

**INSTITUT DE FORMATION EN
SOINS INFIRMIERS – AJACCIO**

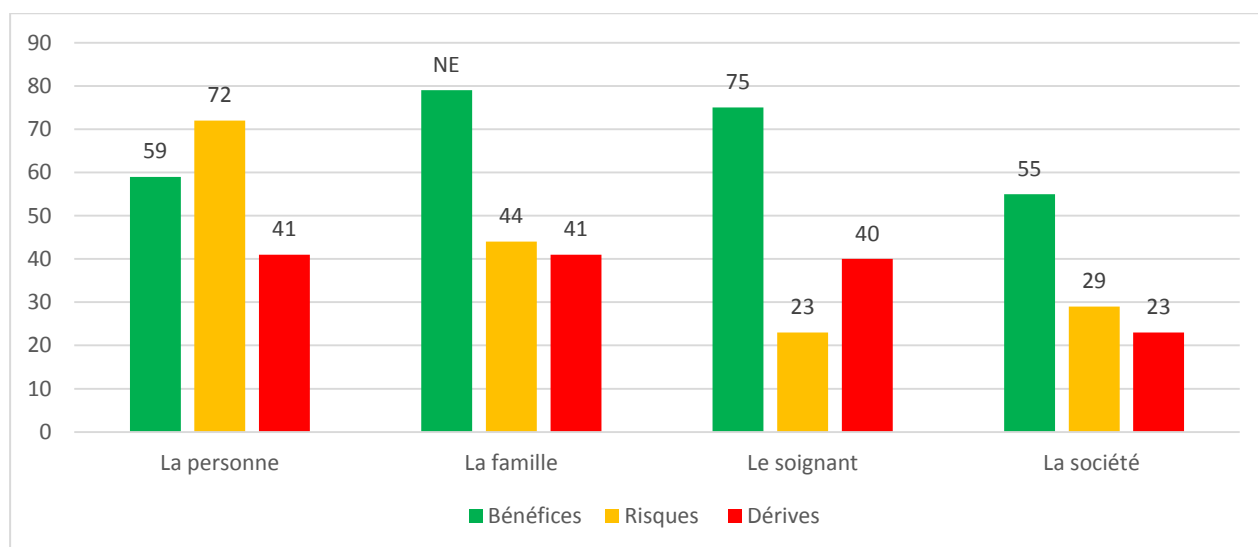
**Thème : Prise en charge de la fin de vie
Sous thème : Finir sa vie à son domicile**

Présent : Dr Alain de Broca

| | |
|-------------------|---|
| Lieu | Ajaccio |
| Date | Le 1 ^{er} juin 2018 |
| Public et nombre | Étudiants IFSI 2 et 3 ^{èmes} année s mélangées - 60 (1/3 masculin) |
| Circonstances | Temps de consultation citoyenne spécifiquement dédié aux états généraux |
| Durée | 3 heures (9h00-12h00) |
| Méthode | BRD – Situation – préconisations |
| Qui s'est exprimé | Tous par oral ou par le biais de l'application sli.do |

| | |
|-----------------------|---|
| Question | L'Agence Régionale de Santé réfléchit à comment accueillir au mieux les personnes dans leur fin de vie. Quels bénéfices (avantages), quels risques (peurs, problèmes), quelles dérives peut-on évoquer à favoriser la fin de vie à domicile |
| Technique utilisée | BRDP situations |
| Personnages impliqués | La personne (P) – La famille, le soignant, La société, l'assurance maladie-Mutuelles, libéraux |
| Personnages discutés | La personne (P) – La famille (F) – Le soignant (M) – La société (S) |

| Nombre de verbatim | Total | Personnage P | Personnage F | Personnage M | Personnage S |
|--------------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Bénéfices | 268 | 59 | 79 | 75 | 55 |
| Risques | 168 | 72 | 44 | 23 | 29 |
| Dérives | 145 | 41 | 41 | 40 | 23 |
| TOTAL | 581 | 172 | 164 | 138 | 107 |



Préconisations

▪ Comment donner la place au patient au sein de sa famille ?

