

L'accompagnement et la perte d'un proche atteint de cancer: un modèle d'intervention pour les familles de la personne malade



Isabelle Dumont, Ph.D

Chercheure postdoctorale

Département de psychiatrie, unité de thérapie familiale

Département d'oncologie, programme d'oncologie psychosociale

SMBD Hôpital Général Juif/Université McGill

isab.dumont@gmail.com

L'accompagnement et la perte d'un proche atteint de cancer: un modèle d'intervention pour les familles de la personne malade

1. Contexte
2. Étude de doctorat: a fait ressortir l'importance de la famille en soins palliatifs
3. Exercice: Communication et fin de vie
4. Description de la *Family Focused Grief Therapy* (FFGT)
5. Quelques éléments-clés de la FFGT
 - a) Les questionnements linéaire et circulaire (*Interventive questioning*)
 - b) Discussions sur la fin de vie (Retour sur l'exercice)
6. Questions

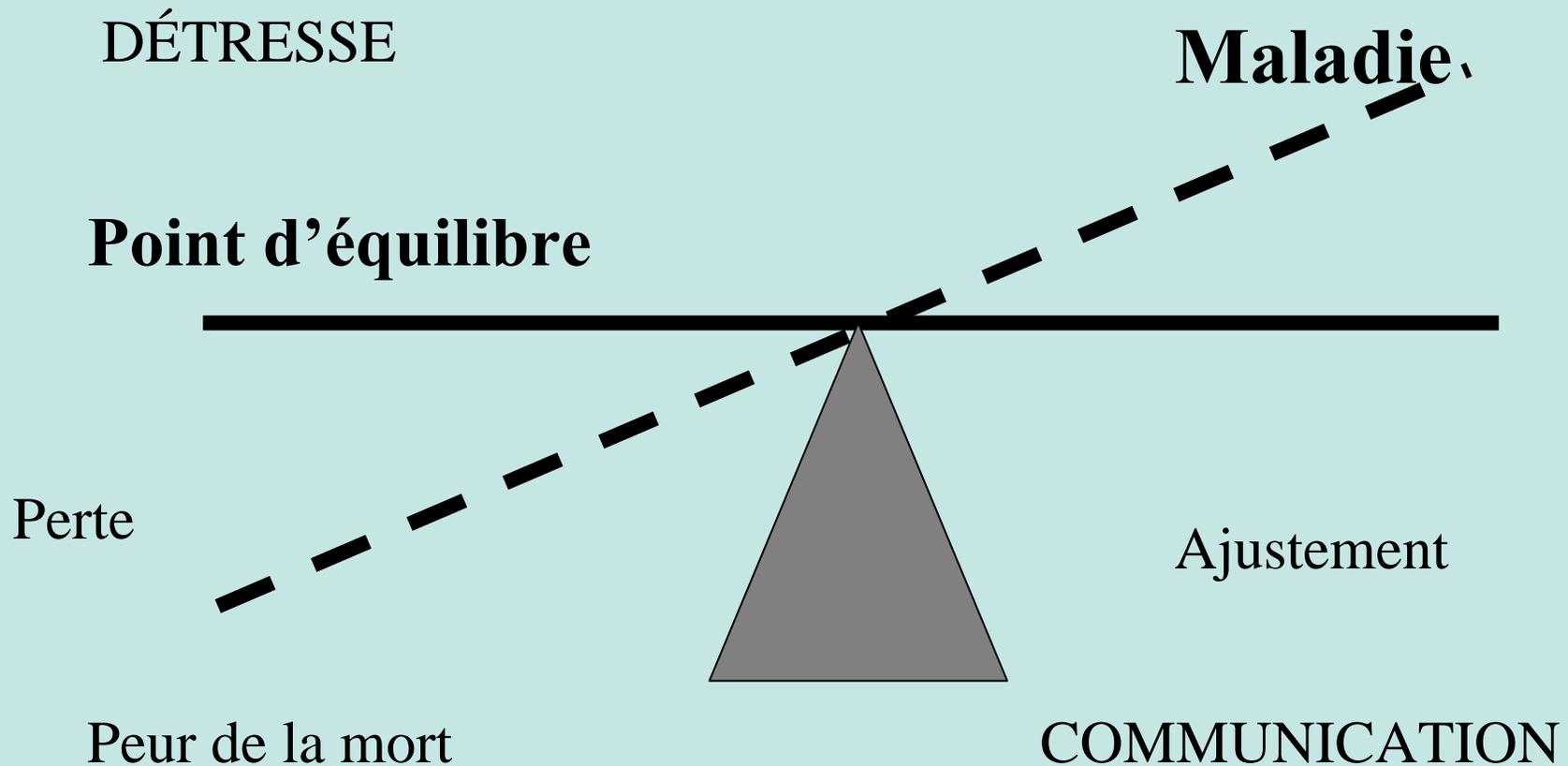
L'accompagnement et la perte d'un proche atteint de cancer: un modèle d'intervention pour les familles de la personne malade

