

# «Celui qui ose gagne!»

Edy Riesen

L'intégration de proches et de particuliers ou professionnels d'encadrement pour définir les besoins, planifier le traitement et la prise en charge, et accompagner l'entourage du patient peut s'avérer être une tâche gratifiante, efficace et soulageante sur le plan émotionnel pour le médecin de famille. C'est notamment le cas lorsque des signes indiquent qu'un système d'aide et de soutien familial est actif mais non unanime, voire même déconcertant, et insécurise et affecte le patient.

Dès la séance de présentation, le grand intérêt et l'engagement manifesté par les participants au workshop d'Arosa était clair et net. Le présent extrait n'est bien entendu pas en mesure de restituer les discussions animées (signe majeur de la valeur d'un workshop) qui se sont déroulées.

Le déclencheur de la mise en place d'un conseil de famille est la préoccupation du bien-être du patient concerné. Quelque chose ne tourne plus rond! Les directeurs du workshop Heinz Widmer et Dieter Leonhardt attirent notre attention, en guise d'introduction, sur les principaux points nécessaires à la mise en place des meilleures conditions possibles afin que, dans la mesure du possible, tous les participants tirent à la même corde lors d'un entretien avec une famille. Le prérequis pour un conseil de famille est l'accord effectif ou supposé du patient. La table ronde parfaite n'existe en réalité que rarement, même chez les thérapeutes familiaux chevronnés. Il est clairement avantageux que toutes les personnes impliquées et intéressées y participent, des proches jusqu'à l'association d'aide et soins à domicile, en passant par le physiothérapeute, la direction de la maison de retraite, les assistants, et pourquoi pas, les voisins. Mais souvent, cela n'est tout simplement pas possible, notamment pour les proches résidant à l'étranger. Ce qui est essentiel, c'est de proposer de bonnes conditions-cadres. Qui convie? Au sein de la maison de retraite, ce seront peut-être les responsables de l'équipe soignante. Au cabinet médical, le médecin de famille ou son assistante médicale. La salle de réunion est-elle suffisamment grande? La salle d'attente serait une solution possible, en dehors des heures de consultation. La réunion devrait-elle avoir lieu au domicile du patient, autour de son lit, ce qui permettrait d'être – au sens propre – au plus proche du patient mais doit faire l'objet d'une décision bien réfléchie? Dans l'idéal, le patient y prend part, même s'il ne peut plus qu'écouter et observer. Ce

n'est pas toujours possible, et parfois cela ne rend service à personne. Combien de temps doit durer la rencontre? On propose 60 minutes, tout en sachant qu'elles peuvent se transformer en une heure et demie. Qui mène l'entretien? Les référents et les participants considèrent que c'est le devoir du médecin de famille. A ce propos: ce sont principalement les jeunes médecins de famille qui ont tendance à sous-estimer leurs aptitudes à mener l'entretien. Les directeurs de workshops les encouragent et sont convaincus que les médecins de famille sont les personnes appropriées pour diriger l'entretien. Il peut cependant y avoir des situations où c'est par ex. une employée de l'association d'aide et soins à domicile ou de l'équipe soignante qui se propose, et où le médecin prend alors le rôle de second. Des entretiens avec l'équipe soignante et les proches peuvent servir à préparer le conseil de famille. Cependant, ces entretiens préalables peuvent s'avérer problématiques et ne doivent être menés que dans le

## Vignette clinique

Une collègue rapporte le cas d'un ancien contremaître en maçonnerie de 76 ans, d'origine italienne, soigné avec bienveillance par sa femme à son domicile. En outre, une de ses filles habitant à proximité apporte très souvent son aide et un de ses amis l'emmène se promener. Une seconde fille, vivant un peu plus loin, fait également tout son possible. Un de ses fils, vivant encore plus loin, ne se manifeste que rarement. Au cours des derniers mois, l'épouse de 74 ans s'est beaucoup épuisée. En raison de leur famille et de leur travail, les filles sont dans l'impossibilité de faire plus. L'association d'aide et soins à domicile vient deux fois par semaine. Si la femme du patient venait à disparaître, celui-ci ne serait plus en mesure de vivre à la maison. Le patient considère toute l'aide qu'il reçoit comme tout à fait naturelle et ne pense pas le moins du monde à un placement en maison de retraite.

