



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

Le soin relationnel au cœur de la pratique libérale infirmière

Formateur référent mémoire : MERCIER Didier

AUBE Guillaume
Formation infirmière
Promotion 2019-2022
Date : 2 mai 2022

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat d'Infirmier

Travaux de fin d'études : Le soin relationnel au cœur de la pratique libérale infirmière

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 :
« toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat Infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 02/05/2022.....

Identité et signature de l'étudiant : Guillaume AUBE



Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE
CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Remerciements

Je tiens à remercier chaque personne qui a participé à la réalisation de ce Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers. Ce travail clôture trois années d'apprentissage riche, intense et captivant que je concrétise enfin après plus de 10 ans en tant qu'aide-soignant, cette formation infirmier que j'ai toujours souhaité accomplir et qui me permet d'évoluer dans mon métier.

Tout d'abord, je remercie particulièrement mon formateur référent de mémoire pour son investissement et ses encouragements et nos formateurs de la promotion 2019-2022, pour leurs conseils et leur patience. Je remercie également toutes les personnes qui m'ont apporté leur soutien durant trois années de formation.

Puis, je remercie tous les professionnels que j'ai pu rencontrer au cours de ma formation et de mes stages pour m'avoir accompagné, enseigné et guidé malgré un contexte de pandémie. Ils m'ont offert un enrichissement personnel et professionnel.

Et enfin, je remercie tout particulièrement mes proches et ma conjointe qui ont été les premiers lecteurs et correcteurs de mon travail et mon plus grand soutien, mes amis pour m'avoir accompagné et soutenu durant cette année, et également ma promotion pour leur présence et leur bonne humeur tout au long de ses trois années de formation.

Et un clin d'œil tout particulier à ma petite fille, Eléna, née le 7 mars qui m'a comblé de Bonheur !

Sommaire

Introduction	1
<i>Cheminement vers la question de départ.....</i>	2
1. Situation d'appel	2
2. Questionnement	4
3. Démarche réflexive	5
<i>Cadre conceptuel</i>	6
1. L'infirmier dans sa pratique libérale	6
1.1. Définition	6
1.1.1. Rôle et législation	6
1.1.2. Caractéristiques du soin à domicile	7
1.2. La spécificité de l'infirmier libéral	8
1.2.1. L'autonomie de l'infirmier libéral	9
2. La planification des soins techniques à domicile	10
2.1. L'organisation du cabinet libéral	10
2.2. La planification des soins	10
2.2.1. Les outils utilisés	11
2.3. Les soins techniques	12
2.4. La gestion du temps dans les soins	13
3. Le prendre soin à domicile	14
3.1. Définitions	14
3.2. La relation soignant/soigné	15
3.2.1. La relation de confiance	15
3.2.2. L'alliance thérapeutique	16
<i>Méthodologie de recherche</i>	17
1. Les objectifs du guide d'entretien	17
2. Choix de la population	17
3. Organisation	17
4. Bilan	18
<i>Analyse descriptive des entretiens.....</i>	20
<i>Analyse interprétative</i>	23
1. Lien avec le cadre conceptuel et l'analyse des entretiens	23
2. Lien avec la question de départ	27
3. Positionnement sur les résultats	27
4. Cheminement vers la question de recherche	27
<i>Conclusion</i>	28
<i>Bibliographie</i>	29

Siglier (développement des sigles utilisés dans le mémoire)

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

AMI : Acte Médico-Infirmier

AIS : Acte Infirmier de Soins

DI : Démarche de soin Infirmier

CSS : Code de la Sécurité Sociale

CSP : Code de la Santé Publique

GPS : Global Positioning System

MIRSI : Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

T2A : Tarification à l'activité

« Le soin n'est pas uniquement « faire pour » ou « faire avec » mais c'est aussi « être avec ». Toute la subtilité du soignant est là ».

Corinne Ghiridlian-Hofmann

Introduction

Étudiant infirmier en 3^{ème} année je réalise ici mon Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers. Ce travail permet d'évaluer notre capacité de réflexion, de recherche et d'analyse et ainsi apporter un regard critique sur notre future prise de poste.

Durant ma formation j'ai effectué de nombreux stages qui m'ont permis de m'interroger sur ma pratique professionnelle au sein de différents secteurs d'activités. Ainsi j'ai pu comprendre et m'approprier la place de l'infirmier au sein d'une équipe, d'un service et auprès des patients. Outre sa capacité à dispenser des soins techniques sur rôle propre ou prescrit, l'infirmier possède une place indispensable auprès du patient, de réassurance, d'information et d'accompagnement. Cette relation soignant/soigné est au cœur des soins, elle est indispensable pour un prendre soin de qualité avec une considération systémique du patient.

Au cours de ma 2^{ème} année, j'ai eu l'opportunité de réaliser un stage dans un cabinet libéral qui m'a permis de découvrir le métier d'infirmier à domicile et de confirmer mon projet professionnel. En effet, c'est une branche de notre métier qui me fascine par sa diversité, des pathologies aux différents actes médicaux, de la place du rôle propre infirmier et enfin du point de vue de la gestion et de l'organisation que demande un cabinet libéral. De plus, j'aime la particularité d'accompagner les patients dans leur lieu de vie, cela apporte un sens particulier au soin. Cela confère à l'infirmier libéral une place singulière auprès de ses patients. En parallèle, il détient une responsabilité dans la gestion des soins pour prendre le temps, quand celui-ci est nécessaire, d'apporter en plus du soin technique une dimension relationnelle à son passage à domicile. C'est grâce à cela, que la relation de confiance et l'alliance thérapeutique nécessaires au patient sont mises en place. De ce fait, le passage de l'infirmier libéral au domicile est souvent très attendu par le patient et peut être perçu comme un lien social. Le métier d'infirmier libéral m'intéressait depuis longtemps et la réalisation de ce stage a confirmé ce projet.

Pour apporter du corps à mon projet professionnel, j'ai naturellement choisi une situation rencontrée durant ce stage. J'ai choisi de me questionner sur la place de la relation à domicile et en réaliser un travail de recherche.

Je vais commencer par expliquer mon cheminement en présentant dans un premier temps la situation de départ sur laquelle je me suis appuyé, dans un deuxième temps les questions engendrées par la situation et dans un dernier temps ma question de départ.

Cheminement vers la question de départ

1. Situation d'appel

Comme expliqué ci-dessus, j'ai choisi une situation de soin au sein d'un service libéral en lien avec mon projet professionnel. En effet, je souhaite effectuer des recherches approfondies sur ce sujet qui me tient à cœur. Ma situation de départ se déroule durant mon stage de deuxième année en cabinet libéral.

Notre journée commence à 6h45, nous passons au cabinet pour récupérer la feuille de transmission établie la veille pour le lendemain, ainsi que le matériel (piluliers, sac de soins) nécessaires pour commencer notre tournée de soins. Cette feuille de soins est primordiale elle permet de savoir le nombre de patients prévus sur la journée, les informations les concernant, de connaître les soins à effectuer, les changements de protocoles et ainsi de pouvoir planifier et organiser son temps en fonction de la charge de travail. Ce jour-là, nous avons 53 patients. Une journée de travail dans ce cabinet se déroule de 6h45 à 12h45 et de 15h à 21h soit une amplitude horaire de 12h. Nos journées de travail sont variables en fonction de la charge de travail, avec majoritairement des heures en plus. En fonction, des prises en soin, nous adaptons notre temps et notre planification, entre l'administration de traitements, le pansage des plaies, les bilans sanguins etc... Ma progression au sein du stage évolue selon mon autonomie durant les soins. De ce fait, lors de ma situation d'appel, mon tuteur de stage est présent mais me laisse la prise en soin en parfaite autonomie.

Ce matin-là, après avoir accompagné une vingtaine de patients, nous nous rendons chez notre patiente Mme B. Mme B est une femme veuve âgée de 72 ans. Elle a perdu son mari d'un AVC (Accident Vasculaire Cérébral) 5 ans auparavant. Elle vit seule dans son appartement au 4^{ème} étage avec ascenseur, ce qui lui permettrait de se déplacer, mais malgré cela Mme B se déplace peu. Mme B est une femme autonome, nous intervenons seulement ponctuellement pour effectuer une réfection de son pansement dans le cadre de deux ulcères veineux, un sur chaque jambe. Au niveau familial, Mme B est entourée de sa fille qui passe la voir une fois par semaine et de son fils qui vit à Paris et qui l'appelle de temps en temps. Mme B est proche de ses enfants. Mme B est également entourée par quelques amies, mais ses ulcères veineux limitent ses déplacements et accentuent sa solitude. Ainsi, cette dernière nous exprime souvent que notre passage est un moment privilégié pour elle, qui lui permet de rythmer sa journée. C'est pourquoi, en plus de la durée du soin, nous essayons de prendre le temps d'échanger, de communiquer avec notre patiente.

Le soin effectué chez Mme B, est un pansement d'ulcère veineux d'une durée d'environ 30 min. Mme B s'installe sur une chaise, les jambes dans une bassine pendant la durée du retrait du pansement de la veille, nous effectuons les soins et enfin nous installons sa jambe sur un tabouret pour la réfection du pansement. D'après les expressions verbales et non verbales de Mme B, nous avons conscience que ce soin est douloureux et nous veillons à prendre le temps nécessaire pour un soin de qualité. Ce temps nous permet de pouvoir échanger pour qu'elle puisse nous parler du soin ou autres... En effet, lorsque nous demandons à Mme B de nous exprimer sa douleur ou son ressenti, cette dernière contourne le sujet et préfère utiliser le temps que nous passons avec elle pour parler de sujets variés bien loin du soin en question. Elle aime nous parler de sa vie, de la nôtre, nous demander comment nous allons, comment se passe notre journée...

Cette communication et cet échange durant les prises en soins sont l'essence même du travail d'infirmier. Je trouve d'après mon expérience d'ancien aide-soignant et de stagiaire infirmier, qu'il est primordial d'intégrer la communication durant nos soins. En effet, en libéral, les patients attendent notre passage, souvent plus pour notre présence et l'échange que cela induit que pour le soin en lui-même contrairement à l'hôpital où les patients sont dans l'attente du soin induit par le lieu. A domicile, les patients sont dans leur maison, et pour la plupart soumis à une certaine solitude et le temps que nous prenons avec eux, autour d'un café fait partie intégrante de notre prise en soin.

En revanche, la réalité fait que nous n'avons pas toujours un temps imparti aussi long avec chaque patient, seulement nous nous rendons compte que lorsque nous prenons ce temps, nous optimisons notre prise en soin. Effectivement nous en apprenons plus sur nos patients et cela nous permet d'investiguer certains mal-être, et des pathologies inhérentes au soin comme les dépressions.... Cet échange nous permet alors d'orienter notre prise en soin et d'être plus efficace. Mais lorsque nous devons voir 53 patients sur une journée, il est évident qu'il est difficile de prendre ce temps pour chaque personne. Ce qui est parfois frustrant et questionnant pour nous soignants.

Je l'ai souvent ressenti pendant ce stage, ce manque de temps et l'impact mental qu'il déclenche pour le reste de la journée. Cette gestion du temps, ce manque de temps, se trouve être parfois un obstacle à la relation soignant/soigné.

2. Questionnement

La profession infirmier libéral :

Comment fonctionne un cabinet libéral (rémunération, organisation des soins, planification des soins sur la journée, gestion du temps...) ? Comment gérer le nombre de patients en fonction de la charge de travail ? Le nombre de patients en libéral est-il un frein dans la relation soignant/soigné ? Comment bien optimiser son temps en libéral sans impacter la relation soignant/soigné ? La temporalité a-t-elle un impact dans la qualité du soin et de la relation avec le patient ? Le soin relationnel est-il un soin qualifié de quantifiable ? Est-il coté ? La codification est faite selon les actes et/ou le temps passé avec le patient ?

La prise en soin à domicile, ses particularités, ses difficultés :

La place du soin relationnel en libéral ? La place du soin technique ? Comment gérer son temps entre le soin technique et le soin relationnel ? Le temps est-il un obstacle dans la relation soignant soigné ? Comment prendre du temps pour les patients sans en impacter le soin ? En quoi prendre le temps de communiquer et d'écouter est-il aussi important que le soin technique ? Comment être dans le prendre soin lorsque nous manquons de temps ?

La relation soignant/soigné à domicile :

Quelle est la bonne posture à domicile ? En quoi le fait d'être à domicile influence t'il la prise en soin ? et la relation soignant/soigné ? Comment gérer ses émotions dans la relation soignant/soigné à domicile au long cours ? Quelle est la bonne distance relationnelle en libéral ? la juste distance ?

Le soin relationnel :

Avec les différentes problématiques actuelles et celle de l'infirmier libéral, le soin relationnel est-il toujours au cœur des soins ? Se trouve-t-il impacté par le besoin de faire du chiffre ou par le nombre de patients à voir au quotidien ? Doit-il être remis au cœur du soin ?

3. Démarche réflexive

Au vu de notre situation de départ et du questionnement qui en découle nous engageons nos recherches et nos lectures sur la profession d'infirmier libéral en général pour en comprendre les rouages et cibler les thèmes déjà abordés par les chercheurs.

Nos recherches nous permettent de comprendre l'importance de la planification des soins pour s'organiser et assurer les meilleurs soins sur un temps imparti. Nous observons que les articles sur la cotation et la rémunération de certains actes infirmiers et sur la relation soignant-soigné en libéral ne sont pas nombreux, en effet, nous éprouvons quelques difficultés à trouver des articles d'analyses. Nous trouvons facilement la manière de coter les actes techniques mais moins la cotation des soins relationnels, ou le temps passé sur l'échange avec le patient.