- Réaliser un projet de soins en fixant les rôles et les missions de chacun (famille patient) avant l'hospitalisation à domicile
- Favoriser les missions du patient également pour qu'il se sente encore actif et qu'il soit au centre du projet de soins.
- Les missions de la famille en les éduquant et expliquant l'importance de certains gestes
- Cellule de soutien psychologique pour le patient et la famille dans le but d'éviter la culpabilité du patient qu'il puisse se livrer sur ses appréhensions et la famille pour qu'elle puisse elle aussi expliquer ses craintes et comment se déroule l'hospitalisation.
- Expliquer les passages des aides et infirmiers pour laisser du temps à la famille également. Favoriser les activités en commun si c'est possible, type repas ensemble/moment de partage de repos (regarder la TV).
- Evoquer un plan B au cas où la HAD se déroule difficilement (EHPAD, hospital, etc)
- Pour laisser la place au patient au sein de sa famille il faut simplement ne pas le considérer comme un patient mais comme un membre de la famille à part entière. Donc : il faut prendre des décisions avec lui, être acteurs du soin, il garde sa place dans le contexte familiale, il doit rester décisionnaire de son devenir, il est écouté et compris par la famille mais aussi par l'équipe, trouver des solutions en pluridisciplinaire pour lui permettre de réaliser ses souhaits

▪ Comment avoir une bonne prise en charge de tous les symptômes à domicile ?

- Communication et transmissions des informations au sein de l'équipe de l'Had :
- Conscience et prévention des risques
- Prise en charge par deux Ide au minimum : améliore la vigilance, plusieurs regards
- éduquer la famille et le patient sur l'apparition et la surveillance aux nouveaux symptômes
- Evaluation de la douleur par la famille et le patient - Prise en charge pluridisciplinaire +++ -
- Carnet de suivi journalier tenu par les professionnels de soins et les aidants –
- Numéro de téléphone mis à disposition –
- Instaurer une conduite à tenir : protocole en fonction des différents symptômes (mis par écrit sur le carnet de suivi)
- Mener des informations pour la famille ou l'entourage des patients
- Accompagner psychologiquement sur le long terme et donc inclure des rendez-vous psychologiquement avec la famille et le patient (voir à domicile)
- Être au point sur tous les aspects du diagnostic infirmier et adapter une prise en charge spécifique pour le patient en fin de vie - approfondir le contexte de soins pluridisciplinaire
- Mise en place d'outils spécifiques à la prise en soins palliative à domicile
- Inclure les familles dans le processus de soins et les surveillances
- Formation de tous les aspects du soin libéral (médical, relationnel, deuil)
- Elaborer des séminaires afin de confronter les idées de prise en soins par les familles

▪ Gestion du temps à domicile ... avec les autres patients, entre patient et famille

- Pour toutes personnes déclarées par un médecin en situation de fin de vie, une majoration de 33% de temps et de financement sera mise en place pour chaque acte.
- Une limitation à deux patients en fin de vie ainsi que trois autres patients est appliquée (actes en cabinet non inclus)
- Gestion du temps avec un respect des habitudes de vie du patient, et des obligations du soignant (bilan à jeun par exemple), adaptation de la durée du passage à domicile en fonction des besoins physiques et psychiques du patient et de sa famille, prioriser également géographiquement

- **Pour ne pas Subir une pression et faire des gestes inappropriés. Parer la Solitude du soignant.**
 - Travailler en binôme
 - Cadre législatif
 - Formation (Gestion du stress, de la famille, patient...)
 - Ligne de téléphonie (conseil juridique) 24/24
 - Médiateur local ou régional disponible (présentiel et téléphone)

- **Risque de Prendre des décisions à la place du médecin par une infirmière**
 - formation et rappel des Notions de responsabilité (juridique et pénale)
 - former à la Capacité décisionnelle
 - Rappels du référentiel de compétence de chaque professionnel
 - construire un cadre spécifique pour des Décision inter-disciplinaire et interprofessionnel
 - Outils de traçabilité (cahier, document à domicile et en lien avec les équipes)
 - Anticipation des actes (protocoles) – Stratégies thérapeutiques anticipées

