

regards croisés

L'accompagnement des étudiants infirmiers lors de soins à domicile

■ L'infirmière libérale peut être amenée à encadrer un étudiant lors des soins qu'elle effectue au domicile ■ Ces situations permettent un enrichissement mutuel et une réflexion sur la qualité des soins.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – compétence ; étudiant ; expérience ; formation ; situation clinique ; stage ; tuteur

Supervising student nurses in the provision of home care. The private practice nurse may be required to supervise a student during their provision of care to patients in their home. These situations can be mutually rewarding and open the way for discussion around the quality of care.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – clinical situation; competency; experience; practice placement; student; training tutor

L'article R. 4311-15 du Code de la santé publique stipule que les professionnels infirmiers ont le devoir de participer à la formation des étudiants infirmiers stagiaires [1]. Aujourd'hui, de nombreux stages s'effectuent au domicile du patient, en secteur libéral, ou en association de types Service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ou Hospitalisation à domicile (HAD).

Ces expériences sont intéressantes, mais des difficultés d'ordres organisationnel ou relationnel peuvent être rencontrées par les étudiants. Les infirmiers libéraux ont des tournées conséquentes et pour lesquelles le temps est compté. Les soins à domicile s'effectuent parfois dans des conditions difficiles et le professionnel doit s'adapter à toute situation. Il est également plus compliqué pour les enseignants de rendre visite aux stagiaires, ce qui laisse le tuteur de stage parfois seul pour faire face aux problèmes rencontrés.

En revanche, l'étudiant est encadré en permanence et les trajets entre chaque patient permettent de présenter la situation clinique et d'échanger avec le stagiaire. Une organisation précise peut permettre au stagiaire d'effectuer des soins, et il comprend parfaitement qu'il doit parfois observer son tuteur sans pratiquer.

Pour l'infirmier, l'encadrement d'un stagiaire est aussi l'occasion d'une remise en question et d'un



© M.-C. Talon

Une relation de confiance entre le tuteur, son étudiant et le patient s'établit lors des soins à domicile.

nouveau regard sur sa pratique. Il est bénéfique d'expliquer le déroulement du soin, d'accepter une remarque pertinente, de faire participer le stagiaire à une réflexion sur une meilleure organisation, de se questionner ensemble sur l'intérêt des traitements administrés.

Les infirmiers libéraux doivent prendre conscience qu'il est de leur devoir de participer à la formation des infirmiers de demain. Deux témoignages illustrent les difficultés, les questionnements, mais aussi l'enrichissement mutuel qui peut naître de l'encadrement d'étudiants infirmiers à domicile. ■

Marie-Claire Talon-Chrétien

MARIE-CLAIRE TALON-CHRÉTIEN^{a,*}
Infirmière libérale

ALEXANE PRIGENT^b
Infirmière

LUCILLE THIRION^c
Étudiante infirmière

^a 4, rue de la Mairie,
94290 Villeneuve-le-Roi, France

^b Service de réanimation,
Hôpital privé du Val
d'Yerres, 31 rue de l'Abbaye,
91330 Yerres, France

^c Institut de formation
en soins infirmiers, 40 allée
de la Source, 94190 Villeneuve-
Saint-Georges, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail :
marieclaire.talon@yahoo.fr
(M.-C. Talon).

« À domicile, l'infirmière doit savoir s'adapter »

Durant les études en Institut de formation en soins infirmiers (Ifsi), des stages doivent être effectués dans plusieurs domaines. Le savoir-faire et les compétences obtenus au cours de la formation s'acquièrent dans différents lieux de stage. Dans ce cadre, j'ai réalisé un stage de quatre semaines en soins à domicile.

■ **La prise en charge des patients à l'hôpital et à domicile est très différente.** Lors de mon stage, j'ai pu apprécier l'autonomie développée par l'infirmière libérale au cours de ses soins, l'expertise dont elle doit faire preuve dans tous ses actes. J'ai notamment pu observer que la relation soignant/soigné à domicile est beaucoup plus importante, surtout dans la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques (diabète, maladies de longue durée). Celle-ci a une très grande influence sur la continuité et la qualité des soins.

■ **Par ailleurs, l'exercice libéral est polyvalent** et concerne un grand nombre de soins différents (pansements, injection de médicament, etc.). Ce stage m'a permis de me perfectionner en soins techniques et d'apprendre à y inclure davantage l'aspect relationnel, de "parler avec mon patient".