Selon F. Douguet et A. Vilbrod, sociologues (2008):

Les infirmiers libéraux effectuent, sur prescription médicale, deux types d'actes : les actes médico-infirmiers et les actes infirmiers de soins. Mais qu'au-delà de ces actes purement infirmiers, ces professionnels mènent une multitude d'autres activités qui demeurent le plus souvent dans l'ombre des premiers. (p143 à 152)

Ces derniers mettent en lumière un des sujets phares de mon travail de recherche : les soins relationnels qui sont des soins à part entière demandant du temps à domicile ne sont ni reconnus, ni cotés.

Ce questionnement et ce travail de recherche ont induit une question de départ :

« En quoi la planification d'un soin technique lors d'une pratique libérale infirmière influence-t-elle le prendre soin du patient ? »

Cadre conceptuel

1. L'infirmier dans sa pratique libérale

1.1. Définition

L'infirmier libéral est un Infirmier Diplômé d'État ayant effectué la formation pendant trois ans. Il peut exercer dans un cabinet seul ou en collaboration avec des professionnels de santé (médecin, infirmier, kinésithérapeute, sage-femme...) et il possède le statut d'indépendant. Il travaille sur rôle propre et il prodigue aux patients les soins prescrits par les médecins, parfois au cabinet mais majoritairement à domicile.

Selon le référentiel de notre formation, du ministère des affaires sociales et de la santé (2019) :

Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative et palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes et des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. Les infirmiers interviennent dans le cadre d'une équipe pluri professionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration. » (p.39)

Selon la sécurité sociale, pour devenir infirmier libéral, il est obligatoire de justifier d'une expérience professionnelle, et la spécialité n'est pas accessible à la sortie de l'école. Il faut avoir exercé 24 mois (3200h) à temps plein en structure de soins généraux dans les 6 ans précédant l'installation ou avoir exercé 18 mois en structure de soins généraux (2400h) et de disposer de 800h de remplacement d'un infirmier conventionné.

1.1.1. Rôle et législation

Le rôle de l'infirmier est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé comme (OMS, s.d.) :

Aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social... Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort. Les infirmiers travaillent aussi comme partenaires des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé.

Comme évoqué précédemment, l'infirmier libéral est avant tout un infirmier diplômé d'Etat et il est régit par les mêmes règles et les mêmes textes de loi qu'un infirmier hospitalier, il possède également les mêmes missions que ce dernier. En effet, il pratique des soins relatifs à son rôle propre et des soins sur prescription médicale.

Selon l'art. L4311-1 du Code de la Santé Publique du 17 décembre 2009, modifié par la loi du 7 février 2022 : « L'infirmier donne habituellement des soins infirmiers sur prescriptions ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation à la santé et de formation ou d'encadrement ».

Aujourd'hui et depuis quelques temps, l'activité libérale joue un rôle important dans l'alternative à l'hospitalisation, la fermeture des lits hospitaliers, le maintien à domicile, la prévention, le dépistage et l'éducation à la santé.

En effet, selon le code de la santé publique, art R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6 :

L'infirmier identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.

L'activité libérale permet à la fois de prendre le relais du milieu hospitalier actuellement surchargé mais il permet aussi d'accéder à la demande du patient, d'être chez lui. En effet, selon le type de pathologie, aiguë, chronique, de longue durée, palliative, de nombreux patients demandent à obtenir un suivi à domicile pour être dans leur domicile.

1.1.2. Caractéristiques du soin à domicile

Le métier du libéral possède des caractéristiques qui lui sont propres. Notamment en termes de rémunération, en effet l'infirmier libéral doit respecter la tarification des actes de soins fixée par arrêté ministériel, en fonction de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). Cela signifie, que l'infirmier libéral est soumis à des règles strictes pour se rémunérer, il est libre de choisir les actes à effectuer mais pas de la cotation de ce dernier.

Selon l'article L162-1-7 du code de la Sécurité Sociale modifié par la loi du 19 décembre 2007 :

La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisée par un professionnel de santé, dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié ... est subordonné à leur inscription sur une liste établie dans les conditions fixées au présent article.

Selon l'article 11B du guide pratique NGAP infirmiers libéraux de la Cellule de Coordination Régionale GDR (2017) :

Lorsque, au cours d'une même séance, plusieurs actes inscrits à la Nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre. Le deuxième acte est ensuite noté à 50 % de son coefficient. Les actes suivants le second ne donnent pas lieu à honoraires et n'ont pas à être notés sur la feuille de maladie.

En lien avec la poursuite de notre travail de recherche nous observons que le soin relationnel n'apparaît pas dans la NGAP, il peut être considéré comme secondaire et donc non coté.

Selon le guide pratique NGAP infirmiers libéraux de la Cellule de Coordination Régionale GDR (2017), on distinguera certaines cotations principales, définit selon la sécurité sociale comme :

- **Acte Médico-Infirmier (AMI)** : Actes techniques prescrits uniquement par un médecin et ne pouvant être prescrits dans la démarche de soin infirmier (injection, perfusion...)
- **Acte Infirmier de Soins (AIS)** : Actes de soins d'hygiène (nursing, prévention d'escarre...)
- **Démarche de soins Infirmier (DI)** : Acte d'élaboration ou de renouvellement d'une démarche de soins infirmier.

1.2. La spécificité de l'infirmier libéral

Un infirmier libéral exerce son activité à domicile de manière exclusivement autonome, c'est-à-dire que les soins effectués doivent être uniquement réalisables seul (pansement stérile, soins de nursing...). De ce fait, il se doit d'être méticuleux, vigilant, organisé et parfaitement à jour des protocoles de soins et de l'évolution de ces derniers. Le fait d'exercer en autonomie à domicile impose un respect accentué des règles de déontologie et d'éthique. L'intervention au domicile des patients demande une rigueur et une attention particulière entre la juste-distance professionnelle et la création d'une alliance thérapeutique. En effet, le passage régulier permet la création d'un lien particulier avec son patient mais le soignant doit savoir maintenir le cadre autour du soin.

Être infirmier libéral est une des spécialités de notre profession après obtention du diplôme d'Etat et après avoir exercé à minima. Ce métier est attractif car il offre une certaine indépendance et une forme d'autonomie au domicile du patient avec en parallèle un travail diversifié et riche en collaboration pluridisciplinaire et de réseau. De plus, il présente une rémunération intéressante avec en contrepartie un service continu sans interruption des soins et du cabinet 7 jours sur 7, de nombreuses heures de travail et une absence de congés payés. Enfin, il demande à l'infirmier une capacité de gestion, de compatibilité et d'organisation inhérente à la gérance d'un cabinet libéral.

1.2.1. L'autonomie de l'infirmier libéral

D'après D. Blondeau (1999), professeur en sciences infirmières :

Si l'on pouvait dépoussiérer cette image stéréotypée de l'infirmière au chevet, de l'infirmière à la piquûre, pour que les gens se rendent enfin compte que l'infirmière d'aujourd'hui possède une autonomie professionnelle, qu'elle est capable de porter un jugement clinique ... qu'il y a, au-delà de son art, toute une dimension de réflexion et de science.

D. Blondeau parle de réflexion et de science, et nous pouvons constater par nos recherches et nos études que le métier d'infirmier est en effet un subtil mélange entre les deux. Nous pouvons ajouter que le rôle propre de l'infirmier ne fut reconnu qu'en 1978.

L'infirmier libéral est l'exemple type d'une prise en soin et d'une gestion autonome, exempt de hiérarchie directe. Il décide de son organisation, des priorités et de l'ordre des tâches à effectuer en mobilisant ses connaissances et son savoir dans l'intérêt du patient. Cela démontre l'évolution des croyances, et la fin d'une image stéréotypée. Une grande partie de son métier est de réaliser les prescriptions médicales, néanmoins il est seul juge de la priorisation et de l'organisation de ses soins, dans le respect d'un certain nombre de critères comme les prises de sang à jeun... mais également dans une logique de secteurs géographiques. L'autonomie est indéniablement liée à la notion de responsabilité. Néanmoins, en parallèle de cette autonomie, l'infirmier libéral possède et s'inclut dans un vaste réseau de professionnels de santé sur lequel s'appuyer, notamment les médecins prescripteurs. Son réseau lui permet aussi de pouvoir rediriger ses patients si nécessaire. Il est un atout considérable dans le métier de libéral.

2. La planification des soins techniques à domicile

2.1. L'organisation du cabinet libéral

Nous parlerons dans un premier temps de l'organisation du cabinet, en effet c'est l'infirmier qui gère la planification des soins et des tournées quotidiennes. L'organisation d'un cabinet compte plusieurs points notamment le nombre de personnes à s'occuper de la gestion du cabinet, son emplacement géographique avec un souci du temps de déplacement entre chaque patient et ainsi du nombre de patients pris en charge. Il prend en compte également le rythme de travail défini par l'infirmier : nombre de jours de travail, de repos, de weekend, d'heures de travail par jour... . La part administrative et de comptabilité est également à prendre en compte. C'est une part importante de son travail dont il devra tenir compte en plus de la tournée de soins pour optimiser le temps de sa journée de travail.

2.2. La planification des soins

Selon B. Guerrin, infirmière libérale (2012) :

La planification est l'opération qui, dans la démarche de soins, consiste à fixer les objectifs de soins et les délais pour les atteindre, à programmer les actes de soins infirmiers et à organiser leur mise en œuvre ainsi que leur évaluation. (p. 317)

Selon le Dr P. Horde (2015) :

Le plan de soins infirmier est un outil destiné aux infirmiers qui contribue à planifier les soins prodigués aux patients. Il inclut l'ensemble des actions à réaliser dans une situation précise, les objectifs à atteindre et les résultats attendus. Il s'agit en quelque sorte d'un guide d'action qui permet de mieux affronter les problèmes de santé auxquels les infirmiers peuvent être confrontés.

La planification permet de retranscrire par écrit les interventions réalisées auprès des patients. Elle permet d'anticiper la gestion des soins à réaliser. Cette démarche permet à l'infirmier de progresser dans son organisation au vu des soins réalisés et de la réajuster si nécessaire. Comme expliqué précédemment, l'organisation des soins fait partie intégrante du métier d'infirmier libéral. En effet, pour parfaire son organisation, ce dernier réalise une planification chronologique et hebdomadaire, propre à l'activité libérale. Cette dernière découle d'un travail d'analyse attentif et organisé pour obtenir une vision d'ensemble avec pour objectif d'individualiser et de personnaliser les soins.

La planification des soins offre un regroupement des données et a pour objectif : la gestion, la priorisation, la transmission d'information et l'harmonisation des soins. Elle fait suite aux démarches de soin effectuées pour chaque patient. Elle permet d'organiser, de manière quotidienne et hebdomadaire, le temps en fonction des soins et des besoins des patients. Elle est évolutive car elle peut être rectifiée et modifiée selon les besoins. L'infirmier libéral obtient ainsi une visibilité claire de ses objectifs de soins à court, moyen et long terme et cela lui permet de les réajuster en fonction de l'état de santé de son patient. La planification représente la visualisation de la démarche intellectuelle de l'infirmier, en permettant une lecture de l'ensemble des actions et des objectifs à atteindre. En référence au décret de l'infirmier, à l'article R4311-1 du CSP : « l'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation... »

Les infirmiers libéraux utilisent différents outils comme : un cahier pour noter l'ordre de passage des patients, des calendriers à fenêtres pour y déposer des cartonnets mobiles pour ajuster l'organisation en fonction des demandes éventuelles dans la journée, des systèmes de plannings journaliers en ligne, le plus souvent disponibles sur une application mobile (AntsRoute), des systèmes de télétransmission ou de gestion administrative à distance. Ces logiciels permettent une gestion simplifiée des tâches administratives et comptables. De plus, les GPS en ligne permettent d'optimiser les tournées mais également de réduire les temps de trajet pour consacrer plus de temps aux patients.

2.2.1. Les outils utilisés

Nous évoquerons dans cette partie les différents outils dont un infirmier libéral doit être équipé pour travailler. Une des principales différences avec les autres services est la gestion du matériel et du stock effectué par l'infirmier lui-même au sein de son cabinet. Cette gestion lui permet de faire face à tout manque de matériel ou oubli de renouvellement d'ordonnance pour ne pas perdre de temps dans son organisation chez le patient.

Dans un premier temps, avant d'évoquer les outils de soins, nous parlerons des compétences, des capacités et des connaissances de l'infirmier libéral qui nous semblent être « l'outil » capital. Ces compétences sont acquises en cours de formation et par l'expérience professionnelle, notons d'ailleurs l'expérience minimum exigée avant d'exercer. Cette expérience est précieuse car l'apprentissage durant notre formation est vaste et demande à être affiné. De plus, notre métier requiert de suivre l'évolution de la médecine et d'être en veille sanitaire permanente pour connaître les dernières avancées et les protocoles en vigueur. A cela s'ajoutent les avantages du travail en équipe pluridisciplinaire qui est indispensable pour pouvoir échanger, analyser et adapter notre pratique. Et enfin, il existe de nombreuses formations permettant de se former tout au long de sa carrière.

L'association de ces différents critères permet d'adapter nos connaissances et d'obtenir ainsi une meilleure organisation et une meilleure gestion du temps au cabinet et chez le patient.

