

Corrigés

Situation 1 – Compétence 1 : repérage des éléments d'un délire chez un adolescent en CMP



Repérage des éléments constitutifs d'un délire chez un adolescent présentant une symptomatologie délirante, consultant pour la première fois en CMP.

Axe 1 : indices fournis par la typologie du stage et l'intitulé de la situation

La typologie du stage correspond à un premier groupe d'indices, chacun très important, car il constitue une indication qui va guider votre réflexion, puis votre action. Il s'agit ici d'une structure de soins en santé mentale et plus précisément d'un CMP.

Discipline médicale et pathologie

La discipline médicale qu'est la psychiatrie est, dans ce cas, exercée en CMP, donc en ambulatoire sous forme de consultations. Les principales activités infirmières sont liées à l'organisation des consultations avec les différents intervenants, à l'accueil des patients, accueil qui constitue ici une partie de la prise en soins, aux entretiens infirmiers avec tout ce qui en découle. L'observation, la relation, la traçabilité des informations recueillies, la communication entre professionnels constituent les activités phare de ce lieu d'exercice.

La symptomatologie en cause est le délire. Il peut être le signe de pathologies variées qui déterminent un mode de prise en charge spécifique. Un premier diagnostic est posé après la consultation médicale.

Focus : le délire

Le délire est un trouble du contenu de la pensée caractérisé par la permanence d'idées déréelles auxquelles la personne adhère de façon forte. Ces idées sont en désaccord avec les faits observés et les croyances partagées au sein d'un contexte culturel donné. Elles font office de réalité pour la personne qui en souffre.

Le délire est structuré par des mécanismes, des thèmes et une organisation spécifique. Ces éléments seront vus en détail au travers de l'étude de l'activité cible.

Les idées délirantes sont symptomatiques des psychoses, de la mélancolie et parfois de la manie.

Le délire peut être aigu (à début brutal et d'une durée inférieure à 6 mois) ou chronique (d'une durée supérieure à 6 mois).

Le délire est structuré autour d'un mécanisme, d'un thème et de caractéristiques structurales (Langenfeld, 2011).

Les mécanismes du délire

Les mécanismes constituent les modes de production et d'expression des idées délirantes. Il s'agit de l'imagination, l'interprétation, l'intuition, l'illusion et les hallucinations.

Les thèmes du délire

Les thèmes du délire sont des regroupements d'items qui reviennent régulièrement dans le discours du patient. Les principaux sont la persécution, la revendication, la mégalomanie, le mysticisme, l'hypocondrie, la référence, l'érotomanie et l'influence.

Les caractéristiques structurales du délire

Le délire peut être structuré de différentes manières.

| Exemples de propos du patient | Mécanisme (pathologie éventuelle) |
|--|---|
| « Je suis le fils du roi d'Espagne », « j'ai été enlevé par des extraterrestres » : élaborations grandioses ou extraordinaires | Imagination (paraphrénie) |
| « Le regard que vous m'avez lancé tout à l'heure signifiait que vous voulez ma mort » : pensée distordue | Interprétation (paranoïa) |
| Je suis le Christ revenu parmi les hommes, je le sais, c'est un fait » : intuition faussée | Intuition |
| La personne entend les cloches sonner sur 4 tons et croit entendre « tu vas mourir » : perception réelle mais déformée | Illusion |
| Le patient dit entendre des sons ou des voix : hallucinations auditives Le patient dit voir des animaux effrayants : hallucinations visuelles (rares) Le patient dit ressentir des fourmillements, des sensations de froid, de chaleur, de piqûres : hallucinations tactiles | Hallucinations psychosensorielles |
| Le patient a l'impression que ses comportements sont dirigés par une entité extérieure : délire d'influence Le patient a l'impression que ses pensées sont contrôlées par une force étrangère | Hallucinations psychiques Automatisme mental (psychose hallucinatoire chronique) |

| Propos du patient | Thème du délire (pathologie éventuelle) |
|---|---|
| Le patient a la conviction qu'on veut lui nuire, il se plaint de surveillance, menaces, espionnage, tentatives d'empoisonnement | Délire de persécution (paranoïa) |
| Le patient a la conviction qu'il a subi un préjudice avéré, il entreprend de nombreuses démarches afin d'obtenir réparation | Revendication (paranoïa) |
| Le patient se surestime et entreprend des projets pharaoniques, dépense sans compter... | Mégalomanie |
| Le patient se sent investi d'une mission divine | Mysticisme |
| Le patient a la conviction infondée d'être atteint d'une grave affection | Hypocondrie (mélancolie) |
| Le patient pense être le centre du monde, qui s'organise autour de lui | Référence |
| La personne a la conviction délirante d'être aimée par un personnage bénéficiant d'un prestige social, elle harcèle ce dernier ; en cas de rejet, il existe un risque de passage à l'acte hétéro-agressif (meurtre) | Érotomanie |
| Le patient dit être commandé par une force extérieure | Influence |