- Au Canada, **une** personne **sur trois** devra faire face au **cancer** au cours de sa vie
- 80% à 90% des soins à domicile sont prodigués par les membres de la famille
- Conséquences possibles sur la santé physique et psychologique des proches aidants
- La détresse psychologique vécue pendant la phase palliative peut affecter jusqu'à:
 - 1/2 des personnes malades
 - 1/3 de leurs partenaires de vie
 - 1/4 de leurs enfants adultes (Kissane, 2006)
 - *plus de 60% des proches aidants présentent un degré de détresse psychologique élevé durant les semaines qui précèdent le décès (Dumont, S. et al., 2006)
- Cette détresse peut être vécue par les proches de la personne malade jusqu'à 18 mois suite au décès (Ell et al., 1988; Northouse, 1989; Koop & Stang, 2003)
 - 20% des personnes endeuillées vivent des difficultés persistantes suite à la perte d'un proche (Prigerson, 1995)

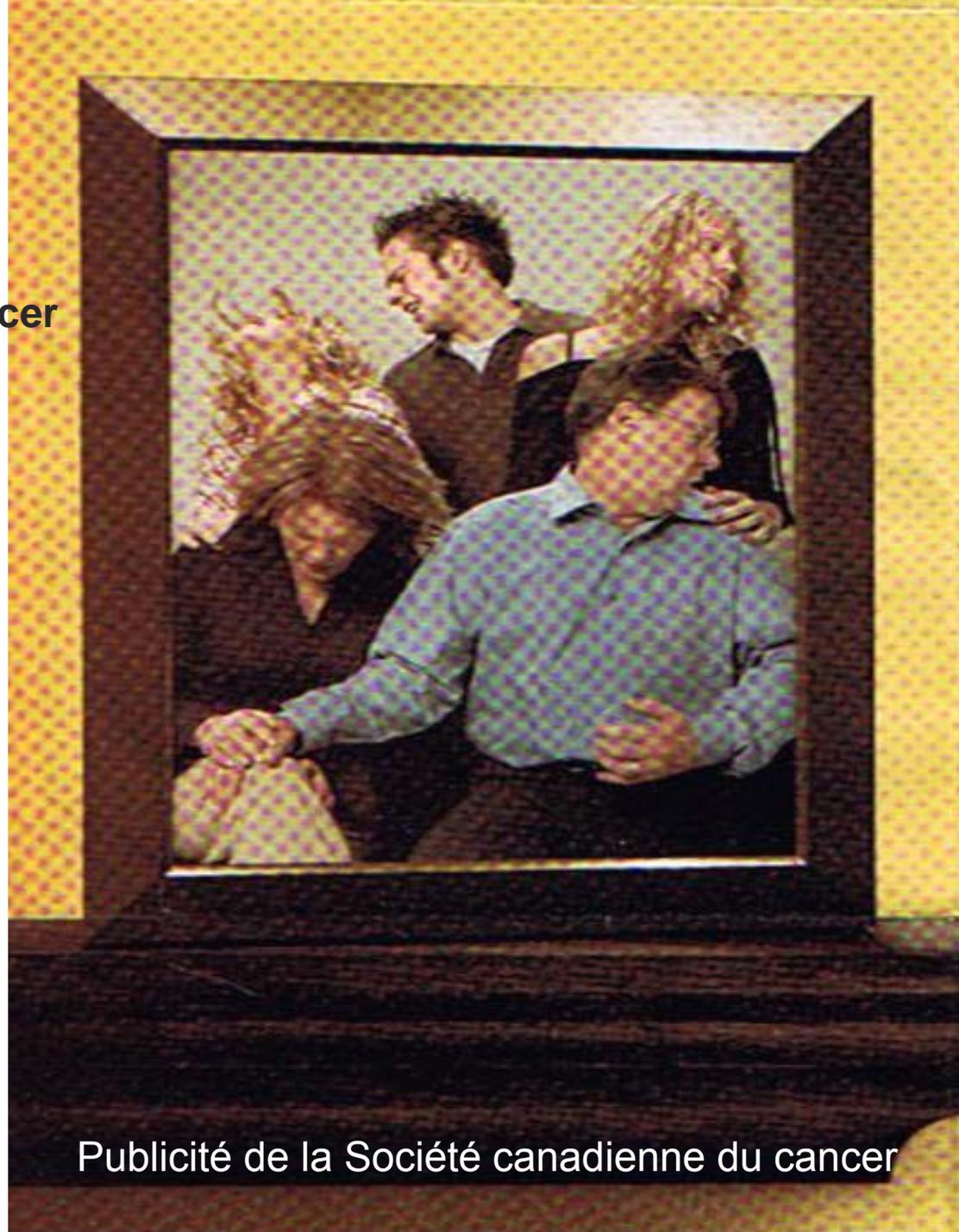
L'accompagnement et la perte d'un proche atteint de cancer: un modèle d'intervention pour les familles de la personne malade

- Nécessité d'avoir des services intégrés de soins palliatifs s'inscrivant dans une perspective systémique et visant à soutenir la famille pour faciliter, chez celle-ci, le passage à travers les étapes de fin de vie et de deuil
- Les modèles d'intervention destinés aux familles confrontées à la maladie terminale sont relativement peu nombreux
 - Il s'agit bien souvent d'interventions individuelles élaborées pour les personnes malades ou pour les autres membres de la famille
- Importance d'offrir un soutien à la famille comme unité de soins et d'offrir un soutien non seulement pendant la phase palliative mais aussi suite au décès du malade

Équilibre de la famille*



Une famille " frappée " par le cancer



Publicité de la Société canadienne du cancer

Importance de la famille pour la personne malade

Doctorat:

Étude longitudinale auprès de proches aidants d'une personne malade atteinte de cancer avancé (périodes d'accompagnement et de deuil)

Volet qualitatif*

- le contexte social, relationnel et familial dans lequel évoluent les proches aidants est un aspect de l'accompagnement qui a une incidence sur la perception qu'ils ont de leur expérience. Par exemple, la présence de liens positifs entre le proche aidant et la personne malade ainsi qu'avec les autres membres de sa famille est une source de satisfaction pour le proche aidant pour qui l'issue s'avère plus facile à vivre.

