



INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES PROCHES AIDANTES

DÉVELOPPER DES COMPÉTENCES POUR COMPRENDRE, AGIR OU PRÉVENIR DANS NOTRE RELATION AVEC LES PROCHES AIDANTS

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec 



Yves Lardon M.T.S
Coordonnateur spécialisé en matière de
proche aide

PRINCIPES DE BASES ET MISE EN CONTEXTE



LA PLACE DES PERSONNES PROCHES AIDANTS ...

Définition du proche aidant

Une personne proche aidante apporte un soutien significatif, sur un laps de temps variable, à une personne en perte d'autonomie, temporaire ou persistante, cela peut être un membre de la famille, une personne d'intérêt ou un voisin.

Importance pour le système de santé et la communauté

Véritables partenaires du réseau du santé, les proches aidants contribuent activement, souvent au détriment de leur propre santé, au maintien à domicile et aux soins quotidiens d'un proche malade ou qui souffre d'un handicap ou d'une incapacité temporaire ou permanente ou dégénérative (Site internet, FMSQ).

Au Québec, il y aurait [...] quatre fois plus de PPA présentent au quotidien pour soutenir des milliers de personnes que de travailleurs de la santé et des services sociaux. » (Pelletier, Pelletier-Smith, 2025, p. 33)

Savoirs et partenariat

Le savoir clinique fournit la rigueur et la base théorique, tandis que le savoir expérientiel autodidactique apporte la nuance, l'adaptation et la compréhension fine du contexte et des besoins de la personne aidée.

Importance pour les intervenants

Comprendre les réalités des proches aidants oriente les intervenants à mieux adapter leur approche et soutien envers les aidants en tant que partenaires de soins et de services.

RÔLE ET IMPORTANCE DU SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

Rôle des proches aidants

« Après plus de trente ans, rien n'a vraiment changé! Les proches aidants sont toujours considérés comme des **ressources** et nous ne savons toujours pas comment les aider sur le plan psychologique. » (Arcand, Brissette, 2020, p. 14). Les proches aidants offrent un soutien essentiel à son ou ses proches en perte d'autonomie, couvrant des aspects physiques, psychologiques et sociaux.

Défis rencontrés à ne pas se voire!

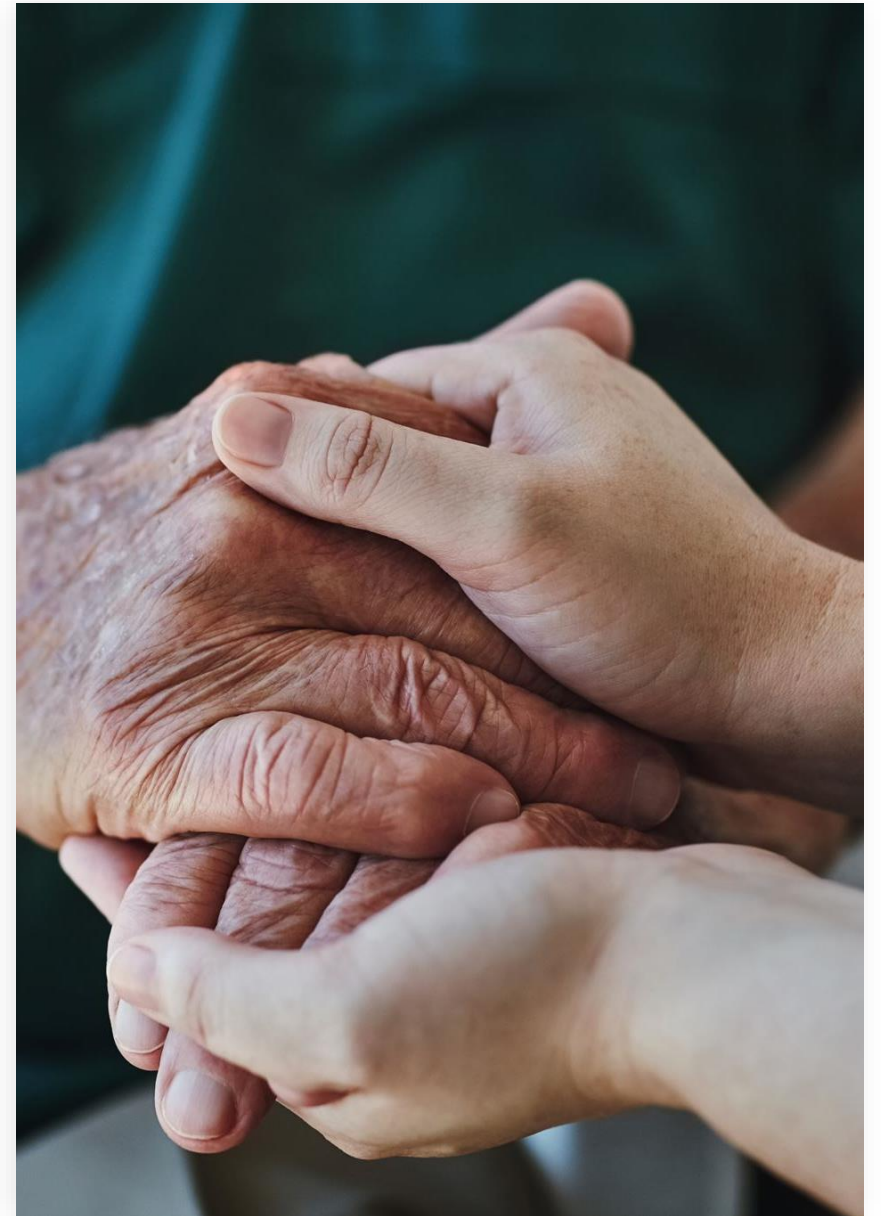
Les défis sont subtils et complexes. Il est difficile de se reconnaître quand; à quel moment on devient proche aidant est graduelle, sauf en cas d'accident ou de maladie fulgurante, selon l'évolution de la maladie ou de la condition de la personnes aidée (Pelletier, Pelletier-Smith, 2025), d'où une usure de compassion possible et un risque élevé d'épuisement (*Burnout*).

