

---

*ÉVALUATION ET INTERVENTION*

*EN SOINS INFIRMIERS*

*RELIÉES AUX SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX*

*DES PROCHES D'UN CLIENT AVEC PRONOSTIC RÉSERVÉ*

---

Les symptômes psychosociaux vécus par les proches sont le reflet d'une grande détresse.

Lorsque le déclin physique du client survient rapidement après son entrée au CH, les proches peuvent vivre une autre perte dans un temps trop court pour permettre un passage paisible et sans heurts.

Ces symptômes psychosociaux des proches peuvent parfois rendre l'équipe soignante inquiète et incertaine face aux interventions psychosociales à privilégier.

Voici un tableau non-exhaustif représentant les symptômes les plus mentionnés par les équipes, leurs causes possibles (hypothèses) et les interventions appropriées pour accompagner le mieux possible, tant le client dans son mourir, que les proches en instance de grands changements dans leur génogramme familial (Bonanno, 2011).

## ÉVALUATION ET INTERVENTION EN SOINS INFIRMIERS RELIÉES AUX SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX DES PROCHES D'UN CLIENT AVEC PRONOSTIC RÉSERVÉ

<i>SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX</i>	<i>CAUSES POSSIBLES / HYPOTHESES</i>	<i>INTERVENTIONS A CONSIDERER</i>
<p><b>Écart entre la réalité clinique du client et les espoirs des proches</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté de percevoir la réalité clinique du client</li> <li>• Manque d'information sur l'état en déclin</li> <li>• Incapacité de percevoir et d'accepter la réalité clinique (déni)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir de l'information générale à chaque visite sur l'état du client; tenir compte du consentement substitué si le client est inapte pour l'information transmise</li> <li>• Explorer la perception de son état et de ses capacités quotidiennes</li> <li>• Écouter leur espoir d'une reprise d'énergie et de santé</li> <li>• Explorer l'opinion d'autres proches sur l'état présent et futur du client (questions systémiques permettant la circulation d'information)</li> <li>• Reconnaître le défi qu'ils vivent face à leur personne chère qui perd des forces</li> <li>• Soutenir la résilience des proches et leurs habilités d'adaptation</li> <li>• Offrir des ressources aux proches. Ex. : dépliant : <i>Ces derniers moments de vie</i></li> <li>• Explorer leurs croyances face à la possibilité de reprise d'énergie et d'amélioration de la santé</li> <li>• Discuter des attentes des proches et de la capacité d'y répondre (par le client et l'équipe de soins, par exemple)</li> </ul>

## ÉVALUATION ET INTERVENTION EN SOINS INFIRMIERS RELIÉS AUX SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX DES PROCHES D'UN CLIENT AVEC PRONOSTIC RÉSERVÉ

<i>SYMPTOMES PSYCHOSOCIAUX</i>	<i>CAUSES POSSIBLES / HYPOTHESES</i>	<i>INTERVENTIONS A CONSIDERER</i>
<p><b>Insatisfaction fréquente sur la qualité des soins donnés au client</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté à identifier leurs émotions dans cette étape de vie</li> <li>• Besoin de reconnaissance sur leur dévouement à prendre soin du client depuis de nombreux mois, voire des années, à la maison</li> <li>• Culpabilité face à l'hébergement</li> <li>• Culpabilité face à une promesse brisée</li> <li>• Utilisation d'un langage d'insatisfaction pour dire son amour à la personne âgée</li> <li>• Acquiescement d'une dette face à la relation passée et démonstration de toute l'attention que la personne âgée mérite</li> <li>• Conflit entre les proches et mise en œuvre des relations familiales difficiles sous forme de plainte à l'équipe</li> <li>• Utilisation de la colère pour vivre leur peine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoriser l'implication des proches</li> <li>• Nommer leurs forces dans leur dévouement au client</li> <li>• Établir les limites de l'équipe soignante et l'impossibilité de donner les soins tels que les proches les ont déjà donnés</li> <li>• Établir un terrain d'entente face aux soins possibles et un partenariat avec les proches pour certaines interventions</li> <li>• Offrir une consultation avec un intervenant psychosocial ou en soins spirituels</li> <li>• Prendre une position d'humilité et d'accueil face à leurs insatisfactions (éviter la défensive)</li> <li>• Construire un PII avec les membres de la famille</li> <li>• Rassurer les proches que l'équipe soignante fait tout en son possible pour le soulagement optimal des symptômes du client</li> </ul>

## ÉVALUATION ET INTERVENTION EN SOINS INFIRMIERS RELIÉES AUX SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX DES PROCHES D'UN CLIENT AVEC PRONOSTIC RÉSERVÉ