*Dumont, I, Dumont, S., Mongeau, S. (2008). End-of-Life Care and the Grieving Process: Family Caregivers Who Have Experienced the Loss of a Terminal Phase Cancer Patient. *Journal of Qualitative Health Research*. 18(8), 1049-1061

Le contexte familial : la communication

Communication (extrait de Dumont et al., 2008):

Les témoignages de cette étude révèlent entre autres qu'une bonne communication entre le proche aidant, la personne malade et les autres membres de la famille aide à vivre plus sereinement le contexte d'accompagnement et le processus de deuil suite au décès.

« On a pu jaser beaucoup lui et moi. Il avait réalisé qu'il n'y avait plus aucun espoir. Donc on a pu converser ensemble. Ça m'a aidée. Ce qui m'aide aujourd'hui c'est que j'ai eu le temps de lui parler. On s'est tout dit avant qu'il décède ».

Le contexte familial : les conflits

Conflit (extrait de Dumont et al., 2008):

Selon les proches aidants endeuillés rencontrés, la présence de conflits familiaux les ont amené à vivre plus difficilement les réactions de deuil consécutives à la perte. La situation de fin de vie peut être vécue harmonieusement, mais elle peut aussi être une source de conflits entre les membres de la famille. Certains proches aidants, qui vivent des tensions familiales, ont exprimé se sentir responsables de n'avoir pu offrir un contexte favorable à la personne malade pour ses derniers moments. Cette situation peut exacerber, chez le proche aidant, des sentiments de colère et de culpabilité et nuire au processus de deuil.

« J'aurais aimé ça que ma famille soit plus en harmonie. Tout le monde égal. J'aurais aimé ça. Je ne leur en veux pas. Mais je suis colérique à cause que mon père est mort comme ça, dans la chicane. Pour mon père c'est sûr que ça été un calvaire et pour moi aussi. Aujourd'hui, je me sens en colère et en plus je me sens coupable d'avoir fait vivre ça à mon père. »

Exercice: Communication et fin de vie

Comme intervenant(e), vous voyez une famille dont la mère, Anita, 46 ans, a un cancer terminal. Elle vous dit qu'elle se sent faible et qu'elle a perdu beaucoup de poids. Les deux filles et le mari de madame sont visiblement fatigués et inquiets. Lors de cette rencontre, vous demandez à la famille «Quelle est votre compréhension de l'état de santé d'Anita?» Le père devient émotif, les larmes aux yeux, et ses deux filles demeurent silencieuses. Après quelques instants, une des filles de madame vous dit «Nous ne parlons pas vraiment de ce sujet». De son côté, la mère répond «Nous avons toujours espoir».

En tant qu'intervenant(e) auprès de cette famille, que ressentez-vous à cet instant? Quelles sont vos préoccupations et vos hésitations à ouvrir la discussion avec cette famille?



Exposition itinérante - Cancer: vu et vécu (2008-2010)

Société Canadienne du Cancer et Photosensitive
(collectif national sans but lucratif de photographes)

Illustrations des différentes répercussions que le cancer peut avoir sur la vie d'innombrables Canadiens – www.photosensitive.com

*When you hold me
still tremble at
skin. Together we
the ups and downs
I am still your woman
my man. Thank you
for me each and every day
Love Love Love Love
Passion Passion Pass
Compass*



Family Focused Grief Therapy (FFGT):
Description du modèle d'intervention familiale

FACING DEATH



FAMILY
FOCUSED
GRIEF
THERAPY

David W. Kissane
Sidney Bloch



Family Focused Grief Therapy (FFGT)

- Modèle d'intervention familiale élaboré par le Dr. David Kissane et son équipe (Melbourne, Australie et MSKCC, NYC). Le Dr. Kissane est actuellement le directeur du département de psychiatrie et des sciences comportementales du Memorial Sloan-Kettering Cancer Center
- Étude actuellement en cours visant à évaluer l'efficacité d'une thérapie de 6 vs 10 rencontres auprès des familles de la personne malade quant à la résolution du deuil et autres variables psychosociales (aussi pendant l'accompagnement)
- Évaluation du fonctionnement familial (FRI) afin de repérer les familles à risque de vivre de la détresse pendant l'expérience d'accompagnement et de développer des complications de deuil suite au décès du proche malade:
 - Communication (expression des sentiments)
 - Cohésion (entraide mutuelle, soutien)
 - Conflit (expression de la colère, résolution)

Quelques notions importantes...

