



UN MODÈLE DE RELATION D'AIDE APPLIQUÉE À L'HÉMODIALYSE

Ce modèle est celui que nous mettons en place depuis un an dans nos unités avec des résultats observables intéressants.

Comme tout modèle en fonctionnement, il existe toujours des améliorations réalisables en cours d'application. Néanmoins une structure se dessine.

STRUCTURE DE FONCTIONNEMENT

Au préalable, il serait utile de donner une définition souple et pratique de ce que peut être la relation d'aide. La relation d'aide s'inscrit naturellement dans le rôle propre infirmier. Elle signifie que le soignant, dans la dimension relationnelle humaine des soins qu'il apporte au patient doit et peut utiliser son influence thérapeutique, aidante en direction du patient.

C'est là que la relation devient aidante.

A noter que le concept d'influence thérapeutique, aidante renvoie simplement à des attitudes, des façons d'être soignantes orientées vers l'aide (écoute, empathie, considération positive, calme par exemple).

- Un correspondant relation d'aide dans chaque unité nommé sur la base du volontariat.

Les fonctions du correspondant relation d'aide sont définies : exercer une surveillance relationnelle positive sur l'ensemble des patients de son unité ; organiser une réunion mensuelle avec ces autres collègues pour communiquer ensemble sur le mois passé dans la perspective de la relation d'aide : difficultés et réussites relationnelles, échanges et définitions des priorités pour le mois suivant ; communication et information avec le néphrologue sur l'activité "relation d'aide", son évolution et les priorités en cours ;

Formation et information par un infirmier psychothérapeute sur les concepts et outils de relation d'aide : congruence, empathie, synchronisation, écoute active....

- Passage régulier de l'infirmier psychothérapeute dans les unités pour transmettre et communiquer avec les soignants sur des points de formation et d'information ainsi que pour rencontrer les patients et travailler avec le correspondant relation d'aide au sujet des patients prioritaires.

RÉSULTATS OBTENUS

Valorisation et intérêt dynamique sur la relation soignant/soigné.

Quand la relation au patient devient de plus en plus consciente, et devient un objet de soins, elle soulève un intérêt et une dynamique visible.

Intérêt et dynamique ne signifie pas que tout devient d'un coup plus aisé, mais la relation devient quelque chose qui se travaille, et qui mérite que l'on s'arrête dessus.

Un certain nombre de tensions provenant du non considération involontaire de la dimension relationnelle des soins, le fait que le degré de conscience du soin relationnel augmente a pour conséquence de diminuer ces mêmes tensions et à faciliter la relation.

Un exemple pour rendre cette notion plus concrète : un soignant ressent confusément une tension, une non facilité relationnelle à l'égard d'un patient ; en en parlant, en faisant un objet conscient de cette situation, il prépare une solution relationnelle qui apparaîtra tôt ou tard. Comme l'expérience nous l'a montré, ce type de tension confuse provient parfois d'un niveau de communication trop bas avec le patient : en augmentant ce niveau de communication, le soignant devient plus détendu car il connaît mieux le patient, et le patient se trouve profondément rassuré car le soignant lui apporte un intérêt relationnel, de communication.

Détection précoce de situations relevant de la relation d'aide

L'exercice de cette surveillance relationnelle positive ainsi que les réunions mensuelles et les définitions des priorités de relation d'aide ont permis une précocité de perception des situations relevant de la relation d'aide.

Le terme de détection se trouve être judicieux parce que c'est en exerçant une observation continue, détendue et orientée vers l'aide que certaines souffrances vécues par les patients et non formulées de manière orale peuvent être perçues et diminuées dans tous les cas.

Un patient dont on a décelé tôt une souffrance est un patient avec lequel, dans la mesure du possible, on peut entamer une communication raisonnable et aidante basée sur des outils simples de relation d'aide entrant dans le rôle propre infirmier (écoute, entretien d'aide, empathie équilibrée...)

Cela ne signifie pas, bien sûr, que la souffrance du patient sera éliminée ; mais elle sera prise en considération et le retour relationnel se manifeste très souvent par une certaine forme de sécurité et de réconfort que le patient ressent du fait qu'une dimension de sa vie, pas nécessairement celle qu'il met le plus en avant, a été perçue et considérée.

Cette activité de relation d'aide tend à diminuer une certaine solitude silencieuse que peut représenter une souffrance vécue par une personne et dont elle ne parle pas ouvertement.

Augmentation de l'implication des patients dans la relation d'aide

Ce résultat peut paraître surprenant de prime abord, mais dans un sens, il était tout à fait prévisible.

Donner de l'attention, de la considération, améliorer la communication avec le patient conduit ce dernier, dans de nombreux cas, à s'autoriser à vouloir mieux vivre sa maladie, à s'affirmer à lui-même le droit à un bien-être meilleur.

Dans ce même processus, le patient hésite moins à se confier, à parler, à se soulager de tensions internes parce qu'il a vu et vérifié qu'il existait un espace de soins appeler soins relationnels ou relation d'aide et dont il peut bénéficier.

PROJECTION DE CE MODÈLE DANS L'AVENIR

La structure d'un correspondant relation d'aide par unité semble très fonctionnelle et très organique. Il s'agit là de la base sur laquelle nous construisons avec des améliorations que l'on peut prévoir et qui sont en partie liées à l'intégration progressive d'une culture, celle de la relation d'aide.

Par culture, on entend le fait que la relation d'aide, le soin relationnel existent dans le comportement soignant infirmier ; il s'agit là d'une évidence. Ce qui peut ensuite permettre une intégration profonde et une stabilisation profonde de cette culture, c'est le maniement d'outils de relation d'aide ainsi que le fait d'être en permanence conscient que la relation est un terrain de soins où il est possible et souhaitable d'apprendre et de s'améliorer,

chacun avec sa personnalité et en restant dans le cadre du rôle propre infirmier.

CONCLUSION

L'intention, le but de la construction et de l'application de ce modèle de relation d'aide poursuit un objectif à double effet : placer le patient au centre du processus de soins et conserver ce repère en fonction avec deux effets visibles et souhaités : la meilleure qualité de vie possible pour le patient, un plus grand épanouissement pour le soignant dans la mesure où il s'investit raisonnablement dans la pratique et dans le maniement d'un outil évident et précieux : la relation, en l'occurrence la relation aidante ou relation d'aide.

Il n'est pas inutile de rappeler encore une fois que plus un soignant réalise et maintient dans la pratique quotidienne de son métier le concept de "relation" comme un outil, plus il

augmente et améliore son influence aidante sur les patients.

Cette relation soignant- soigné devient alors un objet à considérer, à regarder, à évaluer et à adapter au gré des évolutions et des circonstances toujours dans une intention thérapeutique et donc aidante.

Abdelaziz DJENDLI
Infirmier/Psychothérapeute
Nephrocare
Créteil

3 avenue du Maréchal Delattre de Tassigny
94220 Charenton le pont
Tel/ fax : 01 43 68 59 41
Courriel : abdelazizdjendli@numericable.fr