■ **Les temps d'échanges entre l'infirmière et l'étudiant,** pendant les trajets en voiture, sont intéressants et permettent des observations ou des questionnements concernant certains actes.

■ **D'un point de vue physique,** j'ai pu constater que les journées étaient longues et intenses. Il faut faire preuve d'une bonne capacité physique pour suivre la cadence des tournées qui s'enchaînent.

■ **J'ai rencontré quelques difficultés,** notamment celles d'investir le domicile du patient, d'entrer dans son intimité. J'ai mis un peu de temps à prendre mes marques. La relation entre l'infirmière et le patient à domicile est très forte, et cela a été

compliqué pour moi de trouver ma place durant les premiers jours. J'ai également trouvé délicat de s'adapter à l'environnement du patient lors des soins (petit espace, pas de support pour poser le matériel, etc.). Certains patients ne disposent pas du matériel adéquat, et l'infirmière doit quelquefois réaliser le pansement avec les moyens qu'elle a à sa disposition.

Être rapide lors des soins s'est révélé un défi pour moi : j'étais plutôt lente et habituée à prendre mon temps lors des précédents stages en structures de soins. J'éprouvais quelquefois de l'insatisfaction vis-à-vis de la qualité de mon soin, un sentiment de frustration qu'il a été difficile d'accepter.

Il a parfois été compliqué pour moi d'interpréter et de comprendre certaines prescriptions médicales. À l'hôpital, nous pouvons nous référer au médecin, mais à domicile cela est plus complexe car le médecin n'est pas toujours aussi facilement joignable.

■ **J'ai observé que certaines compétences sont spécifiques aux soins à domicile.** L'infirmière doit être dotée de grandes capacités relationnelles. De plus, la population soignée est majoritairement âgée et isolée, et tous les besoins spécifiques du patient doivent être pris en compte. Une bonne connaissance des soins techniques est également nécessaire (injection, prise de sang, pansements complexes, etc.), et l'infirmière doit savoir repérer et interpréter les signes d'urgence.

L'adaptation est également une compétence qu'il faut développer : d'un domicile à un autre, il faut savoir se familiariser avec l'environnement et les habitudes de vie de chaque patient.

■ **Enfin, l'infirmière doit en permanence actualiser ses connaissances** afin de respecter les bonnes pratiques en toute situation.

Alexane Prigent

« Comment prendre en charge un patient lorsque l'on est submergé par ses émotions ? »

J'ai effectué un stage infirmier dans un cabinet libéral qui comprend trois infirmières. Une situation en particulier m'a placée en grande difficulté émotionnelle.

■ **M. L., âgé de 57 ans, est atteint d'un cancer du côlon depuis 4 mois.** Il est amaigri, mais c'est un patient souriant, curieux et bavard. Il utilise souvent l'humour durant nos visites, et j'apprécie de m'occuper de lui.

Un lundi matin, nous arrivons, avec ma tutrice, chez M. L. Je suis contente à l'idée de le retrouver après le week-end et je me sens à l'aise avec le soin à effectuer car ce n'est pas la première fois que je vais le réaliser.

Lorsque nous arrivons, cette fois, M. L. ne nous attend pas sur le canapé du salon comme d'habitude. C'est sa femme qui nous accueille, le visage très marqué par la fatigue et la tristesse. Elle nous annonce que M. L. est très affaibli et qu'il se trouve dans le lit de la chambre conjugale. M^{me} L. s'effondre, en pleurs. De nature très sensible, je réussis à retenir mes larmes, mais cela est difficile pour moi. Ma tutrice la réconforte et discute avec elle. J'interviens très peu dans la discussion car je suis émue. Je ne veux pas pleurer devant M^{me} L.

Par la suite, nous décidons de monter à l'étage voir M. L. J'appréhende de le voir et d'être confrontée à la dégradation de

Les soins infirmiers au domicile, nouveaux défis

son état en si peu de temps. Je prends sur moi et je monte, suivie de ma tutrice. Effectivement, M. L. est très affaibli et amaigri. En un week-end, son état de santé s'est dégradé très rapidement, ce qui me surprend. Je ne m'attendais pas à le voir dans cet état. Il a le teint jaune (en raison de son foie qui est touché par le cancer), il a le ventre très gonflé par le surplus d'ascite, son rythme est ralenti, il très amaigri et douloureux.