- **Gérer la distance professionnelle avec le patient, avec la famille**
 - Former les soignants sur la gestion des émotions
 - Faire tourner les équipes - rdv avec un psychologue
 - Définir les rôles et responsabilités de chacun lors d'un entretien officiel

- **Gérer la place des familles dans le soin, ni trop de soins. Famille une ressource mais pas à la place**
 - Education de la famille en équipe pluriprofessionnelle pour une prise en soin d'une fin de vie à domicile :
 - Leur expliquer étape par étape les différentes étapes qu'ils vont traverser
 - Délimitation des rôles
 - Leur donner une part de responsabilité dans le soin sans qu'ils prennent la place des soignants, proposition d'actions avec plan personnalisé afin de les faire participer, sans les rendre acteur dans les soins
 - Mettre en place systématiquement un soutien psychologique pour les déculpabiliser
 - Début HAD, proposition thérapie familiale en systématique afin d'éviter tout risque de conflits intra-familiaux qui pourraient altérer la qualité de vie du patient dans sa fin de vie

Verbatim

Bénéfices

Personnage : La personne

- Impact sur la famille qui voit son proche se dégrader
- Au nom de ma liberté!
- Échapper aux contraintes de la loi!!!!
- Etre dans son environnement
- conserver ses biens
- Ne pas avoir le regard des autres (personnel/visite des autres patients/...) Dans les mauvais moments où on préfère rester seul
- Quitter l'univers inhospitalier
- permettre plus facilement aux jeunes enfants de participer a cet accompagnement et faciliter le deuil de ces derniers
- Garder son propre rythme pour les soins d'hygiène et de confort
- Garder son intimité
- Dormir le matin
- Etre libre
- Pas de contraintes horaires
- rester une personne et non un patient
- Maintenir le lien familial
- Garder son rôle dans la vie de famille
- Avoir ses animaux près de soi
- Continuer à participer à la vie de la famille
- Entourer par ses proches
- avoir des soins personnalisés
- Dormir avec son conjoint
- Garder son autonomie
- Préserver sa place dans le cercle familial
- Respect de ses choix
- Un lit plus confortable
- Être à son rythme
- Rester auprès de sa famille
- Accompagnement dans la maladie chronique dans un contexte de vie de famille
- Entourer par les siens
- Respect de la dignité
- Pas de perte de repère
- maintien du lien social
- Mourir dans un environnement connu
- Terrain familial
- être dans son environnement
- Hospitalisation vu comme perte de la dignité
- Qualité de vie.
- Être plus serein
- Garder ses repères
- Domicile du patient
- Garder ses repères et son confort
- Respect du choix du patient
- Lieu familial
- Economie
- Sécuriser
- Pas de perte de repère
- Respect de son intimité
- ne pas perturber les habitudes
- Être dans son environnement
- Environnement familial et rassurant
- Être dans un environnement connu
- Être dans un endroit familial, où l'on se sent bien
- Le patient est rassuré
- Confort du patient et respect de ses habitudes de vie
- Reste dans son environnement
- Endroit familial
- respect des souhaits
- Facilité de rendre visite pour la famille
- Rester avec ses proches

Personnage : la famille

- profiter jusqu'au dernier moment
- permettre les rites religieux associés à la mort
- Bienfaisance de l'environnement familial
- Conserver une certaine intimité
- Moins de culpabilité
- Certitude des soins réalisés
- Accompagner la mort intime
- Selon la pathologie la charge financière peut être moindre
- Etre plus proche
- Meilleure prévention des maltraitances
- Etre en présence
- se sentir utile
- Permettre de mieux vivre la maladie ou le décès
- Préserver son cadre habituelle

