



JOURNÉE DE RÉFLEXION DE L'AQPPEP 2019

Les interventions familiales : trois exemples
concrets d'application dans des cliniques
PEP

Bienvenue!



- ▶ Détail technique: prise de notes
- ▶ Horaire :
 - Tour de table: 10 min
 - Présentation: 20 min
 - Plénière: 30 min

Ça vous convient?



Interventions familiales dans les PEP: Le pourquoi et le comment

La Pyramide des soins familiaux:

Elle désigne les interventions dans lesquelles on offre aux proches aidants des stratégies d'adaptation ou des moyens précis pour faire face aux défis relatifs à la maladie mentale.



FIGURE 1 PYRAMIDE DES SOINS FAMILIAUX⁷⁷

La pyramide compte cinq niveaux hiérarchiques de tâches pour répondre aux besoins de soutien des proches aidants. Plus une personne se déplace vers le haut de la pyramide, plus l'intensité de l'intervention augmente alors que le nombre de proches aidants susceptibles de nécessiter cette intervention diminue. Au bas de la pyramide, les niveaux 1 (connexion et évaluation) et 2 (éducation générale) indiquent le niveau minimum de service qui devrait être offert à tous les proches aidants. Ces services pourraient être offerts par des pourvoyeurs de services de santé mentale du réseau sociosanitaire et par des associations familiales dont les clients principaux sont des proches aidants⁷⁸. Le besoin des interventions de niveaux 1 et 2 devrait être réévalué à chaque point de contact.

Le niveau 3 (psychoéducation familiale) désigne les interventions dans lesquelles on offre aux proches aidants des stratégies d'adaptation ou des moyens précis pour faire face aux défis relatifs à la maladie mentale⁷⁹. De nombreux proches aidants profitent de tels programmes. Le niveau 4 (consultation) peut être requis par des proches aidants faisant face à d'importants défis pour soutenir adéquatement un adulte ayant une maladie mentale. Le niveau 5 (thérapie familiale) désigne les interventions qui créent un changement dans le système interactionnel familial. Peu de proches aidants nécessitent les niveaux 4 et 5.

Selon les directives pancanadiennes en faveur d'un système de prestation de services pour les proches aidants d'adultes ayant une maladie, **les cliniques PEP devraient offrir d'emblée les 3 premiers paliers de la pyramide:**

1. Connexion et évaluation
2. Éducation générale
3. Psychoéducation (éducation psychologique)

La pertinence d'engager les familles dans l'intervention



- ▶ L'exercice d'un rôle de soutien par les familles : une réalité incontournable dans les pratiques en santé mentale
- ▶ L'impact favorable de l'engagement des familles dans l'intervention a été bien démontrée
- ▶ Les familles sont des acteurs de premier plan dans l'initiation des demandes d'aide vers les services
- ▶ Vers une reconnaissance accrue du rôle des familles dans l'intervention et plus largement, des membres de l'entourage