Impact sur les aidants

Le rôle de proche aidant peut constituer une expérience enrichissante d'engagement pour autrui, mais il comporte aussi des risques, notamment; un sentiment d'impuissance face aux pertes successives chez son proche, un conflit relationnel avec l'aidé ou la famille élargie, un stress, une charge émotionnelle, de l'isolement, l'abandon d'un emploi, un manque de soutiens humain ou financier, etc.

Engagement volontaire ou contraint

La proche aidance devrait être une action volontaire, consentie et révoicable en tout temps par la personne qui l'exerce. Cependant, l'augmentation insidieuse de l'aide, le lien affectif ou la crainte d'abandonner l'aidé, peuvent remettre en question ces trois postulats.



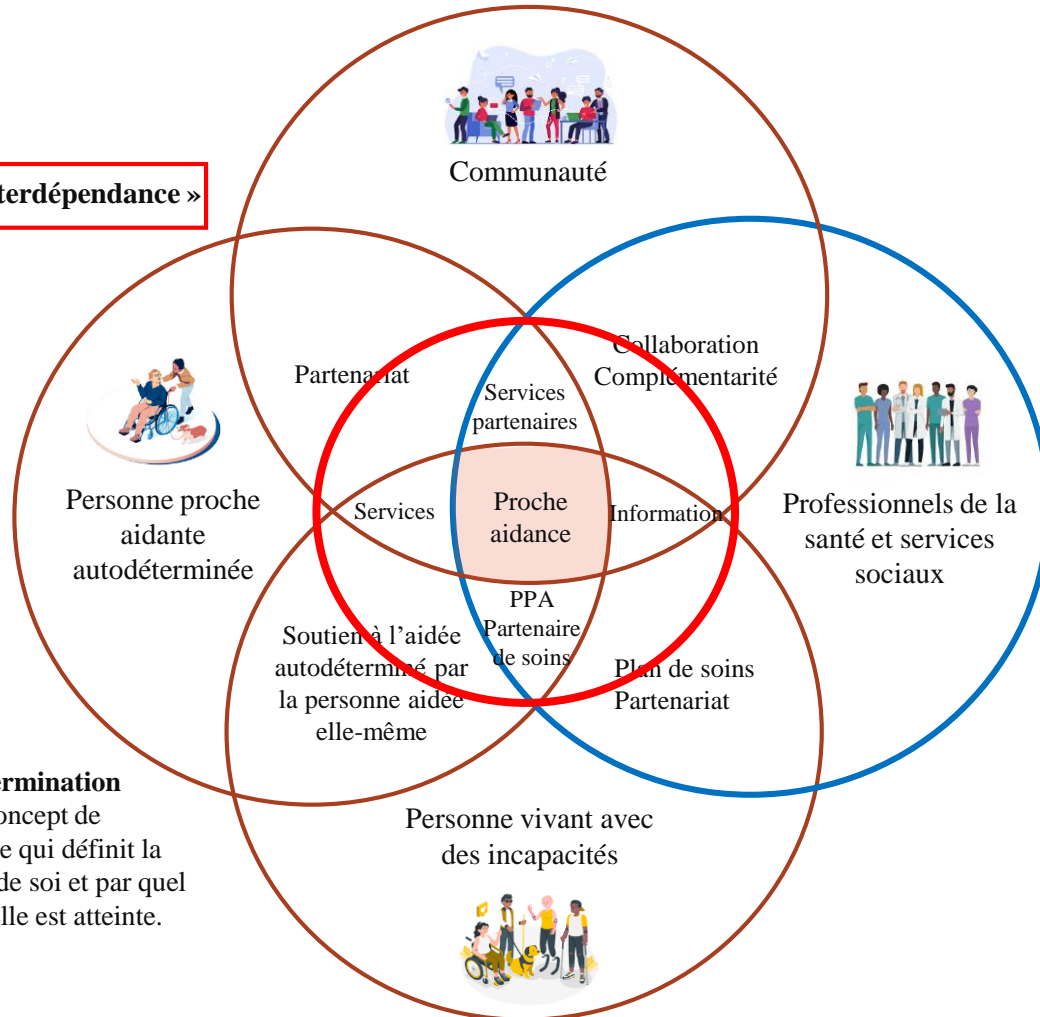
L'ENVIRONNEMENT DU PROCHE AIDANT AVEC LE RÉSEAU EST COMPLEXE HUMAINEMENT ET SOCIALEMENT



- De manière assez générale nous voyons la personne proche aidante en relation, si ces derniers le veulent bien, avec les professionnels assignés au dossier de la personne aidée.
 - A ce niveau déjà, la co-intervention « professionnels-proche aidant » n'est pas toujours systématique, l'approche partenarial et co-décisionnel n'est pas toujours l'approche choisie par les professionnels du réseau.
- La complexité s'accroît quand la personne proche aidante a elle-même besoin de services pour sa santé sociale ou psychologique.
 - Si le partenariat de soins avec un proche aidant est nouveau et à son balbutiement, la reconnaissance d'égal à égal du proche aidant comme un partenaire de co-soins est encore plus floue ou ignorée.

LA COMPLEXITÉ DE LA PROCHE AIDANCE

