

**PRISE EN COMPTE  
DES FAMILLES**

en psychogériatrie

DES de Gériatrie  
Module Psychogériatrie 27/05/21  
Dr Cécile PONS  
docteurpons.psy@gmail.com

---

---

---

---

---

---

---

---

- On n'enseigne pas aux étudiants à se comporter avec les familles
- Pourtant, si nous ne sommes pas préparés, nous prenons de plein fouet et sans en saisir le sens certains comportements des familles des patients

---

---

---

---

---

---

---

---

- Agressivité verbale
- Coups de téléphones incendiaires
- Plaintes à l'administration
- Attaques (voilées ou caractérisées) de la compétence des soignants
- Reproches incessants
- Revendications

Phénomènes de masse et violence institutionnelle : la question de l'agressivité des familles en psychogériatrie, C. Hazif-Thomas \*, P. Thomas, 2004

---

---

---

---

---

---

---

---

○ Comment doit-on recevoir ses comportements ?  
○ Peut-on les comprendre ?  
○ Peut-on même les soulager ?

---

---

---

---

---

---

---

---

### 1/ La famille souffre dans la démence

- Etude PIXEL
- Etudes nombreuses sur les aidants de déments  
Family caregivers of people with dementia, Brodaty H, Donkin M, Dialogues Clin Neurosci 2009
- Risque accru d'épuisement
- De stress
- De dépression (Cuijpers 2005)
- Et de troubles somatiques : diminution EV (Vitaliano 2003; Schulz 1999), moins bonnes défenses immunitaires (Shaw 1997), augmentation des pb CV, augmentation des cs MG, troubles du sommeil, alcoolisations
- AIDANT = le deuxième patient invisible

---

---

---

---

---

---

---

---

### 2/ L'hospitalisation comme générateur de crise familiale

- Perturbation de l'équilibre fragile difficilement mis en place
- Révélation de conflits contenus
- D'autant plus que les interactions familiales sont rigides
- Parfois fragilisées par la démence

Détonateur      Révélateur

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3/ Il peut exister des troubles psychiatriques chez les aidants

- Troubles bipolaires
- Troubles d'attachement (parent malade)
- Tous les troubles du caractère
- Troubles psychiatriques envahissants

---

---

---

---

---

---

---

---

### 4/ L'agressivité est un mode de défense psychique

- Dépression, surmenage
  - Notion de déni comme processus de défense psychique
  - Colère inhérente au processus de deuil
  - Risque de maltraitance (ref)
- ACCEPTER LE CONFLIT comme seul mode relationnel possible pour la famille, comme reflet du conflit psychique interne (intra-personnel ou intra-familial)

---

---

---

---

---

---

---

---

### Facteurs de risque d'agressivité des familles

- 1/du côté des familles
- 2/du côté de l'institution
  - Accès au patient
  - Accès aux informations médicales
  - Ecoute
- 3/du côté du malade : va mal, non soulagé (maladie chroniques sans traitements étiologiques)
- Notion de seuil critique

---

---

---

---

---

---

---

---

### Existerait-il des raisons...

...pour que les familles de psychogériatrie soient plus difficiles que les autres ?

- Aidant
- Agés
- Maladies neurodég
- Maladies psychiatriques
- Troubles des interactions familiales

---

---

---

---

---

---

---

---

### Enquête de terrain

● 3 types de familles

1  
soutenante pour le patient, coopérante avec les soignants, en demande de conseils

2  
épuisées – absentes – surmenées – abandon – n'aide pas mais n'entrave pas les soins – « minimum syndical » : le linge

3  
angoissées, bruyantes, ne coopèrent pas au projet de soin, reproches, insultes, passages à l'acte, violences

---

---

---

---

---

---

---

---

### Exemples de passages à l'acte violents des familles

- Prend des photos et les poste sur facebook avec un texte diffamatoire
- Scotche des mots dans la chambre avec des consignes pour les soignants
- Apporte et délivre des médicaments pour le patient sans en informer l'équipe
- Donne à manger au patient alors qu'il fait des fausses routes
- Nous accuse de les pousser à bout, d'être à l'origine de leur problème

---

---

---

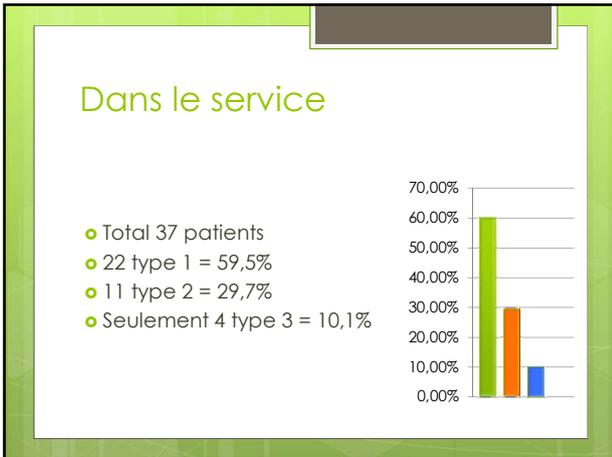
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

### Suite de l'étude (48 familles)

- Analyse des liens statistiques entre famille difficile et ...
  - Conflit dans la famille
  - Patient difficile
  - Composition de la famille
  - Interactions intra-familiales pathologiques (liens fusionnels, ruptures de lien, clan, alliances)

---

---

---

---

---

---

---

---

- (71% patients qui vivent seuls) 10% de patients célibataires sans enfant
- 29% de relation famille/Equipe difficile
- La moitié des familles ont des conflits (normalité?)
- 31% interactions familiales perturbées (clan, fusions, ruptures de contact...)
- Analyse des liens statistiques entre famille difficile et ...
  - Conflit dans la famille : NS
  - Patient difficile : NS
  - Composition de la famille : NS
  - Interactions intra-familiales pathologiques (liens fusionnels, ruptures de lien, clan, alliances) : RR 5

---

---

---

---

---

---

---

---

## Conclusion

- Les familles sont le plus souvent aidantes
- Souvent « normales »
- Parfois bizarres et chronophages
- Admettre qu'un petit nombre d'entre elles est problématique
- Il existe des pistes de compréhension et d'action
  - Cause intrafamiliales
  - Causes environnementales
  - Facteurs de risque : déminage

---

---

---

---

---

---

---

---

## En pratique

- En Gé et en psychoGé la famille est un interlocuteur obligatoire
- Toujours rencontrer la famille à l'arrivée
  - Renseignements médico-psycho-sociaux
  - Rassurer et expliquer
  - Reprendre RDV
- Temps d'accueil
- Temps d'écoute
- Temps d'explication
- Parfois : temps d'acceptation, de soutien, d'orientation, d'aide à la décision)
- Qualité du médecin : humilité et confiance en soi (pour traverser l'orage...) Boussole : l'équipe

---

---

---

---

---

---

---

---

## Références

- Complaints of informal caregivers providing home care for dementia patients: The Pixel study, Thomas, Chantoin-Merlet, Hazif-Thomas, Int J Geriatr Psychiatry 2002
- Family caregivers of people with dementia, Brodaty H, Donkin M, Dialogues Clin Neurosci 2009
- Phénomènes de masse et violence institutionnelle : la question de l'agressivité des familles en psychogériatrie, C. Hazif-Thomas \*, P. Thomas, 2004
- Violence and Violent Feelings: What Causes Them Among Family Caregivers ? Journal of Gerontology, Karl Pillemer, J.Jill Sultor

---

---

---

---

---

---

---

---