



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

L'urgence à domicile



Formateur référent mémoire: Lisa DJADAOUJEE

TUAL Lalirose
Formation infirmière
Promotion 2020-2023
Date 02/05/2023



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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 : L'urgence à domicile

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 d' 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 12 avril 2023

Identité et signature de l'étudiant : TUAL Lalirose

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 souhaite tout d'abord remercier Lisa DJADAOUJEE, ma référente MIRSI, pour sa disponibilité, son écoute, son soutien et ses précieux conseils dans la rédaction de ce travail. Merci d'avoir su m'épauler et me soutenir durant cette année.

Je remercie également ma référente pédagogique, Marylène OLERON qui a su m'accompagner, me soutenir tout au long de ces trois années de formation.

Je tiens à remercier tout particulièrement l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'IFSI qui, en partageant avec nous leurs connaissances et expériences ont contribué à faire de chacun d'entre nous de futurs professionnels dévoués et à l'écoute .

Un grand merci aux infirmières qui ont acceptées de répondre à mes questions dans le cadre de mon mémoire. Et tous les infirmiers de terrain qui m'ont permis de devenir l'infirmière que je serais demain par leur accompagnement quotidien en stage.

Un grand merci à mes amies de promotion, Maurine et Juliette qui m'ont beaucoup aidées dans la rédaction de ce travail ainsi que tout au long de cette formation. Merci d'avoir été là et merci de l'être encore.

Enfin je remercie mon entourage, mes parents, Capucine, Arthur, mes amis. Merci de m'avoir soutenue durant ces trois années. Merci de croire en moi et de m'encourager à faire de même. Merci de m'avoir fait grandir malgré les difficultés et devenir la personne que je souhaitais être.

Sommaire

1 Introduction.....	1
2 Cheminement vers la question de départ.....	2
2.1 Première situation.....	2
2.2 Deuxième situation.....	3
2.3 Vers la question d'appel.....	4
3 Cadre conceptuel.....	5
3.1 L'urgence à domicile.....	5
3.1.1 L'exercice libéral.....	5
3.1.2 Les difficultés du soin à domicile.....	6
3.1.3 La responsabilité infirmière en situation d'urgence.....	6
3.2 L'accès aux soins.....	7
3.2.1 Le droit à la santé.....	7
3.2.2 Le système de santé français.....	8
3.2.3 Les tensions du système de santé français.....	9
3.3 Les capacités d'adaptation.....	10
3.3.1 La capacité d'analyse.....	10
3.3.2 La prise de décision.....	11
3.3.3 La créativité.....	12
3.3.4 L'alliance thérapeutique.....	13
4 Méthodologie du recueil de données.....	14
4.1 L'outil utilisé.....	14
4.2 La population cible.....	14
4.3 L'organisation des entretiens.....	15
4.4 Bilan du dispositif.....	15
5 Analyse des entretiens.....	16
5.1 Les enjeux du soin à domicile.....	16
5.2 Le concept d'urgence à domicile.....	18

5.3 La prise en charge des situations d'urgence au domicile.....	18
5.4 Le système de santé français.....	19
6 Discussion.....	20
6.1 Le soin à domicile, l'autonomie à double tranchant.....	21
6.2 L'adaptation infirmière.....	22
6.3 Le rôle de l'expérience professionnelle.....	24
7 Conclusion.....	25
Bibliographie.....	27
Annexe I Guide d'entretien.....	
Annexe II : Entretien IDE 1.....	
Annexe III : Entretien IDE 2.....	
Annexe IV : Tableaux d'analyse des entretiens.....	
Abstract.....	

Siglier

ADELI = Automatisation des listes

AFGSU = Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

ALD = Affection longue Durée

ARS = Agence Régionale de Santé

ASSAD = Association Soins et Services à Domicile

CARPIMKO = Caisse Autonome de Retraite et de Prévoyance des Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pédiçures-podologues, Orthophonistes et orthoptistes

CLIC = Centre Local d'Information et de Coordination

CPAM = Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DREES = Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

HAD = Hôpital A Domicile

HAS = Haute Autorité de Santé

IDE = Infirmier Diplômé d'État

IDEL = Infirmier Diplômé d'État Libéral

IFSI = Institut de Formation en Soins Infirmier

MACSF = Mutuelle d'Assurance du Corps de Santé Français

SIRET = Système d'Identification du Répertoire des Établissements

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

SAMU = Service d'Aide Médicale d'Urgence

SSIAD = Service de Soins Infirmiers A Domicile

URSSAF = Unions de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

1 Introduction

Dans le cadre de ma troisième année de formation en soins infirmiers, je suis amenée à réaliser un Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers. J'ai voulu traiter d'un sujet me tenant particulièrement à cœur, un sujet me questionnant et qui m'intéresserait tout au long de mon travail. Que je serais fière de présenter.

Pour comprendre l'histoire de ce sujet il faut remonter à ma première année de formation. Lors de mon tout premier stage, que j'ai réalisé en service hospitalier, j'étais déçue par le peu de soins relationnels prodigués. Les infirmières se penchaient exclusivement sur la technique et ne prenaient pas assez de temps, selon moi, pour créer une relation particulière avec leurs patients. De plus lors de ce stage, j'ai pu apercevoir le système hospitalier et toute la hiérarchie le caractérisant. Suite à ce stage j'étais perdue, je ne savais pas vers quel aspect du métier me tourner plus tard, j'avais l'impression que ce milieu n'était pas fait pour moi.

C'est seulement après avoir réalisé des stages proposant des soins à domicile que j'ai compris. J'ai su que je n'étais pas faite pour le milieu hospitalier, j'ai su que j'avais besoin de cette liberté, de cette relation particulière instaurée avec le patient lors de la réalisation de soins à domicile.

Cependant, lors de ces stages j'ai aussi pu constater que l'exercice libéral amène parfois l'infirmière à faire face à des situations complexes, mettant à l'épreuve toutes ses qualités. J'ai vu à quel point une infirmière libérale peut être démunie face à une situation d'urgence, à quel point, à ce moment là, sa solitude, son autonomie peut lui jouer des tours.

C'est donc tout naturellement que j'ai choisi d'aborder, pour mon mémoire, un sujet correspondant à cette thématique. J'ai pu vivre ce genre de situation lors de mon stage S4 en centre de soins à domicile, ainsi qu'en qualité d'aide soignante à domicile dans cette même association, et j'ai décidé d'en parler.

Dans ce mémoire nous allons d'abord traiter des soins d'urgences à domicile, l'exercice libéral et ses caractéristiques et difficultés ainsi que du rôle infirmier en situation d'urgence. Ensuite nous verrons la difficulté d'accès aux soins, par l'organisation du système de santé français et les tensions qu'ils engendrent. Nous finirons par traiter des capacités d'adaptation de l'infirmière, la capacité d'analyse, la créativité, dont doit faire preuve l'infirmière lors de situations d'urgences au domicile. Nous verrons aussi la notion de prise de décision et d'alliance thérapeutique découlant de ces situations.

2 Cheminement vers la question de départ

2.1 Première situation

Ma première situation se déroule alors que je suis aide soignante à domicile au sein de l'ASSAD, un centre de soins à domicile, du Pays de Redon. J' y ai été embauché l'été après y avoir réalisé mon stage S4.

