

Extrait d'exemple

Mémoire de fin d'études infirmier (IDE)

ACCOMPAGNEMENT EXPERTMEMOIRE — DOCUMENT ANONYMISÉ, À TITRE ILLUSTRATIF

Thème : En quoi la relation soignant-soigné impacte-t-elle la prise en soin d'un patient en perte d'autonomie ?

Cet extrait reprend le sommaire complet du mémoire ainsi que l'introduction et la première partie (cadre de référence) intégralement, afin de vous donner un aperçu concret du niveau de rédaction, de structuration et d'ancrage théorique que nous visons dans nos accompagnements. Les noms de patients et de professionnels ont été anonymisés.

Sommaire

Introduction

Partie I. Cadre de référence

1.1. Situation d'appel

1.2. Questionnements

1.3. Question de départ

Partie II. Développement des concepts

2.1. Autonomie (2.1.1. Autodétermination — 2.1.2. Estime de soi)

2.2. Relation soignant-soigné (2.2.1. L'empathie — 2.2.2. L'alliance thérapeutique)

2.3. Soins infirmiers (2.3.1. Soins de confort et de bien-être — 2.3.2. Individualisation)

2.4. Conclusion

Partie III. Méthodologie de recherche

3.1. Démarche exploratoire — 3.2. Choix de la population

3.3. Choix des structures — 3.4. Choix des outils

Partie IV. Résultats et analyse

4.1. Présentation des données recueillies

4.2. Analyse thématique

4.3. Discussion

Conclusion

Bibliographie

Annexe : Grille d'entretien semi-directif

→ Seules l'introduction et la Partie I sont reproduites intégralement ci-après, à titre d'exemple.

Introduction

Le vieillissement de la population et la progression des maladies chroniques représentent aujourd'hui un enjeu majeur pour les systèmes de santé. En France, plus de 1,3 million de personnes âgées bénéficient de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit environ 7 % des seniors de plus de 60 ans, un chiffre qui augmente fortement après 80 ans. Ces données traduisent l'ampleur de la dépendance et la nécessité pour les soignants, notamment les infirmiers, de repenser l'accompagnement des personnes âgées confrontées à la perte d'autonomie. Cette réalité met en lumière l'importance de pratiques de soins adaptées, centrées à la fois sur les besoins médicaux, psychologiques et relationnels des patients.

Dans ce contexte, la relation soignant-soigné occupe une place centrale. Elle dépasse la simple dimension technique des soins pour s'inscrire dans une approche globale de la personne. Les interactions quotidiennes entre le patient et l'infirmier constituent un espace privilégié de communication, de confiance et de soutien, permettant d'atténuer les difficultés liées à la perte d'autonomie. Toutefois, cette relation n'est pas exempte de complexité : le patient peut exprimer des sentiments de dépendance, de honte ou de fardeau vis-à-vis de son entourage et du personnel soignant, ce qui interroge directement le rôle et la posture professionnelle de l'infirmier.

C'est à partir d'une expérience vécue en stage que s'est construite la réflexion qui guide ce mémoire. Elle m'a conduit à m'interroger sur la manière dont la qualité de la relation soignant-soigné influence concrètement la prise en soin des patients en perte d'autonomie. Ce travail de recherche a pour objectifs d'analyser ce lien, d'identifier les dimensions relationnelles qui favorisent ou entravent l'accompagnement, et de proposer des pistes de réflexion utiles à la pratique infirmière.

Afin d'éclairer cette problématique, le mémoire s'articulera autour de quatre parties : le cadre de référence, qui présentera la situation d'appel et la question de départ ; le développement des concepts clés liés à l'autonomie, à la relation soignant-soigné et aux soins infirmiers ; la méthodologie de recherche choisie pour explorer la question ; et enfin, l'analyse des résultats obtenus, suivie d'une discussion.

Partie I. Cadre de référence

Pour préciser la problématique de ce mémoire, il est nécessaire de revenir sur la situation vécue en stage, qui constitue le point de départ de ma réflexion, ainsi que sur la question de recherche qui en découle. Cette mise en contexte permet de mieux comprendre les interrogations qui ont orienté mon choix de thème et de problématique.

1.1. Situation d'appel

Lors de ma sixième semaine de stage en service de soins de suite et de réadaptation, j'ai été assignée à la prise en charge de Madame L, 91 ans, veuve, atteinte de la maladie de Parkinson. Elle a deux enfants : une fille qui habite à Metz et une autre qui vit non loin de chez elle.

