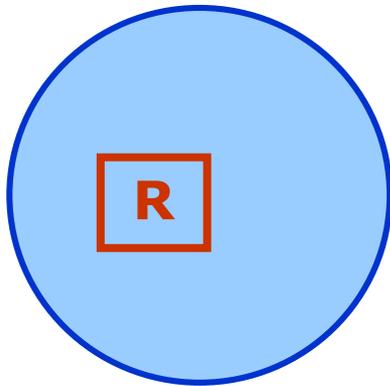


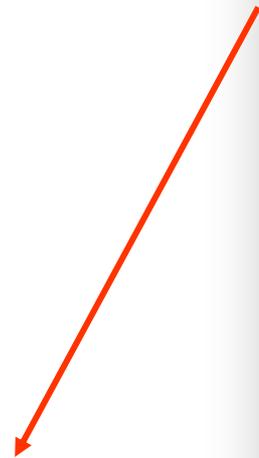


Ouverture 1^{er} EMS de la Fondation en 2000

Proches



Demande d'aide



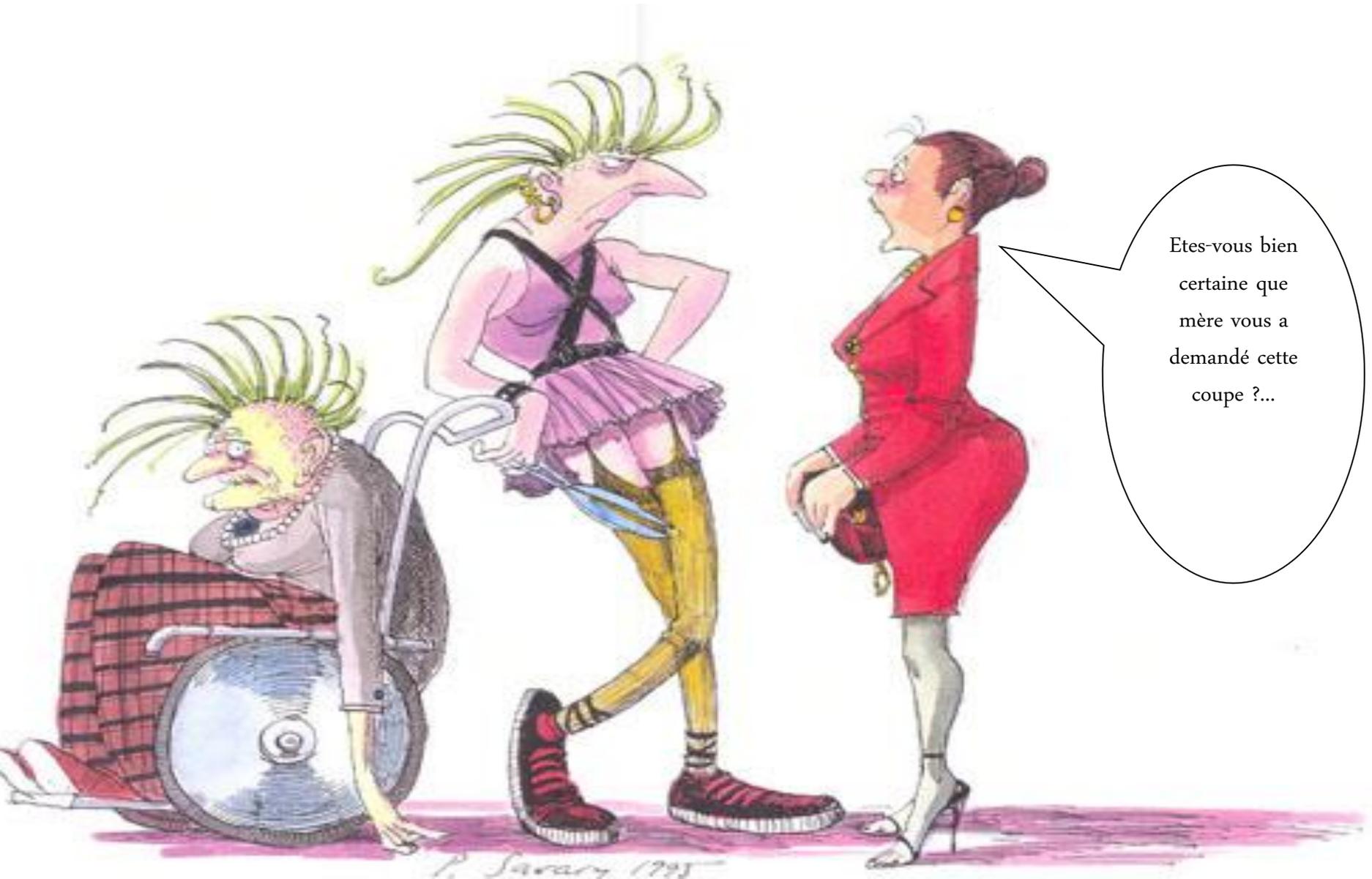
Kidnapping



Partenariat

Le Kidnapping

«Ensemble des actions qu'effectue une institution pour exclure la famille d'un projet de vie.»





Alors...mon p'tit Daniel !...
A part la météo, tes soucis de travail, tes peines de cœur et tes menus
de la semaine, quoi de neuf ?...

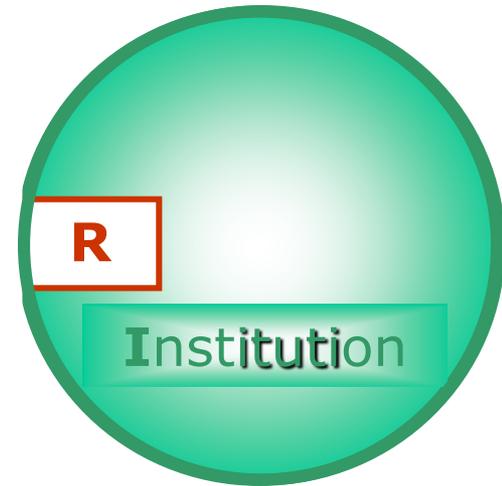


P. Savary 1996



Quelques dobermans :

- Accueil
- Porte fermée
- Odeur
- Signalétique
- Image, projection
- Fréquence des visites
- Que faire, dire, où aller ?
- Quelle place prendre ?
- Comment partir ?



- Le professionnel remplace la famille
- Normalisation de la réponse aux besoins selon les critères du spécialiste
- Responsabilisation globale de l'institution

Le but absolu du Kidnapping

«Gérer seul,
sans remise en question,
selon **ma** manière de voir,
ma formation
et **mes** convictions,
mes pensionnaires.»

Motivation du Kidnapping

**Par conviction
professionnelle :**

« Nous on sait, on connaît ses besoins,
on sait y répondre ! »

Par vision réduite :

« Depuis que je le connais ... ! »

**Pour se faciliter
le travail :**

« Chaque fois qu'il voit sa famille, après
c'est la catastrophe... »

Motivation du Kidnapping

Par jalousie :

« C'est moi qu'il préfère, avec moi il mange plus facilement, j'aime bien quand il me donne un bec... »

Par défense :

« Sa famille, elle est complètement folle... »

Pour remplacer :

« Sa famille, on la connaît même pas, le pauvre, il est tout seul... »

Motivation du Kidnapping

Par peur :

« Si sa famille sait ça... »

Par facilité :

« Tu te rends compte le boulot si c'est les familles qui gèrent l'argent de poche et s'occupent du linge, chacun voudra faire différemment ! »

Motivation du Kidnapping

Par ignorance :

« Avec sa famille on ne peut pas collaborer... »

Par absence de motivation :

« Et ça nous rapporte quoi de collaborer avec les familles ? »