Je prends en soins Mme M, 73 ans, elle vit avec sa fille déficiente mentale. Elle est totalement grabataire, cela fait plus d'un an qu'elle est alitée. Mme M communique peu et est dépendante pour tous les actes de la vie quotidienne. C'est sa fille qui se charge de l'alimenter. Nous lui rendons visite deux fois par jour pour réaliser les soins d'hygiènes.

Depuis déjà 2 semaines, l'état de santé de Mme M se dégrade, elle a fait un premier malaise pendant la toilette il y a 2 semaines. Étant donné qu'elle avait beaucoup de mal à émerger suite à son malaise et trouvant cela nécessaire, j'avais appelé les secours, une ambulance privée s'était déplacée, Mme M avait repris ses esprits à leur arrivée et évoquait son refus d'être transportée. De plus, l'ascenseur étant trop petit pour accueillir un brancard, les ambulancières avaient décidées de ne pas transporter Mme M. Elles m'avaient conseillées de la surveiller et de recontacter les secours si son état venait à se dégrader davantage.

Durant ces 2 semaines, je rends régulièrement visite à cette patiente, étant en canicule et voyant son état de santé se dégrader j'insiste à plusieurs reprises auprès de sa fille pour qu'elle fasse boire davantage sa maman, j'instaure aussi une fiche de suivi pour l'hydratation.

Ce jour-là, lorsque j'arrive, je découvre la fille de ma patiente affolée auprès d'elle, elle m'explique rapidement que sa maman ne réagit pas, qu'elle ne veut pas boire son eau gélifié. Nous sommes en pleine canicule et Mme M n'a pas bu de la journée. J'aperçois rapidement que Mme M présente des signes de déshydratation, elle a la bouche sèche, peine à déglutir, la peau est peu élastique, elle présente une altération de l'état de conscience, ne répond pas aux ordres simples. Après l'avoir beaucoup stimulé elle finit par avaler la cuillère qu'elle gardait en bouche. Elle est très affaiblie, peine à ouvrir les yeux et à parler. Je prends ses constantes et décide d'appeler l'infirmière coordinatrice du SSIAD. J'explique la situation et dit qu'elle a besoin de voir un médecin mais que son médecin traitant est en congés, je ne sais pas s'il faut appeler les secours car ils s'étaient déjà déplacés une première fois. Je ne veux pas les appeler et qu'ils se déplacent pour rien.

L'infirmière décide d'essayer de trouver un autre médecin qui pourrait venir la voir dans la journée. Finalement aucun médecin ne peut se déplacer dans la journée. Je décide donc d'appeler les secours, afin d'avoir un avis médical. Lorsque j'en informe ma patiente elle fait de légers signes de tête négatifs. Je lui explique que je n'ai pas d'autres choix, qu'aucun médecin ne peut se déplacer et qu'il me faut un avis médical.

La médecin régulateur comprends la situation, je lui évoque le refus de la patiente d'être transportée, elle essaye de voir si un médecin pourrait se déplacer à domicile, en vain. Elle finit donc par décider de faire venir une équipe de pompiers pour la transporter, elle explique bien à ma patiente qu'elle n'a pas le choix, que son état de santé est inquiétant. Elle l'informe qu'elle va aller aux urgences afin de voir un médecin et qu'ensuite elle reviendrait à la maison. Mme M n'est pas d'accord, elle pleure, nous tentons de la rassurer.

Les pompiers sont arrivés 30 minutes après cela et ont transportés Mme M aux urgences, elle y est restée hospitalisé quelques jours.

2.2 Deuxième situation

Ma deuxième situation se déroule lorsque je suis stagiaire au sein de l'ASSAD, ce jour-là je réalise la même tournée que la veille. J'avais donc déjà rencontré Mme C, une femme de 55 ans, alcoolodépendante, nous passons chez elle trois fois par jour pour délivrer ses traitements. La veille nous l'avions retrouvée totalement alcoolisée chez elle, dans un appartement presque insalubre. Au vu de son état général et du danger de la laisser seule dans cet état, l'infirmière avait rapidement contacté les secours. Ceux-ci avaient refusés de la prendre en charge, ils nous avaient conseillé de la faire voir à son médecin traitant car les urgences étaient déjà surchargées. Lorsque nous avons appelé son médecin traitant, celui-ci n'avait pas le temps de la recevoir dans la journée. Nous avons donc du laisser Mme C à domicile. Avant de partir nous avons décidé d'éliminer tout l'alcool de l'appartement, d'éliminer tous les dangers potentiels, de sécuriser la pièce.

L'infirmier avec qui j'effectue la tournée ce jour-là est au courant de cette histoire, cela lui a été transmis.

Lorsque nous arrivons chez Mme C. Celle-ci ne vient pas nous ouvrir la porte alors que nous frappons et l'appelons plusieurs fois. Nous entrons quand même. Nous retrouvons notre patiente allongée, face contre sol, dans son vomit, à côté de son lit. Nous la redressons et tentons de la réveiller. Après plusieurs minutes, elle émerge et nous lui expliquons la situation. Elle ne semble pas en capacité de comprendre ce que nous lui expliquons. Face à cette situation nous sommes livrés à nous même. En effet les secours refusent de l'emmener aux urgences et le médecin traitant ne peut pas la recevoir, pourtant la laisser à domicile présente un danger. Je me demande quoi faire. Nous tentons de discuter avec la patiente, de comprendre pourquoi elle s'alcoolise autant, nous la rassurons. Finalement nous finirons par l'installer dans son lit, lui apporter une bouteille d'eau à disposition et éliminer l'alcool de l'appartement. Nous lui demandons de dormir, et qu'une fois réveillée il faut qu'elle boive et prenne ses médicaments. Nous partons donc ainsi, en sachant qu'un collègue repassera le midi, et nous

continuons notre tournée. Dans cette situation nous pouvons donc seulement nous contenter de surveiller la patiente à chacun de nos passages et nous apportons de l'aide comme nous pouvons.

Mme C finira, ce soir là, par chuter dans les escaliers de l'immeuble, le gardien a contacté les secours qui l'ont transportée aux urgences. Mme C s'est cassé le bras et présentera un delirium tremens durant son hospitalisation.

2.3 Vers la question d'appel

Ces situations ont fait émerger un certain nombre de questionnements en moi.

Qu'est ce qu'une situation d'urgence ? Comment réagir en situation d'urgence au domicile ? Quel est notre rôle ? Qu'elles sont nos ressources ? Nos limites ? Comment prendre des décisions seuls ? Quand appeler les secours ? Comment réagir ? Quelles sont les qualités nécessaires pour gérer aux mieux ces situations ? En quoi le fait d'être au domicile change t-il quelque chose dans la prise en charge ? Dans quelle mesure l'infirmière libérale doit-elle s'adapter à chaque situation ? L'adaptation est t'elle une qualité innée ou acquise ? Comment palier aux manques de moyens ? Comment réagir sans médecin ? Que faire sans avis médical ?