Dans un second temps, l'infirmier libéral est amené à se servir du numérique qui est en pleine expansion (le Dossier Médical Partagé, les téléconsultations, les logiciels, les smartphones...). Cette évolution s'est renforcée avec la crise sanitaire liée à l'épidémie du coronavirus. Le numérique va permettre à l'infirmier d'organiser et de planifier son travail en temps réel et durant ses déplacements. Enfin, pour attester ces données, nous avons cherché une étude sur le numérique dans le milieu médical, ce dernier est effectué sur un panel de 2400 soignants et réalisé par Egora – « Le Quotidien du Médecin, 360 Medics, TechtoMed, SimForHealth » :

80 % des professionnels interrogés reconnaissent qu'ils ne peuvent plus se passer de ces outils désormais lorsqu'on les interroge sur le type d'outils privilégiés, près de 67 % des soignants reconnaissent que le smartphone est devenu incontournable. Au cours de leur déplacement comme lors des visites de patientèle à domicile, les infirmières libérales, à l'instar des autres professionnels concernés, ont besoin de ce smartphone pour suivre leur activité, mettre à jour le dossier des patients, organiser leur agenda Enfin, ce baromètre souligne que pour 58.5 % des soignants, ces nouveaux outils n'ont pas modifié la relation soignant – soigné.

2.3. Les soins techniques

Selon le dictionnaire des soins infirmiers (1995), les soins infirmiers sont un :

Ensemble de connaissances, de compétences et de techniques relatives à la conception et à la mise en œuvre d'actes infirmiers. Ils ont pour but de répondre aux besoins de santé d'une personne et/ou d'une collectivité et font l'objet de la discipline enseignée au personnel infirmier. Cette discipline fait appel aux sciences humaines et biologiques. On distingue généralement les soins infirmiers liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et les soins curatifs ou de réparation.

Selon l'article R4311-2 du Code de la Santé Publique (2004) :

Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle... .

Durant notre stage, nous avons pu observer l'aspect primordial des soins techniques mais également la dimension essentielle du soin relationnel. Seulement, au regard des cotations, nous pouvons observer qu'ils ne sont pas comptabilisés. De ce fait, le rôle de l'infirmier libéral est de détecter lors de son passage, les besoins de ses patients et d'intégrer cette dimension relationnelle au soin technique programmé chez le patient. Cela demande pour l'infirmier libéral une maîtrise de son organisation et de son soin afin d'optimiser son temps et pouvoir répondre au besoin de son patient.

Selon W. Hesbeen, infirmier et docteur en santé publique :

Le soin s'inscrit ainsi dans une démarche interpersonnelle et comprend tout ce que les soignants font, dans la limite de leurs compétences, pour prendre soin des personnes. Au regard de sa nature, le soin permet toujours de faire quelque chose pour quelqu'un afin de contribuer à son bien-être quel que soit son état. Le soin est nécessaire à la vie.

Dans notre métier, l'observation, l'écoute et l'attention portées à nos patients sont des compétences permettant de déceler des besoins parfois indétectables et nous permettant d'optimiser le soin à la personne en intégrant cette dimension relationnelle à notre soin technique.

2.4. La gestion du temps dans les soins

La notion de temps est une des dimensions fondamentales de notre travail de recherche. En effet nous avons pu par le biais de nos expériences et de nos lectures observer que depuis quelques années maintenant, les soignants ont de plus en plus de patients, et donc manquent de temps dans leurs soins. Le fait de manquer de temps ou l'organisation de son temps est une vision avec des composantes objectives et subjectives propres à chaque individu. Cependant l'augmentation de la charge de travail est avérée. Selon C. Paillard, docteur en science du langage (2018) : La gestion du temps est aussi une affaire organisationnelle, surtout quand il faut gérer les imprévus, semblant désorganiser ce qui a été planifié. »

Depuis l'apparition de la tarification à l'activité (T2A) lancée en 2004, qui est une pratique rémunérant la quantité et la nature des actes, l'hôpital est devenu une entreprise. Les dérives de cette tarification sont le profit et la diminution des moyens humains. Plus le nombre de patients soignés est important plus il y a de profits dégagés et cela au détriment des équipes médicales et des patients.

Selon J-F Aupetit, Cardiologue (2019) : « tout concourt à réduire le temps de contact entre les soignants et les patients générant une sensation d'insatisfaction, parfois de culpabilité, dans l'impossibilité de s'approcher de l'idéal du soin individuel et collectif qui préside au désir de soigner. »

Laetitia Delaunay, infirmière libérale (2012) exprime : « L’infirmier à domicile doit organiser son temps de travail en tenant compte des habitudes de vie du patient. Il doit veiller à harmoniser son travail entre le temps du soin et la qualité de la relation ». Dans son article, elle mentionne l’importance de connaître son patient dans sa globalité pour permettre d’organiser ses soins et son temps pour réaliser un soin de qualité et ainsi contribuer à une prise en soin optimale.

Le manque de temps, dans notre métier est un constat, qu’il soit dû à une augmentation de l’activité, à une baisse du personnel, à une augmentation de la demande de soin en libéral etc... En tant qu’infirmier libéral nous devons trouver une organisation pour gérer au mieux le temps que nous avons, afin d’apporter une prise en soin optimale à nos patients malgré ce manque de temps. Dans notre travail de recherche, nous abordons les notions de planification, d’organisation et de priorisation qui sont une aide forte dans cette gestion du temps, principalement la planification des soins techniques pour, soit nous offrir plus de temps auprès de nos patients et ainsi pouvoir être à leur écoute, et déterminer leurs besoins autres que le soin technique, soit une plage de travail pour l’administratif, la gestion des stocks et la comptabilité.

3. Le prendre soin à domicile

3.1. Définitions

J-M Morvillers, infirmier et docteur en sciences de l’éducation cite D. Woods Winnicott (1970) :

Les termes de *cure* (soigner pour guérir) et de *care* (prendre soin de la personne ou de tout autre objet - y compris de soi-même) ont la même origine étymologique et il ne saurait y avoir, pour lui, de volonté de guérir sans prendre soin de la personne voire que le *care* doit impérativement faire partie de l’attitude de tout soignant au point où celle-ci devrait figurer comme un critère d’entrée aux études de médecine. »

Dans la revue L’amour des autres « Care, compassion et humanitarisme » de Joan C. Tronto, on découvre que Le care est un processus actif comportant quatre phases : « se soucier de, se charger de, accorder des soins, recevoir des soins. » En effet, notre métier de soignant nous met au service des autres. Le cœur de notre métier est de repérer les besoins de nos patients et d’y répondre par le biais de notre rôle propre ou en équipe pluridisciplinaire.

Comme l’explique W. Hesbeen, infirmier et Docteur en santé publique : « Être soignant relève fondamentalement d’une intention profondément et généreusement humaine concrétisée par le souci du respect d’autrui et par des actions pensées et créées pour tenter de venir en aide à une personne ou à un groupe de personnes données » (p. 23).

3.2. La relation soignant/soigné

Selon A. Manoukian et A. Massebeuf, psychologues (2008) : « Une relation est une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires. » En tant qu'infirmier dans notre approche du soin nous sommes en relation avec nos patients. Nous intervenons au sein des lieux de vie des patients, ce qui implique que nos soins sont prodigués au cœur même de leur intimité. Et cela demande une posture professionnelle réfléchie et adaptée.

Selon M. Formarier, nous distinguons 7 types de relations de soins (2007) : « la relation de civilité, la relation de soins, la relation d'empathie, la relation d'aide psychologique, le counselling, la relation thérapeutique, la relation éducative, et la relation de soutien social ». En tant qu'infirmier nous nous saisissons de plusieurs types de relation comme la relation de soin, la relation d'empathie, la relation d'aide psychologique...Elle explique également que « La relation d'aide est une interaction entre 2 personnes qui combine 4 attitudes qui en sont ses attributs : l'empathie, l'écoute active, le non-jugement et la congruence ». Ces attributs sont souvent des qualités retrouvées chez les infirmiers.

La relation peut être créée grâce à de nombreux facteurs et notamment la communication, en effet selon Gustave-Nicolas Fischer, professeur en psychologie sociale (1999) : « On confond souvent relation et communication. Pour la psychologie sociale, la communication est un des modes d'expression de la relation, c'est un moyen à travers lequel des relations se construisent et se développent. »

Nous pouvons analyser que la relation de soin dans la dyade soignant/soigné est primordiale, car elle permet de créer une relation de confiance et d'empathie. Dans la pratique libérale, l'échange va se produire pendant un soin et va permettre d'écouter les besoins du patient. Cette relation de confiance va permettre à ce dernier d'exprimer ses besoins et va offrir au soignant l'opportunité d'une prise en soin globale et systémique.

3.2.1. La relation de confiance

Selon le Larousse, le mot confiance signifie : « sentiment de sécurité d'une personne qui se fie à quelqu'un, à quelque chose. », ce qui signifie que pour créer une relation de confiance avec nos patients, ils doivent pouvoir nous faire confiance mais nous devons également leur faire confiance, c'est une relation bi dimensionnelle.

Aline Santin, praticien hospitalier aux urgences du CHU Henri Mondor à Paris écrit (2009) :

Donner sa confiance au soignant c'est accepter la démarche clinique, permettre à ce même soignant de travailler. Accorder sa confiance au malade c'est, entre autres, comprendre sa demande de soins, la respecter. Si ce lien n'est pas réciproque, la relation de soins ne peut être construite et encore moins exister dans sa plénitude.

Elle évoque avec force un constat :

Au moment où l'hôpital est soumis à des contraintes éloignées du soin, et ce de façon pluriquotidienne, revenir à un relationnel fort basé sur la confiance mutuelle et réciproque permet de réaffirmer le sens profond de la relation malade-soignant, de renouer avec la richesse de l'échange et de revenir à son essence même, l'humanité, l'hospitalité.

Pour parvenir à soigner et accompagner nos patients, nous comprenons que la relation de confiance est indéniable et qu'il est nécessaire de la réinstaurer au cœur de nos prises en soin et cela pour pallier à un contexte et un système de santé en tension. La confiance qui existait de manière presque systématique entre le patient et le soignant est aujourd'hui difficile, ainsi il est inscrit dans notre travail de pouvoir recréer cette confiance mutuelle pour obtenir une prise en soin adaptée.

3.2.2. L'alliance thérapeutique

Selon Sigmund Freud, l'alliance thérapeutique représente (1913) : « un intérêt sérieux et une compréhension bienveillante de la part du thérapeute qui permettait de développer avec le client une communauté d'intérêts et une obligation réciproque. » Selon Luborsky, Crits-Christoph et Alexander (1983) : « l'alliance thérapeutique recouvre à la fois le soutien que le patient perçoit de la part du thérapeute et l'impression de collaboration avec celui-ci vers un but commun.

En soins infirmiers, l'alliance thérapeutique est : « la création d'une relation de confiance entre l'infirmier et le patient. Grâce à cette dernière ils s'entendent pour travailler ensemble à l'engagement du patient dans un processus de changement et à sa progression vers un mieux-être » (Guay, 2009).

L'alliance thérapeutique est un concept essentiel dans le prendre soin, elle permet à l'infirmier libéral d'entretenir avec son patient une confiance réciproque et durable. Grâce à cette alliance et à la confiance, le patient est mis au centre de sa prise en soin. Le patient est acteur et actif dans la prise en charge et cela entraîne une adhésion thérapeutique. Grâce à l'alliance et à l'adhésion thérapeutique nous pouvons prendre soin de nos patients dans leur globalité.

Méthodologie de recherche

1. Les objectifs du guide d'entretien

Le guide d'entretien est rédigé pour réaliser des entretiens semi-directifs auprès de professionnels de santé pour effectuer une analyse en lien avec le cadre conceptuel de mon travail de recherche. Il est divisé en trois objectifs :

- Visualiser le fonctionnement d'un cabinet libéral et évoquer le travail en autonomie de l'infirmier libéral
- Connaitre les différentes techniques, les différents objectifs des professionnels et le lien avec une prise en soin optimale
- Evaluer l'importance du prendre soin à domicile

Chaque objectif est composé de questions de relance pour me permettre d'orienter et d'approfondir les propos du professionnel de santé sans induire de réponses.

2. Choix de la population

Mon choix s'est orienté sur deux infirmiers, un homme et une femme travaillant dans un cabinet libéral et ayant tous deux une certaine expérience dans leur domaine. J'ai aussi choisi en fonction du lieu d'exercice : un infirmier libéral en zone rurale et l'autre en zone urbaine, pour me permettre une diversité dans les réponses aux questions.

3. Organisation

Les entretiens sont réalisés à la suite de mon travail de recherche sur une durée de 30 minutes environ. J'ai choisi de réaliser des entretiens semi-directifs à réponse ouverte pour orienter le professionnel s'il s'écarte trop du sujet tout en permettant une souplesse dans les réponses pour étayer mon sujet de recherche. Compte tenu du contexte de pandémie de coronavirus, j'ai convenu avec eux d'un rendez-vous téléphonique en visioconférence avec leur accord pour enregistrer leurs propos. J'ai réalisé en amont et utilisé un guide d'entretien qui m'a permis d'orienter mon questionnement tout en laissant mes interlocuteurs s'exprimer librement. Aucun des professionnels n'avaient connaissance de mon guide d'entretien au préalable. Les réponses ont donc été spontanées et réorientées avec des questions de relance. Cette base de travail reste sur une méthode qualitative et non quantitative.

4. Bilan

J'ai eu plaisir à échanger avec les professionnels sur mon sujet de mémoire. Les échanges se sont déroulés naturellement. J'ai trouvé que l'ensemble des professionnels avaient compris mes questions. Les réponses étaient complètes et illustrées d'exemples. Ces entretiens m'ont permis de répondre aux questions que je pouvais me poser. Et ainsi de mieux comprendre le fonctionnement d'un cabinet libéral, d'en connaître les objectifs pour permettre une bonne prise en soin et de repérer la place du relationnel dans les soins.