« Zone interdépendance »



L'**autodétermination** adopte le concept de l'eudémonie qui définit la réalisation de soi et par quel processus elle est atteinte.

- La proche aideance est une forme de « *zone franche* » dans un système complexe entre le proche aidant, la personne vivant avec des incapacités, les services qu'il reçoit des professionnels de la santé ou de la communauté.
- Ce qui implique un partenariat entre l'expertise clinique des professionnels et le savoir expérientiel des PPA.
- Bien que les proches aidants sont « les yeux et les oreilles » qui posent des gestes de soutien au quotidien auprès de la personne aidée, ils ne sont pas toujours pris en considération par le milieu professionnels.
- **Zone aux frontières floues et mal définies:**
 - Reconnaissance, partenariat
 - Charge, isolement, conciliation

LA PROCHE ABIDANCE
UNE RÉALITÉ
TRANSVERSALE AVEC
SES IMPACTS

LA PROCHE AIDANCE TRANSVERSALE ET INCLUSIVE

Profils variés des aidants

Les aidants peuvent être conjoints, fratrie, amis ou voisins, de tous âges (dés 5 ans) et leurs besoins varient selon le degré d'implication, la présence ou non de co-aidants, la complexité de l'action demandée en regard de la maturité ou de la capacité physique et psychologique de l'aidant, etc.

La proche aide : un engagement inclusif

La proche aide est un pilier essentiel de notre société. Elle doit être inclusive, c'est-à-dire ouverte et adaptée à la diversité des personnes aidées. Peu importe l'âge, le genre, l'origine culturelle, la langue, la situation socio-économique ou le type d'incapacité, chaque personne mérite un soutien équitable et respectueux.