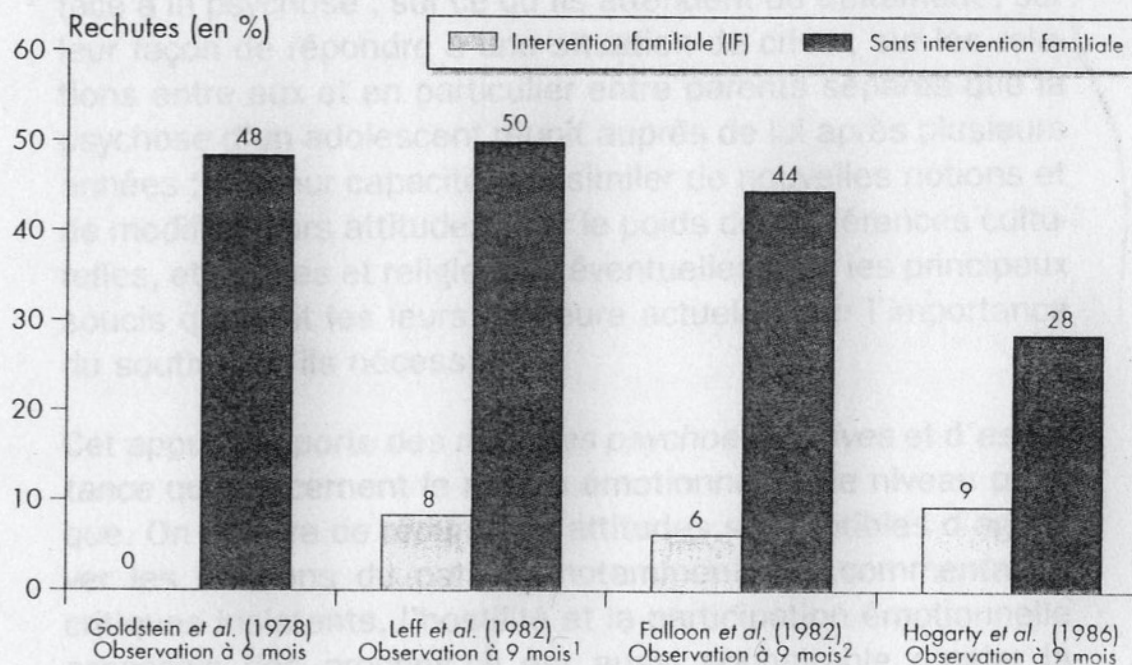
La réalité des familles...



- 60-70% des jeunes nouvellement confrontés à la maladie vivent avec leur famille;
- 40-72% des personnes retournent dans leur milieu familial à la suite d'une hospitalisation;
- L'engagement dans le traitement débute souvent par l'entremise des familles;
- L'implication des familles favorise l'établissement d'une relation de collaboration et le maintien de l'alliance thérapeutique avec l'équipe de soins.

Source: Fadden, 2006

L'efficacité des interventions familiales selon l'indicateur du taux de rechutes



¹ À 2 ans, le taux de rechutes était de 33 % dans le groupe avec IF et de 75 % dans le groupe sans IF

² À 2 ans, le taux de rechutes était de 17 % dans le groupe avec IF et de 83 % dans le groupe sans IF

Figure 1. Taux de rechutes dans quatre études de traitement familial de la schizophrénie. Tous les patients étaient sous traitement neuroleptique continu.

Source : Strachan [54, p. 684 et 685]. Copyright © 1986, *Schizophrenia Bulletin*.

L'efficacité des interventions familiales selon l'indicateur du taux de rechute

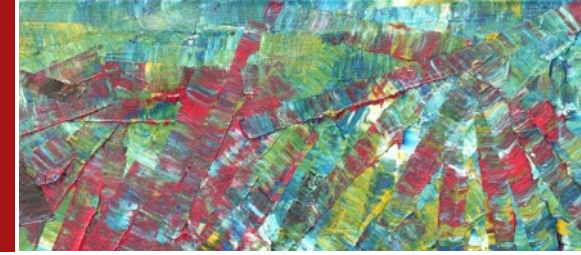


Table 4. Relapse rates and effect sizes (comparison II: family Intervention + patient Intervention vs. usual care)

Study	n_1/n_2	Relapse Rates		Effect size, first year	Effect size, second year
		Family Intervention + patient intervention (%)	Usual care (%)		
Buchkremer et al. 1997	33/35	15	22	0.10	
	33/34	24	50		0.27
Cranach 1981	44/42	18	21	0.04	
Hogarty et al. 1991	20/29	0	38	0.45	
		25	62		0.37
Kelly and Scott 1990	84/104	28	45	0.17	
Pitschel-Walz et al. 1998	81/82	21	38	0.18	
	79/74	41	58		0.18
Mean effect sizes				$\bar{r} = 0.17$	$\bar{r} = 0.23$

Note.—Mean effect size (overall) $\bar{r} = 0.18$; $n = 523$; $p < 0.0001$; 95% confidence interval = 0.09–0.26.

Les besoins des familles



- ▶ Obtenir de l'information adéquate.
- ▶ Être outillées pour bien réagir en situations de crise et au quotidien (savoir aider son proche).
- ▶ Avoir accès aux ressources d'aide (continuité).
- ▶ Être mises en contact avec d'autres parents.
- ▶ Collaborer avec le jeune et l'équipe au traitement et au rétablissement
- ▶ *Surtout :*
 - Besoin d'être soutenues et écoutées;
 - Besoin d'entretenir un espoir raisonnable face à l'avenir.

