et de prise en charge des services de soins à domicile pour personnes âgées où il est défini les missions, le mode de fonctionnement et les qualités requises pour y exercer.

Une réforme, par le décret du 25/06/2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD, des SAAD et des SPASAD, modifie les bénéficiaires de ses services en intégrant les personnes porteuses de handicap, atteintes de pathologies chroniques ou d'affection de longue durée. Les fonctions de l'infirmière coordinatrice y sont définies dans l'article 6.

Les SSIAD sont soumis aux droits et obligations des ESSMS comme mentionné dans l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles. Ils agissent sur prescription médicale et assurent des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques dispensés par les infirmières et des soins dits "de base" d'hygiène, de mobilisation, de confort, dispensés par les aides-soignantes. Le SSIAD a le droit de faire intervenir des IDEL conventionnées avec la structure.

Dans la mesure 6 du plan Alzheimer de 2008-2012, les ESA sont créés pour accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées vivant à domicile afin de leur permettre de rester le plus longtemps chez eux et aider leurs proches.

Actuellement, les SSIAD ont jusqu'au 31 décembre 2025 pour fusionner avec un SAAD ou SPASAD. Nous ne parlerons plus de SSIAD mais de SAD. En effet, le décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code prévoit une réforme des SSIAD, des SAAD et des SPASAD.

La réforme prévoit de réunir toutes ces structures en une seule afin de faciliter et simplifier les démarches quotidiennes des bénéficiaires, pour une meilleure coordination des services d'aides et de soins et pour une meilleure prise en charge au domicile des usagers et de leurs aidants. Le virage domiciliaire est en marche, répondant ainsi aux besoins et désir de bien vieillir chez soi des personnes âgées et de leurs aidants.

4 Cadre conceptuel

4.1 Personne âgée

Selon l’OMS¹, “on parle de personne âgée, une personne de plus de 60 ans”.

En France c’est cet âge qui est retenu pour accéder aux aides et structures pour personnes âgées dépendantes (EHPAD et SSIAD) dès lors qu’elles le requièrent, et, classées selon une grille AGGIR évaluant le degré d’autonomie de la personne.

Toujours selon l’OMS, “entre 2015 et 2050, la proportion des 60 ans et plus dans la population mondiale va presque doubler, passant de 12% à 22%”

Selon les données épidémiologiques de l’INSEE², en France : “4 millions de seniors seraient en perte d’autonomie en 2050 contre 2.5 millions en 2015”.

Et, un sondage réalisé par ODOXA³ en mai 2021, soulignait que 80% des français attendent que les politiques publiques incitent au maintien à domicile.

Dernièrement, la loi “bien vieillir” a été promulguée le 8 avril 2024, afin de renforcer la politique de prévention de la perte d’autonomie, favoriser le maintien à domicile, lutter contre l’isolement et la maltraitance.

Elle fait suite à la stratégie 2020-2022 “Vieillir en bonne santé” qui avait pour objectifs :

- Promouvoir la prévention : réflexe avec l’auto-évaluation des besoins via une application, conseils de prévention et augmentation des rendez-vous médicaux au moment de la retraite avec la participation de la CNAM, CNAV, AGIRC-ARRCO, CCMMSA.
- Préserver l’autonomie des personnes âgées fragiles : expérimentation ICOPE (programme de dépistage et de prévention de la dépendance)
- Offrir du soutien à l’adaptation des logements
- “Zéro passage aux urgences” avec la démarche ASSURE (de l’instruction du 29/12/2017)
- Lutter contre l’isolement social
- Faciliter l’accès à une activité physique.

4.2 Les aidants

Selon le site du gouvernement⁴, l’aidant est une personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d’une personne en perte d’autonomie, du fait de l’âge, de la maladie ou d’un handicap.

¹<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/142725/2122369#:~:text=Ainsi%20l'OMS%2C%20le%20r%C3%A9seau,de%2060%20ans%20et%20plus.>

² Site de l’INSEE.fr “ 4 millions de seniors seraient en perte d’autonomie en 2025” INSEE PREMIERE n° 1767 paru en 25/07/2019

³ ODOXA : Institut d’études indépendant de sondage Français qui réalise des études d’opinions de santé publique et de climat social

⁴ <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/aidant-aidante>

L'aidant est défini selon l'ANESM¹, comme « la personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités quotidiennes. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non. Cette définition permet d'envisager les aidants dans la diversité de leur situation : ils peuvent être des membres de la famille restreinte et élargie, du cercle amical et/ou de l'entourage.

Les aidants ne sont ni des professionnels de santé, ni des bénévoles, ils n'ont pas forcément de lien familial avec l'aidé mais apportent régulièrement une aide à un proche en raison de son état de santé.

En France, 9.3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou en perte d'autonomie².

Une première stratégie interministérielle "Agir pour les aidants" a vu le jour en octobre 2019 et des actions supplémentaires l'ont renforcé pour la période 2023-2027.

L'objectif de cette première stratégie était de mettre pour la première fois les aidants au cœur des politiques publiques en reconnaissant leur rôle et leurs droits, avec entre autres la création d'une offre de répit et l'Allocation Journalière du Proche Aidant (AJPA).

Cette deuxième stratégie de mobilisation et de soutien "Agir pour les aidants" 2023-2027 a pour objectif d'améliorer la situation des aidants en :

- Renforçant l'Assurance Vieillesse des Aidants (AVA)
- Proposant l'accès à la Validation des acquis d'expérience (VAE)
- Permettant l'accès aux bourses pour étudiants aidants
- Repérant et en identifiant les aidants
- Créant de nouvelles places en accueil temporaire
- Orientant et accompagnant vers un interlocuteur unique dans chaque département
- Améliorant le Congé du Proche Aidant (CPA) et de l'Allocation Journalière du Proche Aidant (AJPA)

C'est une démarche partenariale qui est conclue et mise en route avec les collectivités locales, départementales, les associations, les entreprises et les citoyens.

Parmi les différentes associations pour les aidants, une seule est reconnue d'utilité publique dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées c'est "France Alzheimer" qui, parmi ses différentes actions, vient en aide aux aidants.

C'est un réseau d'associations départementales, qui est au service des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leur famille.

Pour les aidants, ils proposent des formations, des entretiens psychologiques individuels, des groupes de paroles ainsi que des ateliers relaxation.

¹ Recommandation des bonnes pratiques professionnelles – Le soutien des aidants non professionnels – Novembre 2014

² Enquête DREES février 2023 n°1255

Selon une enquête “CARE” menée par la DREES¹, 59,5% des aidants de seniors à domicile sont des femmes et 49% sont des retraités.

De plus, 72% des conjoints déclarent une conséquence négative sur leur santé.

Dans une autre étude menée par la DREES² publiée en mai 2023, les aidants les plus impactés c’est-à-dire les plus présents quotidiennement et apportant 34 heures ou plus d’aide par semaine (conjoints et enfants) déclarent à 46% avoir l’impression que l’aide prodiguée les amène à faire des sacrifices dans leur vie ou qu’elle affecte leur santé (sentiment de manquer de temps pour soi, fatigue physique).

L’étude constate que la charge négative ressentie par l’aidant est liée à la fois au niveau de dépendance de la personne âgée et à la proximité du proche avec la personne aidée.

4.3 L’agressivité

Selon le dictionnaire de l’Académie française³, l’agressivité correspond à ce “ qui est enclin à attaquer, à se quereller, qui recherche l’affrontement avec autrui”, “qui provoque”.

Le mot vient du latin « agressus » qui signifie “attaque”.

Selon l’OMS⁴, l’agressivité est une “réaction psycho-physiologique préméditée ou impulsive caractérisée par un comportement hostile dirigé contre une cible considérée comme une menace”.