- L'évaluation de la famille veut dépasser la description individuelle des membres pour inclure celle des processus interactionnels de la famille
- Certaines réserves sont souvent émises face aux classifications et typologies car elles peuvent donner une image trop statique et figée de la famille
- Il est important de faire la distinction ici entre un outil de repérage qui vise à guider les intervenants dans l'orientation des familles vers les ressources appropriées et certains outils qui existent actuellement qui servent à l'établissement d'un diagnostic. Plutôt que de classer les familles selon un diagnostic, il apparaît toujours nécessaire de « se pencher sur une situation familiale en étant dans un processus d'hypothèses et de réflexion [...] »
(Mongeau, Asselin, & Roy, 2007: 202).

Family Focused Grief Therapy (FFGT)

- Prenant appui sur les fondements des thérapies familiales brèves d'orientation systémique, ce modèle d'intervention familiale vise à offrir un soutien aux familles d'une personne atteinte de cancer afin de les aider à vivre les différentes étapes de la maladie et du deuil.
- La FFGT est un modèle d'intervention de nature préventive qui vise à diminuer le risque de vivre des complications au moment du deuil .
- Une étude a démontré que ce modèle de thérapie familiale réduit significativement la détresse (BSI 13 mois post-décès, $p = 0.02$) chez les proches endeuillés (Kissane et al., 2005)

Family Focused Grief Therapy (FFGT)

Objectifs

1. Optimiser le fonctionnement familial (Les 3 “C”)

Cohésion (entraide entre la membres, soutien)

Communication

Conflit (résolution)

2. Faciliter l'ajustement au processus de deuil

Étapes de la thérapie

Évaluation (*assessment*):

Histoire de la maladie, fonctionnement (dynamique) de la famille & génogramme [1-2 séances].

Orientation (*engagement*):

Consensus à propos des principales préoccupations de la famille - cohésion, communication, conflit [fin de l'évaluation].

Intervention (*focused treatment*):

Deuil, résolution de problèmes, résolution de conflits [2-4 séances].

Consolidation:

Parler des changements survenus quant au fonctionnement familial [1-2 séances].

Fin de la thérapie:

Orientation future

Format du modèle d'intervention

1. Modèle d'intervention (manualisé) à visée préventive qui est limité dans le temps: 6 ou 10 séances
2. Tous les membres de la famille qui sont significatifs pour la personne malade sont invités (12 ans et +)
3. Séances de 90 minutes, à domicile ou à la clinique de thérapie familiale (MSKCC)
4. Les séances débutent avec une orientation, et le contenu n'est pas excessivement structuré mais guidé par les thèmes pertinents

Étape de l'évaluation

1. Orientation (créer une alliance, orienter, questionner à propos des attentes)
 2. Histoire de la maladie
 3. Données à propos de la famille:
 1. Évaluer la communication
 2. Évaluer le degré de cohésion
 3. Évaluer la présence de conflits
 4. Évaluer les rôles de chacun, les règles, les attentes
 5. Évaluer les valeurs et croyances
- Construction d'un génogramme (croyances, pertes, transmissions intergénérationnelles, etc.)
 - Identifier les forces de la famille
 - Résumé des principales préoccupations dans le contexte du fonctionnement familial
 - Arriver à un accord (collaboration) et parler des détails pour la prochaine rencontre

Étape de l'évaluation

Séance 1	Exemples (questions, phrases)
<p>1. Orientation</p> <p>Créer une alliance, orienter, questionner à propos des attentes</p>	<p><u>Phrase d'introduction</u> :</p> <p>"Laissez-moi clarifier les motifs de votre venue ici aujourd'hui. La maladie de votre mère est une préoccupation pour toute la famille. La façon dont chacun des membres de votre famille s'ajuste à la maladie et le soutien que vous vous offrez mutuellement influence la façon dont votre famille fait face à la situation. Je voudrais donc d'abord mieux comprendre l'histoire de la maladie et comment elle affecte votre famille".</p>
<p>2. Histoire de la maladie</p> <p>Évolution et progression Traitements offerts et options futures</p>	<p>"Pouvez-vous me parler du moment où vous avez reçu votre diagnostic de cancer?"</p> <p>"Quel diagnostic avez-vous reçu?"</p> <p>"Pour quels types de traitements avez-vous optés?"</p>

Étape de l'évaluation

Séance 1	Exemples (questions)
<p>3. Données à propos de la famille: <u>Évaluer les rôles de chacun, les règles, les attentes</u></p> <p><u>Évaluer les valeurs et croyances</u> Croyances religieuses, culturelles ou autres</p> <p>Valeurs (mariage, religion, justice sociale, socio-économiques)</p>	<p>"Qui, dans la famille, prend les décisions habituellement?"</p> <p>"Qui s'occupe davantage des tâches dans la maison? Est-ce que cela a changé depuis la venue de la maladie"</p> <p>"Avez-vous des attentes particulières à propos des anniversaires, des repas en famille?"</p> <p>"Comment vous décririez-vous en tant que famille?"</p> <p>"Qu'est-ce qui différencie votre famille des autres?"</p> <p>"Qu'est-ce qui est important pour vous en tant que famille?"</p> <p>"Quelle place a la religion pour vous?"</p>

Étape de l'intervention

1. Chaque séance débute par une orientation et la création d'une alliance
2. Revue de l'état de santé de la personne malade, ses traitements et l'expérience de chaque membre de la famille face à la maladie (ex: questions circulaires pour demander à un membre de commenter sur la façon dont un autre membre gère la situation)
3. Souligner les progrès de la famille et ses forces et retour sur les principales préoccupations de la famille en ce qui a trait à la:
 1. Communication
 2. Cohésion (entraide)
 3. Présence de conflits
 4. Et autres thèmes importants pour la famille (ex: intimité, les derniers aurevoirs, deuil, la douleur, etc.)
4. Pertes et deuil : faciliter l'aide mutuelle entre les membres de la famille
5. Fin de la thérapie: lorsque les progrès sont soutenus