Avantages de l'intervention familiale



Pour la personne ayant un trouble psychotique:

- ▶ Permettre un environnement familial sécurisant et soutenant;
- ▶ Faciliter l'accès aux services en santé mentale;
- ▶ Favoriser l'établissement d'une relation de collaboration avec l'équipe de soins;
- ▶ Renforcer l'engagement dans le traitement et le rétablissement;
- ▶ Favoriser l'adhésion au traitement pharmacologique;
- ▶ Dépister les signes précurseurs de rechute psychotique.

Avantages de l'intervention familiale



► Pour la famille et les proches:

- Être informé des services proposés et de l'évolution du traitement;
- Augmenter la satisfaction concernant les services;
- Avoir une meilleure compréhension du diagnostic et du traitement;
- Développer des stratégies d'adaptation;
- Améliorer la communication avec le proche;
- Avoir un espace pour parler de son vécu comme proche aidant;
- Diminuer la détresse ressentie et l'appréhension p/r au trouble psychotique;
- Créer un réseau de soutien avec d'autres familles et proches.

Tiré du groupe famille Clinique Notre-Dame des victoires



INTERVENTIONS FAMILIALES à la Clinique Notre-Dame des Victoires

**Claudia Lévesque, TS
Clinique Notre-Dame des Victoires**

Offre de services famille CNDV



- ▶ Ancien modèle : familles invitées à la première rencontre d'évaluation (ce qui n'est plus le cas depuis passage casemanagement);
- ▶ Dès rencontre d'intégration demandons consentement à parler à la famille et expliquons objectif de cela;
- ▶ Prévu de planifier systématiquement une 2^e rencontre avec jeune en suivi et famille;
- ▶ Pochette d'accueil pour les familles;
- ▶ Faire histoire développementale avec la famille;
- ▶ Relancer famille, surtout au début suivi pour créer alliance;
- ▶ Possibilité de rencontre individuelles avec casemanager si besoin (soutien, enseignement, appropriation de stratégies d'adaptation). Ces rencontres peuvent être avec le jeune ou pas;
- ▶ Familles sont invitées au plan d'intervention ou autres moments cruciaux (ex: départ du domicile familial, demande d'OAS, planifier nouvelle orientation dans traitement, choix de ressources, post CNDV);
- ▶ Groupe deux fois par année – 5 séances aux deux semaines 19h-21h.

Autres éléments pertinents:



- ▶ Un intervenant spécialiste en intervention familiale
- ▶ Les non ts ont été formées par ts
- ▶ Sous utilisation des organismes familles pendant suivi CNDV ? Utilisation de la référence systématique ?

Interventions familiales de base: Éléments favorisant l'alliance



- ▶ Reconnaître l'expertise de la famille;
- ▶ Travailler avec les forces de la famille;
- ▶ Devancer les besoins de la famille;
- ▶ Miser sur une relation égalitaire et non utilitaire;
- ▶ Reconnaître et accueillir la souffrance de la famille.

« Il ne faut pas juste les écouter, mais aussi les impliquer. Ce n'est pas impliquer n'importe qui, le 1^{ier} allié, c'est la famille! »

(Diana, infirmière et sœur aînée aimante)

Interventions familiales de base: Éléments favorisant l'alliance (suite)



- ▶ être disponibles;
- ▶ adopter une attitude d'ouverture;
- ▶ respecter les limites de chaque membre de la famille;
- ▶ faire connaître à la personne atteinte d'une maladie mentale les avantages d'impliquer les membres de son entourage;
- ▶ offrir à l'entourage la possibilité de transmettre des informations;
- ▶ reconnaître leur souffrance;
- ▶ les diriger vers une association de familles et amis.



Source: www.institutsmq.qc.ca/famille

Interventions familiales de base: éléments favorisant l'obtention de l'autorisation à échanger information



- La famille est invitée dès le début du suivi
- La pertinence de l'implication de la famille est expliquée à l'utilisateur et à sa famille
- Description faite de la nature et but des échanges;
- Explication du rôle de chacun
- Expliquer à toute l'équipe de soins l'intérêt d'impliquer les proches et de transmettre de l'information



INTERVENTIONS FAMILIALES: Communautaire et réseau, une combinaison gagnante.