En octobre 2016, à l’occasion du congrès infirmier national sur le thème de l’agressivité dans les soins, la ministre de la santé du Luxembourg, Lydia Mutsch⁵ déclare lors de son discours :

“ L’agressivité est une modalité du comportement, s’exprimant de manière verbale ou non verbale survenant le plus souvent dans des situations de stress et accompagnée d’émotion négative comme: la colère, la peur, la douleur, le sentiment d’insécurité, l’incompréhension, l’angoisse, le manque de respect de l’intimité, la fatigue, l’inconfort, l’attente, la perte d’autonomie, la dépendance, l’atteinte à l’identité de la personne pour n’en nommer que quelques exemples.

¹ https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-07/2019_infographie_aidants_des_personnes_agees_0.pdf

² <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-05/DD110EMB.pdf>

³ <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9A0920#:~:text=Tendance%20plus%20ou%20moins%20ext%C3%A9rioris%C3%A9e,dans%20sa%20relation%20avec%20autrui.>

⁴ <https://www.epsilonmelia.com/difference-violence-agressivite/#:~:text=La%20d%C3%A9finition%20de%20l'OMS,cible%20consid%C3%A9e%20comme%20une%20menace.%20%C2%BB>

⁵ https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiques/2016/10-octobre/21-mutsch-congres.html

N'oublions finalement pas que l'agressivité peut être le signe d'une pathologie éventuelle, telle qu'un trouble psychiatrique addictif ou non psychiatrique, comme par exemple la démence. J'attire votre attention sur une des causes potentielles de cette recrudescence de l'agressivité dans le monde des soins ; il s'agit de situations où le mode de communication soignant/soigné est parfois inadapté ou non personnalisé et où toute expression d'un jugement négatif peut alors engendrer l'agressivité (par exemple : toucher un patient agité sans l'en avertir). Connaître les causes potentielles des situations d'agressivité, c'est savoir les anticiper et ainsi les éviter”

5 Méthodologie de l'enquête

5.1 Objectif de l'enquête

Afin de répondre à notre problématique et dans le cadre de notre mémoire, nous avons élaboré une enquête qui a pour objectif d'approcher les difficultés des professionnels intervenant à domicile et d'avoir leur opinion sur la gestion des conflits aidants/soignants.

De cette enquête et de nos recherches, nous aimerions apporter une solution aux professionnels encadrants des SSIAD afin de prévenir et d'accompagner au mieux ces conflits et problématiques de soins.

5.2 Terrain de l'enquête

Nous avons souhaité interroger les professionnels de santé intervenant au domicile, plus précisément en SSIAD, ou en libéral conventionné avec un SSIAD.

Nous n'avons pas souhaité sectoriser nos recherches à un lieu ou un département. Les professionnels interrogés font partie de notre entourage, de notre lieu de travail, de l'université (collègues de formation). Seulement, il était primordial pour que l'enquête soit fiable que ces professionnels de santé interviennent au domicile.

5.3 Population

Nous avons eu la chance d'interroger un panel de professionnels comprenant : les aides-soignantes, les infirmières, les infirmières libérales, les IDEC, une cadre de santé, une psychologue et deux médecins. Ce qui nous a offert d'entrevoir des expériences et opinions différentes.

5.4 Outils de l'enquête

Nous avons fait le choix de diffuser des questionnaires en ligne.

La réalisation du questionnaire s'est effectuée sur Google Forms, qui a la particularité de pouvoir être diffusé massivement. Il convertit également les réponses automatiquement en pourcentage.

La plupart des questions sont fermées à choix unique avec tout de même la possibilité, pour quelques-unes, d'une option de réponse ouverte.

Seules deux questions sont entièrement ouvertes laissant la possibilité aux professionnels de s'exprimer afin de recueillir des réponses plus diverses.

5.5 Les limites de l'enquête

Une centaine de questionnaires a été transmis et seule une trentaine nous est revenu complétée, ce qui limite l'exploitation et l'analyse de notre enquête.

De plus, sur les 33 réponses obtenues aux questionnaires, un quart n'a jamais vécu de situation conflictuelle avec l'aidant au domicile, ce qui réduit nettement l'échantillon exploitable pour notre enquête.

6 Analyse des données

6.1 Analyse des données des questionnaires

Les professionnels interrogés sont majoritairement des infirmières coordinatrices avec 33.3% des réponses, viennent ensuite les aides-soignantes puis les infirmières intervenant au domicile via le SSIAD.

Nous avons également eu la chance d'avoir l'opinion de deux médecins, une cadre de santé, une psychologue et une infirmière libérale.

Nous avons souhaité connaître l'ancienneté des professionnels dans la structure et 54.5% ont une ancienneté de 1 à 5 ans.

Seulement 18.2% y sont depuis plus de 10 ans.

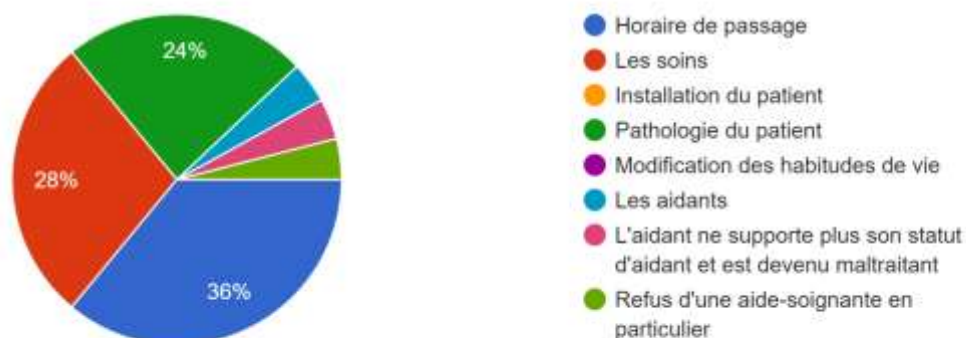
Trois- quarts des interrogés ont déjà vécu ou été témoin d'une situation conflictuelle avec un aidant.

Concernant la cause des conflits, les réponses sont mitigées.

Les trois principales causes sont les horaires de passage puis les soins et enfin la pathologie du patient.

4. Quel était la cause du conflit?

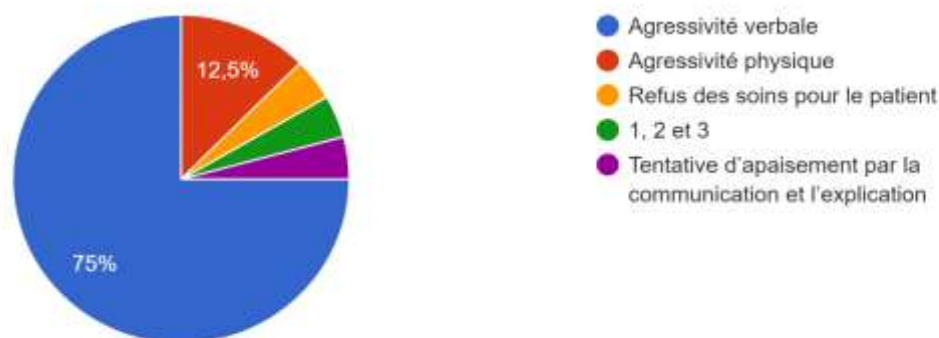
24 réponses



L'aidant a manifesté son mécontentement par une agressivité verbale envers le soignant dans 75% des cas et 12.5% ont été agressés physiquement.

5. Lors du conflit, comment s'est exprimée la colère de l'aidant?

24 réponses



La plupart du temps, l'aidant au domicile est le conjoint avec 75% de réponses dans ce sens et majoritairement des femmes dans 79.2%, âgées de plus de 60 ans (70.8%).