En point négatif je retiendrais un problème de connexion internet avec un infirmier qui m'a posé quelques difficultés. Nous avons donc convenu d'un autre rendez-vous pour lui permettre de trouver une solution.

Thématique de recherche :
La place de la relation au domicile

Objectif : Connaissance de la population interrogée

Date d'obtention du diplôme infirmier : Depuis quand travaillez-vous en libéral (ancienneté) ?

Quels sont les services dans lesquels vous avez travaillé avant ?

Thèmes	Questions principales	Questions de relance
La pratique infirmière libérale <i>Objectif : Visualiser le fonctionnement d'un cabinet libéral et évoquer le travail en autonomie.</i>	Pour vous, quelles différences voyez-vous entre le libéral et un service traditionnel ?	
	Pour vous quels sont les principaux éléments à prendre en compte dans le métier libéral (Expérience pro (notion de remplacement), place de l'administratif (planification, organisation), gestion du temps et de la patientèle...)	- Combien de patients avez-vous par jour en moyenne ? - Comment intégrez-vous la notion de temps dans votre organisation ? - Comment gérez-vous les cotations ?
	Que pensez-vous du travail en autonomie de l'infirmier libéral ?	- Cela a-t-il un impact sur vos prises en soin ? - Cela vous met-il en difficulté parfois ? Comment faites-vous dans ces cas-là ?
La planification des soins <i>Objectif : Connaître les différentes techniques, les différents objectifs des professionnels et le lien avec une bonne prise en soin</i>	Comment planifiez-vous vos soins techniques et relationnels ?	-Quels outils utilisez-vous ?
	Quels sont vos objectifs de planification ?	- Cela vous semble-t-il indispensable ? - Comment priorisez-vous vos soins ?
	D'après votre expérience en quoi la planification des soins permet-elle une bonne prise en soin ?	- Comment gérez-vous votre temps ? trouvez-vous que vous manquez de temps en général ? -Pensez-vous que cela peut avoir un impact sur la qualité de vos soins ?
Le prendre soin du patient à domicile <i>Objectif : Evaluer l'importance du prendre soin à domicile</i>	Que signifie pour vous le prendre soin ?	-Comment instaurez-vous une relation de confiance avec vos patients ?
	Pensez-vous que l'alliance thérapeutique a un impact sur votre prise en soin ?	Dans votre pratique, trouvez-vous que la place d'un soin technique et donc plus long vous permet d'instaurer la mise en place d'une alliance thérapeutique ?
	Dans votre pratique quotidienne, quelle place accordez-vous aux soins relationnels ?	- Comment les intégrez-vous dans votre quotidien ? - Comment cotez-vous cet acte ?

En conclusion :

Nous arrivons au terme de cet entretien. Avez-vous des éléments à ajouter ?

Merci d'avoir contribué à l'élaboration de mon travail de recherche.

Analyse descriptive des entretiens

Ma première question est : « Quelles différences voyez-vous entre le libéral et un service traditionnel ? ».

Les réponses apportées par l'infirmière sont majoritairement orientées vers l'importance de la communication pour apprendre à connaître le patient, notamment en l'absence de dossier médical, dans le but de ne pas passer à côté d'un élément important sur les antécédents du patient. Les infirmiers évoquent également la juste distance avec le patient, ils disent : « on se sent plus proche de nos patients ». Il y a cette notion d'intimité suscitée par le fait d'entrer au domicile du patient : « on rentre dans leur univers ». Ils parlent d'une certaine « intrusion » dans leur intimité.

Ma deuxième question est : « Quels sont les principaux éléments à prendre en compte dans le métier libéral ? ».

Ce qui ressort le plus de cette question c'est l'importance de l'organisation. Elle permet entre autres de gérer le temps consacré au soin. Les infirmiers parlent des imprévus liés au recueil des informations, aux questions posées par le patient et leur famille, à l'aspect administratif inhérent aux soins, aux positionnements géographiques, au respect des horaires de certains soins comme les perfusions par exemple ou même encore en fonction de l'emploi du temps du patient. Pour les professionnels le temps est difficile à prendre en compte : « on sait quand on commence mais on ne sait jamais quand on termine ». L'expérience ainsi que son propre vécu permettent de jouer un rôle majeur dans l'organisation de son temps.

Pour les infirmiers, leur gestion du temps, leur organisation autour du temps est rendue possible à l'inverse d'une structure qui impose une gestion du temps précise. De plus, la cotation représente aussi une part importante dans le métier d'infirmier libéral. Pour les infirmiers elle représente : « un casse-tête » pour lequel ils ont besoin d'être formés. La cotation ne reflète pas du tout le temps qu'ils passent chez les patients et pour certains soins : « elle est obsolète ». Pour les infirmiers la cotation est facilitée par les formations et les logiciels de facturation.

Ma troisième question est : « Que pensez-vous du travail en autonomie de l'infirmier libéral ? »

Les réponses apportées par les infirmiers sont divisées en avantage et inconvénient sur le travail en autonomie. Dans un premier temps, ils relèvent l'avantage du libéral sur le fait d'avoir plus de libertés que dans un service : « nous sommes libres de notre temps de travail » « libres de la patientèle chez qui on veut faire les soins » de « la variété des soins et de la population ». Ils abordent également l'absence de hiérarchie « pour nous c'est un grand avantage » pour les infirmiers interrogés l'impact de la hiérarchie est un facteur de stress. En ce qui concerne les inconvénients les deux professionnels évoquent se sentir « un peu seuls et dépourvus parfois ». Ils disent devoir : « trouver des solutions par eux même face à certaines situations rencontrées qui peuvent être stressantes ». Mais dans la majorité le fait d'être seul, libre et indépendant représente un grand avantage.

Ma quatrième question est : « Comment planifiez-vous vos soins techniques et relationnels ? »

Pour les infirmiers leur priorité dans la planification des soins est l'organisation autour du temps et des soins. En effet, ils organisent de manière chronologique leurs soins en prenant en compte de multiples critères qui complexifient d'ailleurs cette planification comme : la notion d'urgence du soin, l'horaire de passage, les besoins des patients ou encore le secteur géographique. Pour faciliter cette planification les professionnels utilisent des outils, comme la création d'un document Word pour l'un et une version papier pour l'autre, mais ils ont en commun qu'ils regroupent « les soins avec les horaires, les jours, les noms des patients, les adresses, les numéros de téléphone, le type de soin, la fréquence des soins, la cotation et puis les transmissions ciblées pour tout réunir au même endroit ». Cette planification est réalisée la veille pour le lendemain.

Ma cinquième et sixième question sont : « Quels sont vos objectifs de planification ? » « En quoi la planification des soins permet-elle une bonne prise en soin ? »

Cette question a été analysée autour des objectifs et des intérêts de la planification. Pour les infirmiers, la planification a pour but de : « gagner du temps pour pallier à d'éventuels problèmes rencontrés pendant la tournée ». Elle représente un intérêt dans la traçabilité des soins, elle permet d'avoir une trame des soins, d'éviter les oublis, pallier aux imprévus et ainsi respecter au maximum les horaires. Elle constitue : « un outil de travail indispensable », elle permet de prévenir le patient d'un éventuel retard mais surtout aiguiller ses collègues dans la prise en charge de la tournée.

Ma septième question est : « Que signifie pour vous le prendre soin ? »

Pour les infirmiers la signification du prendre soin a été difficile à expliquer : « c'est vaste ». Pour eux le prendre soin, consiste en l'observation du patient dans sa globalité. Il prend en compte le relationnel, l'écoute, la prise en charge psychologique et physique du patient ainsi que son environnement. En ce qui concerne le relationnel les professionnels sont unanimes sur la question, il est primordial, il fait partie intégrante du soin. Dans cette question est abordé le prendre soin ainsi que la cotation du soin relationnel pour eux il ne se cote pas : « c'est du vent » « c'est naturel » « c'est gratuit », il est intégré aux autres soins.

Ma huitième question est : « Pensez-vous que l'alliance thérapeutique a un impact sur votre prise en soin ? »

A cette question les professionnels sont unanimes sur le fait de rassurer les patients pour les mettre en confiance. Pour cela il faut analyser, observer le patient. Faire preuve d'écoute, d'empathie et d'assurance pour les mettre en confiance. Pour créer une alliance thérapeutique : « la première approche est importante » selon les infirmiers. Il faut montrer aux patients : « que l'on est disponible » et qu'il peut faire appel à leurs services à tout moment. C'est une manière de rassurer le patient pour qu'il se sente en sécurité dans une période souvent difficile pour ce dernier.

Ma neuvième question est : « Dans votre pratique quotidienne, quelle place accordez-vous aux soins relationnels ? »

Pour les infirmiers le soin relationnel fait partie intégrante de leurs prises en charge : « c'est fondamental ». Le temps de parole et la communication sont un atout pour réaliser un soin technique correct. Malgré la place qu'ils accordent au relationnel pendant les soins ils précisent toutefois que le relationnel reste en arrière-plan. Ils pensent aussi au prochain patient qui les attend et ils ne peuvent pas consacrer trop de temps à cet aspect du soin. Pour les professionnels, le soin relationnel « est essentiel » « tout part de là » il lui apporte beaucoup sur l'environnement du patient, sa façon de comprendre les soins et d'accepter les traitements. D'une certaine manière le patient « intègre les soins plus facilement » et cela peut jouer sur le temps consacré aux soins. « Il faut savoir perdre du temps pour en gagner ». Pour les infirmiers il permet de créer des liens et d'instaurer une relation de confiance qui commence pour lui avant le soin.

Analyse interprétative

Cette partie du mémoire me permet de mettre en relation l'aspect théorique des différents auteurs de mon cadre théorique avec la pratique et les dires des infirmiers interrogés. Pour commencer, je parle de l'infirmier à domicile, de la place de l'autonomie dans sa pratique quotidienne auprès des patients, ensuite j'aborde l'organisation de l'infirmier dans son travail, en lien avec l'utilité de la planification. Et pour finir je m'exprime sur la notion de prendre soin et de l'intérêt de l'alliance thérapeutique.

1. Lien avec le cadre conceptuel et l'analyse des entretiens

L'autonomie de l'infirmier libéral

En mettant en corrélation les apports théoriques de mon cadre conceptuel et les données recueillies lors de mes entretiens, je constate que l'infirmier libéral exerce son activité de manière exclusivement autonome et que c'est une manière de travailler qui possède à la fois de nombreux avantages mais aussi quelques inconvénients. En effet, l'infirmier libéral dispose d'une certaine liberté dans son travail, il est libre de choisir sa patientèle et de refuser de réaliser un soin pour une raison éthique ou d'organisation. L'absence de hiérarchie joue un rôle majeur dans sa manière de gérer son organisation, ses priorités et son temps de travail, tout en assurant la continuité des soins dans le respect du patient. Tout au long de sa journée, l'infirmier libéral redouble de rigueur dans le respect des règles d'éthique et de déontologie. Les transmissions sont écrites et moins traditionnelles qu'à l'hôpital, donc il est nécessaire que l'infirmier libéral porte une attention particulière au dossier de ses patients, ses antécédents, son histoire de vie, son environnement... Pour répondre au mieux aux besoins du patient, il doit percevoir ce dernier dans sa globalité.

Parallèlement, les professionnels interrogés durant les entretiens ont abordé le sentiment de solitude par moment et la difficulté de devoir trouver des solutions par eux même face à certaines situations. Mes recherches montrent l'importance de la présence d'un vaste réseau de professionnels de santé pour répondre à ces difficultés, comme les professionnels de santé dans les services d'hospitalisation mais également le médecin traitant qui pourrait avoir plus d'éléments sur le dossier médical du patient. De plus, l'équipe dans un cabinet peut être une véritable ressource pour déléguer certaines tâches ou pour prodiguer des conseils.

Dans les infirmiers interrogés, l'un a construit son expérience en devenant directement remplaçant en cabinet et l'autre a acquis son expérience à l'hôpital avant de travailler en libéral. L'importance est de prendre en considération que le travail en libéral demande une part importante d'expérience et de confiance afin de travailler en parfaite autonomie et dans le respect et la sécurité du patient.

L'organisation dans sa pratique professionnelle et la cotation des soins

Le métier d'infirmier demande à savoir s'organiser, au niveau du temps et des soins. Dans un cabinet libéral cette organisation demande à prendre en compte plusieurs points comme la gestion du cabinet, la part administrative, l'aspect géographique de la tournée avec un souci de temps de déplacement entre chaque patient mais également le nombre de patients pris en charge qui implique de savoir parfaitement s'organiser pour être efficace. De plus, il faut être capable de s'adapter aux imprévus, qui contrairement à l'hôpital intègrent un temps de trajet ou d'impliquer un tiers professionnel. L'organisation permet aussi de consacrer plus de temps à un patient qui le nécessite sans impacter le reste de la tournée. L'organisation joue un rôle important dans l'optimisation du temps consacré aux soins. Pour les professionnels interrogés, le temps est difficile à intégrer dans leur organisation, parfois certains éléments, comme la communication avec le patient peut exercer une influence sur le temps consacré au soin et imputer le temps pour le reste des patients. L'organisation dans son travail en libéral est subtile et doit intégrer les imprévus et le temps des trajets, elle demande une attention particulière pour ne pas se mettre en difficulté. Elle s'acquière au fil du temps et des expériences.