| Propos du patient | Caractéristiques du délire (pathologie éventuelle) |
|---|--|
| Propos logiques recueillant parfois l'adhésion | Délire systématisé (paranoïa) |
| Propos incompréhensibles et réactions imprévisibles | Délire non systématisé (schizophrénie) |
| Le délire concerne un seul secteur de la vie du patient (domaine professionnel par exemple), il est cohérent dans les autres domaines | Extension du délire en secteur |
| Le délire concerne tous les secteurs de la vie du patient, il est incohérent | Extension du délire en réseau |

L'approche est très différente en fonction du délire et donc de la pathologie en cause. Le repérage des éléments du délire au travers de l'observation et de l'écoute a une importance capitale, car il détermine l'abord relationnel ultérieur et la prise en soins.

Prise en charge

La prise en charge est réalisée en ambulatoire, au sein du CMP où vous êtes en stage. Elle est en lien direct avec le motif de consultation et donc la pathologie.

Dans ce cas précis, vous travaillez à court terme. Votre rôle est de participer à la pose du diagnostic. Dès que le médecin a déterminé l'origine du délire (donc la pathologie), la prise en soins est initiée. Il s'agit le plus souvent d'instaurer la mise en œuvre d'un traitement neuroleptique.

Cependant, la majeure partie de la prise en charge s'effectue à moyen ou à long terme au travers d'un projet thérapeutique pluriprofessionnel. Ce dernier est travaillé avec le patient lors d'entretiens thérapeutiques. Il se construit petit à petit, en fonction de l'évolution favorable de la pathologie. Il évolue vers un projet de vie. La négociation du projet, ainsi que l'adhésion du patient déterminent sa stabilisation.

Population accueillie : patient adolescent

Il s'agit d'un patient adolescent, donc mineur. Il est accompagné par l'un de ses parents. Il est autonome au regard des principaux actes de la vie quotidienne (boire, manger, se laver, etc.). Néanmoins, concernant les décisions qui le concernent, il reste sous la responsabilité de ses parents jusqu'à l'âge de 18 ans.

Lorsqu'il sera majeur, si son état ne s'est pas amélioré (voir chapitre 4), il devra bénéficier d'une mesure de protection juridique, curatelle ou tutelle.

Axe 2 : clarification du contexte de la situation

La typologie de stage et l'intitulé de la situation ayant été explicités, vous avez mis en évidence les premiers éléments de prise en charge. Vous allez maintenant pouvoir les intégrer à votre environnement de travail qu'est le CMP. Ce dernier dispose de professionnels et d'une infrastructure au service des patients et des stagiaires. Cet environnement est à interroger pour en utiliser les moyens de manière optimale.

Questionnement relatif au patient

Au travers de ce questionnement, vous rechercherez auprès des professionnels s'ils ont des connaissances sur les consultants avant leur première consultation : lettre du médecin traitant, du psychiatre suite à une hospitalisation, etc.



Point sur la connaissance du patient

Que savez-vous de ce patient ?

De prime abord rien, puisqu'il s'agit d'une première consultation

Quelles sont les autres informations dont disposent les professionnels avec lesquels vous travaillez ?

Il s'agit d'un patient qui consulte pour des idées délirantes, il n'est pas connu du service.

De quelle pathologie souffre-t-il ?

Vous ne le savez pas encore, vous connaissez seulement le motif de la consultation qui est le délire ; mais vous savez que le délire est un signe que l'on retrouve dans plusieurs pathologies (anticipation). La psychose est la patho-

logie en cause la plus fréquente ; on peut également penser à une addiction (drogue ou médicaments).

Comment aborder ce jeune patient délirant ?

Il est indispensable de le resituer dans le temps et l'espace avec douceur.