Dans les autres situations ce sont les enfants dans 16.7% des cas.

Les professionnels ont tous géré la situation de façon différente. Il en résulte que dans la majorité des cas, ils ont tenté d'apaiser le conflit au moment où il s'est produit pour 62.5% d'entre eux.

Les soignants en discutent en équipe, des aides extérieures pour l'aidant sont mises en place avec une consultation médicale et une alerte au CLIC pour une intervention au domicile.

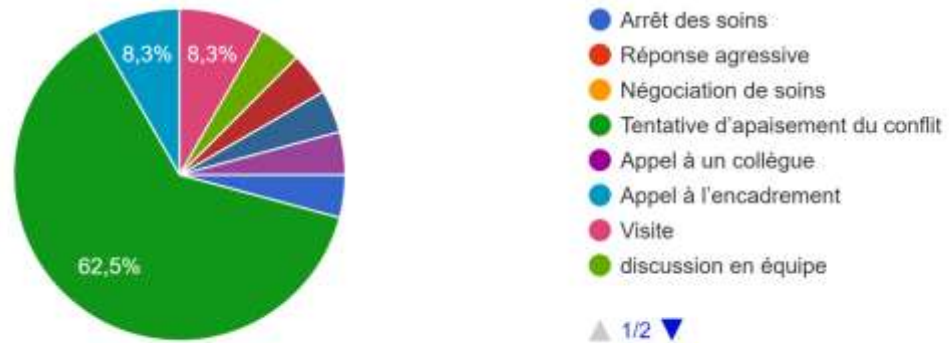
Les soignants sont seulement 8.3% à alerter l'encadrement.

Un professionnel a arrêté les soins lors du conflit.

Et un autre, a refusé par la suite que les soins se fassent seul, deux soignants furent alors mobilisés pour les soins afin de garantir la sécurité du patient et du personnel.

9. Comment avez-vous géré la situation au moment où elle s'est produite ?

24 réponses



Malheureusement, ce genre de conflit influe sur la qualité des soins.

La plupart du temps, les soignants révèlent que les soins sont interrompus voire refusés par l'aidant, et qu'il nécessite davantage d'investissement en termes de moyens et de temps pour effectuer les soins au détriment des autres patients.

Les soignants décrivent être en grande difficulté face à une situation conflictuelle avec l'aidant.

Près de la moitié, estime, tout de même, prodiguer des soins de qualité malgré le conflit.

Nous les avons interrogés sur ce qu'ils ont fait après avoir été en conflit avec l'aidant, une fois le conflit terminé, quelles actions ont-ils mis en œuvre ?

Bon nombre d'entre eux, 41,7% en ont parlé seulement à leur collègue, et un quart en a parlé à l'IDEC.

Les autres ont mené des actions supplémentaires en sollicitant la psychologue, en orientant l'aidant vers une plateforme de répit, en signalant la situation au CLIC et au médecin traitant, en organisant une réunion d'équipe et enfin en menant une visite au domicile.

Un seul professionnel déclare n'en avoir parlé à personne.

11. Qu'avez-vous fait après cette situation ?

24 réponses



À la question 12, « pensez-vous que le comportement de l'aidant peut influencer les soins ? » La place de l'aidé ressort et il semblerait, d'après les professionnels, que les conflits aient un impact négatif sur la relation soignant/soigné.

Cet impact serait lié en grande partie à l'intrusion lors des soins de la personne aidante, à la méconnaissance de la pathologie et au déni de l'aidant.

Ce genre de conflits a engendré des refus de soins de la part du patient, une difficulté dans la communication soignant/soigné avec la peur des agissements de l'aidant.

Les professionnels relatent également une qualité des soins amoindris avec des modifications des techniques de soins à cause de la présence permanente de l'aidant.

Malgré les actions entreprises par les professionnels de santé pour apaiser le conflit au moment où celui-ci s'est produit et celles effectuées a posteriori, 41,7% d'entre eux affirment que la situation s'est reproduite par la suite.

Pour 58,3% des soignants, la situation conflictuelle ne s'est pas reproduite ensuite.

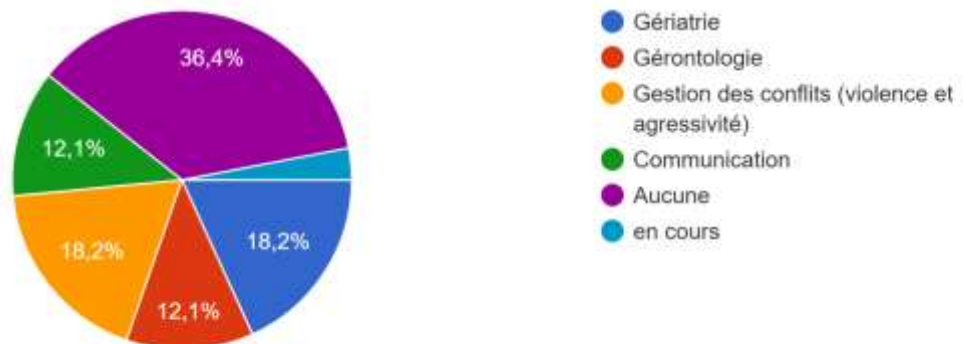
Pour gérer ce genre de conflit, nous avons voulu savoir si les professionnels avaient reçu des formations afin d'appréhender ces situations.

60,6% d'entre eux ont suivi des formations (gériatrie, communication, gérontologie) dont seulement 18,2% en gestion des conflits.

Et 36,4% n'en n'ont reçue aucune.

14. Avez-vous suivi une formation en :

33 réponses



Nous leur avons demandé ce qu'ils pensaient nécessaire pour que ces situations ne se reproduisent plus et la moitié des soignants pensent que le dialogue avec l'aidant est primordial pour éviter les conflits.

Un quart estime que des réunions avec l'encadrement et les aidants sont utiles, d'autres pensent que les formations pourraient les aider et, enfin quelques-uns souhaitent des réunions d'équipes pour gérer ces situations conflictuelles.

15. Cochez ce que vous pensez nécessaire pour que cette situation ne se reproduise plus avec ce même aidant ou un autre:

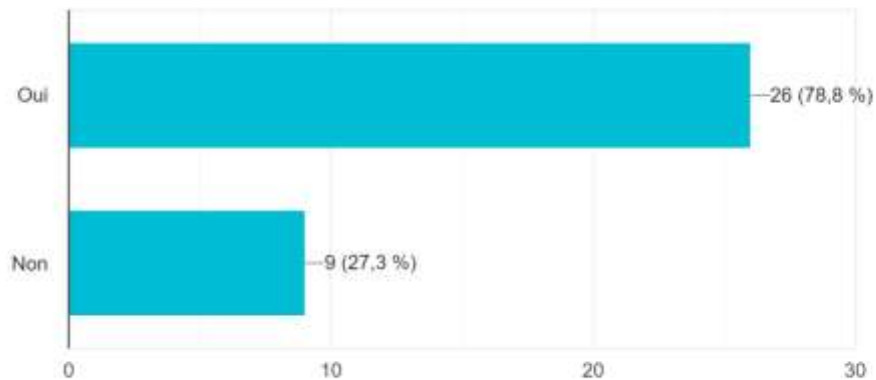
32 réponses



78,8% des professionnels pensent que l'agressivité des aidants peut être évitée et prise en charge en amont par l'encadrement.

16. Pensez-vous que l'agressivité des aidants peut être prise en charge en amont par l'encadrement ?

33 réponses



Enfin, pour clore ce questionnaire, nous leur avons demandé comment les aidants peuvent être pris en charge en amont des soins par l'encadrement.