Dans la pratique libérale, la cotation des soins doit être intégrée dans son organisation. Cette partie reste complexe car non étudiée durant la formation infirmière et demande une attention particulière. Néanmoins elle peut être guidée par la mise à disposition de formations ou de logiciel de facturation. Je me suis posé la question si elle aurait pu orienter l'infirmier dans le choix des soins pris en charge ? Tous ces éléments permettent d'exercer une influence sur le temps lors d'un soin technique. Ces actes demandent une méthodologie et donc une organisation dans son travail. Le manque de temps, dans notre travail est un perpétuel problème qu'il est possible d'influer grâce à son organisation.

L'intérêt de la planification

La planification constitue une part centrale dans l'organisation de l'infirmier libéral. Elle s'intègre dans la démarche de soins qui consiste à fixer les objectifs des soins pour chaque patient. C'est un outil qui permet d'organiser, de coordonner, de prioriser les soins, d'optimiser le temps et d'avoir une traçabilité des actes à réaliser. Pour les professionnels, elle permet également de réunir tout au même endroit comme les noms, adresses et numéros de téléphone. Toujours réajustable en fonction de l'évolution de la journée c'est un outil de travail indispensable.

Elle entre dans une dimension chronologique et hebdomadaire propre à l'activité du libéral. Elle permet à l'infirmier de prioriser ses soins pour respecter un ordre de passage chez les patients et réajuster en fonction d'événements imprévus, comme du retard ou un changement d'heure de passage. Cet outil doit permettre d'avoir une vue d'ensemble en un seul coup d'œil. Il peut se présenter sous plusieurs formes, comme un cahier qui permet à l'infirmier de planifier de manière synthétique l'ordre de passage de sa tournée. Je trouvais important de lire les transmissions de la veille pour noter d'éventuels changements dans la prise en soin. Mais également de noter la veille au soir les soins à réaliser le lendemain.

Mes recherches montrent l'importance de pouvoir bénéficier de formations pour être en veille sanitaire permanente et pour suivre les évolutions numériques (applications, logiciels...) permettant aux infirmiers libéraux d'être de plus en plus performants. Le numérique ayant pris une place importante depuis plusieurs années permet d'optimiser le temps. Des logiciels ont été créés pour simplifier le travail des professionnels. Ils permettent de regrouper les éléments les plus importants sur la prise en charge du patient, d'alléger la part administrative et d'avoir un visuel précis pour leurs collaborateurs. De plus, la présence des GPS sur les téléphones portables réduit les temps de trajet entre chaque patient.

La signification du prendre soin

Cette signification reste « vaste » pour les professionnels de santé. Le prendre soin a pour objectif de s'occuper du patient dans sa globalité. Cela commence par l'observation du patient et de son environnement. Le prendre soin intègre une dimension physique, psychologique et environnementale. L'infirmier répond aux différents besoins de ses patients comme aider, soigner, accompagner qui seront réévalués au cours de la prise en soin. Les soins réalisés au domicile des patients consistent à répondre à une demande spécifique de chaque patient, ils peuvent être de nature relationnels et techniques.

Les soins relationnels sont primordiaux, ils permettent aux patients d'être écoutés, entendus et se sentir sécurisés par la réponse du soignant. Ils créent un lien de confiance entre le soignant et le soigné. L'attitude du professionnel doit être adaptée à la situation. Les soignants ne s'arrêtent pas uniquement aux soins techniques, ils sont appelés à prendre soin du patient dans sa globalité. Toutefois cette démarche demande de prendre du temps. L'infirmier doit aussi penser au reste de sa tournée et ne pas prendre trop de retard. Malgré l'absence de cotation pour ce soin selon les professionnels « c'est gratuit ». Il doit faire partie intégrante du soin pour permettre de préserver l'alliance thérapeutique et la confiance. Pour exercer ce métier le relationnel doit être intégré à tout type de soin. Il est à la base d'une bonne prise en soin et facilite la relation de confiance avec le patient. De plus grâce à ce soin le patient se sentira écouté et d'une certaine manière en sécurité.

La relation de confiance

Le premier contact avec le patient est déterminant pour la suite de l'accompagnement et la création de la relation de confiance. Cet accès au domicile des patients, dans leur intimité, nécessite une certaine confiance envers le soignant encore plus dans le cadre d'un soin. Le prendre soin demande au soignant et au soigné de s'accorder une confiance mutuelle. Une fois établie, cette confiance favorise une prise en soin globale et optimale au gré des passages de l'infirmier. Durant mon expérience de stage, la présence d'une relation de confiance mutuelle avec le patient m'a permis d'être plus à l'aise dans la réalisation de mes soins techniques. Etant ainsi plus efficace, je trouvais le temps de communiquer avec mon patient et ainsi obtenir des informations sur un plan psychologique et émotionnel, qui me permettait d'orienter ma prise en charge ou mes futurs objectifs autour de ce patient. L'écoute et la communication sont des atouts pour l'infirmier, ils permettent la création d'une relation de confiance. Ces atouts sont fondamentaux et cette relation est nécessaire pour réaliser un soin idéal selon les professionnels interrogés. Ils permettent au patient d'intégrer et d'accepter les soins et d'être ainsi acteur de sa prise en charge.

L'importance de l'alliance thérapeutique en libéral

L'alliance thérapeutique s'établit grâce à une collaboration mutuelle entre le patient et le soignant dans le but d'accomplir les objectifs fixés. Pour les professionnels interrogés cela consiste à faire preuve d'écoute et d'empathie pour mettre le patient en confiance. La disponibilité pour le patient contribue à le rassurer et à conforter cette alliance. Durant mon stage, j'ai pu constater que l'authenticité, l'assurance et l'implication du soignant démontre une forme de professionnalisme qui est appréciée par les patients.

2. Lien avec la question de départ

Au regard de ma question de départ, du travail de recherche et des entretiens, je relève l'avantage de la planification des soins pour permettre à l'infirmier de s'organiser dans sa prise en soin. Dans ma question de départ je n'ai pas abordé l'aspect de l'autonomie de l'infirmier dans sa pratique qui reste un point positif selon les professionnels mais qui peut représenter quelques difficultés dans le questionnement et la réalisation de certains soins. Cette question de départ m'a conduit sur l'importance de la relation de confiance pour créer une alliance thérapeutique. La relation entre l'infirmier et le patient commence dès la première rencontre et prend une place primordiale durant le soin. Tous ces éléments vont permettre une prise en soin de qualité et une adhésion thérapeutique du patient, tout en le rendant acteur et actif dans sa prise en charge.

3. Positionnement sur les résultats

Le croisement de mon travail de recherche avec mon expérience en stage en libéral m'ont permis de prendre conscience de l'importance de l'organisation et de la planification dans notre travail pour nous permettre de dégager du temps pour les soins mais également pour échanger avec le patient. Dans ma situation de départ, il apparait nettement que la patiente voit notre passage comme un moment d'échange plus qu'un soin. La relation entre le soignant et le soigné est primordiale pour créer une relation de confiance. De cette confiance mutuelle, va découler une alliance thérapeutique qui permettra au patient de comprendre le soin et d'en être acteur. Le relationnel doit être omniprésent durant les soins, pour permettre au patient de se sentir écouté et de sortir de cet aspect purement médical. Pour finir je dirais que pour réaliser un soin de qualité, l'aspect relationnel doit être intégré au cœur du soin. Il doit être présent sur chaque prise en soin, durant chaque acte technique, car n'étant pas considéré comme un soin à part entière, il n'est pas coté. Enfin, il est important en libéral de respecter au minimum le temps imparti, pour ne pas prendre de retard auprès des autres patients.

4. Cheminement vers la question de recherche

Ce travail de recherche m'a permis de mettre en lumière des éléments plus précis au regard de ma question de départ, telles que l'autonomie de l'infirmier libéral, la capacité à savoir s'organiser, l'importance de la relation entre le soignant et le soigné durant les soins et la confiance mutuelle.

Ces éléments m'amènent ainsi à formuler cette question de recherche :

« En quoi la relation de confiance soignant/soigné lors d'un soin technique, dans une pratique libérale infirmière, permet-elle l'alliance thérapeutique ? »

Conclusion

Au cours de ces trois années d'étude, ma pratique et mon analyse professionnelle ont été en constante évolution, notamment grâce à l'analyse de pratique professionnelle qui permet une remise en question et de faire évoluer notre vision du soin. La place du relationnel entre le soignant et le soigné dans la pratique libérale est de loin celle qui a suscité le plus de questionnement. C'est pour cela que j'ai voulu effectuer mon travail de recherche sur ce sujet et plus précisément, sur l'importance de la planification des soins, qui représente un élément indispensable pour une bonne prise en charge des patients. Nous sommes constamment en recherche d'optimisation de temps dans notre organisation au détriment parfois d'une prise en soin de qualité.

Après avoir mis en avant mes questionnements, je suis finalement arrivé à cette question de départ :

En quoi la planification d'un soin technique lors d'une pratique libérale infirmière influence-t-elle le prendre soin du patient ?

Durant l'écriture de mon cadre théorique, j'ai abordé trois notions principales que sont l'infirmier dans sa pratique libérale, la planification des soins techniques à domicile et le prendre soin à domicile. C'est grâce à mes recherches mais également à mes entretiens avec les infirmiers que j'ai pu identifier l'importance de la planification des soins. Elle permet à l'infirmier d'organiser ses soins face à une demande constante et d'influer sur le temps qu'il consacre à ses soins. Cette organisation a une place cruciale dans la relation de confiance entre le soignant et son patient. En effet le relationnel a tendance à être mis en arrière-plan alors qu'il a toute sa place dans les soins. Je dirais même qu'il fait partie intégrante d'une bonne prise en soin.

Ainsi ce travail de recherche m'a permis d'explorer des concepts qui feront partie de ma future orientation professionnelle. Outre l'aspect d'un travail écrit qui n'aura pas été sans difficultés, il aura fait naître en moi une capacité d'analyse sur des éléments fondamentaux du métier d'infirmier. Il m'aura permis d'apporter un regard critique sur ma pratique et mon positionnement professionnel en tant qu'infirmier. Il représente un véritable intérêt pour l'exercice de mon projet professionnel, et confirme en tout point mon attrait pour la pratique libérale.

J'espère que vous aurez plaisir à lire mon travail, autant que j'en ai eu à l'écrire.

Bibliographie

Ouvrages

Blondeau D, « Ethique et soins infirmiers », 1999, Presses de l'Université de Montréal

Debout, C (2012) Nursing (soins infirmiers) (les concepts en sciences infirmières, 2^{ème} édition), Association de Recherche en Sciences Infirmières, ARSI.

Douguet, F et Vilbrod, A (2018) Les infirmières libérales – Une profession face au défi des soins à domicile, Edition Seli Arslan

Douguet, F et Vilbrod, A (2008) Rendre ou ne pas rendre service aux patients ? Santé au travail et travail de santé, Edition Presses de l'EHESP

Favetta, V et Feuillebois-Martinez, B (2011), Prendre soin et formation infirmière (Recherche en soins infirmiers 2011/4 n°107), Association de Recherche en Soins Infirmiers, ARSI.

Formarier, M (2007) La relation de soins, concepts et finalités (Recherche en Soins Infirmiers 2007/2 n°89), Association de Recherche en Soins Infirmiers, ARSI.

Formarier, M et Jovic, L (2009) Les concepts en Sciences Infirmiers, ARSI Editions MALLET Conseil.

Guerrin, B. (2012) Projet de Soins (Les concepts en sciences infirmières 2^{ème} édition) Association de Recherche en Soins Infirmiers, ARSI.

Hesbeen, W (2017) La qualité du soin infirmier, de la réflexion éthique à une pratique de qualité, Elsevier, Masson.

Hesbeen, W. (2017). La Qualité Du Soin Infirmier : Penser Et Agir Dans Une Perspective Soignante. Edition Elsevier Masson.

Manoukian, A et Massebeuf, A (2008) La relation soignant-soigné (3^{ème} édition) Edition Lamarre.

Menaut, H (2009) Les soins relationnels existent-ils ?, VST- Vie Sociale et Traitements n°101, Erès.

Tronto, J.C (2008) L'amour des autres, Care, compassion et humanitarisme, Revue du Mauss n°32, La Découverte.

Articles

Aupetit, J. F. (2019). La perception du manque de temps et le conflit des temporalités dans l'environnement de la pratique cardiologique. Archives des Maladies du Cœur et des Vaisseaux - Pratique, 2019(283), 11-13. <https://doi.org/10.1016/j.amcp.2019.10.007>

Delaunay, L. (2012). Le temps dans le soin à domicile. Soins, 57(769), 53-54. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2012.08.010>

Fischer, G.-N. (1999). Le concept de relation en psychologie sociale. Rencontre - Recherche en Soins Infirmiers, 56, 4-11. <https://lapetitecordee.files.wordpress.com/2019/01/relation-definition.pdf>

Gadeau, L. (2002). Voies de l'alliance thérapeutique. Le Divan familial, N°9. <https://doi.org/10.3917/difa.009.0137>

Phaneuf, M (2016) L'alliance thérapeutique comme instrument de soin. <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2016/03/Lalliance-therapeutique-comme-instrument-de-soins.pdf>.