<sup>1</sup> Rapport issu d'un workshop portant sur le conseil de famille pour les personnes âgées, mené dans le cadre du Congrès des médecins d'Arosa 2015 et dirigé par Dieter Leonhardt et Heinz Widmer.

but de recueillir des informations, et non en tant que réel entretien préliminaire, afin de ne pas faire naître un déséquilibre des relations (coalitions). Il est impératif de recommander l'établissement d'un protocole.

Au cours de l'entretien, il convient d'écouter chaque personne présente l'une après l'autre. Il est essentiel que chacun s'exprime et puisse exposer son opinion et son ressenti! Ensuite, il est nécessaire d'essayer de définir quels sont les rôles assumés lors de la prise en charge, comment les relations interagissent entre elles et quelles ressources sont disponibles. Même une aide approximative mérite d'être mentionnée! C'est déjà un

### **Le médecin ne peut rien faire de mal; ce qui serait mal, c'est de ne pas chercher le dialogue.**

grand accomplissement lorsque personne ne se sent perdant. L'entretien ne doit pas uniquement s'articuler autour des risques pour la santé, de la qualité de vie et de la souffrance du patient; il est important que la détresse des proches et de l'équipe d'encadrement soit également prise en compte. Lors des consultations quotidiennes, le médecin est tenu de rechercher immédiatement des solutions. Cette habitude peut toutefois devenir un piège. Dans un conseil de famille, les problèmes doivent d'abord être recueillis et analysés en commun, avant que des solutions puissent être envisagées, en tenant compte de leurs avantages et de leurs inconvénients respectifs. Le médecin peut se retenir de proposer des solutions. La reconnaissance des doutes, des incertitudes et des difficultés, mais également la gratitude pour les efforts fournis sont dans un premier temps plus essentiels, et apportent déjà souvent un grand soulagement. Chaque étape franchie ensemble compte, est appréciée et est intégrée à une planification continue. Certaines questions, notamment celles concernant le règlement des frais, doivent également être déléguées (externalisées) à des spécialistes. De manière tout à fait typique, les sujets «déli-cats» sont souvent abordés au cours des dernières minutes voire pendant le dépassement de la séance. Il ne s'agit pas d'un manquement de la part de la personne

menant l'entretien, mais plutôt d'une sorte de loi naturelle. «Ce que j'aurais encore à ajouter» est souvent un signal d'alarme, qui est peut-être plus essentiel pour le locuteur que tout ce qui a été dit auparavant. Une telle situation peut être gérée en inscrivant le sujet à l'ordre du jour d'un entretien ultérieur. La rédaction conjointe d'une liste consignant les tâches, la répartition des rôles et des travaux, les plans hebdomadaires, etc. contribue à la durabilité. Un message final signalant que le groupe aborde une nouvelle voie sur laquelle il faudra encore s'arrêter à l'avenir, et la proposition d'un entretien ultérieur, peuvent aussi s'avérer précieux. Il n'est pas toujours possible d'atteindre l'objectif dès la première réunion.

L'expérience a montré que les proches et les professionnels se montrent particulièrement reconnaissants vis-à-vis de cette forme de soutien, peu importe que vous soyez habitué à mener un entretien ou non. C'est déjà un énorme accomplissement lorsque tous les participants se sentent pris au sérieux et que leurs demandes sont entendues. A vrai dire, le médecin ne peut alors plus rien faire de maladroit.

### **L'essentiel pour la pratique**

- Les thérapeutes familiaux chevronnés ne sont pas indispensables au conseil de famille.
- Une invitation transmise à temps, une pièce favorable et une limite temporelle sont essentielles.
- Un bon entretien soulage les participants et les valorise.
- La responsabilité est partagée de manière équitable.
- Le médecin n'est pas censé avoir la solution, mais l'élaborer avec le groupe.
- On ne peut rien faire de mal; ce qui serait mal, c'est de ne pas chercher le dialogue.
- L'investissement en apparence énorme peut en définitive faire gagner énormément de temps.

#### **Remerciements**

L'auteur remercie les deux directeurs du workshop Dieter Leonhardt, psychiatre, et Heinz Widmer, assistant social, pour leur relecture critique du manuscrit.

Correspondance:  
Dr Edy Riesen  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin FMH  
Hauptstrasse 100  
4417 Ziefen  
edy.riesen[at]hin.ch