35,5% d'entre eux pensent, qu'au préalable, l'équipe encadrante devrait informer les aidants des différentes structures existantes pouvant les accueillir afin d'éviter l'épuisement.

19,4% pensent que l'encadrement devrait former davantage les équipes. 19,4% pensent également que des entretiens avec l'aidant avant la mise en place du SSIAD seraient bénéfiques.

9,7% pensent que l'encadrement devrait diriger les aidants directement vers d'autres professionnels plus adaptés.

Une minorité, 6,5% soit 2 personnes aimerait que l'encadrement propose un livret d'accueil destiné aux aidants

Et deux autres soignants souhaitent que l'encadrement assiste aux soins.

17. Comment ?

31 réponses



6.2 Confrontation des données au cadre conceptuel

Les études menées par la DREES¹ et d'autres partenaires sur la typologie des proches aidants ont démontré que la majeure partie des aidants étaient des femmes et conjointes âgées de plus de 60 ans.

Les réponses à notre questionnaire le prouvent également avec les pourcentages précédemment cités.

Les réseaux de soins de ville présentés dans le cadre conceptuel ont été sollicités par quelques professionnels en difficulté à savoir le CLIC, les plateformes de répit pour les aidants, et le médecin traitant.

En considérant que dans 58,3% des cas, la situation conflictuelle ne s'est pas reproduite, nous pouvons en déduire qu'il a été utile de faire appel à d'autres professionnels, qui ont pris le relais et pris en charge l'aidant.

La colère et le mécontentement de l'aidant se manifestent en grande partie par une agressivité verbale d'après les réponses à notre questionnaire.

Pouvons-nous penser, comme le décrit si bien la ministre de la santé, Lydia Mutsch, que les réactions de l'aidant ne sont autres que de la peur, de l'incompréhension, de la fatigue, de la douleur, du surmenage et de l'épuisement qui s'expriment maladroitement par de l'agressivité. Si l'on résume les études de la DREES, elles nous confirment que les aidants les plus présents au domicile, donc les conjointes âgées, ressentent un impact négatif sur leur santé à cause de l'aide apportée au quotidien.

¹ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-05/DD110EMB.pdf>

Les pouvoirs publics se sont mobilisés pour les aidants en reconnaissant leur rôle et leurs droits et en leur apportant du soutien par maintes actions.

Néanmoins, toutes les mesures mises à disposition pour les aidants le sont-elles vraiment ? Les professionnels sont encore nombreux à ne pas être formés la gestion des conflits, or ils interviennent au domicile et agissent au cœur des soins. Ce sont eux qui détectent les symptômes de l'épuisement et qui peuvent avoir recours aux aides déployées par l'Etat et les associations.

Sans formation, sensibilisation ou information, ils n'auront pas les ressources nécessaires pour agir.

7 Synthèse de l'analyse

Au regard des recherches et des réponses, nous avons pu constater l'importance de la place de l'aidant. Il est maintenant juridiquement reconnu.

Il ne s'agit plus désormais seulement du patient mais du couple patient/aidant qu'il faut prendre en compte lors des soins à domicile ; connaître leur histoire, leurs habitudes de vie, recueillir des informations pour adapter le Projet de Vie et de Soins en impliquant l'aidant.

Les professionnels interrogés semblent être agressés verbalement le plus souvent à cause des horaires de passages et des soins.

Il serait intéressant de savoir en quoi consiste ces soins qui semblent être à l'origine des conflits avec l'aidant et pourquoi cela crée de l'agressivité de la part de l'aidant. Peut-être que pour cette personne, le soignant "effectue mal" ou pas de sa manière, en supposant qu'auparavant l'aidant faisait elle-même les soins avant que le SSIAD n'intervienne.

Concernant les horaires de passage, la planification étant aléatoire, elle met en difficulté les aidants, les obligeant à rester au domicile et à réorganiser sans cesse leurs journées.

L'essence même de notre métier de soignant est l'empathie, la congruence, la bientraitance, la bienveillance et la relation d'aide, autant de principes soignants qui nous permettent de relativiser et nous livrer les armes pour gérer l'agressivité et la colère des personnes. Nous l'avons constaté avec les réponses aux questionnaires, les professionnels ont instinctivement tenté avant tout d'apaiser le conflit de quelques manières que ce soit et les soins prodigués sont restés de qualité.

Dans le cas des refus ou interruption de soins par l'aidant ou le patient, la qualité des soins n'est pas altérée, en revanche nous ne pouvons ni forcer ni obliger le patient car cela fait partie de ses droits.

La survenue de ces situations reste tout de même très importante et la formation des soignants à la gestion des conflits semble insuffisante.

Malgré l'intervention des soignants seuls au domicile, les professionnels font partie d'une équipe et n'hésitent pas à en discuter entre collègues mais ne se tournent que très peu vers l'encadrement, ce qui pourrait être la clef de voûte dans la gestion des conflits.

Un travail est à mener en amont par l'IDEC lors de la prise en charge d'un patient à domicile.

Il serait nécessaire de prendre en compte toutes les réponses des professionnels interrogés et de travailler dessus pour une meilleure prise en charge de la part de l'IDEC. L'équipe soignante serait en confiance avec probablement moins d'appréhension lors de ses interventions au domicile.

A la question 17, « comment l'agressivité des aidants peut être prise en charge en amont par l'encadrement ? »

Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, simplement des ressentis de professionnels sur le terrain, en fonction de leurs vécus et de leurs expériences.

En tant qu'IDEC, nous jugeons vital de connaître le ressenti de notre équipe et de travailler sur les problèmes réels, pour une meilleure qualité de vie au travail.

Nous aimerions apporter une ou plusieurs solutions aux équipes afin d'agir en amont des conflits et en prévenant les réactions des aidants.

Nous avons réfléchi à un plan d'action et de soins pour les aidants des patients pris en charge par le SSIAD.

Dès lors qu'il existe un aidant présent et vivant au domicile du patient, il faudrait proposer un entretien individuel avec l'IDEC afin de savoir si l'aidant est au clair avec la pathologie du patient (les professionnels ont souligné le fait que des conflits peuvent survenir de la méconnaissance de la pathologie et du déni de l'aidant).

Cet entretien permettrait d'évaluer le niveau d'épuisement de l'aidant et les risques liés. Il assurerait une mise au point sur les soins en les détaillant, et en les planifiant conjointement.

Un entretien avec l'aidant pourrait être proposé de manière régulière.

Il s'agirait de rester disponible et de communiquer le plus possible si des changements surviennent (horaires de passage, nouveau soignant ...)

L'établissement d'une brochure à destination des aidants pourrait être un bon support. Il contiendrait l'échelle de Zarit pour une auto-évaluation de l'épuisement de l'aidant, le répertoire des associations présent localement, les services d'aides aux aidants, les différentes reconnaissances (journée nationale de l'aidant, CPA, AJPA, établissement d'accueil temporaire...)

La sollicitation des différents partenaires du secteur (associations, CCAS, CLIC, assistante sociale...) devrait être systématique dès qu'une difficulté se fait ressentir.

On pourrait penser que si les aidants ont le sentiment d'être entourés, pris en charge, aidés, guidés par l'équipe du SSIAD, les soins à domicile et la relation tripartite soignant/aidant/soigné ne seraient que meilleurs et bénéfiques pour la qualité des soins.

Nous avons également réfléchi, avec notre posture managériale, à comment aider et soutenir notre équipe.

Il serait primordial de connaître les difficultés rencontrées au domicile grâce à une communication bien établie entre soignants et IDEC, par le biais de réunions dédiées aux situations conflictuelles avec création de groupe de travail ou de comité d'évaluation.

La formation spécifique à la gestion des conflits et de l'agressivité devrait être obligatoire pour chaque membre du personnel soignant.