La proche aide : une responsabilité transversale

La proche aide est transversale, car elle touche tous les secteurs de la société : santé, services sociaux, emploi, éducation, logement et communauté. Elle ne se limite pas à un seul domaine, mais s'inscrit dans une approche globale qui implique :

- **Tous les milieux** : institutions publiques, organismes communautaires, entreprises et familles.
- **Toutes les disciplines** : professionnels de la santé, intervenants sociaux, employeurs, décideurs.
- **Toutes les politiques** : santé, travail, inclusion sociale, droits humains



IMPACTS ET SIGNES DE DÉTRESSE

Impacts d'être un aidant unique

L'aidant pivot ne devrait pas être si seul que ça ! Demeurer un aidant isolé conduit à ce que « les intervenants côtoient surtout des aidants situation d'épuisement ou à risque d'épuisement. Ceux-ci viennent souvent demander de l'aide en dernier recours. » (Arcand, Brissette, 2020, p.23)

Signes de détresse à reconnaître

Irritabilité, perte d'intérêt, troubles du sommeil et symptômes dépressifs sont des signes à surveiller chez les aidants.

Impact sur la santé de l'aidant proche

1,7 x

plus de visites chez le médecin et le kiné que le non aidant proche



3 x

plus de visites chez le psychologue que le non aidant proche

2 x

plus en incapacité ou en invalidité que le non aidant proche

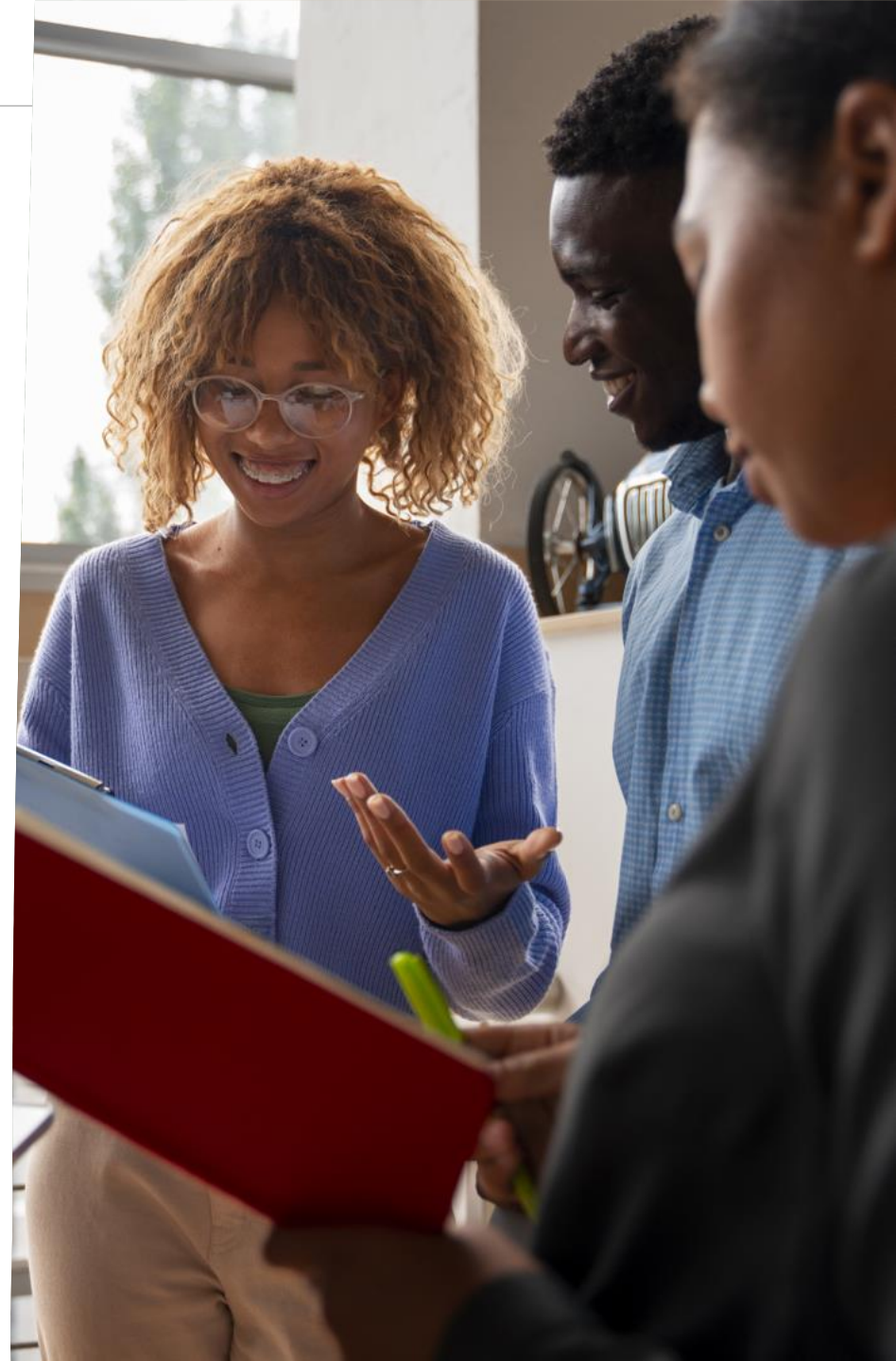


LES ASSISES D'INTERVENTION

INTERVENIR EN TRIADE

- *Le professionnel de la santé et des services sociaux, auprès d'un usager accompagné par une personne proche aidante, agit comme partenaire, facilitateur et protecteur des équilibres. Il reconnaît l'expertise expérientielle du proche aidant, clarifie les rôles et soutient sa contribution sans la substituer aux responsabilités professionnelles, afin de favoriser la qualité, la continuité et la bienveillance des soins et des services en partenariat auprès de l'utilisateur.*