**Stratégie-clé utilisée dans le cadre de la FFGT:
L'interventive questioning de Karl Tomm**

Modèle systémique de Karl Tomm (basé sur le questionnement circulaire de Milan)

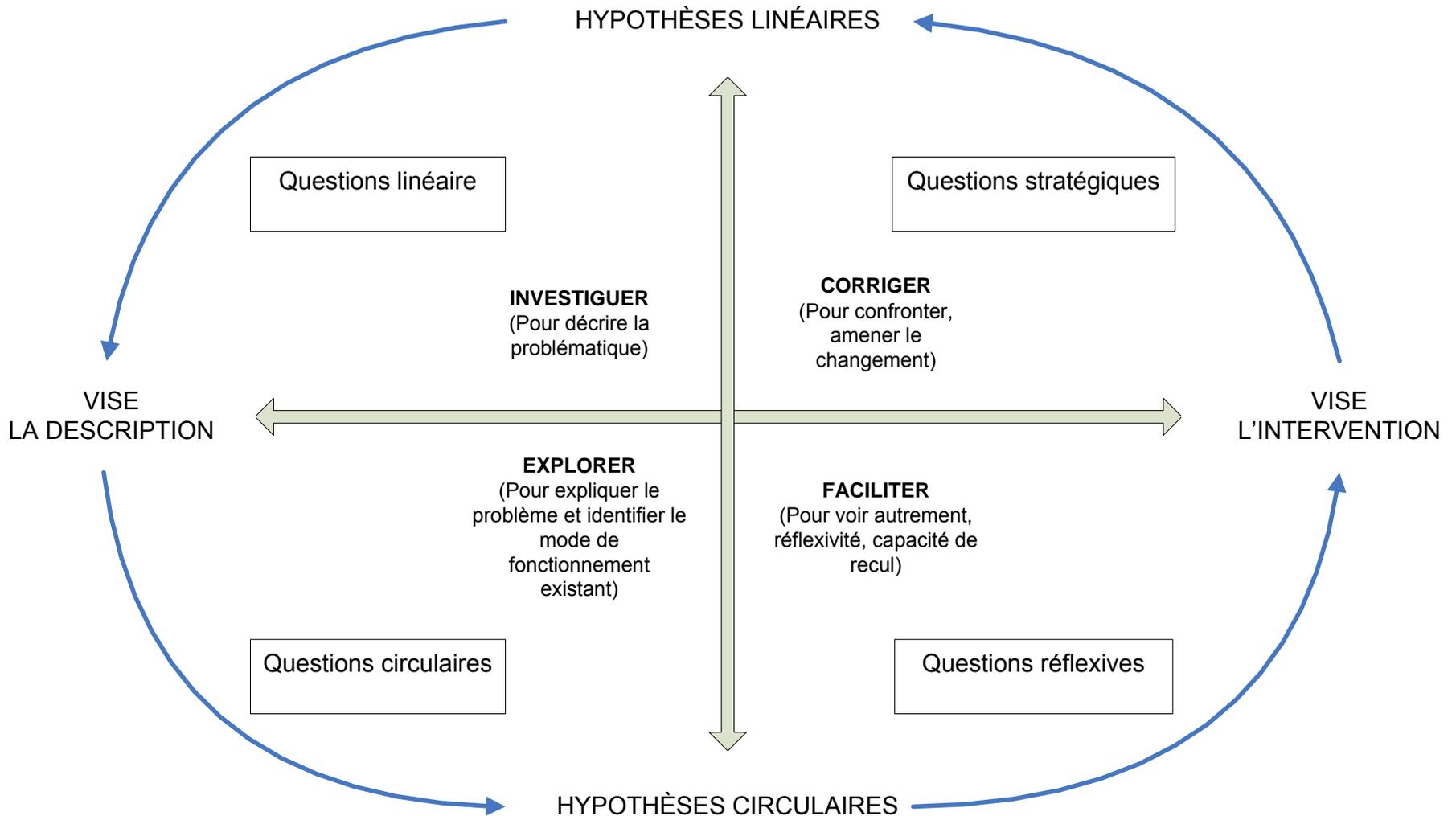
Karl Tomm (1988), de l'université de Calgary, a développé un modèle*, l'*Interventive questioning*, décrivant les quatre types de questions suivantes*:

1. Linéaire
2. Circularire
3. Réflexive
4. Stratégique

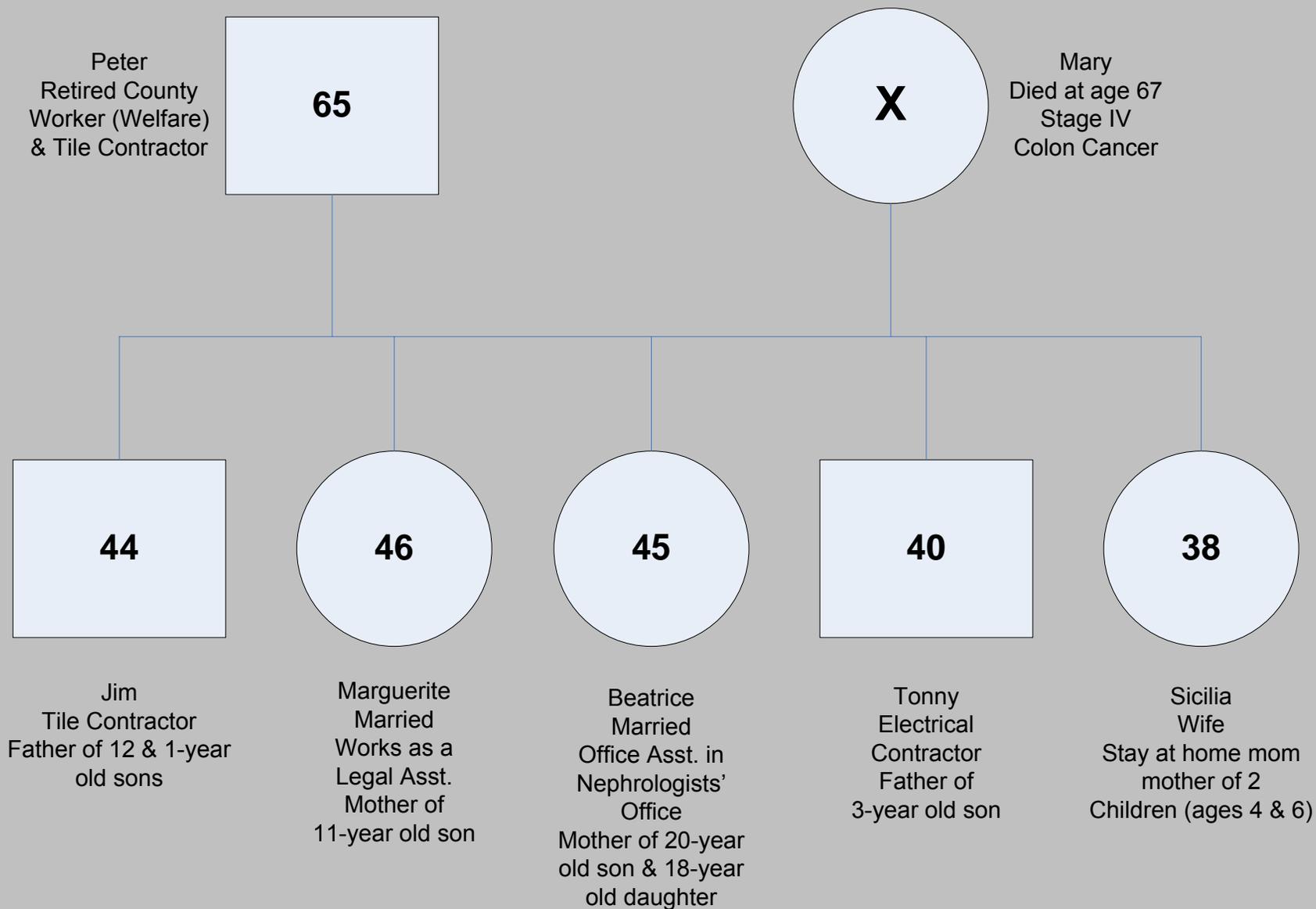
Dans une entrevue, plusieurs questions appartiennent ou s'identifient à plus d'une catégorie à la fois.

*Dumont, I. & Kissane, D. (à venir, *Journal of Palliative and Supportive Care*): étude basée sur ce modèle

Cadre théorique de Tomm sur le questionnement circulaire
(tiré et adapté de Tomm, 1988)



Family Genogram



Type de question

Définition/Fonction

Exemples

Questions qui visent la description

Linéaire
(Hypothèse linéaire)

Permet à l'intervenant de s'allier à la famille et afin de décrire le problème selon leur façon de voir et de fonctionner

Les demandes directes au sujet des pensées et des sentiments personnels ainsi que de leurs causes apportent des informations qui constituent la base nécessaire à une compréhension systémique

“Qu'est-ce qui vous amène ici aujourd'hui?”

“Que savez-vous à propos de votre maladie?”

“Quelles informations votre médecin vous a-t-il communiquées?”

Type de question	Définition/Fonction	Exemples
Questions qui visent l'intervention		
<p><u>Circulaire</u> (Hypothèse circulaire)</p>	<p>Permet à l'intervenant d'acquérir une perception plus globale et plus systémique</p> <p>Permet de recueillir de l'information auprès de tous les membres de la famille concernant leurs perceptions et leur expérience quant à : (a) leurs préoccupations actuelles; (b) les séquences d'interactions; (c) les différences dans les relations à travers le temps</p> <p>Permet d'explorer les liens entre les comportements jusqu'à ce que les séquences reviennent à leur point de départ et se répètent</p>	<p>“De qui votre mère est-elle la plus proche dans la famille?” “À qui se confie-t-elle le plus souvent?” “De qui êtes-vous le plus inquiet dans la famille?” “Étiez-vous plus proches avant la maladie?”</p> <p>Exemple : Les sentiments «négatifs» (ex: déprime, pleurs) n'étaient pas permis par, Mary, la mère atteinte de cancer</p> <p><u>À Mary:</u> “Que faites-vous quand Peter est déprimé?” (Je me fâche) <u>À Peter:</u> “Quand Mary se fâche, comment réagissez-vous?” (Je pars) “Quand vous partez et que Mary se fâche, que font les enfants?” (Ils s'occupent de Mary) <u>À Mary:</u> “Que fait Peter quand vos enfants viennent s'occuper de vous?” (il déprime)</p> <p>Pattern : <u>Peter déprime, Mary se fâche, Peter fuit. Les enfants viennent s'occuper de Mary. Peter déprime et ça recommence</u></p>