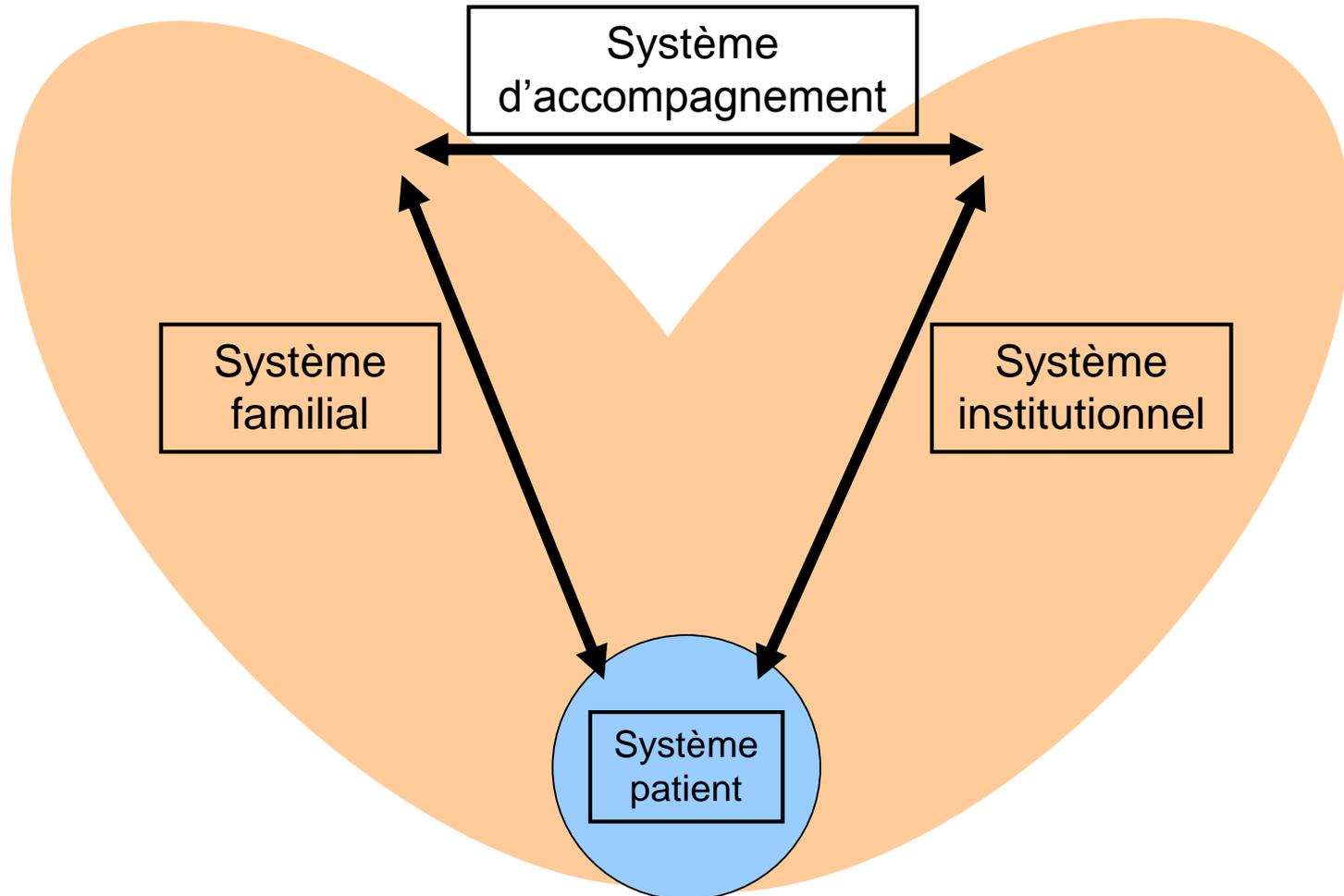
Par peur de perdre son pouvoir :

« C'est notre travail de défendre les intérêts de nos pensionnaires... »

Partenariat

«Définir et respecter les rôles des partenaires dans l'accompagnement d'une personne, la gestion d'un projet de vie.»

Relations Famille-Institution : Un regard systémique



Partenariat

- Définition et répartition des rôles de l'institution et de la famille
- Respect des valeurs du patient et de sa famille
- Partage des responsabilités

Motivation du partenariat

- Répondre à la demande des clients
- Répondre à la demande des familles (culpabilité, sentiment d'abandonner, loyauté, histoire de vie,)
- Partager les responsabilités
- Valoriser l'équipe
- Eviter et prévenir les conflits
- Obtenir des ressources (bénévolat, soutien, aides directes, défense de l'institution, ...)