Serantoni, O. (2018). La nomenclature Générale des Actes Professionnels « Optimiser vos cotations de soins infirmiers » (Expertise Santé Ecouter Analyser Expliquer, Ed.). http://expertisesante.fr/assets/ngap-2018-site-internet_v3.pdf

Textes législatifs

Code de la Santé Publique (2020) Section 1 : Actes professionnels (Art4311-1 à D4311-15-1) – Version en vigueur au 28 décembre 2020 - <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190610/2020-12-28/>

Code de la Santé Publique (2004) : titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière (Articles R4311-1 à R4312-92) – Version en vigueur au 27 avril 2022 - https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006161001/

Code de la sécurité sociale : Chapitre 2 : Disposition générales relatives aux soins et à la prévention (Articles L162-1 à 162-58) – Version en vigueur au 27 avril 2022 - https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006073189/LEGISCTA000006156028/

Pages Web

Assurance Maladie, Bourgogne France Comté. (2017, 18 septembre). Infirmiers libéraux, Guide pratique NGAP. https://www.ameli.fr/sites/default/files/guide-ngap-infi_cpam-cote-d-or.pdf

Berger Levrault. (s. d.). Référentiel d'activités | portfolio. eportfolio Etudiant Infirmier : Annexe I : Référentiel d'activités. https://portfolio-infirmier.fr/Annexe_I_Referentiel_Activites_2015

Equipe Pharma GDD. (2019, 5 août). Le matériel essentiel des infirmiers libéraux. Pharma GDD. <https://www.pharma-gdd.com/fr/materiel-de-soins-infirmiers-le-necessaire>

Frattini, B., & Dima, M. (2021, 8 mars). Le role propre de l'infirmier. MACSF.fr. <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/le-role-propre-de-l-infirmier>

Ghiridlian-hofmann, C. (s. d.). Citation de Corinne Ghiridlian-hofmann. Citation Célèbre. <https://citation-celebre.leparisien.fr/citations/122869#:~:text=au%20hasard%20%3F%20%3E%3E-,Le%20soin%20n'est%20pas%20uniquement%20%22faire%20pour%20%22%20ou,subtilit%C3%A9%20du%20soignant%20est%20l%C3%A0.>

Guide IDE. (2018, 21 octobre). La planification de Soins. Guide IDE. <https://guide-ide.com/planification-de-soins/>

Horde, P. (2015, 30 janvier). Plan de soins infirmier - Définition. Journal des Femmes Santé. <https://sante-medecine.journaldesfemmes.fr/faq/50148-plan-de-soins-infirmier-definition>

La Ruche, A. (2022, 8 février). S'organiser à plusieurs dans un cabinet d'IDEL. La Ruche. <https://laruche.cbainfo.fr/exercer-infirmiere-liberale/cabinet/travailler-plusieurs/>

Leclercq, J (s.d.) Entretien d'aide, Alliance thérapeutique, Entretien thérapeutique, Cours UE4.2.S3. <https://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/EntretienDaide18sept2017JLCLERCQ.pdf>

L'infirmière libérale 3.0 et son nouvel outil : le Smartphone. (s. d.). Albus, l'appli des infirmiers. <https://www.albus.fr/blog/l-infirmiere-liberale-3-0-et-son-nouvel-outil-le-smartphone/>

Morvillers, J. M. (2019, 7 mars). Pourquoi prendre soin quand l'objectif est de guérir ? Ethique biomédicale et hospitalière - Bioethique.com. <https://bioethique.com/index.php/relationmedecinmalade/le-soin/156-pourquoi-prendre-soin-quand-l-objectif-est-de-guerir#>

News Tank Network. (2021, 16 février). La pratique digitale des soignants en hausse de 8 % depuis le début de la crise (baromètre 360Medics). Health Tech Intelligence. <https://www.healthandtech.eu/fr/tour/news/12269/pratique-digitale-soignants-hausse-8-depuis-debut-crise-barometre-360medics.html>

Ouchallal, M. (2022, 19 janvier). Devenir infirmière libérale - Le guide complet 2022. LegalPlace. <https://www.legalplace.fr/guides/devenir-infirmiere-liberale/>

Paillard, C. (2018, août 30). Le temps du prendre soin. Infirmier.com. <https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/temps-prendre-soin.html>

Planification des soins infirmiers : Pourquoi et comment l'organiser ? (2021, 25 mai). AntsRoute. <https://antsroute.com/solution/simplifier-planification-des-soins-infirmiers/>

Qu'est-ce qu'être bientraitant en EHPAD ? (2013, 26 juin). Management de la bienveillance. <https://sanddoudok.wordpress.com/quest-ce-que-etre-bientraitant-en-ehpad/>

Santin, A. (2009, 7 mai). La relation de soin : une question de confiance ? | editorial | Espace éthique/Ile-de-France. <https://www.espace-ethique.org/ressources/editorial/la-relation-de-soin-une-question-de-confiance>

Warchol, N. (2007) La consultation infirmière : un pas vers l'autonomie professionnelle (Recherche en Soins Infirmiers 2007/4, n°91), <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-4-page-76.htm>

Mémoire

Bertin, I-M (2017-2020) Refus de soin et troubles cognitifs, impact sur le prendre soin infirmier, Centre documentaire CHU RENNES. https://centredoc.chu-rennes.fr/ifsu/doc_num.php?explnum_id=2746

Gollé, C (2008) La Communication Infirmière à Domicile – Patient, IFSI Saint Malo. <https://www.infirmiers.com/pdf/communication-infirmiere-patient-a-domicile.pdf>

Issaoui, A et Jbeli, S (2021) Travail de fin d'études pour l'obtention de la licence appliquée en sciences infirmières - Difficultés relationnelle soignant/soigné aux services des urgences : Caractéristiques et facteurs favorisant. <https://www.memoireonline.com/06/21/11918/Difficultes-relationnelle-soignantsoigne-aux-services-des-urgences--caracteristiques-et-facteu.html>

Lemaire, N (2016) Thèse de Doctorat - Evaluation qualitative de la relation ville- hôpital du point de vue des généralistes : données explicatives et ressenti face aux difficultés de communication. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01347479/document>

Lika, K., Soucas, S., & Steinmann, M. (2018). L'alliance thérapeutique dans la prise en soins des patients souffrant de schizophrénie (Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, Éd.). HEDS Haute école de santé Genève. https://doc.rero.ch/record/323655/files/TDB_Kaltrina_Lika_S_gol_ne_Soucas_Manon_Steinmann.pdf

Tables des annexes

ANNEXES I – Entretien 1

ANNEXES II – Entretien 2

ANNEXES III – Tableaux d'analyses

ANNEXE I – Entretien 1

ESI : Bonjour dans le cadre de mes études d’infirmier je dois réaliser un travail de recherche à la suite d’un questionnaire sur une situation vécue. Pour parvenir à une analyse entre mes recherches et des professionnels je dois réaliser des entretiens.

ESI : Ma thématique est la suivante : la place de la relation au domicile.

ESI : Pour commencer je vais vous demander de vous présenter et de me présenter votre parcours depuis votre diplôme à aujourd’hui.

IDE : Bonjour je m’appelle MR L. Je suis infirmier libéral depuis 2014 sinon je suis infirmier diplômé d’état depuis 2011 et , j’ai fait mes études à Bayonne et ,après mon DE j’ai travaillé un petit peu en chirurgie mais surtout en soins palliatifs..... et pendant mes études d’infirmier j’étais aide-soignant à domicile dans un SSIAD près de Pau..... Voilà.

ESI : Très bien

ESI : Je vais vous présenter chaque thème abordé et les questions qui en découlent.

ESI : Mon premier thème est : la pratique infirmière libérale : ma première question : Pour vous, quelles différences voyez-vous entre le libéral et un service traditionnel ?

IDE : Euh la différence bah déjà c’est la dépendance, de travailler seul ou en équipe mais une équipe d’associés remplaçants ce n’est pas une grosse équipe. Sinon on est quand même libre de notre temps de travail de la tournée que l’on veut créer, de la patientèle chez qui on veut faire des soins et puis autrement l’autonomie. Il n’y a pas vraiment de cadre à part la sécurité sociale, les caisses d’assurance maladie, il n’y a pas de hiérarchie pour nous c’est un grand avantage.....et puis au niveau financier aussi c’est beaucoup mieux.....mais bon les points forts sont plutôt la liberté, l’autonomie et puis la variété des soins.....et de la population.....plutôt que dans un service par exemple en gériatrie il n’y a que des anciens et en pédiatrie forcément que des enfants euh et puis voilà.

ESI : Ma deuxième question : Pour vous quels sont les principaux éléments à prendre en compte dans le métier libéral ?

IDE : Bah moi j'ai fait aide-soignant à domicile pendant mes études mais sinon j'ai fait un stage en libéral et un stage en HAD et de là je n'ai jamais fait de remplacement. Après mes deux ans d'exercice en structure je me suis installé à mon compte et j'ai tout découvert en direct. Donc j'ai appris avec des formations en interne donc j'ai appris sur la nomenclature : comment coter les actes et puis les soins bah après ce sont des soins que j'ai effectués soit en structure ou pendant mes stages. Il y a des soins notamment les saignées que je n'avais jamais faites mais j'ai appris dans le cadre de mon exercice libéral. Il y a des formations tous les ans.....

ESI : Comment gérez-vous les cotations ?

IDE : Bah après on a une nomenclature qui est créée par les caisses et les mutuelles et une fonction par exemple une injection c'est AIS 1 plus MAU et ça correspond à telle somme. En fait on a une trame que l'on doit respecter et suivre selon les actes, selon l'ordonnance en fait on retranscrit l'ordonnance sur un logiciel qui permet la facturation.

ESI : Combien de patients avez-vous par jour en moyenne ?

IDE : On ne compte pas en patients, on compte plutôt en passages parce qu'il y a certains patients on passe 2 voire 3 fois. Donc actuellement on est entre 50 et 60 passages par jour.....dont peut-être sur les passages 20 à 25 patients chroniques que l'on voit tous les jours et plusieurs fois par jour certains.

ESI : Comment intégrez-vous la notion de temps dans votre organisation ?

IDE : Bah le temps..... (souffle) on sait quand on commence mais on ne sait jamais quand on termine. Après on prend les rendez-vous en fonction des adresses et aussi en fonction du choix du patient de certains critères par exemple ceux qui travaillent ou les étudiants comme on exerce vraiment auprès des facs donc on a beaucoup d'étudiants sur lesquels on s'adapte à leur emploi du temps. Et aussi par rapport par exemple quand on a des perfusions on doit respecter les horaires. Si on a une perfusion d'antibiotiques à 8h 12h 18h on doit respecter les anticoagulants aussi. Il y a parfois un espace de 12h entre chaque injection donc il y a tous ces critères là à prendre en compte....silence..... et aussi parfois on finit tard 22h 23h quand ce sont des déclanchements au niveau des FIV. Donc le temps, on n'a pas de temps déterminé comme en structure ou on a des 7h par jour.....silence..... On choisit notre temps et on choisit en fonction de nous et puis en fonction des soins que l'on a et des patients et de leurs exigences par rapport à leur vie.

ESI : Que pensez-vous du travail en autonomie de l'infirmier libéral ?

IDE : Alors je pense.....après il faut un sacré euh comment dire ça..... C'est bien et pas bien en fait à la fois. C'est bien parce qu'on gère notre temps, prend les soins, on court parfois mais ce n'est pas comme dans les services où on a des impératifs mais sinon.....c'est quoi la question déjà ?

ESI : Que pensez-vous du travail en autonomie de l'infirmier libéral ?

IDE : Moi je me sens plus libre par rapport à un service dans une structure mais quelquefois on est confronté à être seul, on est seul et dépourvu. Par exemple une prise de sang que je n'arrive pas à faire que je loupe plusieurs fois, que je n'arrive pas à prélever je me sens seul. Il faut soit absolument que je trouve une solution où attendre que ma collègue passe dans 2 à 3 jours. Ce n'est pas comme dans un service où quand tu loupes une prise de sang tu as ta collègue qui prend le relais donc c'est bien et pas bien. Mais dans l'ensemble c'est bien parce qu'on est moins stressé par la hiérarchie les collègues. Mais on peut être stressé par certains patients et leur famille donc c'est un mélange des deux.

ESI : Est-ce que cela a un impact sur votre prise en soin ?

IDE : Euh parfois j'ai l'impression que oui parce que quand il y a du monde euh les soins je sens que ce n'est pas bien fait, j'essaie de faire le mieux possible mais je sens que c'est un peu de l'abatage. Mais parfois le dimanche quand il y a moins de monde on prend plus le temps, on est plus à l'écoute des gens. Mais c'est vrai qu'en semaine c'est un peu le speed et du coup je sens que la prise en soin n'est pas au maximum..... Parfois on n'a pas le temps de parler, enfin on parle mais on ne prend pas le temps. Par exemple quand je travaillais en soins palliatifs je prenais plus mon temps. Après je n'ai pas le temps non plus.

ESI : Mon deuxième thème est : la planification des soins. Ma première question : Comment planifiez-vous vos soins techniques et relationnels ?

IDE : Bah le soin relationnel c'est en même temps que les soins techniques, c'est naturel, on parle au gens. Donc le relationnel est toujours en arrière-plan alors que les soins techniques bah c'est en fonction.....c'est comme dans un service on commence par les bilans, les insulines, les toilettes ensuite les pansements. C'est comme dans un service la base est la même. On ne va pas commencer une insuline à midi sauf si c'est le choix du patient, et faire un pansement lourd à 6h.

ESI : Quel outil utilisez-vous ?

IDE : Bah nous on a créé, enfin c'est moi qui aie créé sur Word une planification des soins avec les horaires, les jours, les noms des patients, les adresses, les numéros de téléphone, le type de soin, la fréquence des soins, la cotation et puis les transmissions ciblées pour tout réunir au même endroit.

ESI : Quels sont vos objectifs de planification ?

IDE : Avoir une trace écrite, une traçabilité. S'il y a un contrôle de la sécu un jour à la suite d'un problème cela nous permet d'avoir une traçabilité. Et puis pour nos collègues ils savent chez qui aller, quel type de soin, les horaires. C'est un outil de travail indispensable pour moi. Sans cela on ne peut rien faire.