☞ Le professionnel devient ainsi un **facilitateur de partenariat**, et non seulement un prestataire de services.



LES DIFFÉRENTS RÔLES AUPRÈS DE L'USAGER ET DU PROCHE AIDANT

Rôle clinique auprès de l'utilisateur (avec le proche aidant)

- Évaluer la situation globale de l'utilisateur en intégrant les observations et préoccupations de la personne proche aidante;
- Ajuster les interventions cliniques en fonction du vécu réel à domicile ou en milieu de vie;
- Co-construire les objectifs et le plan d'intervention lorsque le consentement le permet.

Rôle de reconnaissance et de légitimation du proche aidant

- Clarifier **qui fait quoi** : responsabilités de l'équipe vs celles du proche aidant;
- Prévenir la **délégation implicite** et non consentie de soins aux proches;
- Respecter le caractère **libre, volontaire, ajustable et révoquant** du rôle de proche aidant.

Rôle de soutien à la personne proche aidante

- Dépister les signes de fatigue, de détresse ou de surcharge;
- Valider le vécu émotionnel et normaliser les difficultés;
- Orienter vers les ressources formelles (répit, soutien psychosocial, organismes).

Rôle de coordination et de continuité

- Intégrer la personne proche aidante dans les transitions de soins (hospitalisation, congé, maintien à domicile);
- Favoriser la circulation bidirectionnelle de l'information;
- Soutenir la continuité des soins entre les interventions professionnelles.



Y A-T-IL DES
PARTICULARITÉS
SELON LE GENRE DES PPA?













PÈRE/MÈRE, DES RÔLES DIFFÉRENTS MAIS COMPLÉMENTAIRES ET ESSENTIELS

- Quatre modèles d'implication des pères et des mères sur 14 études de cas:

- Le copilote; soutien égale de la mère et du père (3/14);
- Le capitaine/premier lieutenant; la mère prend les décisions finale et assume les responsabilités et est assisté par le père (5/14);
- Le gondolier; la mère pousse le bateau et le père offre un support minimal (4/14);
- Les pilotes séparés; intervention séparés (voyage avec un itinéraire différent) (2/14).