- Donner du sens à la mort
- Rester ensemble
- Soulager psychiquement la famille
- Reprendre du pouvoir sur le monde médical
- Pouvoir voir ses petits enfants
- Avoir un rôle dans la prise en soin
- Démythifier la mort
- pouvoir parler librement sans être interrompu par les soins
- Faire pression sur le médecin plus facilement
- Pouvoir accompagner son proche
- Continuer à vivre avec les personnes que l'on aime
- Avoir le sentiment d'assumer ses responsabilités
- Pour une mort plus humaine
- Favoriser ce qu'il reste à dire...
- Maintenir la place de la matriarche ou patriarche
- Permet de se préparer au deuil
- Rester entouré avec ses enfants
- garder un rôle dans la non maîtrise de l'évènement
- Accompagner jusqu'au bout
- Éviter la culpabilité
- Partager
- amener les enfants pour voir le proche : car hôpital peut faire peur à l'enfant
- Pas de rupture de lien familial
- Se sentir utile
- se sentir impliqué dans la prise en soin
- Vivre avec
- Etre présent jusqu'à la fin, à tout moment
- routine conservée
- Ne pas se sentir coupable de l'abandonner
- Renforcer des liens
- Créer une relation de confiance plus forte avec le soignant
- Pas de contraintes horaires
- On connaît mieux la personne donc on peut peut-être mieux répondre à ses besoins

Personnage : le soignant

- Rencontrer l'autre
- soins
- plus autonome
- Meilleur positionnement auprès de la famille
- Avoir sa propre liberté d'organisation de son travail
- Continuité de la prise en soi
- relation de confiance plus simple à établir
- Travailler dans un cadre moins formel/strict

- Liberté et choix
- Passer du temps avec la personne en fin de vie
- Proximité avec le proche
- Combattre l'isolement
- Manifester de l'amour tous les jours
- Implication dans la prise en soins
- Plus de visite
- Continuer à vivre avec
- Accessibilité
- Garder un lien jusqu'au décès
- Répondre à ses besoins (évite la frustration)
- Rester chez soi.. ne pas faire les trajets
- Respect des habitudes
- Pas de contrainte horaire de visite
- Être libre de voir ses proches autant qu'on le souhaite
- Garder le parent malade prêt de nous jusqu'au bout
- Meilleure accessibilité
- Ne pas avoir à faire des kilomètres et parfois dormir dans un fauteuil pour voir son parent
- avoir son proche à ses côtés
- Moins de dépense
- Être au près du membre de sa famille malade
- Famille implique dans la prise en charge
- Être à ses côtés plus souvent
- Pas de contrainte de temps
- Rassurance
- Accompagnement aux quotidiens dans les soins relationnel et moral
- Pouvoir voir son parent tous les jours
- Famille plus proche du patient dans les déserts médicaux
- Facilité d'être au près du patient
- Rester au près du proche malade
- Aller plus facilement rendre visite à un proche malade
- respect des souhaits et volontés de son proche

- s'appuyer, s'aider de la famille
- Personnalisation de l'accompagnement en fin de vie
- Faire un vrai travail de soignant
- plus d'autonomie et de contrôle
- Prendre son temps
- Favoriser l'aspect relationnelle du métier
- pouvoir pousser la seringue

- Permettre à du personnel libéral de s'investir dans la fin de vie
- Pas de port de blouse blanche
- Contexte de vie mieux compris
- respecter le rythme et les habitudes du patient
- Respect de la volonté du patient
- Ne pas avoir besoin de gérer plusieurs patients en même temps
- Milieu non anxiogène comme l'hôpital
- Meilleure adaptation au patient et à ses souhaits
- Travailler en pluri professionnalité
- Respecter ses valeurs de soignants (respect de la dignité, intimité...)
- Travailler selon ses propres valeurs et conceptions des soins
- Relation privilégiée avec le patient = plus de temps
- se montrer plus disponible
- L'infirmier a un réel suivi du patient
- On peut mieux répondre aux besoins des patients
- On comprend mieux le contexte de vie
- avoir et prendre le temps
- Prise en charge d'avantage personnalisé
- Etablir une relation avec la famille
- organiser les soins au rythme du patient
- environnement plus calme et favorisant la relation d'aide dans la fin de vie
- Accompagner jusqu'au bout
- Travailler la relation
- Prise en soin plus globale
- Lien de confiance
- Plus de temps pour le relationnel
- Adaptation à la vie et au caractère du patient
- La proximité
- La prise en soin est plus sereine

