

**CERTIFICAT D'APPROFONDISSEMENT A LA DEMARCHE
CLINIQUE INFIRMIERE**

SOUTENANCE DE MEMOIRE

30 JUIN 2021

Thème : Soutien aux aidants

Relation d'aide auprès de Mme C.

Céline CHOUVIER

IDEL

ISIS infirmiers

Gémenos 2019-2021

Bonjour, je m'appelle Céline Chouvier, cela fait 16 ans que j'exerce en tant qu'infirmière libérale après avoir travaillé 3 ans en milieu hospitalier.

Je vais vous présenter la démarche clinique infirmière effectuée auprès de Mme C., dans le cadre du soutien aux aidants.

1 - Présentation générale

Mme C. est âgée de 81 ans. Très active dans le passé, elle ne peut plus pratiquer ses activités de loisirs car depuis 2 ans, elle est l'aidante de son mari qui souffre de troubles de la mobilité.

Elle est très proche de ses petits-fils mais les relations avec sa fille et son beau-fils sont tendues.

Depuis plusieurs mois, elle souffre d'une anxiodépression ; l'acceptation d'un traitement par antidépresseur et anxiolytique est récente.

Deux diagnostics infirmiers sont posés après avoir fait une évaluation initiale et après validation par Mme C.

- *Prioritaire* : Anxiété se manifestant par des symptômes d'ordre physiologique (fatigue, douleurs et courbatures dans le dos, la nuque), d'ordre affectif (éclats de colère, irritabilité, pleurs), d'ordre cognitif (diminution de la concentration, de l'attention, tendance à l'oubli, troubles de la mémoire) ; liée au contexte avec le statut d'aidant et aux effets de la sénescence.
- *Secondaire* : Activités de loisirs insuffisantes se manifestant par un sentiment d'ennui exprimé par Mme C. ; liées à un manque de temps induit par le statut d'aidant.

2 - Modèle conceptuel : H. Peplau

Prise en charge infirmière : Relation d'aide selon le modèle conceptuel d'H. Peplau.

Cette théoricienne du processus interpersonnel appartient à l'école de pensée de l'interaction pour qui le soin est un processus interactif entre une personne ayant besoin d'aide et une infirmière capable de la lui offrir grâce à son engagement thérapeutique.

Nous nous situons dans le paradigme de l'intégration où l'intervention consiste à « agir avec » la personne afin de répondre à ses besoins, en utilisant un processus en 4 étapes interreliées (orientation, identification, exploitation, résolution).

En utilisant les 6 grands rôles infirmiers décrits par H. Peplau (personne étrangère, personne ressource, éducation, leader en soins infirmiers, substitut, conseillère), Mme C. se sent reconnue dans son statut d'aidant.

3 – La relation d'aide thérapeutique

Lors d'un soin isolé pour Mr C., Mme C. me fait part de son épuisement dû à son statut d'aidant.

Afin de lui offrir l'écoute, le répit psychique et physique dont les aidants ont besoin, nous convenons de la mise en place d'entretiens thérapeutiques infirmiers dans le cadre d'une relation d'aide ainsi que de la prise en charge des soins d'hygiène de son mari.

Mme C., pourtant réticente à une prise en charge psychologique, investit les séances, ce qui permet d' « agir avec » elle et de créer une alliance thérapeutique.

L'expression de son « hyperémotivité » la soulage. L'écoute active pratiquée dans l'empathie, la congruence et le non-jugement, lui permettent de clarifier son problème en verbalisant le fait qu' « elle s'ennuie, malgré des journées bien remplies ».

Elle sort de son statut « d'invisible » en s'autorisant à être elle-même ; co-actrice, elle participe à la mise en place du projet de soins et de vie personnalisé en formulant des objectifs communs à la dyade soignant/aidant.

Elle souhaite donc :

- Avoir « plus de bien-être à vivre » en diminuant son degré d'anxiété
- Retrouver « une vie normale » en reprenant ses activités de loisirs.