J'ai constaté que mes deux situations faisaient référence à des situations d'urgence et à un manque de disponibilité de l'équipe médicale. J'ai d'abord voulu traiter de l'influence de ces notions sur la relation soignant-soigné. Puis j'ai pensé que ce n'était pas vraiment ce qui ressortait de mes situations. C'est ainsi, que j'ai décidé d'aborder plutôt les capacités dont doit faire preuve l'infirmière lors de ces situations, afin de réagir, seule, dans un contexte de soins à domicile. Sans le matériel nécessaire, sans l'aide de ses collègues.

Ainsi les notions principales émergent de mes situations d'appels et de mon questionnement sont, l'urgence à domicile, l'accès aux soins ainsi que les capacités d'adaptation.

S'en ai suivi la création de ma question de départ:

En quoi la difficulté d'accès aux soins, influe-t-elle sur les capacités d'adaptation de l'infirmière libérale qui fait face à une situation d'urgence à domicile?

Grâce à cette question je souhaite amener mes réflexions, mes recherches à comprendre un peu mieux la pratique libérale et ses difficultés. Cela me permettra d'alimenter mes savoirs sur ce métier et de préparer au mieux mon futur exercice professionnel.

3 Cadre conceptuel

3.1 L'urgence à domicile

3.1.1 L'exercice libéral

Certaines infirmières diplômées d'état ne souhaitent pas travailler en milieu hospitalier, certaines souhaitent se tourner vers un exercice plus autonome du métier. L'exercice libéral.

L'exercice libéral est un mode d'exercice à part entière du métier. L'Infirmière Diplômée d'État Libérale sera amenée à se déplacer elle-même au domicile de ses patients. Elle prodiguera des soins très divers, sur prescriptions médicales, permettant le maintien à domicile de son patient. L'IDEL peut être amenée à soigner toutes sortes de pathologies, sur tous profils de patient, peu importe l'âge de celui-ci ou ses conditions de vie. L'IDEL est une auto-entrepreneuse, pouvant être associée à un ou plusieurs autres collègues. Elle devra bien sûr réaliser des soins sur prescriptions médicales, mais se chargera aussi de tout l'administratif de la gestion de son activité.

Avant de devenir IDEL, certaines conditions d'ordre légales doivent être réunies. Tout d'abord il faut posséder un diplôme d'état infirmier obtenu dans un état membre de l'union européenne ou en Suisse. Ensuite, selon l'ordonnance du code de la santé publique n°2003-850 du 4 septembre 2003. L'Infirmière Diplômée d'État se doit d'avoir réalisé "Au cours des six années précédant l'installation, une période de 3200 heures ou 24 mois de travail effectif en établissement de soins, structures de soins ou encore en groupement de coopérations sanitaire". De plus, l'infirmière doit s'inscrire à l'ordre national des infirmiers. Elle effectuera ensuite une demande d'installation à l'Agence Régionale de Santé car, depuis la convention nationale des infirmiers du 18 juillet 2007 et de son avenant du 17 octobre 2008, « à compter du 18 avril 2009, l'installation des infirmiers en secteur libéral est réglementé en France ».

Pour la création de son cabinet, l'infirmière doit d'abord se charger de quelques démarches administratives telles que : enregistrer son diplôme d'état à l'ARS qui délivrera son numéro ADELI, nécessaire pour l'acquisition de la carte professionnelle de santé. S'inscrire à la CPAM du lieu d'exercice, ou se déclarer à l'URSSAF ou CARPIMKO. Cela permet d'obtenir un numéro de SIRET et un code APE. Pour finir l'infirmière devra mettre en place une assurance responsabilité civile professionnelle car elle sera entièrement responsable, civilement et pénalement, de ses actes.

L'exercice libéral tant à se développer davantage, en effet le nombre d'IDEL en France devrait passer de 14 % en 2014 à 23 % en 2040 selon Lecointre (2022). Le métier d'IDEL attire car il permet d'échapper au système hospitalier largement critiqué en France actuellement. Il attire car il

permet une certaine qualité de vie, le salaire étant plus élevé. Cependant il ne faut pas négliger les difficultés qu'apportent cet exercice libéral. Ses inconvénients.

3.1.2 Les difficultés du soin à domicile

Le soin à domicile apporte aussi son lot de difficultés, en effet Caronne (2010) nous évoque la « solitude devant certains soins ou situations complexes. » (p.2).

Talon-Chrétien (2016) explique que les infirmières libérales ou plus généralement les soignants procurants des soins à domicile se retrouvent parfois face à des situations complexes de toutes sortes. Elle parle de situations à l'éthique difficile, ou encore de problématiques psychologiques, sociales, organisationnelles, médicales ou déontologiques. Carrone (2010) nous évoque d'autres difficultés comme, « [des] conditions de travail souvent difficiles, [un] accompagnement des malades en fin de vie, la nécessité d'une rapidité de jugement clinique et d'action face à des pathologies d'urgence » (p.2).

Afin de gérer toutes ses difficultés, l'infirmière doit faire appel à un certain nombre d'aptitudes. Elle doit apprendre à prendre des décisions seule devant une situation, elle doit s'adapter à la personne soignée, à son environnement et doit gérer toutes les situations avec le peu de moyens mis à sa disposition. Elle doit être autonome, faire preuve d'initiatives et d'une grande polyvalence, comme le dit Leboeuf (2013).

L'exercice libéral attire par l'autonomie qu'il procure, cependant l'autonomie à ses limites et parfois, devant certaines situations, l'autonomie fait place à la solitude. Ainsi l'infirmière libérale devra savoir gérer seule toute sorte de situations. Parmi ces situations complexes devant lesquelles les IDEL se retrouvent seules, il y a les situations d'urgence dans lesquelles elles ont une grande responsabilité, un rôle à tenir.

3.1.3 La responsabilité infirmière en situation d'urgence

Tout d'abord, il est important de définir l'urgence. Selon le dictionnaire Larousse, l'urgence est une « situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un traitement doivent être réalisés très rapidement ».

Maintenant nous allons voir qu'elle doit être le rôle de l'infirmière lors de ces situations. Selon Lelievre (2011), l'infirmière doit agir, et prodiguer les soins de premiers secours, elle se doit d'intervenir de manière adaptée lors de situations d'urgences. L'infirmière libérale peut être la

première actrice de la gestion d'une situation d'urgence au domicile, elle « doit savoir se positionner comme première intervenante de l'urgence en réalisant les gestes de premiers secours. » (Talon-Chrétien, 2016 , p.33). Si l'infirmière ne réagit pas en situation d'urgence, la juriste Lelievre (2011) nous indique que « sa responsabilité pénale [de l'infirmière] pourrait être engagée du fait d'une abstention fautive d'intervenir auprès d'une personne qui nécessitait des soins d'urgence.»(p.33).

De plus, le rôle IDE lors d'une situation d'urgence est défini par l'article R4311-14 du Code de la Santé Publique, l'infirmière peut « décider des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il s'agit des actes dont il a l'expérience ou qu'il connaît. », il peut « prendre toutes mesures en son pouvoir afin de diriger le patient vers la structure de soins la plus appropriée à son état. »

Afin de l'aider à gérer au mieux ces situations, durant sa formation l'étudiant infirmier se voit procurer 3 jours de formations aux soins d'urgence. Il obtient grâce à cela, l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence. Un outil essentiel pour la gestion de situations d'urgences.