Nous pensons que nommer un soignant référent par patient permettrait de faire le lien entre le patient / l'aidant / l'encadrement. Il interviendrait plus régulièrement au domicile et assisterait aux entretiens.

Bien évidemment, cette solution ne peut être mise en place uniquement si le SSIAD a la chance d'avoir assez de soignants fixes. Or nous connaissons les difficultés actuelles du recrutement des soignants.

L'intervention de l'IDEC au domicile nous semble indispensable lors de la survenue d'un conflit.

Et enfin, avoir la possibilité de mobiliser plusieurs soignants au domicile si nécessaire.

Nous souhaiterions mettre en pratique ces plans d'action et évaluer leur efficacité ultérieurement dans nos structures.

En espérant que les conflits soignant/aidant s'apaisent enfin, que tout le monde trouve sa place et que l'on arrive ensemble au maintien au domicile du patient, dans de bonnes conditions et que l'on atteigne l'objectif principal du SSIAD, de la famille, du patient et des pouvoirs publics.

Conclusion

Le but de notre travail était de trouver des réponses à la question suivante : Comment prévenir et gérer l'agressivité des aidants familiaux envers les professionnels de santé dans le cadre du maintien à domicile, tout en assurant une prise en charge adaptée et respectueuse des besoins du patient et de son entourage ?

Il tente d'expliquer les circonstances qui mènent à ces comportements, souvent involontaires de la part des aidants et qui sont régulièrement le signe d'un épuisement de l'aidant.

Il en est ressorti que les soignants travaillant à domicile ont bien souvent peu d'expérience dans leur structure et sont peu formés en gestion de conflits.

Pourtant, il nous paraît indispensable que les professionnels exerçant au sein des SSIAD soient davantage formés sur ces sujets.

Du côté des aidants, il est évident que la plupart d'entre eux sont en réalité des aidantes : des conjointes, des épouses aussi âgées que l'usager pris en soins par le SSIAD.

Elles mettent leur équilibre personnel de côté pour s'occuper pleinement de leur proche et "s'oublient" dans la prise en charge, ce qui crée un véritable épuisement physique et mental.

Nous espérons que les mesures prises par le gouvernement en leur faveur leur apporteront un véritable soutien.

Du point de vue des aidants, les horaires de passage sont souvent la cause principale des conflits.

En travaillant en SSIAD, nous connaissons les difficultés liées à l'organisation des tournées des soignants avec des obligations pour certains patients comme des rendez-vous médicaux récurrents ou ponctuels qui influent sur les habitudes de chacun.

En pratique, il nous paraît difficile d'établir un horaire fixe de passage.

Il apparaît également que les soignants se tournent rarement vers l'encadrement pour gérer ces conflits, bien souvent ils en discutent seulement entre collègues.

Peut-être pensent-ils que l'encadrement n'est pas assez au contact des usagers pour détecter les signes d'épuisement des aidants afin de prévenir l'apparition de comportements agressifs.

Les professionnels aimeraient que les aidants reçoivent plus d'informations sur les structures pouvant leur apporter de l'aide sur le plan moral, physique et financier.

Les soignants sont-ils seulement au fait de tout ce qui est proposé sur le territoire ?

La communication sur ces structures est-elle suffisante auprès des professionnels exerçant au domicile ?

Les soignants, eux-mêmes s'y intéressent-ils assez ?

Résumé

L'objectif de ce travail est de mettre en lumière ce qui amène généralement les aidants à avoir des comportements agressifs envers les soignants au domicile. Il a pour but de permettre aux infirmières coordinatrices de prévenir et de gérer ces situations conflictuelles afin qu'elles ne se reproduisent plus.

Dans un premier temps, nous expliquons les notions importantes en lien avec notre sujet : le rôle des SSIAD, la définition de l'aidant, et celle de l'agressivité.

Puis, grâce à notre enquête nous analysons les causes de ces comportements et tentons d'y apporter des solutions pour les éviter.

Il en ressort un manque de formation pour les soignants exerçant en SSIAD et un manque de communication entre l'encadrement, les soignants et les aidants.

Nous exposons des axes de développement pour parvenir à contrer l'apparition de ces comportements agressifs envers les soignants des SSIAD.

Abstract

The objective of this work is to shed light on what generally leads informal caretakers to behave aggressively towards health caretakers at home. Its aim is to enable nurse coordinators to prevent and manage these conflict situations so that they do not recur.

First, we explain the important concepts related to our subject: the role of SSIADs, the definition of the informal caretaker, and that of aggressiveness.

Then, thanks to our investigation, we analyze the causes of these behaviors and try to provide solutions to avoid them.

This reveals a lack of training for health caretaker working in SSIAD and a lack of communication between management, health caretaker and informal caretaker.

We present areas for development to counter the appearance of these aggressive behaviors towards SSIAD health caretakers.

Bibliographie

- Étude menée par l'Unité de recherche Clinique en Économie de la Santé d'Ile de France : “Les patients en service de soins infirmiers à domicile, le coût de leur prise en charge et ses déterminants” septembre 2009.
- Site de l'INSEE.fr “ 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2025” INSEE PREMIERE n° 1767 paru en 25/07/2019
- Site Open Edition Journals “Aspect démographique du grand âge en Europe” par Joelle Gaymu 2017
- Les dossiers de la DREES, n°45 novembre 2019 “Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l'aide apportée”
- Les dossiers de la DREES, n°110 mai 2023 “Les proches aidants : une population hétérogène”
- Etudes et Résultats de la DREES, n°1255 février 2023
- Dossier de presse, site du gouvernement, 6 octobre 2023, “Agir pour les aidants : 2e stratégie de mobilisation et de soutien 2023-2027”
- Les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM “Le soutien des aidants non professionnels”
- Guide ministérielle du proche aidants, octobre 2021
- Dossier de presse du Ministère des Solidarités et de la Santé, Grand Âge et Autonomie, “Vieillir en bonne santé” Une stratégie globale pour prévenir la perte d'autonomie 2020-2022
- Association française des aidants “Prendre en compte la santé des aidants”, livret à destination des professionnels
- Association France Alzheimer
- Site : <https://solidarites.gouv.fr/agir-pour-les-aidants>
- Site : <https://solidarites.gouv.fr/faciliter-le-choix-de-vieillir-domicile>
- <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/actualite/journee-nationale-des-aidants-le-6-octobre>
- Code de l'action sociale et des familles, article L.312-1 6° et 7°
- Décret du 8 mai 1981 relatifs aux conditions d'autorisation et de prise en charge des services de soins à domicile pour les personnes âgées

- Décret n°2004-613 du 25 juin 2004 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

- Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatifs aux services autonomie à domicile

- Stratégie 2020-2022 “Vieillir en bonne santé”

- Loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie

- Mesure 6 du plan Alzheimer 2008-2012

- Stratégie nationale “Agir pour les aidants” 2020-2022

- 2e Stratégie de mobilisation et de soutien nationale “Agir pour les aidants” 2023-2027

Annexes

QUESTIONNAIRE :

1. Quel est votre poste actuel ?

- Aide-soignant
- Infirmier
- Infirmier coordinateur
- Médecin
- Psychologue
- Autre : ...

2. Quelle est votre ancienneté dans la structure ?

- moins de 1 an
- 1 à 5 ans
- 5 à 10 ans
- plus 10 ans

3. Avez-vous déjà vécu ou été témoin d'une situation conflictuelle au domicile d'un patient avec son aidant ?

- Oui
- Non (reportez-vous à la question n°14)

4. Quelle était la cause du conflit ?

- Horaire de passage
- Les soins
- Installation du patient
- Pathologie du patient
- Modifications des habitudes de vie
- Autres : ...