- pas de pression du service et autres soignants
- Il soigne un patient qui se sent dans son élément
- relation privilégiée
- Travailler la relation
- Soutien
- soins personnalisés
- Milieu non anxiogène comme l'hôpital
- Avoir une patientèle
- Relation favorisé
- Rester authentique
- Autonomie dans la réalisation des soins
- Gestion du temps des soins
- Relation soignant/soigné plus importante
- relation soignant soigné facilitée
- Prise en charge globale
- On le connaît bien
- Plus de liberté dans l'organisation
- Présence de la famille
- Domicile favorise la relation soignant-soigné on prend plus le temps
- proximité avec l'univers du patient et son entourage
- Développer leurs compétences
- Présence quand la famille n'est pas la
- Plus de temps
- Prendre le café en arrivant
- la liberté de son temps !!!
- Relation particulière, lien particulier
- prendre plus te temps
- établir une relation soignant soigné plus facilement
- Travailler
- Bénéfice financier
- organisation

Personnage : La société

- Solidarité
- Favoriser une amélioration de l'image de la fin de vie
- Avoir une société responsable
- Réhumaniser la fin de vie
- Favoriser un nouvel aspect du soin
- Respect du droit à mourir chez soi
- Pourvoir apporter satisfaction aux volontés des patients et des familles
- Désengorger les hôpitaux
- Meilleure formation des soignants

- meilleure couverture sanitaire si développement de structures favorisant la fin de vie à domicile
- être à l'écoute des 80% de la population qui aimerait mourir à domicile
- "Faire vivre" des micro régions
- Changer la vision de la mort pour chacun
- Responsabilisation de la population dans la prise en charge de ses personnes en fin de vie
- Évolution des mentalités
- Meilleure qualité de vie des français en général
- Libération des lits d'hôpital

- Impact sur les représentations de la mort
- Moins de suivis chez le psychologue
- Implication de la population
- Recréer du lien social
- Reconnaissance infirmière
- On ne meurt plus à l'hôpital!
- Crée une nouvelle aide financière pour la prise en charge a domicile plus adapté
- Pallier les déserts médicaux
- création de postes d'unités mobiles
- Si le patient est à domicile il est moins à la charge de la société et plus de sa famille
- Reconsidérer la mort
- Moins de patients qui passent la nuit sur des brancards
- faire une politique plus adaptée selon la région
- Plus de lits dans les hôpitaux
- Pallier au manque de places dans les hôpitaux
- Soutien financier
- Économies
- Plus de place dans les hôpitaux + travail pour les soignants libéraux
- Développement d'un nouvel axe de soin
- Meilleure place des patients en fin de vie
- Plus de place en institution pour les soins ne pouvant être fait à la maison
- Favoriser les relations inter générationnelles
- Désengorgement des hôpitaux
- Garder l'hôpital pour les soins techniques
- libérer des places dans les structures de soins
- développement des soins à domicile
- Moins couteux
- faire de la place dans les services de soins
- moins d'hôpitaux surchargés
- Désengorgement des hôpitaux
- Moins d'hospitalisation longue donc plus d'argent
- économies
- désengorger les hôpitaux
- Libérer des places en établissement hospitalier
- Rentabilité économique
- Moins d'infrastructures
- plus de place dans les hôpitaux
- Pallier au manque de place