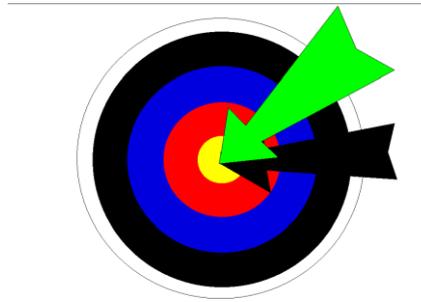
Comment faire du partenariat

- Admettre le concept Kidnapping
- Accepter et définir son rôle
- Adopter une approche systémique
- Communiquer
- Mise en place du partenariat

Comment faire du partenariat

**L'institution est le partenaire
professionnel des familles dans
la gestion de projets de vie et dans
l'accompagnement de bénéficiaires
de soins
Rôle conseil**

Projet PEPER



Cible :

Partenariat entourage Primeroche et résidant

Première marche :

Identification des proches : **DIRSOFA**

Ca veut dire quoi ?



	D	ossier
d'	I	dentification
du	R	éseau
	S	
	O	cio
	F	
	A	mial

Objectif : Recueil de données

Les informations recueillies sont de trois ordres :

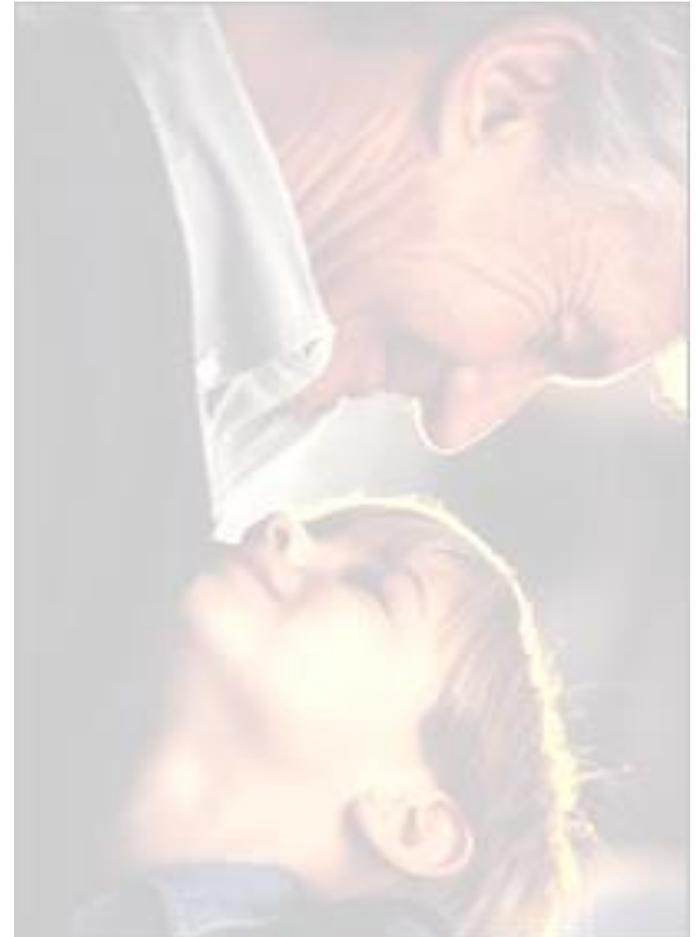
1. Imposées par la loi

Qui est qui et qui fait quoi ?



Objectif : Recueil de données

2. Centrées sur le résidant et/ou ses proches



Objectif : Recueil de données

3. Liées à la communication entre les équipes et les familles



Lien au résidant	Autres proches	mandataire	curateur							
							Famille / cohabitation	sœur	fils	conjoint
Prénom, nom du résidant	Lien à l'institution						Statut légal	Interloc. privilégié	Visites, activités	Absence, éloigne.