5. Lors du conflit, comment s'est exprimée la colère de l'aidant ?

- Agression verbale
- Agression physique
- Refus des soins pour le patient
- Autres : ...

6. Quel était le lien de l'aidant avec l'aidé ?

- Conjoint
- Enfant
- Parent
- Autres : ...

7. Sexe de l'aidant ?

- Femme
- Homme

8. Age de l'aidant ?

- moins de 20 ans
- moins de 40 ans
- entre 40 et 60 ans
- plus de 60 ans

9. Comment avez-vous géré la situation au moment où elle s'est produite ?

- Arrêt des soins
- Réponse agressive
- Négociation de soins
- Tentative d'apaisement du conflit
- Appel à un collègue
- Appel à l'encadrement
- Autre : ...

10. Le conflit a-t-il eu un impact sur la qualité des soins prodigués ? Si oui, lequel ?

.....
.....

11. Qu'avez-vous fait après cette situation ?

- Rien, j'en ai parlé à personne
- J'en ai parlé à mes collègues
- J'en ai parlé à l'IDEC
- Refus de retourner au domicile
- Autre : ...

12. Pensez-vous que le comportement des aidants peut influencer les soins ? Si oui, en quoi ?

.....
.....

13. Cette situation s'est-elle reproduite ensuite ?

- Oui
- Non

14. Avez-vous suivi une formation en :

- Gériatrie
- Gérontologie
- Gestion des conflits (violence et agressivité)
- Communication
- Aucune
- Autres : ...

15. Cochez ce que vous pensez nécessaire pour que cette situation ne se reproduise plus avec ce même aidant ou un autre :

- Dialoguer avec l'aidant
- Faire des formations
- Réunions d'équipe
- Appeler l'assistante sociale
- Appeler la psychologue
- Réunion encadrement/aidant
- Arrêter la prise en charge du patient dès le premier conflit
- Autres : ...

16. Pensez-vous que l'agressivité des aidants peut être prise en charge en amont par l'encadrement ?

- Oui
- Non

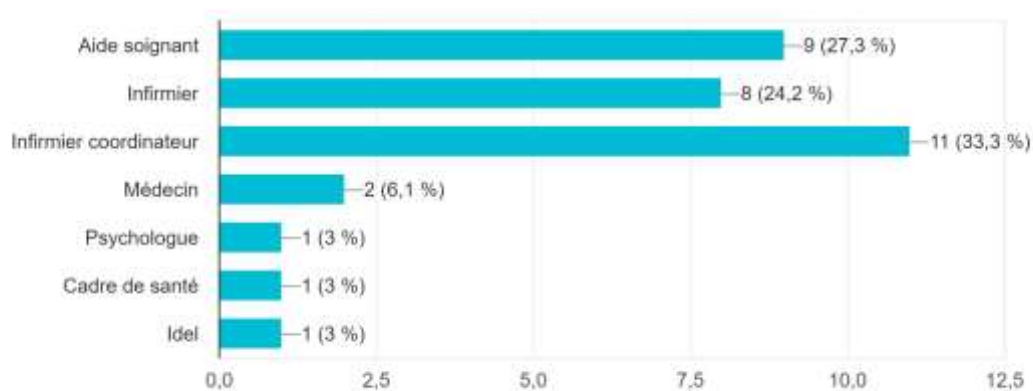
17. Comment ?

- Entretien individuel avec l'aidant avant la mise en place du SSIAD
- En assistant aux soins
- En dirigeant les aidants vers des professionnels
- En informant les aidants des différentes structures pouvant les accueillir afin d'éviter l'épuisement
- En proposant un livret d'accueil pour les aidants
- En formant les équipes
- Autres : ...

Réponses au questionnaire

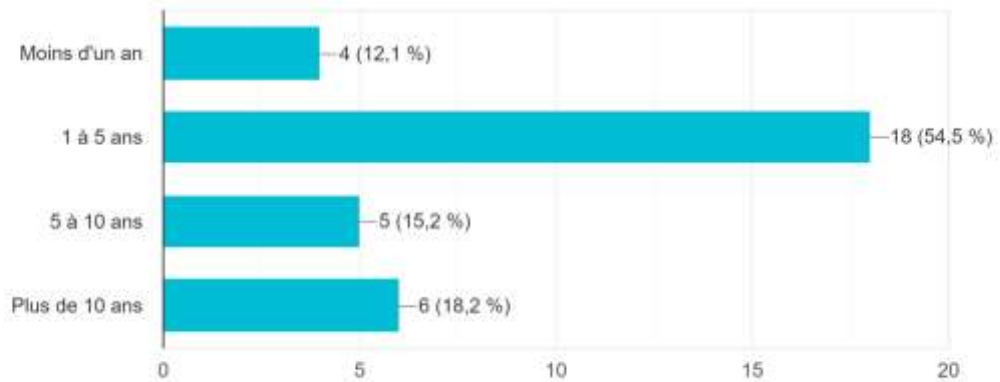
1. Quel est votre poste actuel?

33 réponses



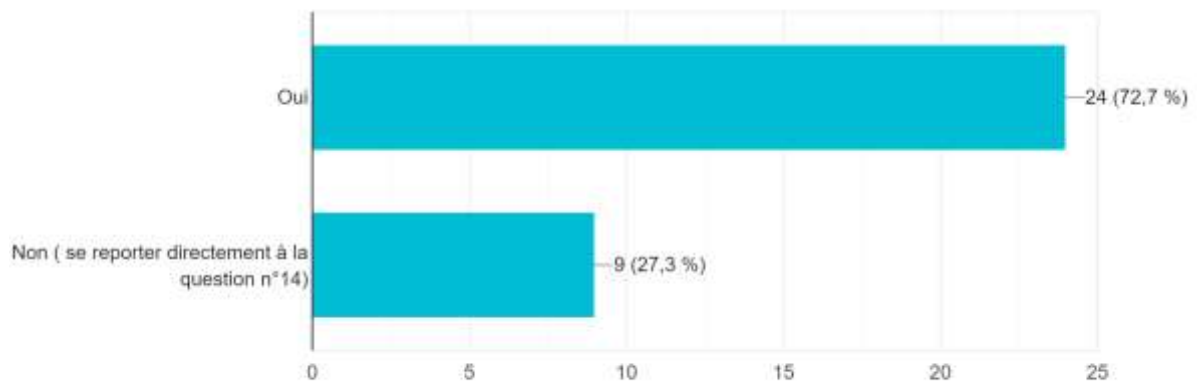
2. Quel est votre ancienneté dans la structure ?

33 réponses



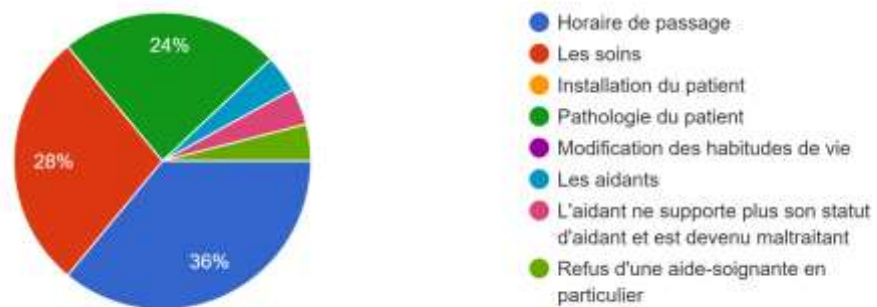
3. Avez vous déjà vécu ou été témoin d' une situation conflictuelle au domicile d'un patient avec son aidant?