Risques

Personnage : la personne

- Sentiment de culpabilité
- Transformer le domicile familiale en « hôpital »
- la souffrance de la famille non pris en charge avec risque de dérive
- Surcharge pour l'aidant ou le conjoint
- Mauvaises utilisation/détournement des moyens disponibles
- Risque psychologique chambre "mortuaire"
- Laisser une image de soi non souhaitée
- Mise en danger
- Risque de symptômes non décelés
- une angoisse trop importante de la famille qui se répercute sur le patient
- traumatisme familiale pour les plus sensibles
- Abus de la personne en fin de vie (financièrement)
- Souvenir du deuil et du défunt au quotidien
- Mauvaise anticipation des complications
- extorsion du patrimoine de la part de la famille, personne de confiance...
- Lacher prise
- Se sentir comme un "poids" pour sa famille
- Non présence du soignant dans situation critique
- Peur d'être abandonné
- Domicile situé dans un désert médical
- Être vu différemment par sa famille #dignité
- Complications pris en charge tardivement
- Matériel non adapté
- Difficultés pour la famille
- Les moyens financiers ne suivent pas la volonté d'être a domicile
- Accidents liés à l'environnement
- Sentiment de ne pas être compris par sa famille
- Sentiment de culpabilité

- Manque de communication pour ne pas blesser le patient
- Domicile non adapté à la pathologie
- Mourir sans personne
- Idées noires
- Prise en charge de la douleur retardée
- Conflits avec la famille
- Surcharge pour l'aidant ou le conjoint
- Peur de ne pas être reconnu
- Peur de mourir devant ses proches
- Moins d'accompagnement
- Inquiétude de la famille
- Peu de présence médical et paramédical
- Manipulation
- Manque de considération
- Peur de souffrir
- Minimiser la prise en charge de la maladie et favoriser l'aspect relationnel au besoin clinique
- Sentiment de culpabilité du patient vis à vis de sa famille
- Moins de vigilance si problème ou souffrance du patient car soignants non présents en continu
- Difficultés pour les aidants
- Épuisement des aidants
- Difficultés pour les proches
- Délai de prise en charge dans les symptômes
- Réaction lente en cas d'urgence
- Sédentarisation
- être un poids pour la famille
- Solitude
- Peut-être épuisement de la famille
- Moins de surveillance de l'état clinique
- Isolement
- Peur de la vision de l'entourage
- La prise en charge médicale moins présente
- Absence de professionnels de santé dans la fin de vie pour gérer la souffrance, l'urgence
- Pas de prise en charge en urgence
- Précarité
- Isolement
- Une prise en charge de la douleur moins efficace
- Majoration de l'anxiété
- Culpabilité
- Hygiène moins rigoureuse
- Baisse de la qualité des soins ?
- Défavoriser son autonomie
- Difficile pour la famille
- Isolement
- Rupture de la continuité des soins

Personnage : la famille

- Dégradation de l'image du patient
- La famille en première ligne si problème
- Se laisser déborder par la maladie
- Dégradation de la représentation du parent
- Impact psychologique sur la famille
- Famille trop présente/envahissante
- La famille n'est pas toujours présente car : travail
- Charge émotionnelle
- Ne pas comprendre la perte d'autonomie du proche
- Peur de ne pas réussir à gérer l'instant précis de la mort
- ne pas savoir quoi faire au moment du décès
- perte financière pour les aidants
- Mal-être de la famille, prise de distance pour se protéger
- Risques de tension familiale
- Sentiment d'inutilité de la part de la famille
- Épuisement
- Impact économique non négligeable
- Garder une image négative
- Sentiment de toute puissance d'un parent sur le patient
- Perte de son statut "familial"
- Responsabilité
- Peur de la mort à la maison
- Conflit
- soins déraisonnés
- Famille voyant la souffrance de la personne
- Identification aux soignants
- Ne devenir plus qu'un soignant
- Épuisement
- Traumatisme
- Peuvent entraver les soins, ne pas être d'accord avec la prise en charge
- mauvaise compréhension de la situation du patient
- Impact moral très fort pour la famille
- Epuisement
- Épuisement de la famille
- Perdre sa posture de parent
- Image du proche que nous ne voudrions pas avoir

- L'accompagnant peut faiblir
- Envahissement sur sa propre vie
- Dépression familiale
- Épuisement psychologique de la famille

