TRAVAILLER
avec les familles

► *CONTEXTE DE LA DEMANDE*

L'hôpital constate des difficultés dans la prise en charge de patients psychotiques, âgés de 25 à 40 ans, vivant encore chez leurs parents. Pour différentes raisons les aidants naturels que sont les parents viennent parfois perturber les projets de soins. Deux cas typiques sont observés :

1. **Le cas de parents sur-protecteurs, peut-être effrayés à l'idée de voir partir de la maison leur enfant psychotique qu'ils jugent trop fragile. Ils se savent responsables et pensent leur présence encore nécessaire et suffisante alors que leur enfant de 25 ans aspire à plus d'autonomie et d'émancipation sociale. En conséquence ils freinent les aides relais ou complémentaires, les projets de soins et l'épanouissement de leur enfant.**

2. **Le cas de parents qui après s'être occupés de leur enfant jusqu'à ses 40 ans acceptent mal l'idée de son départ de la maison, pour un projet d'autonomisation ou pour une hospitalisation à temps complet, qui les priverait de sa présence à leurs côtés, au moment où ils commencent, parce qu'ils vieillissent et deviennent à leur tour dépendants, à en sentir l'aide appréciable, voire le besoin.**

Dans tous les cas la rupture du cordon n'a pas eu lieu et l'épreuve d'avoir gardé longtemps en charge d'éducation un enfant psychotique rend les parents affectivement dépendants, et ce au delà de toutes raisons par lesquelles ils justifient et pensent nécessaire la présence de leur enfant sous leur toit.

Le problème, formulé dans sa globalité, est de réussir à associer efficacement la famille à l'institution hospitalière et son personnel dans une démarche de soin cohérente et articulée. Comment travailler en bonne intelligence avec la famille?

Plusieurs difficultés sont alors observées, qui apparaissent alors aux personnels responsables :

- **Jusqu'où peut-on prendre appui sur les connaissances et la motivation affective des parents sans qu'elles viennent entraver ou contrarier les démarches hospitalières de soins?**
- **Comment bien identifier les rôles légitimes respectifs des différents aidants?**
- **Que peut-on arguer aux familles pour les disposer à s'en remettre, au moins partiellement, aux compétences de l'institution?**
- **Comment amener à une bonne et salutaire rupture du lien de dépendance affective entre parents et enfants?**

► *L'OBJECTIF GLOBAL*

Savoir associer convenablement et efficacement les familles aux projets de soins des enfants qui vivent encore sous le toit de leurs parents.

► *LES OBJECTIFS SPECIFIQUES*

Savoir identifier et formuler dans toute leur singularité subjective les difficultés spécifiques ressenties par chaque participant face aux familles parentes des patients.

Savoir identifier les rôles et les limites des rôles respectifs de la famille et des soignants dans leur articulation.

Savoir repérer les compétences réelles et originales de chaque parent susceptible d'être alliée à la démarche de soin.

Savoir aussi repérer et se déjouer des fausses bonnes intentions, des parents, mais aussi du patient comme du personnel lui-même.

> **<u>Argument</u> : la tentation est grande pour chacun de proposer son aide, de se faire aidant, et les motivations profondes qui l'animent ne sont pas toujours, et sont mêmes très souvent douteuses, au moins sujettes à caution. Il s'agit de la *bonne conscience*, du pouvoir et de l'ascendant, quand ce n'est pas le sadisme ou la curiosité.**

Savoir dialoguer en bonne intelligence avec les parents afin de s'accorder sur les meilleurs moyens de rendre service à l'enfant.

Savoir préparer le départ de l'enfant de la maison (pour une hospitalisation à temps complet par exemple.)

- **Savoir identifier les motifs de l'absence de rupture géographique et/ou financière entre parents et enfants.**
- **Savoir amener à la verbalisation du lien pathogène à rompre (peur, culpabilité, solitude etc.)**

Savoir exprimer, analyser et réfléchir aux pratiques et vécus professionnels au regard des conceptions personnelles du soin et de l'éthique professionnelle. Ce savoir faire vise l'autonomie dans l'analyse collective et individuelle des pratiques sur le sujet.

D'où notre PROGRAMME PEDAGOGIQUE

N.B :

1. ***Le programme ci-après est calculé et réparti sur un volume de 4 jours; il est toutefois révisable à la hausse ou à la baisse.***
2. ***les contenus de programme sont indiqués synthétiquement. Ils seront développés ultérieurement, après leur affinement concerté.***

La méthode est participative.

Il s'agit, à partir de la théorie et de la pratique, d'approfondir et d'élargir la réflexion des professionnels, pour mieux cerner et comprendre les difficultés du travail avec les familles et donc de mieux y répondre.

Le travail sera décomposé en 4 temps sur 4 jours :

1er temps : analyse des pratiques

- *Verbalisation*
- *Rencontre avec les points de butées réelles de chacun*
- *Echanges de points de vue entre participants, regards croisés sur des vécus communs*
- *Formulation des problèmes rencontrés*
- *Recherches autonomes de solutions*

2ème temps : apport de connaissances

- *Rôles et articulation des rôles respectifs des aidants potentiels du patient psychotique.*
- *La place de l'enfant psychotique dans la famille*
- *Les limites de l'aide au psychotique et le paradoxe du savoir.*
- *La dynamique de la rupture.*

3ème temps : conseils pratiques

- *Présentation de situations problématiques typiques*
- *Repérer les signes des liens pathogènes et savoir en parler*
- *Recherxche individuelle puis collective de solutions à négocier avec les parents.*
- *Synthèse du travail par le formateur, reformulation générale et apport d'outils conceptuels pratiques éclairants (notions de responsabilité, cause, maîtrise, savoir…)*

4ème temps : vers une éthique collective du travail avec les familles

- *Analyse collective de cas concrets.*
- *Position d'un socle de valeurs communes.*
- *Recherche de principes d'une démarche de travail avec les familles.*