- Les pères apportaient un **soutien individualisé** au jeune, notamment en le conduisant dans des services de santé mentale, en le conduisant à l'école, en participant à des activités de loisirs, en écoutant, en discutant et en donnant des conseils ou des encouragements.
- Les mères apportaient un **soutien émotionnel**, prenaient les décisions et stratégies relationnels et de soins

(West, C., Honey, A. The Involvement of Fathers in Supporting a Young Person Living with Mental Illness. *J Child Fam Stud* **25**, 574–587 (2016))

	Hommes	Femmes
J'agis en mode	Instrumental et cognitif (les actions et le faire). 	Intuitif (émotion et réflexion). 
Je perçois mon rôle	Comme un travail. 	Comme une normalité. 
Ce que j'aime faire	Tâches à faire ou à déléguer (travaux extérieurs, accompagnement transport). 	Organisation des soins et le soutien émotionnel. 
Je demande l'aide	Limité: Préfèrent se changer les idées, aiment mieux «s'arranger tout seul», «je ne veux pas déranger». 	Plus d'ouverture: aime ventiler, partager leur vécu, se faire valider. 
J'ai besoin de quoi	D'une approche concrète, «d'un plan de match», qu'on leur ouvre la porte, d'information pratique, interventions courts termes. 	Une approche centrée sur le partage du vécu, de prendre le temps, interventions à plus long termes qui vise une préparation de l'avenir. 

SE DÉVOILER C'EST SI
DIFFICILE



SI IDENTIQUE DANS NOTRE DIFFÉRENCE QUAND IL S'AGIT DE SE DÉVOILER

- Première explication, qui ne tient pas au sexe : il est **difficile**, pour tout homme, pour toute femme, **de parler de soi** en vérité. Toute communication vraie est exigeante, difficile. Cela demande du temps, des circonstances favorables. Il est toujours plus simple, moins risqué de se réfugier derrière un masque, une image de soi-même, dans une communication de type fonctionnel.

PARLER OUI MAIS DE QUOI ?

- Parle de quoi ?
 - Pour l'homme, la discussion a un **objectif précis**. Derrière chaque conversation se cache **un problème à résoudre**, il cherche un moyen efficace de trouver l'origine de celui-ci le plus rapidement possible.
 - Pour la femme, la discussion permet **d'exprimer ses sentiments** et ce qu'elle veut dire. Il s'agit d'un moment de partage qui crée de l'intimité dans le couple. Ce partage lui permet de se débarrasser des sentiments négatifs et d'avancer positivement dans la relation.



PARLER OUI MAIS DE QUOI ?(SUITE)

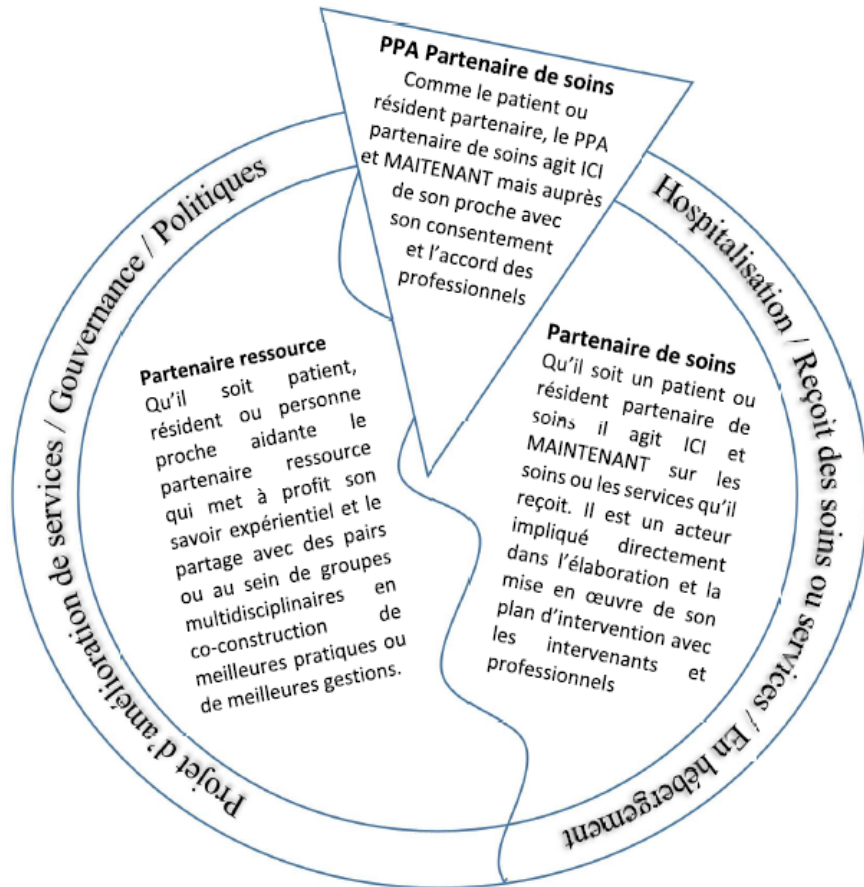
- Quoi entendre ?