33 réponses



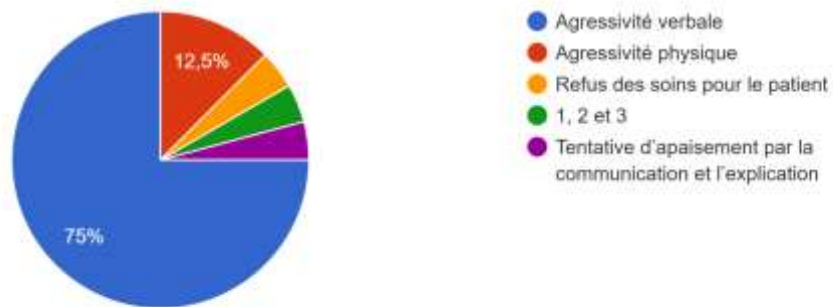
4. Quel était la cause du conflit?

24 réponses



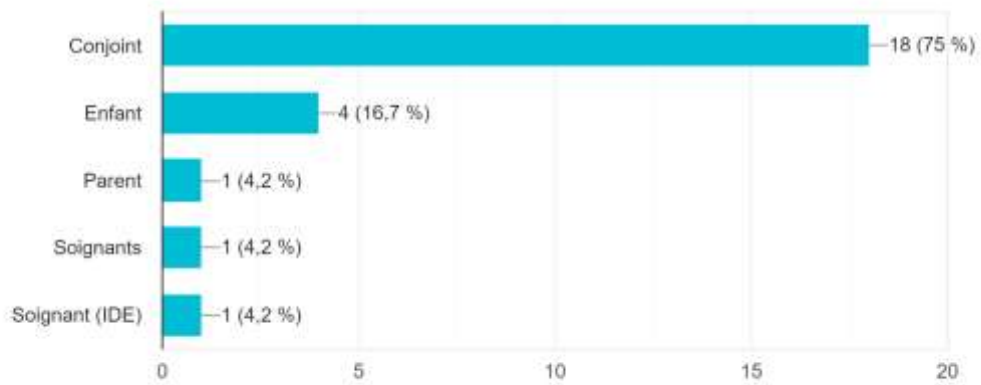
5. Lors du conflit, comment s'est exprimée la colère de l'aidant?

24 réponses



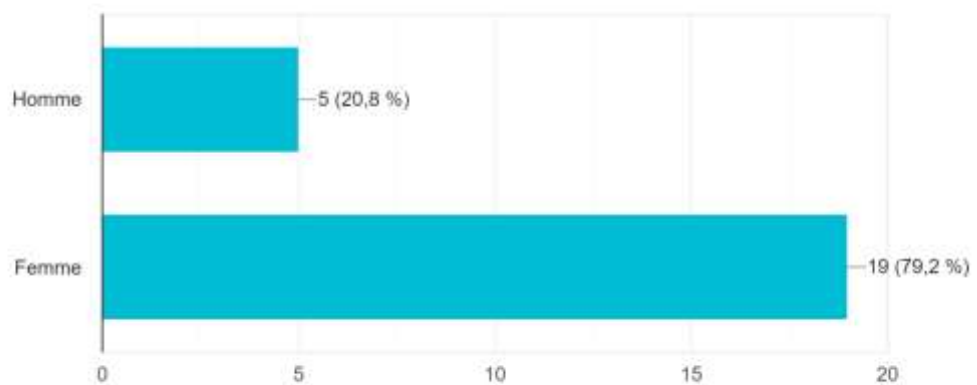
6. Quel était le lien de l'aidant avec l'aidé?

24 réponses



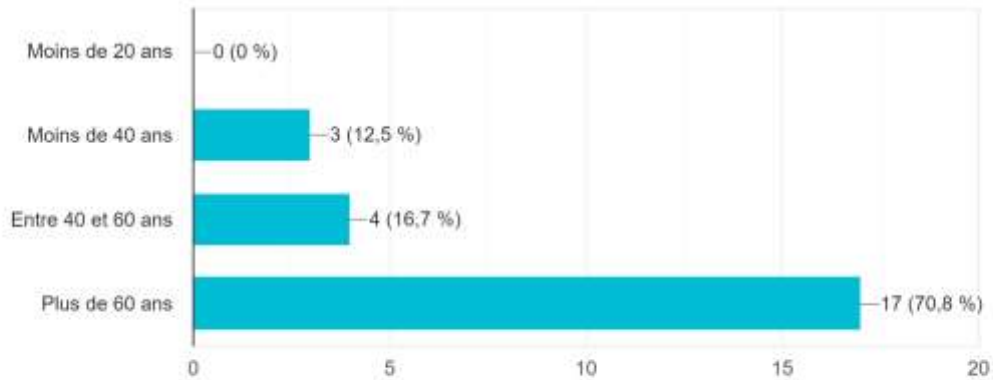
7. Sexe de l'aidant?

24 réponses



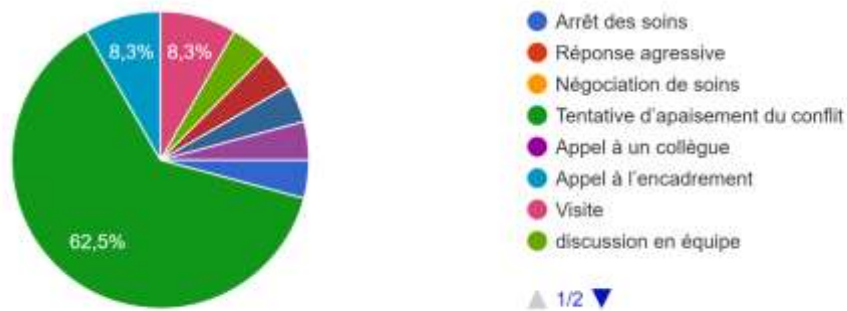
8. Age de l'aidant?

24 réponses



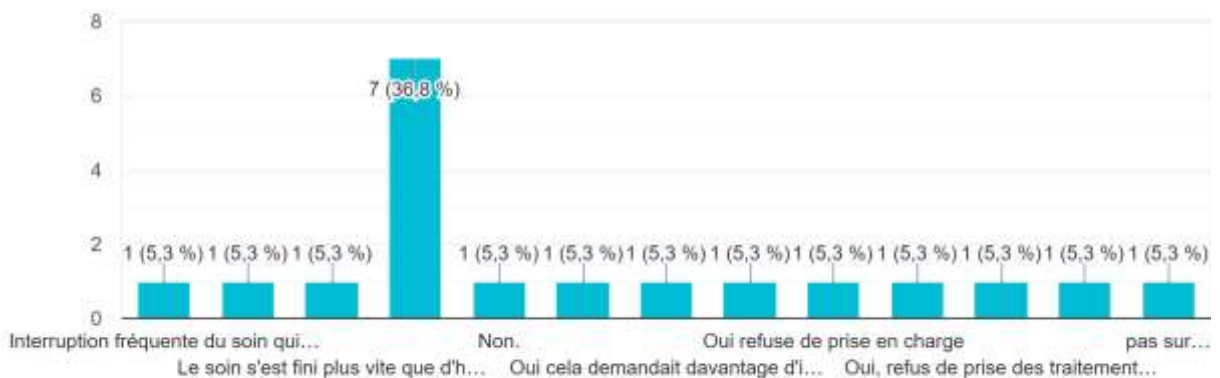
9. Comment avez-vous géré la situation au moment où elle s'est produite ?

24 réponses



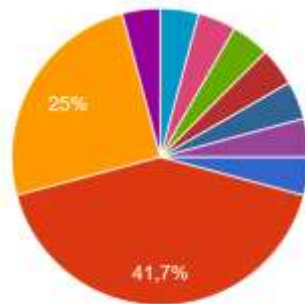
10. Le conflit a-t-il eu un impact sur la qualité des soins prodigués ? Si oui, lequel?