- Etre épuisé physiquement mentalement
- poids
- espoir déraisonné
- Deuil plus difficile à faire

Personnage : le médecin

- Sur implication
- Perdre la notion de juste distance
- Débordement de tâche du soignant
- attachement
- Pression trop importante de la famille
- projection des représentations du soignant sur le soigné
- Être disponible
- Responsabilités +++
- extorquer des informations personnelles
- Devenir trop proche de la famille et franchir la distance professionnel
- attachement excessif, épuisement professionnel
- Plus de vie perso

- Perdre la notion de distance professionnelle
- manque de temps, trajets
- Seul pas de soutien moral
- Etre seul
- se sentir concerné
- Attachement
- Impact moral fort
- Savoir faire
- s'attacher plus facilement au patient ou à sa famille
- PV de stationnement
- Emotions trop intenses

Personnage : la société

- moins de contrôle
- Surcharge administrative
- Plus de partage de savoir
- Moins de procédure
- Les médecins laissés de coté
- Moins de suivi des patients en fin de vie
- Personnel soignant insuffisant
- inégalité territoriale
- disparité des soins selon la situation géographique
- Réduire le personnel hospitalier
- Ne plus avoir de regard sur la santé des individus
- Risque de responsabilité du à la prise en charge
- Trop d'abus
- dispersion des professionnels spécialisés
- Manque de personnel soignant
- surtout de la prise en soin
- Moins de suivi des patients
- Se désinvestir de la mort

- Moins de contrôle qualité
- Plus coûteux
- coût important
- Plus personne dans les hôpitaux
- coût
- Le coût
- Prise en charge aléatoire
- Plus couteux
- Augmentation du coût
- La mort rapporterait moins d'argent !
- Le coût

Dérives

Personnage : La personne

- Potentiellement prise en charge à 2 vitesses
- Il y a des dérives positives
- Prise en charge du soignant altéré pas l'influence de la famille
- Fuite du soignant face à la mort

- Dépendance du patient aux soignants et à la famille
- L'euthanasie c'est plus simple à la maison!!!
- Décharger ses émotions sur le soignant
- Risque d'abandon du patient par la famille, qui se rend compte de la difficulté de prise en charge

- Poids pour l'entourage donc décide l'euthanasie
- Accélération du processus de mort
- reproches
- Infantilisation
- Rupture de la confiance entre le soignants et le soigné
- Le patient soit dépossédé de ses choix
- Faire sortir les patients de l'hôpital "en force"
- absence de recul du soignant si trop present sentiment que lui seul peut agir
- famille qui tente de corrompre le soignant
- Difficulté à trouver sa place de soignant
- Que la famille entrave les soins
- Non respect des horaires
- Le patient refuse la toilette tous les jours, car on ne l'a pas faite un matin où il était particulièrement fatigué (transposable à tous les soins d'hygiène et de confort)
- soins bâclés
- limitation thérapeutique
- Risque de triage des patients
- Acharnement thérapeutique
- sentiment d'abandon
- Famille devient soignant
- Angoisse permanent
- "fausse fin de vie"
- Ne pas répondre à la demande du patient
- Incitation de la famille a précipité le décès
- Euthanasie
- Les soignants abusent financièrement des patients et familles
- Risque de chantage du patient sur les proches
- Demande excessive de la part du malade
- Refus de soin
- Demander de l'aide pour mourir
- Abandon du patient par le système de soins
- Possibilité de prise en soins inadaptée en cas de problème
- La famille devienne soignant
- Maltraitance