 - Pour l'homme, **l'efficacité** et la **productivité** existent dans tous les domaines, y compris dans une discussion. Lorsqu'il raconte une histoire **il a généralement organisé les choses** dans son esprit et ne mentionne que les détails qui lui semblent importants. Il se demande parfois pourquoi les femmes parlent tant et il n'hésitera pas à interrompre son discours s'il dispose de suffisamment d'arguments pour répondre à une problématique.
 - Pour la femme, la discussion permet **d'explorer** et **d'organiser ses pensées**. Elle a besoin de parler pour identifier les informations excessives ou inutiles mais une femme ne cherche pas toujours une solution à un problème lorsqu'elle discute, elle cherche avant tout **une oreille attentive et compréhensive**.



ANALYSE ET APPLICATION DES MEILLEURES PRATIQUES

MEILLEURES PRATIQUES



Adopter une posture partenariale explicite

- Considérer la personne proche aidante comme membre à part entière de l'équipe de soins, lorsque pertinent;
- Valoriser son savoir du quotidien et l'intégrer dans les décisions cliniques;
- Promouvoir l'approche de co-décision via une méthode collaborative où les personnes proches aidantes, la personne aidée et les professionnels de la santé prennent des décisions ensemble.

Clarifier et formaliser les rôles

- Discuter ouvertement des attentes mutuelles;
- Utiliser des outils cliniques pour documenter :
 - L'identité du proche aidant;
 - Son rôle souhaité;
 - Les limites et les ententes de communication.

Soutenir sans instrumentaliser

- Éviter de considérer le proche aidant comme une « ressource gratuite »;
- Respecter ses capacités, ses contraintes personnelles et ses limites;
- Rappeler que le sur-engagement augmente les risques d'épuisement et de maltraitance involontaire.

MEILLEURES PRATIQUES

Communiquer de façon accessible et bidirectionnelle

- Donner accès à l'information clinique pertinente (selon les consentements);
- Créer des espaces où la personne proche aidante peut poser des questions, nommer ses observations et préoccupations;
- Reconnaître que la communication est un levier central de bien-être.

Intégrer le proche aidant dans les outils cliniques

- Les pratiques internes recommandent notamment :
 - Identification systématique dans le dossier (I-CLSC 7710 ou 7712);
 - Évaluation des besoins et de la détresse du proche aidant;
 - Participation aux plans d'intervention;
 - Implication dans les transitions de soins;
 - Évaluation régulière de la satisfaction et des limites.



APPROCHES



DES APPROCHES EN BREF

Approche de partenariat

- Reconnaître l'aidant comme partenaire de soins;
- Clarifier les rôles : ce que l'aidant peut faire / ne peut pas faire;
- Valoriser son expertise et son vécu.

Approche psychosociale

- Écoute active, validation et normalisation;
- Soutien émotionnel;
- Espace pour exprimer les limites.

Approche par les forces

- Identifier les forces et réussites;
- Réaffirmer la capacité d'adaptation existante.


Approche éducative

- Offrir de l'information claire, adaptée et réaliste;
- Exemples : gestion de comportements, sécurité, planification, routine.

Approche motivationnelle

- Dépistage de l'ambivalence (soi/l'autre);
- Désamorçage de la culpabilité;
- Discussion sur le besoin d'aide ou de répit personnel.

L'APPROCHE PARTICIPATIVE

 L'approche participative vise à reconnaître et intégrer activement le proche aidant comme partenaire dans les soins et les services, afin de co-construire, avec les professionnels de la santé, des interventions adaptées, sécuritaires et respectueuses de la réalité de chacun, au bénéfice de la personne aidée et du maintien de l'équilibre de la dyade aidant–aidé.

✓ **Évaluation collaborative**

- Le professionnel explore avec l'aidant : sa vision de la situation, ses forces et capacités, ses limites (physiques, affectives, financières, temporelles), ses préoccupations ou craintes, ses besoins d'information ou d'accompagnement.