<i>SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX</i>	<i>CAUSES POSSIBLES / HYPOTHESES</i>	<i>INTERVENTIONS A CONSIDERER</i>
<p><b>Désaccord sur l'orientation des soins ou le mode de soulagement des symptômes entre les proches</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalité des relations client-proche difficile pour chacun des membres de la famille</li> <li>• Possibilité de clans entre les membres</li> <li>• Croyances différentes face à l'orientation à donner aux soins ou aux NIM</li> <li>• Manque d'information</li> <li>• Difficulté de communication émotionnelle entre les membres</li> <li>• Espoir de communication avec le client pour des messages non-dits à ce jour (adieux non faits)</li> <li>• Expériences passées qui resurgissent avec la maladie du client et les réactions des proches peuvent être associées à l'ancienne expérience plutôt qu'à la présente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer la compréhension de chacun des membres</li> <li>• Évaluer les besoins ou espoirs de chacun des membres</li> <li>• Demander aux proches s'ils veulent participer au confort du client (massage des mains, du visage, soins de bouche, etc.) et leur donner l'information pour le faire.</li> <li>• Offrir une rencontre familiale où la situation clinique sera soigneusement expliquée (implication médicale très appréciée des proches)</li> <li>• Utiliser les 6 questions de l'évaluation initiale pour mieux comprendre le contexte des proches et ainsi mieux intervenir (voir <b>Évaluation initiale</b> à la page 28)</li> <li style="padding-left: 40px;">•</li> </ul>

## ÉVALUATION ET INTERVENTION EN SOINS INFIRMIERS RELIÉES AUX SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX DES PROCHES D'UN CLIENT AVEC PRONOSTIC RÉSERVÉ

<i>SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX</i>	<i>CAUSES POSSIBLES / HYPOTHESES</i>	<i>INTERVENTIONS A CONSIDERER</i>
<p><b>Désaccord sur l'orientation des soins ou le mode de soulagement des symptômes entre les proches</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espoir de communication avec le client pour des messages non-dits à ce jour (adieux non faits)</li> <li>• Expériences passées qui resurgissent avec la maladie du client et les réactions des proches peuvent être associées à l'ancienne expérience plutôt qu'à la présente</li> <li>• Réalité des relations client-proche difficile pour chacun des membres de la famille</li> <li>• Possibilité de clans entre les membres</li> <li>• Croyances différentes face à l'orientation à donner aux soins ou aux NIM</li> <li>• Manque d'information</li> <li>• Difficulté de communication émotionnelle entre les membres</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recourir aux différents outils, si approprié :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modèle de Purnell (voir à la page 74)</li> <li>• Dépliants :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ces derniers moments de vie</li> <li>▪ Interventions en soins infirmiers auprès des familles vivant la mort d'un proche</li> <li>▪ Interventions familiales en soins infirmiers avec une clientèle assumant un rôle parental</li> <li>▪ Interventions familiales systémiques en soins infirmiers</li> <li>▪ Soutien aux intervenants en soins spirituels</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• (Pour vous procurer ces dépliants, demandez à l'infirmière consultante en soins palliatifs (ICSP) de votre secteur (voir <b>Infirmière consultante en soins palliatifs</b>, p.56) qui pourra vous les fournir).</li> </ul>

## ÉVALUATION ET INTERVENTION EN SOINS INFIRMIERS RELIÉS AUX SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX DES PROCHES D'UN CLIENT AVEC PRONOSTIC RÉSERVÉ

<i>SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX</i>	<i>CAUSES POSSIBLES / HYPOTHESES</i>	<i>INTERVENTIONS A CONSIDERER</i>
<p><b>Écart entre l'intensité des soins souhaités et la réalité clinique du client</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté à vivre le déclin de la personne aimée</li> <li>• Manque d'information sur la réalité clinique</li> <li>• Difficulté à comprendre les explications médicales, nutritionnelles, pharmacologiques ou autres données</li> <li>• Contexte culturel où l'espoir d'une récupération de santé demeure l'option privilégiée comme comportement auprès du client</li> <li>• Difficulté à accepter l'état de léthargie du client</li> <li>• Difficulté à dissocier NIM et abandon émotionnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écouter les demandes des proches</li> <li>• Acquiescer sur leurs espoirs et expliquer l'impuissance devant la réalité physique du client</li> <li>• Explorer les besoins non exprimés qui sous-tendent leurs demandes</li> <li>• Démontrer l'intérêt à répondre aux besoins des proches tout en maintenant un plan d'intervention éthique pour le client</li> <li>• Développer des compétences inter culturelles pour mieux intervenir auprès des communautés</li> <li>• Souligner le courage du client et des proches dans ce contexte de maladie évolutive</li> <li>• Éviter de transformer l'impuissance devant leurs réactions en langage de jugement au sujet des proches; garder la neutralité comme ligne de conduite le plus possible</li> <li>• Nommer les forces des proches lors de leurs visites</li> </ul>