Personnage : La famille

- demander des soins pour soi
- Devoir effectuer des soins de nursing (toilette, change de protection...) qui sont difficiles psychologiquement pour la famille
- Devenir le refuge d'une famille entière
- Tomber amoureux du patient
- Penser à soi en priorité au lieu de penser à la personne malade
- Que la famille s'efface complètement
- tout contrôler
- Être dépendants des soignant
- Etre considéré comme un membre de la famille
- La juste distance que l'on s'autorise
- Concurrence dans la famille pour savoir qui fait le plus
- accaparer le soignant et devenir le patient
- Décider à la place
- Acharnement de la famille
- Faire équipe avec les soignants
- Huis clos
- ne pas laisser la place aux soignants
- Reproches des familles aux soignants et vice versa
- être directif et exigeant avec les soignants
- Ne plus connaître son rôle
- Interdire la venue d'une personne non désirée et souhaitée par le patient
- La famille reproche les soins à l'infirmière
- Délégué tous les soins à la famille la plus proche du malade
- Transmettre aux soignants des choix que l'on impose au patient
- Plus de souffrance que de soulagement
- profiter de la faiblesse de l'autre
- se mettre à la place du soigné
- Tout contrôler
- Demander autre chose que ce que souhaite le patient
- famille veut devenir le soignant
- solliciter les soignants libéraux de manière excessive dû a l'inquiétude d'être seul avec son proche malade
- « Étouffer » les soignants en voulant tout contrôler
- jouer le rôle du soignant
- Savoir mieux que les soignants
- savoir ce qui est mieux pour le patient : sans demander l'avis
- Penser que les soignants ne font pas leur travail
- Reprendre du pouvoir

- penser à l'héritage en priorité
- vouloir tout contrôler

Personnage : Le soignant

- être influencé par la famille pour les soins, ne pas faire les soins comme on le souhaite
- Plus d'humanité que du soin
- Mettre les autres patients de cotés pour en priorisé un seul
- envahissement du soin dans tous les aspects de la société
- Le médecin prend les décisions tout seul
- Basculer de l'empathie vers la sympathie ou l'antipathie (juste distance)
- Familiarité avec la famille et le patient
- Se croire indispensable
- Risque de burn out
- Influencer la famille et le patient avec ses propres croyances et rites
- surmédicalisation sociétale
- mentir à la famille, faire des promesses
- Banalisation des soins
- Maltraitance
- Être dans l'automatisme
- Considérer la famille comme des soignants
- Trop s'impliquer dans la relation avec le patient
- Pression par la famille
- trop s'impliquer
- Prendre des décisions médicales en tant qu'infirmier

Personnage : La société

- tomber dans la perspective de fin de vie dans le film : Soleil vert
- Aspect financier prime sur l'aspect humain
- Banalisation du soin de vie a domicile pour chacun (soignant, institut, organisme)...
- Perte du statut de soignant
- travailler en intelligence avec des laboratoires pharmaceutiques
- Surfacturer les soins
- Accélérer la mort pour éviter des soins couteux
- Sous-traitance de soins
- ne pas considérer les patients qui sont au domicile
- Le soin devient un commerce
- Prestataires de service
- Déshumanisation

- pression sur les soignants
- Que la famille pousse la seringue

- Le patient peut demander au soignant de lui faire des courses (chercher les cigarettes, le journal...)
- être dévasté par la perte d'un patient
- banalisation de la fin de vie
- Se blinder
- Surveillance de la part des proches
- Manque de temps pour accueillir la souffrance du patient et de son entourage
- N'avoir que l'argent comme motivation et en oublier pourquoi on a commencé à faire ce travail
- Vivre le deuil comme un membre de la famille
- mal faire son travail
- La famille insiste pour faire un soin
- Aucune empathie
- qu'on nous demande l'euthanasie du patient
- prendre des libertés sur les seringues
- bâcler les soins afin de pouvoir finir sa tournée
- Se considère comme la famille
- Accélérer le processus de mort
- subir pression, euthanasie
- Se reposer sur la famille
- Maltraitance
- Devoir s'occuper plus de la famille que du patient

- Prise en soins à deux vitesses
- Aspect financier avant l'aspect humain
- De multiplié les actes pour faire du chiffre mais qui ne sont pas forcément nécessaires
- spécificité médicale territoriale
- Le patient devient client !
- fraudes
- Surfacturation des actes
- Soins non réalisés mais facturés
- Fraudes
- Escroqueries à la Rocancour
- Moins de regard de la part des organismes prenant en charge les soins