C'est ainsi que nous savons que la principale composante dans la prise en soins d'une situation d'urgence est l'action et la prise de décision de l'infirmière. Pour cela il peut se baser sur ses connaissances et l'expérience qu'elle a acquis. Après avoir pris en charge la situation à domicile, selon ses compétences, l'infirmière doit souvent diriger son patient vers un médecin, c'est ainsi qu'apparaît une autre problématique du soin à domicile. La difficulté d'accès aux soins.

3.2 L'accès aux soins

3.2.1 Le droit à la santé

L'accès aux soins a été défini par l'OMS (2014) comme « la capacité des personnes à recevoir des soins quand ils sont nécessaires et au bon endroit ». Corlin (2022) pour Wikipédia, appuie cette définition en l'expliquant, selon-lui comme « la facilité plus ou moins grande avec laquelle une population peut s'adresser aux services de santé dont elle a besoin ».

L'accès aux soins fait référence à un des droit fondamental de l'Homme, le droit à la santé, en effet, l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations unies de 1948 nous indique que :

Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour sa santé et son bien-être et celui de sa famille, y compris la nourriture, l'habillement, le logement et les soins médicaux et services sociaux nécessaires.

L'Organisation Mondiale de la Santé (2022) définit le droit à la santé comme « le droit de jouir du meilleur état de santé possible ». Le droit à la santé comprend « l'accès en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable ». Cela demande une organisation de santé adaptée telle que « la disponibilité de services de santé ».

Ainsi l'accès aux soins est un droit pour tout usager et le système de santé se doit de répondre aux besoins d'accès à la santé de sa population. Pour cela le système de santé français s'organise au mieux, malgré toutes les difficultés auquel il fait face.

3.2.2 Le système de santé français

Le système de santé français est une organisation ayant pour but de répondre aux besoins de santé de l'ensemble de sa population. Le système de santé français est « la totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'actions visant principalement à améliorer, maintenir ou restaurer la santé » (Vie publique, 2022).

Le système de santé s'organise afin de répondre à l'offre de soins, en constante augmentation. Selon nos cours de santé publique, l'offre de soins intègre les « organisations, institutions et ressources intervenant en matière de santé, de recherche ou de formation ». Celle-ci est mise en œuvre par la Direction Générale de l'Offre de Soins. Les principaux acteurs répondant à cette offre de soins sont, les médecins généralistes, leur nombre est en baisse sur le territoire français. (ARS, 2022).

Le système de santé français doit assurer la continuité des soins qui est défini selon l'HAS (2014) comme « la capacité des organisations à délivrer les soins appropriés au bon moment ». Pour cela « un professionnel est en capacité de prendre en charge le patient au moment ou celui-ci en a besoin et dispose, pour cela, des informations nécessaires. ». Ainsi le système de santé doit s'assurer de l'organisation d'une permanence des soins, d'une réponse organisée aux consultations non programmées, de la continuité des prises en charge lors d'absences tel que congés ou maladie (HAS, 2014).

Selon l'OMS (2022) des « programmes de santé sont conçus de façon à améliorer peu à peu la jouissance par tous du droit à la santé ». Les objectifs de ces programmes respectent des principes essentiels tels que : la « non-discrimination, la disponibilité, l'accessibilité physique, économique et l'accessibilité de l'information ».

Ainsi nous apprenons donc que la disponibilité est l'un des principes des programmes de santé français et que les systèmes de santé se doivent de fournir « Des établissements, des biens, des services et des programmes de santé publique et de soins de santé en nombre suffisant » (OMS, 2022).

Cela permettrait de répondre à l'offre de soins française. Cependant cela n'est pas toujours facile, le système de santé français, par le vieillissement des populations et les difficultés économiques qu'il rencontre, se voit confronté à des tensions.

3.2.3 Les tensions du système de santé français

Le système de santé français est mis à l'épreuve depuis plusieurs années déjà, en effet la population vieillissant, le nombre de médecins ne suffit plus pour répondre aux besoins de santé. De plus, les difficultés économiques s'y ajoutent. Le système de santé rencontre donc des difficultés.

En effet, comme vu plus haut, le nombre de médecins généralistes est en baisse, passant selon l'ARS de 105 000 en 2018, à 99 500 en 2022. La France, fait face à une pénurie de médecins traitants. Selon Mg France (2019) se basant sur les données du service statistique de l'assurance maladie, « actuellement 5,4 millions de français n'ont pas de médecin traitant, cela équivaut à 9,9 % de la population ». Selon cette même source « 4,2 % des patients en Affection de Longue Durée n'ont pas de médecin traitant ».

A la pénurie de médecins s'ajoute aussi la pénurie de remplaçants, il devient de plus en plus compliqué pour un médecin de se faire remplacer pour prendre des congés. Les médecins généralistes peuvent se faire remplacer soit par un confrère inscrit au Tableau de l'Ordre des médecins conformément à l'article R4112-9-2 du code de la santé publique de 2017, soit par un interne en médecine remplissant certaines conditions légales d'une licence de remplacement. Dans tous les cas l'Ordre des médecins vérifie toujours que le remplaçant répond bien aux conditions requises.

De plus, Vigneron (2012) nous indique que « les inégalités territoriales de santé sont importantes en France » (p.940). Cela fait référence aux zones de déserts médicaux, zones dans lesquelles les difficultés de remplacement sont encore plus importantes. Laisant parfois les patients sans médecin traitant, durant plusieurs semaines. Selon le Larousse, un désert médical est une « zone où la concentration de professionnels médicaux et d'établissements de santé est inférieure de 30 % à la moyenne nationale. ». Selon une étude de la DREES (2017), environ 0,5 % de la population cumulait des difficultés d'accès aux trois principaux points d'entrée du système de santé, les médecins généralistes, les pharmacies et les services d'urgences.

Cette pénurie a amené les autorités à réagir, tout d'abord en 2020 il y a eu la suppression du Numérus Clausus, pour les étudiants en santé. Celui ci avait été créé en 1979 par le ministère afin de déterminer le nombre d'étudiants en médecine pouvant être admis en 2ème année. Cela régulait donc le nombre de futurs médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes ... A côté de cela, depuis cette même

année, l'admission en IFSI ne se fait plus suite à un concours, mais directement après le baccalauréat, sur dossier. Ainsi le nombre d'étudiants en médecine et d'étudiants infirmiers a été drastiquement élevé pour répondre aux besoins de la population.

La France fait aussi face à des difficultés économiques c'est donc pour cela que la loi de financement de la sécurité sociale de 2020 a mis en place un nouveau mode de remboursement des médicaments délivrés. Le Vidal (2022) nous éclaire sur le remboursement des traitements par la sécurité sociale. En effet, on apprend que les médicaments génériques sont en général moins chers que les princeps. Le pharmacien doit donc proposer un médicament générique au patient sauf si mention contraire sur l'ordonnance. Si le patient refuse le générique il sera remboursé sur la base du prix du médicament générique et devra donc payer la différence de prix. Le but de cette substitution systématique est d'entraîner des économies pour la sécurité sociale et ainsi pallier aux difficultés économiques.

3.3 Les capacités d'adaptation

La capacité est défini par le dictionnaire Larousse comme la « qualité de celui qui est apte à faire une chose et à la comprendre ». Selon le Robert c'est la « qualité de celui qui est en état de comprendre, de faire quelque chose ».