Questionnement relatif aux ressources à disposition dans le service



Identification des ressources du service

- Après de quels professionnels peut-on recueillir de l'information concernant les patients qui arrivent en consultation ?
- De quels outils dispose-t-on pour la recueillir et la transmettre ?
- Existe-t-il un dossier de consultation ?
- Quelles sont les personnes qui peuvent m'aider à réaliser l'activité ?
- Qui renseigne le dossier de consultations, l'IDE ? L'étudiant que vous êtes est-il habilité à le remplir ?
- Doit-on renseigner un outil de recueil de données ? Fait-il partie du dossier patient ? Où est-il entreposé ?
- Un psychologue ou un médecin participe-t-il à l'entretien ?
- Existe-t-il une grille d'observation ? Si oui, est-elle spécifique à la présence d'un délire ?
- Y a-t-il plusieurs salles de consultation ? Sont-elles réservées à des types d'activités ou selon les médecins ou professionnels qui assurent la consultation ?

Questionnement relatif à l'organisation et à la répartition des activités

L'organisation des activités est importante à appréhender, puisque vous devez vous situer comme acteur de soins au sein de ce service.



Repérage de l'organisation des activités

- Comment sont organisées les consultations ? Qui y participe ? Les IDE ? Une autre catégorie de professionnels ?
- Quelles sont les interfaces entre les différentes catégories professionnelles ?
- De quelle manière est réalisée l'observation des patients ?
- Que fait-on des éléments recueillis ?
- Comment s'organisent les relations interprofessionnelles, les réunions de synthèse ?

Axe 3 : activité cible

Même si à présent, l'activité est identifiée, ainsi que la population à laquelle elle s'adresse, cela ne suffit pas pour la réaliser correctement d'emblée. Il s'agit de caractériser un délire lors d'une première consultation médicale.

Avant sa réalisation, il est indispensable de :

- déterminer les buts et objectifs de cette activité pour pouvoir en évaluer l'atteinte et envisager un réajustement éventuel ;

- faire le point sur votre apprentissage de cette activité ;
- la caractériser de manière précise pour pouvoir la réaliser.

Buts de l'activité

- Participer à la pose du diagnostic.
- Participer à l'initiation du projet thérapeutique ultérieur.

Point sur l'apprentissage

Pour pouvoir réaliser l'activité concernée, il est indispensable pour vous de faire un point sur votre niveau d'apprentissage.

Vous ne connaissez pas encore le patient dans sa dimension complète, vous le rencontrez pour la première fois. Vous savez seulement qu'il s'agit d'un adolescent souffrant de délire, qui consulte pour la première fois au CMP.



Bilan de votre apprentissage

- Que savez-vous du délire ? Comment le caractérisez-vous ? A quelles pathologies pouvez-vous le rattacher ?
- Avez-vous vu un professionnel participer au repérage des éléments constitutifs d'un délire en santé mentale ? De quel professionnel s'agissait-il, d'un IDE, d'un psychologue ?
- Comment s'y est-il pris pour le réaliser ?
- Quel était son rôle par rapport à la pose du diagnostic médical ?
- Avez-vous pu identifier une spécificité dans ce cas précis ?
- Avez-vous déjà observé un patient sur les éléments spécifiques d'une pathologie ? Si oui, quel type d'observation savez-vous réaliser ?
- Ou avez-vous seulement participé à cette activité ?
- Quels éléments pouvez-vous transférer à la consultation en CMP ?
- Quelle évaluation faites-vous de votre pratique ?
- Quel bilan faites-vous par rapport à votre capacité à le réaliser ?

Si vous n'avez jamais réalisé cette activité cible seul, nous vous proposons d'en explorer le contenu, afin de mieux la cerner.

Contenu de l'activité cible

Votre participation à l'activité « repérage des éléments constitutifs d'un délire » passe par l'observation et l'écoute.

Reportons-nous au référentiel d'activités (voir p. 112). Ce dernier pose les neuf grandes catégories d'activités et les activités détaillées qui en découlent, nous les avons déjà évoquées. Repérons parmi ces dernières celles qui ne correspondent pas à l'activité cible et celles qui lui correspondent.

On constate que certaines peuvent être complètement exclues de la situation puisqu'elles n'ont aucun lien. Il en est ainsi des activités 2, 4, 5, 7, 8 et 9.

D'autres activités sont mobilisées de manière indirecte ; il s'agit des activités 3 et 6. L'activité directement mobilisée est l'activité 1 « observation et recueil de données cliniques », avec les activités détaillées 1 « observation de l'état de santé d'une personne ou d'un groupe » et 2 « observation du comportement relationnel et social de la personne » sont adaptés.

Les sous-activités concernées sont :

- observation de l'apparence générale de la personne ;
- observation du niveau de conscience ;
- observation de signes pathologiques et de symptômes ;
- observation du comportement sur les plans psychologique et affectif ;
- observation des interactions sociales ;
- observation des capacités de verbalisation.