Type de question	Définition/Fonction	Exemples
Questions qui visent l'intervention		
<p><u>Réflexive</u> (Hypothèse circulaire)</p>	<p>Invite les membres de la famille à se placer en position d'observateurs et à remarquer des <i>patterns</i> (séquences) qu'ils n'ont peut-être pas distingués jusqu'ici</p> <p>Amène la famille à elle-même explorer de nouvelles possibilités de significations et d'actions afin d'amorcer le changement</p>	<p>“Qu’arrivera t-il de la relation entre votre père et les autres enfants si la santé de votre mère se détériore?”</p> <p>Exemples:</p> <p>1) Culpabilité des enfants face au décès de leur mère (cancer du côlon) “Si votre mère était avec nous aujourd’hui, qu’est-ce qu’elle vous dirait?”</p> <p>2) Peter n’était pas impliqué dans l’accompagnement de Mary “Qu’arriverait-il si votre père s’occupait davantage de votre mère?”</p> <p>3) Fin de la thérapie “Comment saurez-vous que l’un d’entre vous a besoin d’aide?” “D’après-vous, à quoi votre famille ressemblera dans 1 an?”</p>

Type de question	Définition/Fonction	Exemples
Questions qui visent l'intervention		
<p><u>Stratégique</u> (Hypothèse linéaire)</p>	<p>Amène les membres de la famille à entrevoir des pistes de changement qu'il n'aurait peut-être pas reconnues d'eux-mêmes</p> <p>Ce type de questions, selon Tomm, est plutôt utilisé lorsque les trois autres types de questions n'ont pas suffi à susciter le changement souhaité (type de questions pour «confronter»).</p>	<p>Exemples:</p> <p>1) Un des membres de la famille, Béatrice, se dit incapable de communiquer ses sentiments à sa mère Mary malgré son besoin de le faire avant qu'elle décède <u>À Béatrice:</u> «Que ferez-vous si elle décède avant que vous ayez le temps de lui parler de ce qui vous préoccupe?»</p> <p>2) Après le décès de Mary, Peter est devenu très exigeant envers ses enfants en termes de demandes (fréquents appels, tâches dans la maison, etc.)</p> <p><u>À Marguerite:</u> «Quand allez-vous dire à votre père que lorsqu'il vous demande de le visiter tous les jours, c'est trop pour vous?»</p> <p><u>À Peter:</u> «Ne voyez-vous pas à quel point votre comportement préoccupe vos enfants?»</p>

Comme intervenant(e), vous voyez une famille dont la mère, Anita 46 ans, a un cancer terminal. Elle vous dit qu'elle se sent faible et qu'elle a perdu beaucoup de poids. Les deux filles et le mari de madame sont visiblement fatigués et inquiets. Lors de cette rencontre, vous demandez à la famille «Quelle est votre compréhension de l'état de santé d'Anita?» Le père devient émotif, la larme à l'œil et ses deux filles demeurent silencieuses. Après quelques instants, une des filles de madame dit «Nous ne parlons pas vraiment de ce sujet». De son côté, la mère répond «Nous avons toujours espoir».

En tant qu'intervenant(e) auprès de cette famille, que ressentez-vous à cet instant? Quelles sont vos préoccupations et vos hésitations à ouvrir la discussion avec cette famille?

Le cancer vécu dans la famille: importance de la communication – le mourir et le deuil

Doctorat- volet qualitatif

Expérience personnelle: un des moments plus difficiles dans la réalisation de mon étude...

- Lors des entrevues quantitatives: Besoin de discuter du décès prochain de la personne malade afin d'aborder la deuxième phase de l'étude (pendant la période de deuil)

Le cancer vécu dans la famille: importance de la communication

- Des chercheurs d'une récente étude* ont questionné 603 personnes atteintes d'un cancer avancé (pronostic de 6 mois ou moins) à savoir si elles avaient eu une discussion à propos de leur fin de vie (*end-of-life conversation*)
- La majorité des personnes malades — 69 pourcents — ont répondu qu'elles n'avaient pas eu ce genre de discussions avec leur médecin
- Qu'est-ce qui rend si difficile de telles discussions entre les professionnels de la santé et la personne malade?
 - Désir de ne pas donner l'impression qu'on abandonne la personne malade en discutant de la fin de vie
 - Les membres de la famille et les proches peuvent se préoccuper du fait que ce genre de discussion peut rendre la personne malade encore plus vulnérable qu'elle ne soit déjà
 - La personne malade elle-même peut ressentir que son rôle est d'être le soldat, qu'elle doit combattre la maladie à travers et contre tout

Le cancer vécu dans la famille: importance de la communication

- Il est faux de penser que ce type de discussion (fin de vie) dérobe la personne malade de tout espoir
- “Les membres de la famille et la personne malade peuvent suivre leur rythme en entretenant plusieurs discussions sur la fin de vie, plutôt que d’attendre le moment où qu’il ne reste du temps que pour une discussion émotionnellement très chargée lorsque la personne est à la fin de sa vie”*
(Back, 2009, oncologue, University of Washington)
- Exemple d’une question qui pourrait être utilisée pour ouvrir la porte à de telles discussions :
Y-a-t-il des choses dont vous voudriez discutez avec moi dans l’éventualité où l’état de santé de l’être aimé se détériore?