## ÉVALUATION ET INTERVENTION EN SOINS INFIRMIERS RELIÉES AUX SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX DES PROCHES D'UN CLIENT AVEC PRONOSTIC RÉSERVÉ

<i>SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX</i>	<i>CAUSES POSSIBLES / HYPOTHESES</i>	<i>INTERVENTIONS A CONSIDERER</i>
<p><b>Anxiété face à la phase de fin de vie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Première expérience d'accompagnement d'un proche en fin de vie</li> <li>• Croyances contraignantes face aux symptômes possibles en phase de fin de vie</li> <li>• Expériences passées où le soulagement des symptômes fut sous optimal et peur de revivre des moments angoissants à cet égard</li> <li>• Moments émotionnels difficiles dans la vie des êtres humains</li> <li>• Difficulté d'adaptation aux changements apportés dans la dynamique familiale suite à la mort imminente du client</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normaliser la situation clinique</li> <li>• Évaluer les stress externes que les proches vivent</li> <li>• Valoriser la présence et l'implication des proches en ce moment très unique dans la vie du client comme dans la vie des proches</li> <li>• Permettre aux proches d'exprimer leur chagrin</li> <li>• Offrir de l'information sur les symptômes à prévoir</li> <li>• Explorer leurs peurs et préoccupations</li> <li>• Proposer de participer au confort du client si les proches le désirent</li> <li>• Offrir du soutien</li> <li>• Offrir une consultation avec un intervenant psychosocial</li> <li>• Encourager les proches à profiter du moment présent avec le client (ex. : il est calme maintenant, voulez-vous le toucher, lui parler doucement à l'oreille, etc.)</li> <li>• Encourager les proches à se faire confiance (leurs forces) dans cette étape de perte et de changement</li> </ul>

## ÉVALUATION ET INTERVENTION EN SOINS INFIRMIERS RELIÉES AUX SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX DES PROCHES D'UN CLIENT AVEC PRONOSTIC RÉSERVÉ

<i>SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX</i>	<i>• CAUSES POSSIBLES / HYPOTHÈSE</i>	<i>• INTERVENTIONS À CONSIDÉRER</i>
<p><b>Désaccord entre certains proches (conflit) ayant un impact sur le client</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinions différentes chez certains proches</li> <li>• Différents liens relationnels entre les proches et le client</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer à l'admission (collecte de données) les attentes des différents proches</li> <li>• Élaborer un PTI avec le client (si possible) et les proches où les compromis seront discutés pour augmenter la qualité de vie du client</li> <li>• Informer les proches de tout changement d'état de santé</li> <li>• Évaluer les symptômes et choisir les interventions pour augmenter la qualité de vie</li> <li>• Accueillir les proches dans leurs émotions</li> <li>• Reconnaître les efforts fournis constamment pour accompagner leur personne chère</li> <li>• Répondre aux questionnements des proches à chaque visite</li> <li>• Informer les proches des étapes possibles à venir (mort éventuelle) et les inviter à participer au processus décisionnel             <ul style="list-style-type: none"> <li>• mble et</li> </ul> </li> </ul>



## ÉVALUATION ET INTERVENTION EN SOINS INFIRMIERS RELIÉS AUX SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX DES PROCHES D'UN CLIENT AVEC PRONOSTIC RÉSERVÉ

<i>SYMPTÔMES PSYCHOSOCIAUX</i>	<i>• CAUSES POSSIBLES / HYPOTHÈSE</i>	<i>• INTERVENTIONS À CONSIDÉRER</i>
<p><b>Désaccord entre certains proches (conflit) ayant un impact sur le client</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflit relié à d'anciennes expériences familiales qui resurgit avec la détérioration de la personne âgée</li> <li>• Opinion ou perception très différentes sur les besoins du client (priorité) et l'organisation des soins et services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoriser les proches de se permettre d'exprimer leurs opinions divergentes</li> <li>• Respecter les proches dans leurs différentes croyances, besoins spirituels, etc.</li> <li>• Évaluer les besoins/attentes des proches (ex. : adieux non-faits et refus d'utilisation d'opioïdes de peur de hâter la mort)</li> <li>• Évaluer la souffrance psychologique des proches</li> <li>• Élaborer un PTI où la neutralité et l'éloignement des jugements face aux différentes opinions des proches seront les directions choisies</li> <li>• Soutenir les proches dans leurs différences par une approche partagée. Ex. :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous/votre sœur aimeriez que ...</li> <li>• Est-ce que nous pourrions vous demander d'en discuter ensemble</li> <li>• de trouver la meilleure décision pour votre père...?</li> </ul> </li> <li>• Reconnaître les forces et compétences familiales</li> <li>• Respecter leur mode de communication dans la tension qui pourrait être une stratégie pour demeurer en relation</li> </ul>

Références  
 (Lebel, 2010; Wright & Leahey, 2014 et Cyrulnik & Delage, 2010)  
 Conception Anne Plante M. Sc. inf