ESI : D'après votre expérience en quoi la planification des soins permet-elle une bonne prise en soin ?

IDE : Bah justement cela permet de.....dans la planification il y a les transmissions cela permet de tracer les soins. Elle permet d'avoir une trame et d'avoir une tranche d'heure à laquelle on doit passer chez le patient par exemple entre 11h et 12h on doit aller chez tel patient cela permet de se dire oh là là il est presque midi. Et dans ces cas-là prévenir le patient que l'on est en retard ou faire en sorte de respecter le plus possible l'horaire. Même si un patient ce n'est pas un client mais ça y ressemble quand même.

ESI : Pensez-vous que cela peut avoir un impact sur la qualité de vos soins ?

IDE : Bah non si on respecte nos horaires non. A partir du moment où on prévient la personne et qu'elle est compréhensive que l'on reporte le soin à plus tard le soin est le même. Il sera fait pareil.

ESI : Trouvez-vous que vous manquez de temps en général ?

IDE : Euh manque de temps surtout au niveau relationnel parce que je pourrais rester plus longtemps parler mais après cela me met en retard chez le suivant. Mais c'est vrai que le temps fait partie du libéral. Il faut y aller on ne peut pas rester trop longtemps. Il y a le temps du soin mais on pense aussi au prochain patient qui nous attend.

**ESI : Mon dernier thème est : le prendre de soin du patient à domicile. Ma première question est :
Que signifie pour vous le prendre soin ?**

IDE : Prendre soin un patient c'est la globalité. C'est à la fois prendre soin du relationnel, de l'écoute du patient, la prise en charge psychologique. C'est aussi physique. C'est beaucoup l'observation du patient. A partir du moment où on rentre dans son intimité il nous faut être observateur avant tout. Un patient ce n'est pas de se concentrer uniquement sur le soin que l'on nous prescrit mais c'est l'ensemble. C'est observer le patient, son environnement. C'est toute une globalité.

ESI : Comment instaurez-vous une relation de confiance avec vos patients ?

IDE : Bah c'est rassurer les gens, c'est le mettre en confiance c'est lui dire et montrer que l'on est disponible. S'il y a un problème après notre soin par exemple un pansement qui coule, lui dire de ne pas hésiter à nous rappeler. Ce n'est pas le laisser, on a fait le pansement et on s'en va et on ne revient pas avant demain. Enfin ce n'est pas ma philosophie du cabinet. C'est de lui dire que l'on est disponible dans la journée s'il y a un problème et qu'il ne faut pas hésiter à appeler et on repasse. On trouvera toujours un créneau. On n'est pas à 1/4h près. Il faut qu'ils se sentent en sécurité.

ESI : Dans votre pratique quotidienne, quelle place accordez-vous aux soins relationnels ?

IDE : Pour moi c'est fondamental. Après je suis assez bavard dans la vie donc pour moi c'est naturel mais faire un soin sans parler moi je ne peux pas. Je trouve que c'est la base. Et puis à partir de là on instaure une relation de confiance, rassure les gens, on crée des liens même avec les aidants. Les enfants c'est pareil et surtout pour les enfants le relationnel c'est super important. On n'arrive pas, on fait le soin et on s'en va. C'est toute une démarche avant le soin pour que l'enfant ait confiance. Cela prend du temps mais sans cette confiance et sans le temps de parole et de communication je pense que l'on n'arrive pas à faire un soin technique correct. On fait un peu « parti de leur famille ».

ESI : Comment cotez-vous cet acte ?

IDE : Le relationnel ne se cote pas. Bah je dirais que c'est gratuit, c'est naturel. On ne cote que les actes techniques, les actes prescrits mais le relationnel c'est l'humain, c'est naturel, ça ne se réfléchit pas

ESI : Nous arrivons au terme de cet entretien. Avez-vous des éléments à ajouter?

IDE : Non, j'espère avoir bien répondu à tes questions

ESI : Oui, c'est parfait

ESI : Merci d'avoir contribué à l'élaboration de mon travail de recherche.

IDE : Merci à vous

ANNEXE II – Entretien 2

ESI : Bonjour dans le cadre de mes études d’infirmier je dois réaliser un travail de recherche à la suite d’un questionnement sur une situation vécue. Pour parvenir à une analyse entre mes recherches et des professionnels je dois réaliser des entretiens.

ESI : Ma thématique est la suivante : la place de la relation au domicile.

ESI : Pour commencer je vais vous demander de vous présenter et de me présenter votre parcours depuis votre diplôme à aujourd’hui.

IDE : Bonjour je m’appelle P S. Je suis diplômée depuis juillet 1984, j’ai fait 4 ans dans un service de médecine générale, après ça je suis allée à Paris où je suis restée 2 ans et j’étais infirmière à domicile dans le 17^{ième} pendant deux ans dans un gros cabinet où j’étais actionnaire. On était une vingtaine d’infirmières donc j’avais très peu d’action dans l’organisation. Ensuite je suis allée dans l’Oise où j’étais infirmière de bloc pendant 14 ans. Après ça je suis arrivée à Nantes depuis 2002 où je suis infirmière libérale à Sucé sur Erdre depuis 20 ans. On est un cabinet de 3 infirmières. C’est un cabinet semi rural. Je suis associée avec mes collègues.

ESI : Je vais vous présenter chaque thème abordé et les questions qui en découlent.

ESI : Mon premier thème est : la pratique infirmière libérale est ma première question : Pour vous, quelles différences voyez-vous entre le libéral et un service traditionnel ?

IDE : On est plus proche du patient, on rentre dans l’intimité du patient et la relation est complètement différente puisqu’on rentre dans leur univers, pour moi c’est une intrusion quelque part mais bon les gens s’y font très bien enfin voilà ils nous font confiance, voilà on rentre dans leur vie pour moi c’est ça. On se sent plus proche du patient comment dire on essaye de le connaître beaucoup mieux, on apprend, on pose des questions, on apprend sur ses antécédents médicaux et chirurgicaux euh ce qu’il veut bien nous dire en fait, on pêche l’info.

ESI : Ma deuxième question : Pour vous quels sont les principaux éléments à prendre en compte dans le métier libéral ?

IDE : L’important c’est de se sentir bien déjà vis-à-vis du métier. Moi j’estime que quand on est diplômé on n’est pas passé dans tous les services et donc on n’a pas vu plein de choses en fait et pour moi le fait d’être libérale aussitôt le diplôme ça ne paraît pas trop compatible il faut un vécu avant de se lancer en libéral je pense parce que on se retrouve seul pour la plupart du temps et donc notre vécu nous sert beaucoup dans la pratique de tous les jours parce qu’on se sent plus à l’aise pour donner des conseils euh pour rassurer euh voilà. Pour moi c’est essentiel ça .

ESI : Combien de patients avez-vous par jour en moyenne ?

IDE : En moyenne 25 tout dépend des jours, le dimanche euh on en fait beaucoup moins, on va à l'essentiel, on juge si c'est nécessaire de faire le soin même si on a la prescription de faire les soins tous les jours, si on estime que ce n'est pas nécessaire on ne fait pas le dimanche certains soins.

ESI : Comment intégrez-vous la notion de temps dans votre organisation ?

IDE : AH ça c'est, oui c'est la bonne question (rire). Bah déjà ce n'est pas évident de toute façon de tout vouloir intégrer mais avec la... avec le... comment dire... l'expérience on sait à peu près le temps que ça va nous prendre mais enfin on ne peut pas toujours savoir parce qu'en fait les gens parfois ont des questions à poser. Tu vas pour une simple injection et puis on te demande plein de questions enfin de poser des questions par rapport à la maladie évidemment mais donc du coup tu réponds à ça euh le temps n'est pas facile à prendre en compte c'est certain euh... voilà euh... je ne sais pas trop ce que je pourrais dire.....silence..... Quand on fait un soin, quand on va pour la première fois chez un patient, quand c'est un nouveau soin donc là on sait très bien que la première fois on y passe du temps parce que bon on recueille les infos euh... on s'occupe de l'administratif euh... donc là en fait on sait très bien... qu'on aura un peu plus de temps à passer la prochaine fois. Ça va dépendre de la pathologie que l'on a en face de nous en fait, si tu vas pour une fin de vie il est certain que tu dois essayer dans ton planning de gérer ton temps le plus possible pour cette personne parce que tu sais très bien que ça va te prendre beaucoup de temps. Alors ce sont les soins au patient mais aussi l'écoute auprès de la famille. Pour moi c'est comment te dire, tu apprends au fil du temps c'est pour ça que j'en reviens toujours à la chose où pour moi il faut un certain vécu pour être en libéral, un vécu professionnel je parle.

ESI : Comment gérez-vous les cotations ?

IDE : Alors ça bon la cotation (rire) ça c'est alors... la cotation, notre cotation je dirais que pour certains soins elle est obsolète. Après il y a eu beaucoup d'avenants qui ont été modifiés euh... c'est un casse tête la cotation pour certains actes euh... heureusement bon de temps en temps on peut faire des formations, d'ailleurs je vais en faire une cette année parce que bon j'aimerais être au point par rapport à ça euh (souffle) ce n'est pas simple la cotation. Pour une injection effectivement c'est très simple mais euh la cotation ne reflète pas forcément euh... pour moi elle ne reflète même pas du tout le temps qu'on y passe, ce n'est pas une question de temps la cotation c'est l'acte et donc tout ce qui est à côté n'est pas du tout rémunéré.

ESI : Que pensez-vous du travail en autonomie de l'infirmier libéral ?

IDE : C'est à dire être seul ? **oui c'est ça.** Ah là c'est... (souffle) tout seul c'est oh là là... (rire) c'est... pour moi ça ne peut durer qu'un temps parce que c'est bien d'être quand même à plusieurs de par le fait de ne pas travailler tous les jours, de pouvoir avoir d'autres collègues pour pouvoir discuter sur les patients, sur les problèmes que l'on peut rencontrer, le fait d'être en équipe c'est pas mal quand même. Je ne vois pas comment on peut gérer tout seul ou alors ça ne peut aller qu'un temps.

ESI : Est-ce que cela a un impact sur la prise en soin ?

IDE : Non pas plus que ça si j'ai des difficultés j'en fait part à mes collègues, on en discute ensemble.....mais.....oui je ne suis pas vraiment seule, si au quotidien je travaille seule mais je sais que je peux me raccrocher, que je peux discuter avec mes autres collègues qui ont la même patientèle que moi. Donc je me sens seule..... Oui parfois devant certaines situations c'est vrai je me sens un peu seule euh... dans le sens ou quand on prend en charge quelqu'un on n'a pas toutes les infos, il faut aller pêcher les infos pour connaître le passé du patient, connaître l'histoire de la maladie, s'il sort d'une hospitalisation. On n'a pas toujours l'infos à l'instant T quand on va au domicile à part quand on questionne le patient. C'est vrai que dans ces moments-là je me sens un peu seule. Parce que c'est beaucoup de temps consacré pour essayer de comprendre, de connaître ton patient le plus vite possible pour le prendre en charge au mieux.

ESI : Mon deuxième thème est : la planification des soins. Ma première question : Comment planifiez-vous vos soins techniques et relationnels ?

IDE : Alors par exemple je travaille ce weekend ma collègue m'appelle pour me faire les transmissions sur ce qui s'est passé aujourd'hui ou les jours où je n'ai pas travaillé et donc moi ce soir quand elle va me donner le nom des patients que j'ai à voir ce weekend, là je me fais mon planning pour essayer de gagner du temps, je me fais une chronologie en fait. Alors dans ma chronologie je tiens compte des urgences, je tiens compte de l'horaire de passage habituel. Si j'ai des prises de sang elles sont forcément le matin. Je gère en fonction des besoins des gens, de leurs horaires. Il y a plein de critères qui rentrent en compte pour ce planning.

ESI : Quel outil utilisez-vous ?

IDE : Alors on a un logiciel métier pour rentrer nos patients mais la planification je pourrais la faire via ce logiciel mais moi je préfère la faire le soir sur crayon papier. En générale je fais mon planning la veille, je suis mon planning à la ligne.

ESI : Quels sont vos objectifs de planification ?

IDE : Gagner du temps (rire) essayer de perdre le moins de temps possible parce que en fait on n'est jamais à l'abri d'un patient qui se rajoute, d'une urgence à prendre qui n'était pas prévue, quand tu vas voir un patient tu peux retrouver un patient qui est tombé. Il faut toujours anticiper, essayer de gagner du temps mais surtout de ne pas en perdre en fait. C'est pour ça que je vois mon planning la veille pour essayer de pouvoir pallier les éventuels problèmes que l'on pourrait rencontrer. On fait au mieux.....silence..... Il faut respecter une certaine chronologie. Tu ne peux pas te permettre de te dire le matin, de te poser des questions le matin bon maintenant je vais chez qui ? pour moi tout doit être cadré dès la veille. Pour prodiguer des soins les plus justes, les plus professionnels et de qualité.

ESI : Mon dernier thème est : le prendre de soin du patient à domicile. Ma première question est : Que signifie pour vous le prendre soin ?

IDE : Prendre soin de quelqu'un c'est vaste (rire)

ESI : Comment instaurez-vous une relation de confiance avec vos patients ?

IDE : Le mettre en confiance avant tout. La première approche est très importante quand tu vas au domicile euh... il faut être dans l'empathie, il faut être dans l'écoute. C'est très important la première fois quand tu vas chez les gens tu rentres dans leur intimité, ils te scrutent un peu, ils ne te connaissent pas donc ils essayent de t'analyser de t'observer et tout ça il faut essayer d'être détendu, de rassurer les gens de les mettre en confiance. Déjà la première fois c'est important d'être sympathique empathique euh... par ce que tu rentres au cœur de leur cocon, de leur intimité et ça l'approche j'y reviens est complètement différente par rapport à l'hôpital. Pour qu'ils acceptent que tu rentres chez eux ils ont besoin de te faire confiance.