**Marie-Josée Goulet t.s. et chef
d'équipe clinique STEPP, CISSS du Bas
St-Laurent, CSSS de Rivière-du-Loup**

Contexte:



Printemps 2015

Rencontre pour établir une collaboration entre nos 2 organisations:

- Co-animation du groupe éducatif pour les proches d'une personne atteinte d'un trouble psychotique
- Participation mensuelle de l'intervenante de la Lueur aux discussions de cas hebdomadaires de la clinique
- Référence systématique des proches aidants des jeunes suivis par la clinique à la Lueur. (Voir copie de l'entente entre le CISSS-BSL et la Lueur en annexe)

Groupe éducatif STEPP-ALLIANCE:



- Début du groupe: Printemps 2011.
- Onzième cohorte cet automne.
- Session de 5 rencontres de 2 heures, de 18:30 à 20:30, au local de la Lueur de l'espoir.
- Au fil des ans, le nombre de rencontres et le contenu ont été modifié afin de répondre aux besoins des participants.
- La psychiatre de la clinique co-anime la première rencontre.

Objectifs du groupe STEPP-ALLIANCE:



- ✓ Diminuer l'isolement social des familles
- ✓ Prévenir la marginalisation et l'épuisement des proches
- ✓ Favoriser l'entraide mutuelle et le partage des stratégies d'adaptation
- ✓ Transmission des connaissances.

Groupe éducatif STEPP-ALLIANCE



Contenu inspiré, entre autre, des groupes familiaux de la clinique JAP et de la CNDV.

Thèmes abordés:

Rencontre 1

- ▶ Connaître ce qu'est la psychose, les cause, ses symptômes et les traitements
- ▶ Connaître ce qui cause les rechutes.
- ▶ Connaître les facteurs qui influencent favorablement l'évolution de la maladie.

Rencontre 2

- ▶ Les traitements psychosociaux.
- ▶ Les étapes du rétablissement
- ▶ La dangerosité et les aspects légaux.

Rencontre 3

- ▶ Le stress
- ▶ Discussion sur les réactions des proches face à la maladie
- ▶ Présentation des 8 stratégies d'adaptation
- ▶ Comment prendre soin de mon énergie dans mon rôle d'aidant.

Les thèmes, suite:



Rencontre 4

- ▶ Témoignage
- ▶ Les 3 premières stratégies d'adaptation :
 - Garder la communication simple et claire
 - Réviser temporairement les attentes
 - Prioriser les changements souhaitables

Rencontre 5

- ▶ Les 5 dernières stratégies d'adaptation :
 - Établir des limites
 - Créer des barrières à la sur stimulation
 - Encourager la prise de médication
 - Connaître les signes avant-coureurs d'une rechute
 - Maintenir les frontières ouvertes sur l'extérieur
- ▶ Évaluation des rencontres.

Stratégie # 6: Favoriser la prise de la médication: Facteurs associés à la non-adhésion

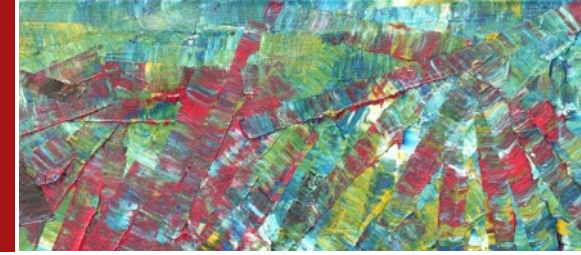


- ▶ Attitudes et comportements antérieurs;
- ▶ morbidités et sévérité de la maladie;
- ▶ Facteurs démographiques;
- ▶ Facteurs environnementaux;
- ▶ Difficultés cognitives;
- ▶ Facteurs reliés au traitement;
- ▶ Difficulté d'alliance avec équipe traitante;
- ▶ **Absence de soutien familial;**
- ▶ Difficulté d'accès aux soins