*Dana-Farber Cancer Institute (2009). Doctor-patient conversations at end of life associated with lower medical expenses
Archives of Internal Medicine, March 29 issue; 159

Parler de la fin de vie et de deuil...stressant?

Dans le cadre d'une étude menée en 2004*, 988 personnes malades (prognostic estimé à 6 mois ou moins) et 893 proches aidants ont été rencontrés à deux reprises (deuxième entrevue 2 à 6 mois plus tard). Lors de ces entrevues structurées, les personnes malades et leurs proches aidants ont été invités à discuter de la fin de vie et du deuil

Stressant?

88.7% des personnes malades : peu ou pas de stress

89.7% des personnes proches aidants : peu ou pas de stress

FFGT: Éléments clés utilisés pour faciliter la discussion de la fin de vie

1. Maintenir un équilibre entre l'espoir et la réalité
2. Offrir un environnement sécuritaire pour discuter de la fin de vie en employant le “future hypothétique”
3. Aborder les croyances de la famille face à une discussion à propos de la fin de vie (ex : “Je ne veux pas lui enlever cette volonté qui lui permet de se battre”)
4. Inviter les membres de la famille à considérer les bienfaits qu'ils pourraient retirer de discuter ouvertement de leurs préoccupations et sentiments quant à la fin de vie de la personne chère

Faciliter la discussion à propos de la fin de vie...

1. Chercher à obtenir la permission:

“Seriez-vous d'accord pour que nous discussions (de façon hypothétique) de l'éventualité où la santé de votre mère se détériorerait et qu'elle ne pourrait plus être ici avec nous?”

2. Si la famille a des réticences à parler de la fin de vie:

- Qu'est-ce qui fait que c'est difficile de parler de ce sujet?
- Pour chacun d'entre vous, quelle est votre compréhension des étapes à venir?
- Qu'est-ce que vous pensez qui pourrait arriver d'inquiétant si nous avons une discussion à ce sujet?
- Quels seraient les avantages d'en discuter ensemble?

Faciliter la discussion à propos de la fin de vie...

3. Anticiper les préoccupations de chaque membre de la famille – qui pourrait être le ou la plus vulnérable?

- De qui êtes-vous le plus inquiet?
- D'après vous, qui a le plus difficulté à s'ajuster à la maladie?
- Qui a le plus besoin de soutien dans la famille?
- Comment allez-vous savoir quand [membre de la famille] a besoin de parler/besoin de soutien?
- Mary, comment allez-vous faire savoir aux autres membres de la famille que vous avez besoin d'aide (sur les plans émotionnel ou autres)?

4. Anticiper les préoccupations relationnelles – comment les relations vont changer?

- D'après vous, comment seront les relations entre les membres de votre famille dans le future?
- D'après vous, comment sera [la relation entre X et Y] dans le future?

En conclusion...

La qualité de présence (alliance)

Au-delà des stratégies d'intervention présentées aujourd'hui (seulement un guide): la qualité de présence de l'intervenant est un élément central de l'accompagnement des familles. Les gestes et le qualité de présence des intervenants font, dans bien des cas, toute la différence et pourront être ce que se souviendront davantage la personne malade et sa famille...

(Relation client-thérapeute, un des quatre principaux facteurs du succès de la thérapie, Lambert, 1992)

Exemple d'une famille que j'ai rencontrée

«Le médecin et les infirmières qui se sont occupés de ma mère étaient des anges. Je me souviens une journée où je ne « filais » pas. Cette infirmière est entrée dans la chambre, a discutée un peu avec ma mère et ensuite en me regardant, m'a mis la main sur l'épaule avec un sourire. Ça m'a fait tellement de bien, j'ai senti qu'elle était là pour m'accompagner là-dedans et qu'elle comprenait»

Hypothèse linéaire

(Questions linéaires et stratégiques)

A→B

- L'intervenant cherche la cause, il interroge selon une perception de **cause à effet**
- L'intervenant s'intéresse aux faits et n'amène habituellement pas la famille à changer sa perception et sa façon de voir habituelle (rend plus facile prise de contact)
- Peut amener l'intervenant ou la famille à blâmer en attribuant la responsabilité du problème à une personne ou un événement en particulier

Hypothèse circulaire

(Questions circulaires et réflexives)

A→B →A→B ad infinitum

- **Connaissance globale et vision systémique**
- On ne peut identifier de point de départ ou de cause première au comportement de l'un ou de l'autre, car chaque comportement est à la fois cause et effet
- Se base sur la rétroaction obtenue de la famille en réponse à l'information qu'il sollicite des relations familiales et, par conséquence propos de la différence et du changement (Équipe Milan, 1988)
- Vise à modifier sa propre compréhension et celle de la famille en l'incitant à voir sa situation d'une manière différente, pour agir ensuite de façon différente
- Établissement de liens entre les différents éléments présentés, de façon détachée, par les différents membres de la famille