L I E N A U R E S I D E N T	AUTRES PROCHES SIGNIFICATIFS	Mandat légal	C	M. Delaloi				F	rf					F					F														
			M					O	rpv					O					O														
			RT	20		50		90	P		20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90
				EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC		
			M					F	rf					F					F														
			O					rpv					O					O															
			RT	20		50		90	P		20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90
				EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC		
			M					F	rf					F					F														
			O					rpv					O					O															
			RT	20		50		90	P		20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90
				EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC		
		M					F	rf					F					F															
		O					rpv					O					O																
		RT	20		50		90	P		20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	
			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			
		M					F	rf					F					F															
		O					rpv					O					O																
		RT	20		50		90	P		20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	
			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			
		M					F	rf					F					F															
		O					rpv					O					O																
		RT	20		50		90	P		20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	
			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			
	M					F	rf					F					F																
	O					rpv					O					O																	
	RT	20		50		90	P		20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90		
		EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC				
	M					F	rf					F					F																
	O					rpv					O					O																	
	RT	20		50		90	P		20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90		
		EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC				
	M					F	rf					F					F																
	O					rpv					O					O																	
	RT	20		50		90	P		20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90		
		EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC				
	M					F	rf					F					F																
	O					rpv					O					O																	
	RT	20		50		90	P		20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90		
		EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC				
	M					F	rf					F					F																
	O					rpv					O					O																	
	RT	20		50		90	P		20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90		
		EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC				
	M					F	rf					F					F																
	O					rpv					O					O																	
	RT	20		50		90	P		20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90		
		EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC				
	M					F	rf					F					F																
	O					rpv					O					O																	
	RT	20		50		90	P		20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90	P	20		50		90		
		EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC			EG	AP	PS	AC				

Nom et Prénom du résidant		STATUT LEGAL				INTERLOCUTEURPRIVILEGE				VISITES, ACTIVITES auprès du résidant				ABSENCE, ELOIGNEMENT			
		L I E N A L ' I N S T I T U T I O N															

CA	Curatelle d'accompagnement	CP	Curatelle de portée générale	rf	Référent financier	F	Fréquent	EG	Eloignement géographique
CR	Curatelle de représentation	C	Curatelle combinée	rpv	Référent projet de vie	O	Occasionnel	AP	Activité professionnelle
CC	Curatelle de coopération	RT	Représentant thérapeutique	M	Mandataire	P	Participatif	PS	Problème de santé
						20	Tranche d'âge	AC	Absence de contact

Proches significatifs

Prénom et nom:	Gaston Bolomey		
Classe d'âge:	20	-- --	50 -- - X 90
Domicile: région	<input type="checkbox"/>	Autre:	_____
Profession:	Enseignant retraité		

Deuils significatifs

Prénom et nom:	Ferdinand Bonfils	
Lien au résidant:	 fils 	
Décédé en:	2004	A l'âge de: 58 ans Accident voiture

Prénom et nom:	Henri Bonfils		
Classe d'âge:	20	-- --	50 X -- - -- 90
Domicile: région	<input type="checkbox"/>	Autre:	Boston (USA)
Profession:	Chercheur en neurosciences		

Prénom et nom:		
Lien au résidant:		
Décédé en:		A l'âge de:

Implication des proches +/- qui fait quoi

Quelques remarques préliminaires :

1. D'un résidant en EMS = aidant à domicile
2. Visites difficiles, désœuvrement
3. Implication à multiples facettes
4. Limites à prendre en compte
5. Implication
6. Proche des proches = partage des tâches avec les soignants



Pourquoi s'intéresser à l'implication des proches ?

1. Reconnaissance de l'investissement de chacun
2. Lien avec la vie qui a précédé l'hébergement
3. Dans les entretiens : négociation et adaptation du soutien
4. Aide l'EMS à se positionner



Recherche d'infos DA / RT

À votre connaissance :

Existe-t-il des DA ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un RT a-t-il été nommé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre parent est apte à nommer son TR ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Copie des DA faite le:

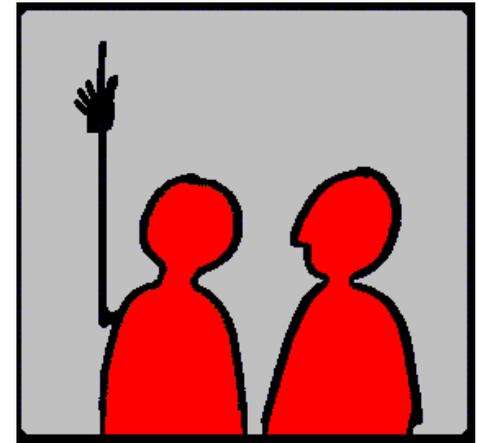
Par (nom et signature)

Copie carte de représentant thérapeutique faite le:

Par (nom et signature)

La décision d'hébergement

1. Expression des sentiments (- et +)
2. Possibilité de déculpabiliser
3. Travail de cadrage
4. Dynamiques dans le groupe familial