3.3.1 La capacité d'analyse

Lors de la réalisation de soins à domicile, nous avons vu que l'infirmière libérale rencontre parfois des difficultés. Pour faire face à ses difficultés et procurer des soins de la meilleure qualité possible, l'IDEL doit faire appel à un certain nombre de qualités, telle que la capacité d'analyse.

Tout d'abord la capacité d'analyse, ou l'esprit analytique est défini par Doumerc (2021) comme, « la capacité à reconnaître les problèmes, à y réfléchir de façon détaillée et à y trouver des solutions ». Doumerc décompose cette capacité en plusieurs étapes, il dit « Premièrement le problème doit être identifié », après cette étape réalisée, « il doit être remis dans son contexte » pour évaluer la nature et l'importance du problème. Pour finir il s'agit de « trouver des solutions possibles ». Cela s'applique parfaitement à l'exercice libéral. En effet l'IDEL peut découvrir une situation complexe, elle doit l'analyser afin d'identifier le problème et évaluer son importance, elle agira en fonction de ses compétences et de la nature de la situation découverte.

Selon plusieurs auteurs, la capacité d'analyse de l'infirmière à toute son importance, et est une qualité nécessaire à l'exercice libéral. Selon Caronne (2010) la « rapidité de jugement clinique et d'action face à des pathologies d'urgences » ou la « solitude devant certains soins ou situations complexes », sont « de nombreuses exigences [de l'exercice libéral] dont il faut avoir conscience » (p.2).

Selon Talon-Chrétien (2016) « dans chacune des interventions de l'infirmière se retrouve le schéma d'un raisonnement clinique ». Ce schéma étant « l'analyse de la situation, l'hypothèse, le diagnostic infirmier puis l'action et l'évaluation ». Ce raisonnement clinique est très important, est une notion primordiale dans la prise en soins infirmière car elle permet de « nous aider à rester calme et efficace dans toutes les situations rencontrées. » (p37).

La capacité d'analyse amène à l'élaboration d'un diagnostic clinique d'une situation, et peut être réalisé grâce à un examen clinique. Selon Lecointre (2016) « l'examen clinique est la pierre angulaire de la pratique infirmière à domicile ». L'examen clinique peut être « complet (donnée initiale, aggravation), partiel (suivi régulier, quotidien sans évolution), centré sur un symptôme ou réalisé dans une situation d'urgence » (p12). Cet examen clinique fait appel aux compétences analytiques de l'infirmière qui remarque tout changements dans le comportement de son patient et est capable de l'interpréter. Cet examen permet de repérer les problèmes, les analyser et réagir en fonction de l'analyse effectuée. (Lecointre, 2016). S'il est correctement réalisé, il permet au médecin d'ajuster ses prescriptions, et l'aide dans la réalisation de son diagnostic clinique.

3.3.2 La prise de décision

La prise de décision est une notion importante dans la pratique de l'infirmière libérale, seule au domicile du patient, elle se verra parfois contrainte de devoir prendre des décisions concernant les actions à mettre en place en fonction de l'état de santé de son patient. De plus nous avons vu que la prise de décision, particulièrement, lors de situation d'urgence est primordiale et inévitable.

Selon Allain (2013), la prise de décision « correspond au fait d'effectuer un choix entre plusieurs modalités d'action possibles lors de la confrontation à un problème » (p.70). Selon Bertin (2019) la prise de décision est « un processus cognitif complexe, différent de la réaction instinctive et immédiate, visant à la sélection d'un type d'action parmi différentes alternatives. » Ce processus repose sur plusieurs critères de choix tels que « l'analyse des enjeux et des options » et cela conduit à « un choix final » (p.72).

Il existe selon Lemaire, cité par Allain (2013), 3 types de prise de décision possibles « les situations de décision sous certitude, sous incertitude ou à risque ». L'infirmière libérale peut être confrontée à des prises de décision sous certitude si « nous connaissons et sommes absolument certain des conséquences ». Des prises de décision sous incertitude si « nous ignorons la probabilité du résultat » ou encore des prises de décision à risque si « les conséquences sont connues ainsi que les probabilités de ces conséquences » (p 72). De plus Lemaire nous informe que le deuxième paramètre essentiel dans la prise de décision est l'importance que nous attribuons aux conséquences de cette prise de décision. En effet l'impact de nos décisions n'est pas toujours le même et influe sur nos choix.

C'est ainsi que nous pouvons revenir sur le code de la santé publique qui stipule, dans l'article R4312-10 que « l'infirmier agit en toutes circonstances dans l'intérêt du patient ». Dans chacune de ses prises de décision, l'infirmière doit donc agir pour le patient, en ayant pour but de préserver au mieux son état de santé. Ainsi, lorsque l'IDEL prend une décision elle se doit d'agir toujours dans l'intérêt du patient. Nous savons dorénavant que cette décision peut être induite par la connaissance ou non des conséquences de celle-ci ainsi que l'importance possible de cette décision.

La prise de décision peut aussi être mise en lien avec l'expérience, en effet « Les patients reçoivent des soins de meilleure qualité quand ils sont pris en charge [...] par des infirmières qui ont déjà une bonne expérience ». L'expérience permet à l'infirmière d'évoluer et de réagir différemment en fonction des situations. « L'expérience produit des manières de penser, de se situer, de réagir, de ressentir, d'agir. » (Mayen, 2013, p121). Nous pouvons donc admettre que l'expérience a un lien direct avec la prise de décision, la façon de réagir de l'infirmière.

3.3.3 La créativité

Les ressources de l'infirmière au domicile du patient sont restreintes. Elle ne dispose pas de tout ce dont elle a besoin pour prendre en soin parfaitement son patient. Il est donc nécessaire pour elle de s'adapter aux moyens mis à sa disposition. Apprendre à faire « avec les moyens du bord », trouver des solutions à ses problèmes.

L'adaptation est, selon le Petit Robert « l'aptitude d'un individu à modifier son comportement pour répondre à des situations nouvelles ». L'adaptation est nécessaire afin de répondre à cette problématique de manque de moyens.

De plus, pour répondre à ce manque de moyens, un des principal atout de l'infirmière est la créativité. Cette notion autant intéressante que vaste, est définie selon Frohlich (1997) comme « la possibilité qu'a un individu, dans les processus de résolution de problème, de trouver des relations

inédites, de produire de façon relativement courante et souple des idées nouvelles et des solutions originales ». Selon le dictionnaire Larousse c'est la « disposition à créer, qui existe à l'état potentiel chez tout individu et à tout âge ».

« Tous les moyens sont bons lorsqu'ils sont efficaces » énonçait Jean-Paul Sartre dans *Les Mains sales* (1948).

Selon l'article *La créativité comme valeur ajoutée aux soins infirmiers* (s.d), la créativité est un « facteur d'amélioration de la qualité de soins, elle mérite d'être reconnue, encouragée et développée » (p.1). Cette aptitude de créativité n'est pas égalitaire selon les personnes, mais c'est aussi une notion pouvant se travailler, s'améliorer. « Elle demande des aptitudes d'ouverture et de curiosité, qui seront développées grâce à une démarche participative basée davantage sur l'expérience personnelle et professionnelle que sur les connaissances théoriques » (p.6). La créativité dans la prise en soins infirmière améliore la qualité des soins, améliore aussi la relation avec le patient.