19 réponses



11. Qu'avez-vous fait après cette situation ?

24 réponses

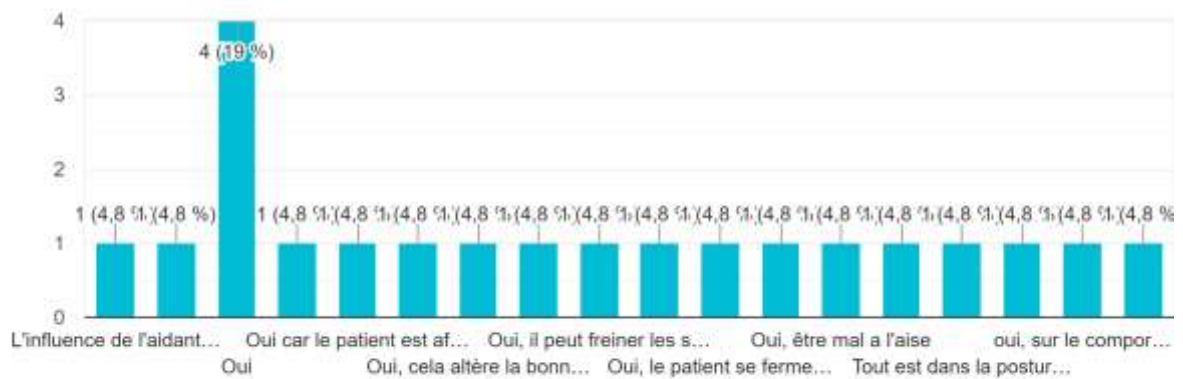


- Rien, je n'en ai parlé à personne
- J'en ai parlé à mes collègues
- J'en ai parlé à l'IDEC
- Refus de retourner au domicile
- Relais psychologue
- orientation plateforme de répit des aid...
- reunion d equipe
- Signalement avec la cadre du service...

▲ 1/2 ▼

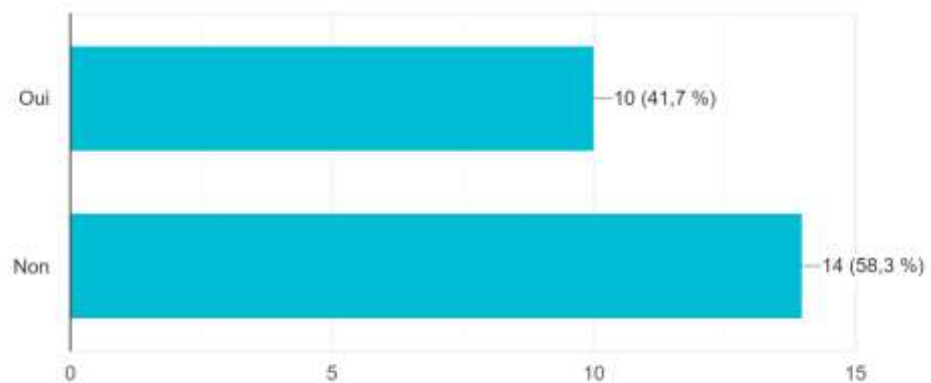
12. Pensez-vous que le comportement des aidants peut influencer les soins ? Si oui, en quoi?

21 réponses



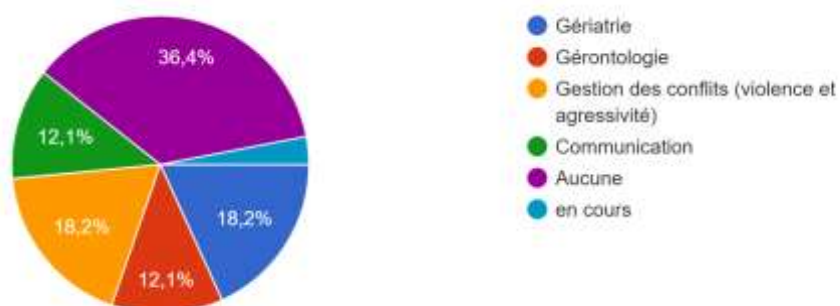
13. Cette situation s'est-elle reproduite ensuite ?

24 réponses



14. Avez-vous suivi une formation en :

33 réponses



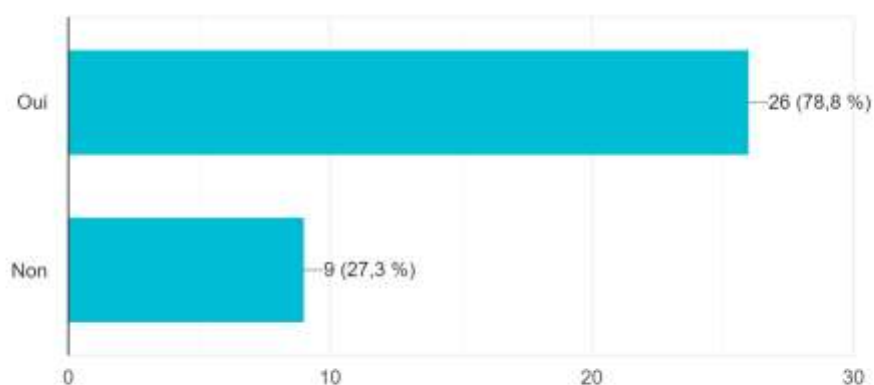
15. Cochez ce que vous pensez nécessaire pour que cette situation ne se reproduise plus avec ce même aidant ou un autre :

32 réponses



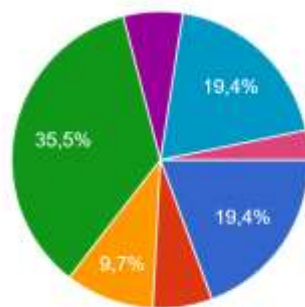
16. Pensez-vous que l'agressivité des aidants peut être prise en charge en amont par l'encadrement ?

33 réponses



17. Comment ?

31 réponses



- Entretien individuel avec l'aidant avant la mise en place du SSIAD
- En assistant aux soins
- En dirigeant les aidants vers d'autres professionnels
- En informant les aidants des différentes structures pouvant les accueillir afin d'...
- En proposant un livret d'accueil pour l'...
- En formant les équipes
- Entretien avec l'aidant, après les/l'incl...

Echelle de Zarit de pénibilité ou d'évaluation du fardeau

Le questionnaire suivant présente une liste d'affirmations caractérisant l'état habituel des gens qui ont la charge quotidienne de quelqu'un d'autre.

La grille permet une évaluation de cette charge pouvant aller de léger à modéré jusqu'à sévère. Après chaque affirmation, l'aidant indique s'il ressent cet état :

- 0 = jamais
- 1 = rarement
- 2 = parfois
- 3 = assez souvent
- 4 = presque tout le temps

A quelle fréquence vous arrive-t-il de...	Jamais	Rarement	Quelques fois	Assez souvent	Presque toujours
	0	1	2	3	4
1. Sentir que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ?					
2. Sentir que le temps consacré à votre parent ne vous en laisse pas assez pour vous?					
3. Vous sentir tiraillé entre les besoins à votre parent et vos autres responsabilités familiales ou professionnelles?					
4. Vous sentir embarrassé par le(s) comportement(s) de votre parent?					
5. Vous sentir en colère quand vous êtes en présence de votre parent ?					
6. Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ?					
7. Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent ?					
8. Sentir que votre parent est dépendant de vous?					
9. Vous sentir tendu en présence de votre parent?					
10. Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre parent?					
11. Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent?					
12. Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent?					
13. Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent?					
14. 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?					
15. Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent encore longtemps compte tenu de vos dépenses?					
16. Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps?					
17. Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent?					
18. Souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre?					
19. Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent?					