ESI : Pensez-vous que l'alliance thérapeutique a un impact sur votre prise en soin ?

IDE : Bien sûr on explique souvent aux patients les thérapeutiques qu'ils ne connaissent pas. Pour moi c'est important en fait souvent dans ma pratique de tous les jours j'explique pourquoi je fais tel geste. Pourquoi quand je fais un soin, pourquoi je mets tel produit. J'explique beaucoup en fait et ça le fait d'expliquer ça les met en confiance, ça les détend ils comprennent mieux quand tu expliques ce que tu fais tout le temps et je pense que l'approche est différente et qu'il se crée un lien de confiance mutuel pour moi.

ESI : Dans votre pratique quotidienne, quelle place accordez-vous aux soins relationnels ?

IDE : Je dirais que c'est peut-être la première chose essentielle en fait. Il ne suffit pas d'être technicienne et de ne pas parler aux gens. Quand tu vas t'occuper d'un soin, tu ne vas pas t'occuper que de l'aspect technique tu prends tout ce qu'il y a autour. Et c'est avant tout le principal, la relation, l'explication euh... faire comprendre aux gens ce qu'on fait. Au moins cela permet au patient d'accepter le traitement euh... et plein d'autres choses. Tout part de là je pense.

ESI : Comment cotez-vous cet acte ?

IDE : (Rire) il ne se cote pas. C'est du vent. C'est sûr que tu ne peux pas le coter mais ça t'apporte beaucoup. Les gens se sentent en confiance, t'intègrent plus facilement et après peut-être que tu gagnes en temps pour les soins suivants. Il faut savoir perdre du temps pour en gagner par la suite je pense.

ESI : Nous arrivons au terme de cet entretien. Avez-vous des éléments à ajouter?

IDE : Dans mon métier maintenant que je suis habituée c'est d'aller à la pêche aux infos sur ton patient. A l'hôpital tu as un dossier qui va relater certains antécédents chirurgicaux familiaux et médicaux du patient. Mais tout ça toi tu ne l'as pas. C'est à toi d'aller au fil du temps, parce que cela a une importance pour connaître ton patient. C'est ce qu'on t'enseigne à l'école, connaître ton patient, l'histoire de la maladie etc... tout ça en libéral c'est assez difficile. Tu n'as pas d'écrit, tu as une ordonnance c'est tout. Maintenant de plus en plus après une hospitalisation tu as un compte rendu ça c'est quand même bien. Cela nous permet de mieux cerner le patient et de savoir ce pour quoi on le prend en charge. Pour moi il manque beaucoup de coordination hôpital et libéral. Cela tend à venir mais ce n'est pas ça encore.

ESI : Merci d'avoir contribué à l'élaboration de mon travail de recherche.

IDE : Bon courage pour la fin de tes études

ANNEXE III – Tableaux d’analyses

Objectif : Visualiser le fonctionnement d’un cabinet libéral et évoquer le travail en autonomie.

Première partie :

Quelles différences voyez-vous entre le libéral et un service traditionnel ?

Différence entre le libéral et un service traditionnel	
La distance	La communication
On se sent plus proche du patient	La relation est complètement différente
On est plus proche du patient	Essayer de le connaître beaucoup mieux
On rentre dans l’intimité du patient	On apprend
Rentre dans leur univers	On pose des questions
On rentre dans leur vie	On apprend sur ses antécédents médicaux et chirurgicaux
C’est une intrusion	On pêche l’info
	Ce qu’il veut bien nous dire en fait
	Connaître l’histoire de la maladie
	Connaître le patient le plus vite possible pour le prendre en charge au mieux
6	8

Que pensez-vous du travail en autonomie de l'infirmier libéral ?

L'autonomie dans le métier d'infirmier libéral			
Avantage à être seul	Avantage libéral	Inconvénient à être seul	Inconvénient libéral
La dépendance	Travailler seul	On est confronté à être seul	Il faut absolument que je trouve une solution
L'autonomie	Plus libre par rapport à un service dans un structure	On est seul et dépourvu	On peut être stressé par certains patients et leur famille
Liberté	Libre de notre temps de travail	Je me sens seul	Quand il y a du monde, les soins je sens que ce n'est pas bien fait. C'est un peu de l'abatage
Quand il y a moins de monde on prend plus le temps, on est plus à l'écoute	De la tournée que l'on veut créer De la patientèle chez qui on veut faire de soins Moins stressé par la hiérarchie , les collègues La variété des soins et de la population Pas vraiment de cadre Pas de hiérarchie pour nous c'est un grand avantage Niveau financier c'est beaucoup mieux	Je me sens un peu seule parfois	
4	10	4	3
	14	7	

Quels sont les principaux éléments à prendre en compte dans le métier libéral ?

Les notions essentielles du métier libéral					
L'expérience	Apprentissage	L'organisation		La cotation	
		Dépendance du temps	Indépendance du temps	Facilités	Difficultés
Il faut un vécu avant de se lancer en libéral	J'ai tout découvert en direct	L'expérience on sait à peu près le temps que cela va nous prendre	Les gens ont parfois des questions à poser On te demande plein de questions	On a une trame que l'on doit respecter et suivre selon les actes, selon l'ordonnance	Je dirais que pour certains soins elle est obsolète
Notre vécu nous sert beaucoup dans la pratique de tous les jours	J'ai appris avec des formations en interne	Le temps n'est pas facile à prendre ne compte On aura un peu plus de temps à passer la prochaine fois	La première fois on y passe du temps On recueille les infos	On retranscrit l'ordonnance sur un logiciel qui permet la facturation	C'est un casse-tête la cotation pour certains actes
On se sent plus à l'aise pour donner des conseils, pour rassurer	J'ai appris dans le cadre de mon exercice libéral	Essayer dans ton planning de gérer ton temps le plus possible Tu apprends au fil du temps	On s'occupe de l'administratif Ça va dépendre de la pathologie que l'on a en face de nous Ça va te prendre beaucoup de temps	De temps en temps on peut faire des formations	Ce n'est pas simple la cotation Elle ne reflète pas du tout le temps qu'on y passe
Un certain vécu		On sait quand on commence mais on ne sait jamais quand on termine On n'a pas de temps déterminer comme dans les structures On choisit notre temps	L'écoute auprès de la famille En fonction des adresses En fonction du choix du patient par exemple ceux qui travaillent. On s'adapte à leur emploi du temps On a des perfusions, on doit respecter les horaires		Ce n'est pas une question de temps la cotation c'est l'acte Tout ce qui est coté n'est pas du tout rémunéré
		8	12	3	6
4	3	20		9	

Objectif : Connaitre les différentes techniques, les différents objectifs des professionnels et le lien avec une bonne prise en soin

Deuxième partie :

Comment planifiez-vous vos soins techniques et relationnels ?

Planification des soins technique et relationnels	
Organisation	Outils
Ma collègue m'appelle pour me faire les transmissions	On a un logiciel pour rentrer nos patients
Je me fais mon planning pour essayer de gagner du temps	Moi je préfère la faire le soir sur papier
Je me fais une chronologie	Je fais mon planning la veille
Dans ma chronologie je tiens compte des urgences	C'est moi qui aie créé sur Word une planification des soins avec les horaires, les jours, les noms des patients, les adresses, les numéros de téléphone, le type de soin, la fréquence des soins, la cotation et puis les transmissions ciblées pour tout réunir au même endroit
Je teins compte de l'horaire de passage habituel	
Je gère en fonction des besoins des gens, de leurs horaires	
Il y a plein des critères qui rentrent en compte pour ce planning	
7	4

Quels sont vos objectifs de planification ?

En quoi la planification des soins permet-elle une bonne prise en soin ?

La planification	
Buts	Intérêts
Gagner du temps	Avoir une traçabilité
Essayer de perdre le moins de temps possible	Tracer les soins
Il faut toujours anticiper	Permet d'avoir une trame
Essayer de gagner du temps mais surtout de ne pas en perdre	D'avoir une tranche d'heure
Pouvoir pallier les éventuels problèmes que l'on pourrait rencontrer	Respecter le plus possible l'horaire
Respecter une certaine chronologie	C'est un outil de travail indispensable
Tout doit être cadré la veille pour prodiguer des soins les plus justes, les plus professionnels et de qualité	Prévenir le patient que l'on est en retard
	Pour nos collègues ils savent chez qui aller, quel type de soin, les horaires
7	6

Objectif : Evaluer l'importance du prendre soin à domicile

Troisième partie :

Que signifie pour vous le prendre soin ?

Le prendre soin	La cotation relationnel
C'est vaste	Il ne se cote pas
C'est la globalité	C'est du vent
Prendre soin du relationnel	Le relationnel ne se cote pas
L'écoute du patient	C'est gratuit
Prise en charge psychologique, c'est aussi physique	C'est naturel
L'observation du patient	Le relationnel c'est l'humain
Il faut être observateur avant tout	Ça ne se réfléchit pas
C'est l'ensemble	
C'est observer le patient, son environnement	
C'est toute une globalité	
10	7

Pensez-vous que l'alliance thérapeutique a un impact sur votre prise en soin ?

Le prendre soin	
Relation de confiance	L'alliance thérapeutique
Mettre en confiance avant tout	La première approche est importante
Il faut être dans l'empathie	C'est très important la première fois quand tu vas chez les gens
Il faut être à l'écoute	Ils te scrutent un peu
De rassurer les gens	La première fois c'est important d'être sympathique, emphatique
De les mettre en confiance	L'approche est complètement différente par rapport à l'hôpital
Ils nous font confiance	C'est lui dire et montrer que l'on est disponible
Ils ne te connaissent pas	Lui dire de ne pas hésiter à nous appeler
Ils essayent de t'analyser, de t'observer	Qu'il se sente en sécurité
Il faut essayer d'être détendu	
C'est rassurer les gens	
C'est le mettre en confiance	
Ce n'est pas le laisser seul	
Lui dire que l'on est disponible	
13	8

Dans votre pratique quotidienne, quelle place accordez-vous aux soins relationnels ?

Le soin relationnel	
Ça place	Le but
Le soin relationnel c'est en même temps que les soins techniques	Je dirais que c'est essentiel
Le relationnel est toujours en arrière-plan	Ça t'apporte beaucoup
Manque de temps surtout au niveau relationnel On ne peut pas rester trop longtemps	Tu prends tout ce qu'il y a autour
Il y a le temps du soin mais on pense aussi au prochain patient qui nous attend	C'est avant tout le principal
Sans le temps de parole et de communication je pense qu'on n'arrive pas à faire un soin technique correct	Faire comprendre aux gens ce que l'on fait
Pour moi c'est naturel	Permet au patient d'accepter le traitement
A partir de là on instaure une relation de confiance	Les gens se sentent en confiance
C'est tout une démarche avant le soin	T'intègre plus facilement et après peut être que tu gagnes en temps
Cela prend du temps	Il faut savoir perdre du temps pour en gagner
Tout part de là	C'est fondamental, c'est la base
	Rassurer les gens
	Créer des liens
	Le relationnel c'est super important
	Ait confiance
10	14

NOM : AUBE

PRENOM : Guillaume

TITRE DU MEMOIRE : Le soin relationnel au cœur de la pratique infirmière libérale

Abstract :

In freelance practice, the place of the relationship during a technical treatment is sometimes difficult to integrate over time. Indeed, during my freelance internship I wondered about the place of communication and listening during a treatment and especially the influence that this can have on the alliance with the patient and on the care overall of the latter, but also on the impact that planning and organization can have on this care.

My research work is based on three main themes : the nurse in his/her freelance practice, the planning of the technical care at home and the taking care at home. To enrich my research, I realized two interviews of freelance nurses, one working in the rural and the other one in the urban in order to cross theoretical data and field experiences.

The conclusion of my research work is the importance of the organization and the planning of the cares in a freelance cabinet. Thanks to this organization it is possible to integrate the relationship in the heart of the technical care. It clearly appears that communication and relational cares allow the creation of a lasting therapeutic alliance and thanks to this latter the taking care is individual and optimized.

Résumé :

En pratique libérale, la place du relationnel au cours d'un soin technique est parfois difficile à intégrer dans le temps. En effet, durant mon stage en libéral je me suis interrogé sur la place de la communication et de l'écoute lors d'un soin et surtout de l'influence que cela peut avoir sur l'alliance avec le patient et sur la prise en soin globale de ce dernier, mais également sur l'impact que la planification et l'organisation peuvent avoir sur cette prise en soin.

Mon travail de recherche est basé sur trois thèmes principaux : l'infirmier dans sa pratique libérale, la planification des soins techniques à domicile et le prendre soin à domicile. Pour enrichir mes recherches, j'ai réalisé deux entretiens auprès d'infirmiers libéraux, l'un exerçant en milieu rural et l'autre en milieu urbain, afin de croiser les données théoriques et l'expérience de terrain.

La conclusion de ce travail de recherche est l'importance de l'organisation et de la planification des soins au sein d'un cabinet libéral. En effet grâce à cette organisation, il est possible d'intégrer la relation au cœur du soin technique. Il apparaît nettement que la communication et les soins relationnels permettent la création d'une alliance thérapeutique durable et grâce à celle-ci le prendre soin est individualisé et optimal.

Keys words : organization, relational care, take care, trust, therapeutic alliance

Mots clés : Organisation, Soin relationnel, Prendre soin, Relation de confiance, Alliance thérapeutique

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation : 2019/2022