3.3.4 L'alliance thérapeutique

L'alliance thérapeutique est définie dans nos cours de psychologie comme :

La collaboration active entre le soignant et le soigné dans un but thérapeutique nécessaire pour toute démarche soignante. Cette relation requiert des attitudes plus exigeantes que le seul fait de répondre à des techniques de soins, et met en jeu des qualités telles que : empathie, authenticité, humilité et respect et la chaleur humaine.

L'alliance thérapeutique est au cœur de la relation soignant-soigné. Cette notion est basée sur la communication et l'information. Freud est le premier à parler d'alliance thérapeutique entre le soignant et le patient en 1913.

Selon Lalau et Valot (2020), l'alliance thérapeutique est la « collaboration mutuelle qui se noue – qui pourrait se nouer – entre le patient et le thérapeute, une collaboration essentielle pour l'atteinte des objectifs de santé fixés conjointement. ». Elle permet selon Lalau et Lacroix « d'instaurer une relation où chacun est l'apprenant de l'autre » (2020 ,p.761).

La notion d'alliance thérapeutique est importante dans le métier d'infirmière libérale. En effet en se déplaçant au domicile du patient, en entrant chez eux, l'infirmière accède à une place privilégiée. L'alliance thérapeutique, la collaboration avec le patient se fait d'une manière différente qu'en institution, les patients, en général, ont choisi l'infirmière qu'ils ont eux même appelés. Ils collaborent donc souvent plus facilement avec elle.

A domicile, de part la collaboration plus aisée entre le soignant et le patient, qui a lui même fait la démarche de contacter une infirmière libérale, l'alliance thérapeutique est plus facile à instaurer. En exercice libéral, l'alliance thérapeutique est une véritable ressource pour l'infirmière. C'est d'ailleurs généralement cette relation particulière, plus intense, instaurée avec le patient, qui attire les infirmières à choisir d'exercer en soins libéraux. (Lalau et Valot, 2020).

4 Méthodologie du recueil de données

4.1 L'outil utilisé

Afin de compléter mon cadre théorique, j'ai décidé d'interviewer deux infirmières professionnelles à propos de mon sujet, cela me permet d'avoir des apports empiriques à ces notions. Il existe plusieurs méthodes de recueil de données mais l'IFSI nous propose d'utiliser l'entretien semi-directif. Celui-ci permet de recueillir la parole de l'interlocuteur, en le guidant tout en le laissant s'exprimer librement.

Pour monter mon guide d'entretien (*visible en annexe*) j'ai commencé par établir l'objectif principal de celui-ci : confronter les propos des soignants concernant la problématique de soins d'urgence au domicile et la difficulté d'accès aux soins, aux apports théoriques de ces notions.

Ensuite, j'ai pensé à d'autres objectifs, plus spécifiques. J'aimerais d'abord, grâce à ces entretiens, établir le profil de l'infirmier interviewé, comprendre ses représentations et son attrait pour le soin à domicile ainsi que les difficultés rencontrées. J'aimerais également évoquer la notion de soins d'urgence à domicile et le rôle infirmier. Concernant le concept de capacités d'adaptations, j'aimerais établir les qualités nécessaires à l'infirmière lors de la gestion de situations d'urgence au domicile. Je voudrais aussi caractériser la capacité d'analyse, la place de la créativité face au manque de moyen et mettre en lien l'expérience avec la prise de décision. Par rapport à l'accès aux soins, j'aimerais évoquer les tensions du système de santé français et identifier son impact sur l'exercice quotidien de ces professionnelles.

4.2 La population cible

J'ai choisi d'interviewer deux infirmières exerçant dans un centre de soins à domicile, elles exercent donc exclusivement au domicile des patients. En effet, ayant réalisé mon stage S4 dans cette structure, j'avais appris à connaître l'équipe et gardé contact avec eux, je connaissais aussi le profil des patients dont elles s'occupent. J'ai décidé d'interviewer 2 infirmières ayant un profil relativement différent. En effet l'une d'entre elle est diplômée depuis 1999, exerçant dans ce centre de soins depuis plus de 22 ans. L'autre infirmière y travail depuis 1 an et demi seulement et a été embauchée à

l'obtention de son diplôme. La différence d'expérience professionnelle entre ces deux infirmières est intéressante pour mes entretiens et me permet de faire le lien entre l'expérience professionnelle et certaines réponses à mes questions lors de l'interview.

4.3 L'organisation des entretiens

Afin d'organiser ces entretiens j'ai contacté par téléphone l'une des infirmières de ce centre de soins. J'avais gardé contact avec elle car elle était ma tutrice lors de mon stage S4. Elle a rapidement répondu favorablement à ma demande, je lui avais aussi demandé si elle pouvait faire parvenir ma demande à une autre infirmière de la structure, de préférence une infirmière jeune diplômée, ayant peu d'expérience. L'autre infirmière, à qui elle a transféré la demande a, elle aussi, répondu favorablement. C'est donc assez rapidement que j'ai pu me rendre au centre de soins afin de réaliser les entretiens. Cependant, à mon arrivée, la jeune infirmière m'explique que l'autre infirmière que je devais interviewer est absente aujourd'hui. Elle me dit cependant qu'une autre collègue se porte volontaire pour la remplacer. Cela tombait bien car la collègue se portant volontaire avait elle aussi beaucoup d'expérience, son profil m'intéressait tout autant, alors j'ai accepté.

Nous avons réalisé les entretiens dans une pièce du centre de soins, un endroit calme, propice à l'échange. J'ai commencé par interviewer la jeune infirmière. Elle était très à l'aise durant l'entretien et je sentais qu'elle était très intéressée par mes questions. Ensuite j'ai interviewé l'autre infirmière, au début elle semblait stressée, je lui ai donc bien expliqué l'intérêt des entretiens, mon sujet de mémoire et je lui ai dit qu'elle répondait ce qu'elle voulait à mes questions, qu'il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Plus l'entretien avançait plus elle était à l'aise et moi aussi. Lors des deux entretiens, et après accord des professionnelles, j'ai enregistré l'échange avec mon téléphone afin de pouvoir le retranscrire. Le premier entretien a duré une vingtaine de minutes et le second une quarantaine de minutes (*retranscription des entretiens visibles en annexe*).

4.4 Bilan du dispositif

Mes entretiens se sont globalement très bien passés et j'en suis satisfaite, cependant j'ai fait face à quelques difficultés. Tout d'abord, lorsqu'il a fallu convenir d'une date de rencontre, j'étais en stage sur Rennes. Nous avons eu du mal à trouver une date où nous étions toutes les trois disponibles, sachant que j'avais une heure de trajet pour me rendre au centre de soins. Nous avons fini par trouver une date début mars. Cette semaine-ci j'étais de nuit, j'ai donc du réaliser les entretiens après une nuit de travail. Cela m'a ajouté du stress supplémentaire, en effet j'étais inquiète d'être trop fatiguée et de ne pas mener correctement l'entretien, ou encore d'oublier de poser une question.