Décision d'hébergement

Motifs et éléments déclenchants	
Quand et dans quels délais la décision a-t-elle été prise ?	
Par qui ? Y a-t-il eu consensus ? Si non, donner quelques éléments de compréhension	
Le résidant a-t-il été consulté ? <i>(consentement, présence physique lors de la prise de décision, consultation)</i>	

Le rôle du référent « comme si »

Rôle de référent	RF	RPV
Avez-vous pris connaissance du cahier des charges ?		
Y a-t-il un point qui soulève des questions ?		
Votre entourage est-il informé de votre rôle ?		
Peut-on contacter les personnes concernées et s'en assurer ?		

Commentaires :

	Modalités de communication	Téléphone	Permanence hebdomadaire	Rapport mensuel ou annuel
A	Evénements de la vie quotidienne Ex. perte provisoire d'un objet, événement sans conséquences majeurs, conflit avec un autre résidant			
B	Evénements significatifs Ex: Changements dans l'état de santé sans conséquences graves, mise en place d'un produit d'incontinence, chute sans gravité	Nuit OK <input type="checkbox"/>		
C	Evénements aigus, crises Ex. décompensation nécessitant une hospitalisation, prise de décision urgente, attitude particulière à mettre en place.	Nuit OK <input type="checkbox"/>	Commentaires:	

Evénement A/B ==> 2 tentatives téléphoniques, puis lettre en courrier A pour contact lors de la permanence hebdomadaire

Evénement C ==> 2 tentatives téléphoniques puis contact avec les autres membres du réseau

Les personnes contactées sont responsables d'informer ou faire informer les autres membres du réseau

DIRSOFA, Apports pratiques

Avantages

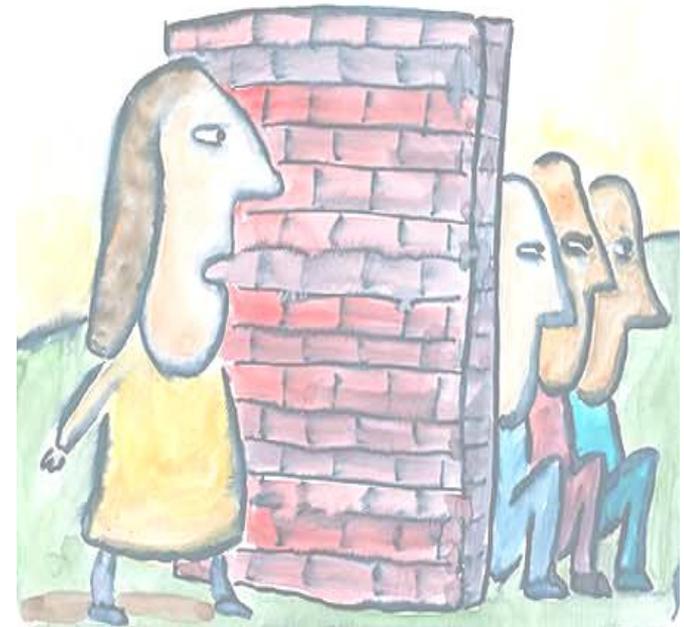
1. Met en évidence les problématiques familiales (prévention, anticipation, signal d'alarme)
2. Carte claire du qui fait quoi, qui est qui
3. Connaissance du réseau par la mise en place de collaboration (début du partenariat) et **sa reconnaissance**
4. Identification, gestion des risques, des responsabilités
5. Argumentaire pour dénoncer les situations
6. Mise en place de la communication avec les proches



DIRSOFA, Apports pratiques

Inconvénients

1. Outil de plus à gérer
2. Temps
3. Planification, organisation (délai court)
4. L'inscrire dans la continuité et la cohérence des autres recueils d'information
5. Met en évidence les problématiques familiales (détonateur)



Projets corollaires

1. Tuteur/curateur en EMS

Je soussigné,

Nom

Prénom

Date de naissance

Date

Signature

J'autorise mon représentant thérapeutique
à prendre toutes décisions médicales
à ma place, si je perds mon discernement.

désigne en tant que
Représentant Thérapeutique

Nom

Prénom

Date de naissance

Date

Signature

Tél.

2. Carte Rep'Life

MERCI de votre attention