Madame L a été admise dans le service depuis une semaine, à la suite d'une chute survenue à son domicile. Sa maladie étant en évolution progressive, elle présente des tremblements, une rigidité musculaire, une hypotonie ainsi qu'une perte progressive de l'autonomie.

Elle n'arrive plus à effectuer seule ses soins d'hygiène, qu'elle réalisait auparavant sans aide. Elle rencontre également des difficultés à s'exprimer, ce qui engendre chez elle une certaine frustration et de l'anxiété. Elle possède un bon niveau d'études et connaît parfaitement sa maladie ainsi que les

conséquences qui en découlent.

Ce matin-là, alors que l'infirmière et moi nous apprêtions à entrer dans sa chambre pour l'installer pour le petit-déjeuner et lui administrer son traitement, Madame L nous a fixées du regard, les yeux écarquillés, tout en tenant fermement la barrière de son lit, manifestant une vive inquiétude.

L'infirmière lui dit d'une voix douce : « Bonjour Madame, comment allez-vous ? Avez-vous bien dormi ? Nous allons vous installer pour le petit-déjeuner et vous donner votre traitement. Avez-vous des douleurs ? »

Sans réponse, elle continua à nous fixer d'un regard inquiet. Je me trouvais à sa gauche, tandis que l'infirmière qui m'encadrait était de l'autre côté du lit, afin de l'aider à se mobiliser pour un meilleur confort et éviter les fausses routes.

À ce moment-là, elle repoussa la main de l'infirmière, puis la mienne, et se remit à tenir la barrière de son lit sans dire un mot. Son corps semblait devenir de plus en plus rigide. Je me suis mise à sa hauteur et j'ai doucement touché sa main, celle qui tenait la barrière, pour lui expliquer qu'elle était mal installée et que, pour son confort, il serait préférable de se mettre en position assise pour prendre le petit-déjeuner. L'infirmière m'écoutait et soutenait mes propos.

Après plusieurs tentatives de communication non verbale, Madame L réussit à dire, d'une voix faible, qu'elle ne voulait pas être un fardeau pour nous ni pour ses enfants, et qu'elle se sentait gênée par sa dépendance. Face à sa réaction, je me suis sentie, à mon tour, mal à l'aise, me demandant comment la rassurer, comment alléger ce malaise afin de rendre ce moment plus supportable, et l'aider à accepter notre aide tout en respectant ses émotions et en l'accompagnant avec douceur face à son anxiété et à la perte d'autonomie.

Cette situation m'a profondément marquée et a suscité une série de questionnements sur l'accompagnement infirmier et la qualité de la relation soignant-soigné.

1.2. Questionnements

Ces interrogations concernent notamment :

- Comment préserver le sentiment de dignité d'une personne malgré sa dépendance évolutive ?
- Comment améliorer ma posture professionnelle pour accompagner au mieux un patient fragilisé par la perte d'autonomie ?
- De quelle manière puis-je rassurer un patient afin de diminuer son anxiété ?
- Comment trouver les mots justes pour lui faire comprendre qu'il n'est pas un fardeau ?
- Comment l'amener à accepter notre accompagnement sans qu'il se sente diminué ?
- Que puis-je faire pour instaurer une relation de confiance ?
- Comment adapter mon accompagnement pour préserver son autonomie décisionnelle malgré la perte de ses capacités physiques ?

Ces questionnements mettent en évidence l'importance de la relation soignant-soigné et de la préservation de l'autonomie dans la qualité de la prise en soin. Ils constituent la base de la problématique de ce mémoire.

1.3. Question de départ

De ces interrogations découle la question centrale suivante : « En quoi la relation soignant-soigné impacte-t-elle la prise en soin d'un patient en perte d'autonomie ? »

Cette problématique s'inscrit dans le prolongement direct de la situation vécue et des difficultés observées. En formulant cette question, il s'agit de comprendre comment la relation instaurée entre soignant et soigné influence l'expérience vécue par le patient, sa confiance envers l'équipe soignante et son acceptation des soins. Elle constituera le fil conducteur du mémoire et orientera à la fois le développement théorique et l'analyse des données recueillies.

*Cet extrait est un exemple de travail réellement accompagné par Expertmemoire, anonymisé pour publication.
Chaque mémoire que nous accompagnons reste un travail personnel : nous encadrons la méthodologie, vous en restez l'auteur. Besoin d'un accompagnement sur votre propre sujet ? expertmemoire.com*