De plus, le fait que l'infirmière que je devais interviewer était absente ce jour là m'a légèrement déstabilisée, en effet j'ai du interviewer, au pied levé, une infirmière qui n'était pas plus préparée que moi à ce changement de programme. Cela s'est tout de même très bien passé même si j'ai du guider ses réponses, principalement au début de l'entretien. En effet, cette infirmière avait du mal à développer ses pensées, j'utilisais mes questions de relance pour l'étayer et cela fonctionnait bien. Je me suis rendu compte lors de la retranscription qu'il y avait aussi quelques phrases en suspend, difficile à analyser. J'ai également parfois eu du mal à faire le lien entre les questions, cela pouvait donner l'impression de passer d'un sujet à un autre sans transitions, de passer du « coq à l'âne ».

Pour finir, je pense que le fait d'interviewer des infirmières exerçant dans un centre de soins et non en libéral a pu avoir des répercussions sur certaines réponses. Par exemple lorsque nous évoquions la solitude devant certaines situations, elles m'ont toutes les deux évoqué le fait qu'en centre de soins elles n'étaient pas seules, qu'elles pouvaient appeler leur collègue pour avoir de l'aide. Je pense donc qu'il aurait été intéressant d'interviewer une infirmière libérale qui n'a pas forcément de collègue sur qui compter en cas de besoin. Celle-ci est confrontée différemment à la solitude, et cette approche aurait été également très intéressante.

5 Analyse des entretiens

Grâce aux entretiens et aux données recueillies, je vais procéder à une analyse de ceux-ci pour apporter quelques éléments à ma question de départ. Afin de m'aider à structurer mon analyse, j'ai réalisé plusieurs tableaux (*visibles en annexes*). Ces tableaux structurent les propos des soignantes par catégories en fonction d'une problématique commune. J'ai classé les informations par items, sous-thèmes et thèmes dans les tableaux.

Ces tableaux me permettent de réaliser les commentaires d'analyse suivants. Dans ces commentaires, je décide de réaliser simultanément l'analyse interprétative et descriptive pour simplifier la compréhension.

5.1 Les enjeux du soin à domicile

Le soin à domicile est totalement différent du soin en institution, il repose sur d'autres principes, il n'a pas les mêmes objectifs, il ne produit pas les mêmes difficultés pour les soignants. A travers différentes questions, les professionnelles m'ont fait part de certaines difficultés et valeurs du soin à domicile.

Les difficultés du soin à domicile sont majoritairement évoquées par les soignantes lors de mes entretiens. Elles peuvent d'abord être liées à l'environnement du patient. Le refus de soin y est plus courant, « *parfois à domicile ils refusent plus facilement qu'en milieu hospitalier* », les patients sont chez eux, ils se sentent donc plus libres de refuser les soins. Certains patients, avec des troubles cognitifs « *ne veulent pas forcément les soins* ». Ensuite, les deux infirmières m'ont fait part du manque de matériel à domicile « *il nous manque du matériel* ». La posture soignante est, elle aussi totalement différente par rapport au milieu hospitalier, l'infirmière entre « *chez eux* » et « *ne peut pas faire n'importe quoi* ». L'approche soignante est différente et peut donc s'avérer difficile à établir.

Ensuite, les difficultés du soin à domicile peuvent également être liées aux besoins des patients. Ceux-ci peuvent être demandeurs. Par exemple, les infirmières sont souvent sollicitées pour d'autres tâches comme « *la télé qui dysfonctionne* » ou « *le volet roulant qui dysfonctionne* ». Les dépassements de tâches sont courants en soin à domicile, en effet les infirmières interrogées ont souvent évoqué ces tâches qui « *dépassent complètement le truc pour lequel [elles] étaient venues* ». De plus certains patients expriment le désir de les voir rester davantage « *les gens aimeraient bien qu'on reste plus longtemps avec eux* ». Cependant les infirmières « *n'ont pas toujours le temps* », et ne peuvent pas toujours prendre le temps avec les patients. L'IDE 2 nous évoque son ressenti face à cela « *on a pas le temps alors c'est frustrant* ». Cette pression temporelle exercée sur les infirmières semble tout de même moins importante que les dépassements de tâches, car moins évoquée par les infirmières lors des entretiens.

Finalement à toutes ces difficultés s'ajoute l'absence d'équipe soignante ou médicale à proximité. Cela peut obliger les infirmières à être « *seules face à certaines situations* », la solitude est un point important du soin à domicile car elles n'ont pas « *d'acteurs vraiment directement* ». De plus, parfois elles font face à des problèmes de prescriptions. Celles-ci « *ne sont pas adaptées au domicile* », pas « *claires* » ou encore « *mal rédigées* », elles se voient donc « *obligées de rappeler le médecin* ».

Lors de mes entretiens, les professionnelles ont souligné plus d'inconvénients que d'avantages dans l'exercice de leur métier. Cependant les points positifs rendent leur métier très attrayant. En effet, le soin à domicile permet d'établir une relation soignant-soigné totalement « *différente* » avec les patients. Les infirmières voient leurs patients tous les jours et créent « *un lien particulier avec eux* », elles créent une « *relation privilégiée* ». Elles sont également très autonomes, et peuvent « *prendre des décisions comme [elles] veulent* ». Les deux infirmières évoquent le sentiment de « *liberté* » qu'elles ne retrouvent pas en institution. Pour finir, même si cela a été moins évoqué, le travail en centre de soins ou en libéral est plus compatible à un mode de vie à « *la campagne* ». Ceci est seulement évoqué par l'IDE 1.

5.2 Le concept d'urgence à domicile

Le concept d'urgence à domicile est particulier, les situations rencontrées sont très variées et le rôle infirmier important. Selon les deux infirmières, les situations les plus courantes d'urgence à domicile sont les chutes, c'est ce qu'elles retrouvent « *le plus* ». Ensuite il y a « *souvent des malaises* ». Elles m'ont aussi rapidement évoqué les hypoglycémies, fausses routes, ou encore les AVC, arrêts cardio-respiratoires voir même les décès, « *ça arrive aussi* ».

Le rôle infirmier est d'une grande importance, lors de ces situations l'infirmière à domicile doit, avant tout réagir vite. Les deux infirmières évoquent de nombreuses fois la nécessité d'« *être réactive* », d'« *être dans l'action* » et de « *commencer avant les secours* ». Un autre grand rôle de l'infirmière lors de ces situations est d'alerter. Dans un premier temps elles doivent « *appeler le 15 direct* ». Cependant après avoir appelé les secours, l'IDE 1, celle qui a moins d'expérience, nous parle de l'intérêt d'appeler « *aussi les collègues pour savoir ce qu'il faut faire* ». Elle s'aide aussi de « *la famille* » ou encore des « *personnes dehors qui peuvent passer par là* ». Donner l'alerte est donc une grande partie du rôle infirmier lors de situations d'urgence à domicile, n'étant pas médecin et n'ayant aucun matériel sous la main, elle réagit vite et alerte les secours rapidement. A moindre échelle selon les infirmières, il est important aussi dans ce genre de situation de rassurer au maximum le patient. Il faut « *essayer de rassurer la personne* » même si cela n'est pas toujours évident. Pour finir, uniquement l'IDE 2, nous évoque la nécessité d'être serein face à ces situations. Elle nous dit qu'il « *ne faut pas paniquer devant la situation* ».