L'aidant participe activement à l'identification des priorités.

✓ **Co-construction**

- Avec le consentement de l'aidé, le plan de soins ou d'intervention est élaboré ensemble, incluant : les tâches que l'aidant peut / ne peut pas réaliser, les stratégies adaptées à la réalité du domicile, les objectifs communs, les responsabilités de chacun, les mécanismes de communication entre les différents partenaires, l'utilisateur et le proche aidant.



L'APPROCHE PARTICIPATIVE

✓ Partage des connaissances

- Le professionnel : transmet de l'information compréhensible, enseigne des techniques sécuritaires, outille l'aidant pour qu'il puisse faire des choix éclairés.
- Le proche aidant : partage le vécu quotidien, exprime son niveau de confort ou d'inconfort, informe sur l'évolution comportementale ou physique de l'utilisateur.

✓ Soutien continu et ajustement


- L'approche participative n'est pas un événement ponctuel, mais un processus adaptatif : réévaluation régulière, ajustement des tâches ou du répit, écoute des signaux de surcharge, intégration de nouveaux services au besoin (SAD, répit, services sociaux généraux, hébergement, communautaire).

✓ Résumé simple

- L'approche participative, c'est :
 - ☞ Faire **AVEC**, et non faire POUR;
 - ☞ Partager les décisions et les responsabilités, mais ne pas faire à la **PLACE** de ...;
 - ☞ Reconnaître la valeur unique de l'expérience du proche aidant.



L'APPROCHE MOTIVATIONNELLE

 L'approche motivationnelle a pour objectif de soutenir la personne proche aidante à clarifier, renforcer et mobiliser sa propre motivation à prendre des décisions favorables à son bien-être et à celui de son proche, en respectant son autonomie, son rythme et son ambivalence, sans pression ni jugement.

✓ **Reconnaissance de l'introspection**

- Le professionnel n'est pas l'expert qui impose.
- Il travaille avec le proche aidant

☞ *« Vous êtes la meilleure personne pour savoir ce qui est possible pour vous. ».*

✓ **Acceptation de l'autodétermination de l'aidant**

- Inclut : respect de l'autonomie, absence de jugement, reconnaissance des émotions, respect des valeurs de l'aidant.

☞ *Même si l'aidant refuse le répit ou l'aide...*



L'APPROCHE MOTIVATIONNELLE

✓ Reconnaître et nommer la fragilité de la compassion

- Le professionnel aide à identifier, reconnaître et comprendre l'usure de compassion.
- Il travaille avec le proche aidant à atténuer et restaurer de limites saines.

☞ *« Beaucoup de proches aidants vivent ce type d'usure. Ce n'est pas un manque d'amour, c'est un signal de surcharge. ».*

✓ Faire émerger le discours-changement

- Faire émerger l'**inconfort** ou les **tensions internes**, sans dramatiser.
- Le discours changement naît souvent d'un discours-problème bien reconnu.
- Quand un embryon de discours changement apparaît, **on le reflète et on l'élargit.**

☞ **Silence + écoute** = espace de réflexion.



MERCI POUR VOTRE
ATTENTION

BIBLIOGRAPHIE

- Arcand, M., Brissette, L. (2020) Accompagner les proches aidants; Guide à l'intention des intervenants psycho-sociaux, L'Harmattan éd., Paris.
- FMSQ, Dossier santé, Proche aidants, Site Internet; [Proches aidants | Fédération des médecins spécialistes du Québec](#) [Consulté le 04/12/2025]
- Jalbert, L.-M., Leblanc-Florent, S. (2024) Portrait des personnes âgées de la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.
- Lartiguet, P., Broussal, D., Saint-Jean, M. et Szapiro, N. (2022) Le partenariat en santé; savoirs croisés entre patients, proches aidants, professionnels et chercheurs, Éd. Seli Arlan, Paris.
- Miller, W.R, Rollnick, S. (2013) L'entretien motivationnel; aider la personne à engager le changement, 2^e édition, Inter Édition, Paris.
- Pelletier, G., Pelletier-Smith, M. (2025) La proche aide au chevet d'un système malade; Plaidoyer pour un Québec qui renoue avec ses solidarités, Collection Réparation, Édition XYZ, Québec