Mayer, 2007

Stratégie # 6: Favoriser la prise de la médication: Diverses stratégies mises en place avec les proches



- ▶ Prendre conscience de vos perceptions p/r la médication
- ▶ Vous avez du **pouvoir** sur l'adhésion au traitement;
- ▶ Faire alliance avec l'équipe pour favoriser la collaboration de votre proche;
- ▶ Établir une entente **claire** sur l'accompagnement souhaitable pour assurer l'observance;
- ▶ Responsabilisation de la personne traitée;
- ▶ Attitude empathique face aux difficultés liées à la prise de médication;
- ▶ Trucs pratico-pratiques ... et toute autre idée propre à chaque famille!

Notre collaboration: un travail complémentaire.



But commun: minimiser l'impact de la maladie sur le fonctionnement psychosocial et familial de la personne et de ses proches.

Le case-manager, le psychiatre:

- Outiller les proches face à la maladie de la personne atteinte d'un trouble psychotique.
- Impliquer les proches dans l'équipe de traitement pour favoriser une cohésion entre les membres dans le processus de rétablissement de la personne atteinte.

L'intervenante de la Lueur:

- Accompagner les proches dans le développement d'habiletés nécessaires à leur nouveau rôle d'aidant pour prévenir leur isolement, l'épuisement et leur apporter du soutien (programme Alliance):
 - Mettre ses limites
 - Développer l'estime de soi
 - Réviser ses attentes
 - La communication
 - Maitriser ses émotions et faire face aux préjugés
 - Prendre soin de soi/ développement d'un réseau social
- Accompagner les proches dans leur cheminement personnel face à la maladie de la personne atteinte et les accueillir dans les émotions vécues, exemple: la souffrance, l'impuissance, etc.

- Gestion de crise lorsqu'elle se présente, en collaboration avec l'intervenante de la lueur.

Quelques défis:



- Parfois, certains parents acceptent d'être référés à l'organisme La lueur de l'espoir pour répondre à leurs besoins psychosociaux mais ne donnent pas suite à la référence (refuse les services lors de l'appel de l'intervenante): « Mon jeune va mieux, donc je n'ai pas besoin d'aide... »
- Intégrer les parents aux activités de l'organisme une fois le groupe d'enseignement psychologique terminé et/ou maintenir un suivi
- Faire attention au clivage que peut favoriser la présence de plusieurs intervenants dans certaines situations, exemple: intervenant STEPP, intervenant en toxico et intervenante de la Lueur.

**Citation tirée du livre:
« Je suis une personne pas une
maladie » de Luc Vigneault, p.227**



« Si parents et professionnels mettons en commun nos savoirs et nos expériences respectives, nous formerons avec la personne atteinte la meilleure équipe pour favoriser son rétablissement. »



Clinique JAP Interventions familiales

Geneviève Gagné, TS, MSS
Intervenante pivot / APPR
CHUM

Offre de services pour les proches et les familles



Rencontres familiales avec l'équipe traitante à l'admission et à tout autre moment clé du suivi

Groupe d'éducation psychologique pour les proches: journée intensive

Groupe de soutien animé par notre maman «Patiente-Partenaire»

Groupe d'éducation psychologique pour les proches: séances d'approfondissement

Référence vers des organismes de soutien dans la communauté ou vers le service de thérapie familiale

Particularités de nos groupes d'éducation psychologique pour les proches



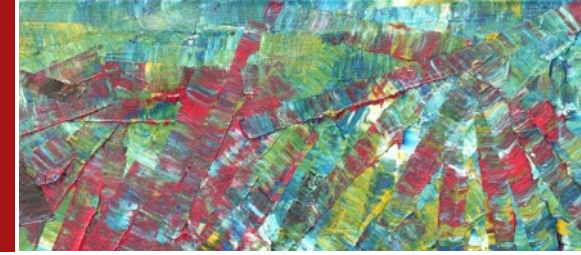
- ▶ Co-animation des séances avec notre maman «patient-partenaire» Mme Sylvie Boileau
- ▶ Implication des pairs-aidants
- ▶ Travail «concret» en petits groupes à partir de mises en situation ajoutée pour permettre d'intégrer la théorie
- ▶ Témoignages de patients et de proches
- ▶ Évaluations pré et post groupes compilées (en collaboration avec Douglas)