Tous ces items déterminent des actions autour de l'observation et de l'écoute des éléments qui structurent le délire : son mécanisme, son thème et ses caractéristiques structurales. Ces éléments sont recherchés au travers du discours du patient après vous être approprié les éléments théoriques abordés précédemment.

- Au préalable, il convient de vous approprier les grilles de compréhension concernant la structuration d'un délire et de les apporter avec vous pour pouvoir vous y référer lors de l'entretien¹.
- S'entretenir avec l'accompagnant pour réaliser un premier recueil d'information sur les modifications du comportement du patient au quotidien depuis l'apparition des troubles (isolement, social, incurie, agressivité verbale, réponses inadaptées aux questions posées, insomnies, anorexie, cris nocturnes, perturbation du rythme nyctéméral).
- Adopter une attitude d'écoute empathique et attentive.
- Vous centrer sur les dires du patient, car il n'est pas possible de prendre de notes, au risque d'alimenter le délire (le patient aura l'impression que vous lui volez ses idées).
- Vous concentrer sur les questions posées par le médecin et l'infirmier pour vous remémorer la trame de l'entretien en fin de consultation et pouvoir en retranscrire les éléments.
- Observer les comportements et attitudes du patient : agitation, logorrhée, état de calme, prostration, méfiance, attitude d'écoute, gestes, etc.
- Observer la manière dont le psychiatre mène et oriente l'entretien.
- Débriefeur avec le médecin et l'infirmier sur les éléments observés et sur votre ressenti à la fin de la consultation.
- Argumenter votre vision de la situation du patient et émettre une hypothèse de diagnostic de situation au regard des éléments que vous aurez notés.

1 Pour la méthode de l'entretien, voir les situations 5 et 8.

Évaluation

Vous pouvez maintenant établir une correspondance avec les éléments de compétence et votre portfolio. En effet, à partir de cette situation, vous mettez en œuvre des activités qui alimentent directement la compétence 1 et plus particulièrement la compétence détaillée 3 : identifier les signes et les symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution.

La figure 5.1 vise à clarifier le lien entre compétences, compétences détaillées, activités et activités détaillées.

Ainsi, cette situation prévalente concourt à vous confronter de manière répétée aux mêmes activités dans des contextes légèrement différents puisque les patients et leur situation ne sont pas identiques. Au terme du stage, mais avant cela lors du bilan intermédiaire, le professionnel, au regard des critères énoncés dans le portfolio et des situations prévalentes du service, indiquera pour la compétence concernée si vous avez atteint le niveau attendu. Un seul critère d'évaluation est retenu pour évaluer la compétence 1 « Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe ».

Le critère « pertinence du diagnostic de situation posé » ne peut être retenu car votre participation vise à l'élaboration du diagnostic médical et non à celle d'un diagnostic infirmier.

Votre évaluation de la compétence 1 se fera au travers de cette situation prévalente et probablement d'autres situations d'observation et d'écoute que vous aurez réalisées. Il conviendra alors que vous soyez confronté à d'autres situations, soit dans ce même service, soit dans d'autres lieux de stage pour pouvoir valider les autres compétences détaillées de la compétence 1 pour, qu'au terme du semestre 6, toutes les compétences puissent être validées.

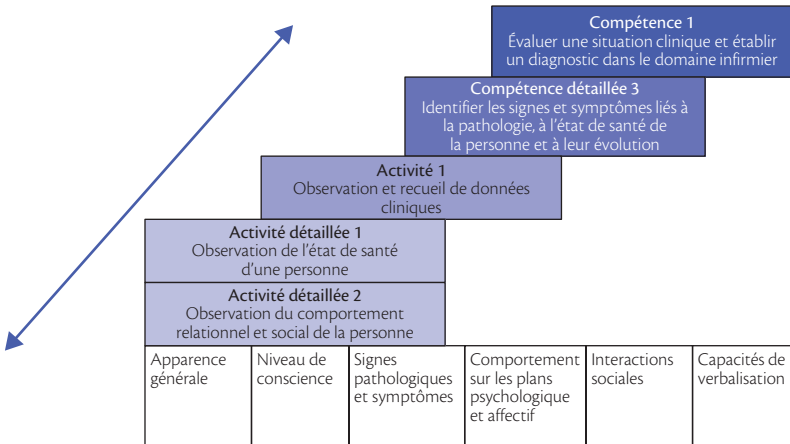


Figure 5.1. De la compétence 1 aux activités détaillées dans cette situation.