Je lui propose une séance de relaxation avec visualisation, afin de permettre une diminution du stress et de l'anxiété, de mieux gérer ses réactions émotionnelles, et de diminuer les tensions musculaires.

La séance induit un bien-être, avec un véritable moment de répit. Elle est parvenue à faire le vide.

En intervenant quotidiennement auprès de son époux, il est possible d'observer son évolution et la modification de ses mécanismes d'adaptation.

L'évaluation de la charge de travail concernant son mari et de son anxiété montre qu'elles diminuent toutes les deux. Elle reprend ses activités de loisirs.

Puis, elle fixe de nouveaux objectifs, comme en allant voir pendant une semaine son petit-fils avec son mari, sa fille et son beau-fils.

La mise en œuvre de toutes ces interventions révèle qu'elle résout son problème de santé. Elle redevient active en transformant son anxiété en énergie positive.

La capacité à faire face de Mme C. est effective. Cependant, les moments de progression peuvent être suivis de moments de régression.

À son retour, Mme C. est fragile, l'évaluation montre que son anxiodépression est majeure, durant son séjour elle n'a pas trouvé le soutien social attendu auprès de sa fille et son beau-fils. Le jugement que celui-ci lui verbalise est perçu comme un choc traumatique.

Une réévaluation du projet de soins et de vie est donc pratiquée en équipe et avec l'adhésion de la patiente, elle accepte la prise d'un traitement antidépresseur et l'orientation vers une psychologue.

4 - Analyse critique de la situation

Cette situation clinique met en évidence la plus-value de la relation d'aide, mais aussi les limites de celle-ci pouvant amener à un réajustement de la prise en charge.

- Plus-value de la relation d'aide :

- *Interventions infirmières complètes* : elles sont effectuées dans le cadre du rôle propre (relation d'aide), du rôle sur prescription médicale (administration et surveillance d'une thérapeutique orale), du rôle de collaboration (surveillance de l'évolution de la pathologie, de l'efficacité et des effets secondaires du traitement) (erreur de saisie dans le mémoire). Sans oublier, le rôle de coordination entre les différents professionnels de santé.
- *Prise en charge holistique* : Mme C. qui ne consultait que son médecin généraliste, a pu profiter dès le commencement de la relation d'aide de la mise en place d'un encadrement pluriprofessionnel (MG, IDE, gériatre, kiné et psychologue) adapté à ses besoins lui permettant d'évoluer dans les meilleures conditions en devenant co-actrice de sa prise en charge et en réinvestissant son quotidien.
- *Un travail de réflexion* : sur des notions telles que l'éthique, les croyances (être forte = ne pas demander d'aide, message contraignant), le jugement (pression sociale), la communication qui peut couper de la vie et être un besoin vital, le coping...

- Limites et réajustements de la relation d'aide :

- L'environnement : la pression sociale exercée par l'entourage modifie l'attitude de Mme C. et aggrave son anxiodépression.
- Un réajustement de la prise en charge est nécessaire. En passant le relai à une psychologue, celle-ci propose de mettre en place une thérapie EMDR (méthode utilisant les mouvements oculaires) afin de traiter le vécu traumatique non digéré.

5 - Mise en perspective

Ma pratique professionnelle a été fortement impactée tout au long de ce cursus.

J'ai l'opportunité de concrétiser mon projet professionnel en ce qui concerne le soutien aux aidants.

Ce que je mets en pratique auprès de ma patientèle fait aujourd'hui l'objet d'un travail de réflexion en groupe au sein de la CPTS de mon secteur d'activité.

L'acquisition de connaissances théoriques, des techniques d'entretien, la réflexion en ce qui concerne mon implication en tant que professionnelle de santé et le fait de partager ce que je suis en train d'acquérir consolident mon savoir, savoir-faire, savoir être et faire savoir ; ce qui me permet d'investir le statut d'infirmière clinicienne.

Cette situation m'a fait prendre conscience de l'importance de l'observation pour le clinicien.

Être infirmier clinicien c'est faire preuve d'humanisme tout en restant dans une pratique réflexive pour aider le patient à atteindre un meilleur niveau de vie.

6 – Merci de votre attention