Groupe de soutien pour les proches



- ▶ Fondé en 2015 par des mamans désireuses de poursuivre leurs rencontres au-delà du groupes d'approfondissement
- ▶ Groupe indépendant: par et pour les proches
- ▶ Se réunissent une fois par mois dans un local offert par le CHUM
- ▶ Demandent aux membres de s'engager à participer aux séances d'éducation psychologique
- ▶ Soutien clinique et technique offert à l'organisatrice par une intervenante de la clinique JAP

Thérapie familiale



- ▶ Offerte par Dr Marie-Claude Bélisle, thérapeute conjugale et familiale et pédopsychiatre un vendredi aux deux semaines
- ▶ Est assistée d'une intervenante de la clinique JAP dont le rôle est de faire le pont entre le service et l'équipe traitante
- ▶ Priorisation des familles en réunion d'équipe
- ▶ Le patient n'est plus au centre des interventions, c'est toute la famille qui est soutenue



Discussion en plénière: quels défis pour les interventions familiales dans nos cliniques?

Comment standardiser les interventions dans les équipes?



NOS CONSTATS

▶ Du côté des parents:

- Impression que le service qu'ils reçoivent est inégal d'un intervenant à l'autre. Ex. de la confidentialité qui a parfois le dos large...

▶ Du côté des intervenants:

- Sentiment de ne pas être «formé» pour intervenir avec les familles (c'est les TS qui devraient faire ça....?)
- Intervenir avec les familles ça prend beaucoup de temps, ce qu'on a pas
- Conflit de loyauté entre le patient et la famille: intuition clinique que l'alliance avec les proches peut nuire à l'alliance avec le jeune, par ex.

QU'EN PENSEZ-VOUS?

Comment rejoindre davantage les familles?

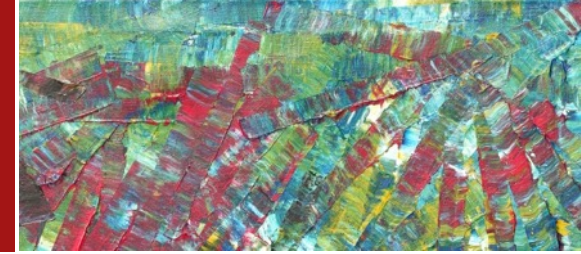


NOS CONSTATS

- ▶ Malgré tous nos efforts, nous n'arrivons jamais à rejoindre toutes les familles / proches de nos patients et à leurs offrir les services appropriés à l'interne ou dans la communauté
- En raison des conditions matérielles d'existence de celles-ci: horaires de travail non-flexibles, fratrie, éloignement, etc.?
- Sentiment de ne pas être concernés: notre jeune va mieux, tout est réglé? C'est lui qui est malade, nous n'avons pas besoin d'aide pour nous?
- Stratégie d'adaptation face au trauma de la psychose: déni?
- Ne se retrouvent pas dans nos services: enjeux d'identification de genre, de culture, etc.?
- Manque-t-il quelqu'un dans l'équipe pour faire le pont entre nous et eux? Pair-aidant famille ou intervenant communautaire par exemple?

QU'EN PENSEZ-VOUS?

Selon vous, quelles sont les stratégies à préconiser pour développer des pratiques collaboratives avec les familles ?



- ▶ Co-construire la relation de collaboration en modifiant les postures en intervention
- ▶ Reconnaître les compétences mutuelles
- ▶ Partager l'information de manière bidirectionnelle (en composant avec les enjeux liés à la confidentialité - protocoles d'entente)
- ▶ Partager le pouvoir et les responsabilités tout en reconnaissant les besoins de soutien et de répit
- ▶ Se doter d'espaces de réflexion sur sa pratique en intervention familiale et son développement professionnel

Morin, M.-H., Bouchard, J., Lévesque, C. et Houle, M. (2017)

Bilan de la plénière



- ▶ Que faudrait-il prioriser en terme de développement d'interventions familiales pour les cliniques PEP dans les prochaines années selon vous?