■ **C'est la première fois que je suis confrontée à une personne aussi malade.**

Je suis submergée par mes émotions. J'ai les larmes aux yeux, mais j'essaie de le cacher. Je m'essuie les yeux et reste en retrait. À chaque pleur de M^{me} L., mes émotions reprennent le dessus.

Nous échangeons tous les quatre au sujet des souhaits de M. L., de son ressenti, de ses douleurs. Je participe très peu à la conversation. J'ai la gorge nouée et je ne me sens pas capable de parler. M. L. est très faible et a des difficultés à communiquer.

■ **Ma tutrice et moi décidons tout de même d'effectuer le soin du matin.**

Je dois adapter mes gestes à la situation. Je pose donc mon champ stérile sur une commode au pied du lit et j'effectue mon soin dans les conditions les plus optimales possibles. Je rince la chambre implantable avec la seringue de sérum physiologique et je pose la perfusion d'hydratation qui doit passer en 15 minutes. Pendant ce temps, je décide de rester dans la chambre avec M. L. Je suis seule car sa femme et l'infirmière sont redescendues.

■ **Je ne suis pas à l'aise.** Je ne parviens pas à discuter avec le patient, j'ai peur de le déranger. Au vu de son état de santé et de son affaiblissement, j'essaie de me mettre à sa place et j'imagine qu'il n'a pas la force de parler, et peut-être pas l'envie. Je crains de l'agacer. Après quelques minutes de silence, je lui pose quelques questions, mais je constate qu'il a des difficultés à répondre. Je décide donc d'attendre que la perfusion se termine dans le silence, à son chevet, en essayant d'utiliser la communication non verbale par le regard et le sourire, mais c'est assez difficile car l'on ne voit que mes yeux avec la charlotte et le masque.

■ **M. L. regarde par la fenêtre, parfois ferme**

les yeux. Il semble paisible et par moments ailleurs. Je me demande s'il est lucide et conscient de son état. Une fois la perfusion terminée, j'effectue un dernier rinçage pour terminer le soin. Je recouvre le patient, lui souhaite bon courage et du repos, et lui précise que je repasse ce midi. M. L. me répond avec peine. Je redescends, jette les déchets, et effectue les transmissions à l'infirmière et dans le dossier de soins du patient. Nous saluons M^{me} L. et repartons pour soigner un autre patient. Ce n'est que dans la voiture avec l'infirmière que j'évoque la difficulté que j'ai rencontrée.

■ **Par la suite, j'essaie de faire bonne figure devant les autres patients** en essayant de ne pas penser à M. L., mais cela est difficile. À la pause du déjeuner, je me confie à mes proches, tout en respectant le secret professionnel, et j'évacue ma tristesse en pleurant.

■ **J'ai longuement pensé à cette situation** et me suis posée plusieurs questions. Le patient a-t-il perçu que j'étais mal à l'aise ? S'est-il senti tout de même écouté, accompagné, en confiance ? A-t-il pensé que j'avais un manque d'empathie lorsque je ne lui parlais pas ? Je me demande également s'il a ressenti ma tristesse, s'il était gêné que je le voie si affaibli (M. L. est un homme assez fier). Était-il conscient de son état de santé ? Qu'a-t-il pu ressentir pendant le soin ?

■ **Comment faire face à des situations aussi difficiles quand on est étudiante en soins infirmiers ?** Comment prendre en charge un patient lorsque l'on est submergé par ses émotions ? Cela perturbe-t-il la prise en charge ? Qu'elles pourraient en être les conséquences ? Nos émotions peuvent-elles interférer avec les soins ? Ai-je le droit de refuser d'effectuer le soin pour la seule raison que je suis émue ? L'accompagnement d'autres professionnels et notre expérience peuvent certainement nous aider dans ces situations.

Comme le rappelle Marie de Hennezel, psychologue et psychothérapeute, « *Si la maladie est une ennemie à combattre, la mort n'en est pas une [...] Elle fait partie de la vie [...] Il y a deux façons de réagir : faire face, ou fuir.* » [2].

Lucille Thirion

RÉFÉRENCES

- [1] Article R. 4311-15 du Code de la santé publique. www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006190610&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20160425
- [2] Hennezel (de) M. La mort intime. Paris : Robert Laffont; 1995:31.

*Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent
ne pas avoir de liens
d'intérêts.*