5.3 La prise en charge des situations d'urgence au domicile

Grâce à mes entretiens j'ai pu connaître les avis des professionnelles du terrain concernant la prise en charge de situations d'urgence à domicile. Elles m'ont toutes les deux fait part de certaines capacités primordiales dans la gestion d'une telle situation. Elles apportent, tout d'abord une grande importance à la capacité d'adaptation, « *il faut s'adapter* ». Les deux infirmières interrogées m'ont plusieurs fois évoqué, au cours de l'entretien l'importance « *de trouver des solutions* » ou de faire « *avec les moyens qu'on a à domicile* ». Cette adaptation est essentielle, dans l'exercice quotidien, ainsi que pendant les situations d'urgence durant lesquelles elles peuvent être amenées à « *mettre la perf sur un allogène, ou un porte manteau* ». Ensuite, elles m'ont fait part d'une autre capacité essentielle lors de soins à domicile, la capacité d'analyse. En effet, elles évoquent l'importance de cette capacité notamment car elles l'estiment comme le point de départ de toute la prise en charge, « *c'est là que tout démarre* », « *c'est le point de départ* ». Selon les infirmières, une bonne analyse de la situation permet d'optimiser la prise en charge, de pouvoir prendre des décisions efficaces et appropriées. « *C'est l'essentiel dans une situation d'urgence* ».

D'autre part, l'expérience professionnelle semble jouer un grand rôle dans la prise en charge de situation d'urgence. Selon l'IDE 2, ayant 20 ans d'ancienneté, l'expérience permet une meilleure prise en charge, « *plus tu as vécu de situations, et plus tu les prends mieux en charge* », cette infirmière estime que l'expérience est « *essentielle* » et que cela permet d'« *acquérir des réflexes à mettre en place* ». Cette infirmière pense que l'expérience permet d'apprendre à gérer l'urgence sans paniquer, elle pense que les jeunes diplômées peuvent être « *perdues* » ou « *tétanisées* » devant de telles situations. L'IDE 2 estime aussi que l'expérience permet de réagir plus rapidement « *ça permet de prendre en charge la personne plus rapidement* ». L'IDE 1 quant à elle, n'avait pas tout à fait le même avis. Au début, elle évoquait que l'expérience ne changeait rien à la gestion de l'urgence, « *je dirais pas que ça change en fonction de l'expérience* ». Elle nous évoque plutôt l'importance « *de l'apprentissage qu'on a eu à l'école* » Mais finalement au cours de l'entretien elle s'est ravisée et a fini par penser que c'est avec l'expérience et en « *fonction de ce qu'on a vécu pendant notre carrière professionnelle* » que l'ont « *agit plus ou moins différemment* ». Ainsi, nous pouvons finir par penser que les deux infirmières interviewées estiment que l'expérience professionnelle permet d'agir différemment devant une situation d'urgence. Ce point semble très important car il a été évoqué 15 fois durant les entretiens.

5.4 Le système de santé français

Le système de santé français est actuellement sous tension et malheureusement cela peut avoir des répercussions sur le travail infirmier, notamment à domicile. Tout d'abord, le point le plus évoqué était la difficulté d'accès aux soins d'urgence. En effet, elles évoquent le manque de réaction, ou la durée d'action trop longue. Parfois elles attendent l'ambulance très longtemps, « *et finalement, une heure après, ils étaient toujours pas arrivés* ». Elles trouvent qu'ils ne sont « *pas du tout réactifs* ». Elles parlent aussi du manque de moyen, par exemple lorsqu'elles doivent « *donner des indications assez inquiétantes pour qu'ils se déplacent* », ou qu'ils envoient « *juste une ambulance privée* » au vu de l'âge du patient. Elles savent que les services d'urgence sont saturés et qu'ils ne peuvent pas se permettre de déployer tout leurs moyens sur une intervention dont ils ont déjà évalué la gravité. Les services d'urgences sont « *saturés* », « *surchargé* », « *très très tendus* », d'autant plus que dans cette ville, le service des urgences est fermé la nuit. Ensuite, à cela s'ajoute la pénurie de médecin traitant, « *il y a beaucoup de gens sans médecins traitants* ». L'IDE 1 m'explique même que certains de leurs patients « *n'ont plus de médecins traitants depuis 2 ans* ». De plus, lorsque qu'un médecin quitte son poste, il n'est pas souvent remplacé. Parfois, il est remplacé mais « *les médecins remplaçants ne reprennent pas forcément la patientèle des anciens médecins* ».

L'infirmière ayant choisi de travailler à domicile est particulièrement propice à faire face à ce genre de situation. Face à ces difficultés, elle peut s'armer de plusieurs ressources dont m'ont fait part les infirmières interviewées. Le « *CLIC (Centre local d'information et de coordination)* », la « *sécu* », la « *CPAM* », ou certaines « *applications* » peuvent aider dans ce genre de cas. Ces infirmières évoquent aussi « *des permanences à l'hôpital, de médecins généralistes le week-end* ». Il est important pour les infirmières de connaître toutes ces ressources, elles peuvent donner ces informations à leurs patients pour les aider à trouver un médecin traitant. Lors de situations d'urgence elles ont toujours « *le 15* » qui peut aussi leur permettre d'avoir un avis médical dans toutes situations, « *le médecin peut nous dire ce qu'il faut faire* ». Parfois ces difficultés peuvent avoir des répercussions sur le travail infirmier, « *ça nous pénalise aussi dans notre activité* ». En effet les patients demandent conseil aux infirmières « *on nous demande si on a des solutions* ». Face à ces demandes, elles utilisent les ressources énumérées plus haut pour aider au mieux leurs patients. Cependant ces demandes sont récurrentes « *tous les jours* », « *c'est tous les jours* », et cela devient « *pas évident* » pour les soignants qui ne peuvent pas avoir de solutions miracles à ce besoin. Les infirmières se sentent parfois « *toutes seules [...], bloquées* ». Face à tout cela, elles « *essayent de trouver des solutions* », elles n'ont pas d'autres choix que de « *faire ce qu'elles peuvent* », ou dire aux patients qu'elles comprennent ce qu'ils ressentent, elles doivent s'adapter, une fois de plus. Lors de situations un peu plus délicates, quand elles pensent qu'un patient aurait vraiment besoin d'un avis médical, elles peuvent essayer de « *trouver un médecin qui pourrait se déplacer à domicile* ». Ou alors, l'IDE 1, nous dit qu'elle réorganise sa tournée du lendemain pour « *avoir une surveillance plus aigüe sur la personne* ». Dans tous les cas elles se doivent de « *trouver des solutions* ».

J'ai terminé l'analyse de mes entretiens et je vais maintenant passer à la discussion

6 Discussion

Dans cette dernière partie de mon mémoire, je vais croiser les données théoriques recueillies dans mon cadre conceptuel ainsi que les données empiriques issues de mes entretiens avec mon propre raisonnement professionnel. Cela va me permettre de clarifier ma question initiale : **En quoi la difficulté d'accès aux soins, influe-t-elle sur les capacités d'adaptation de l'infirmière libérale qui fait face à une situation d'urgence à domicile?**

6.1 Le soin à domicile, l'autonomie à double tranchant

Le soin à domicile est une forme d'exercice tout à fait singulière du métier d'infirmier. Les infirmières peuvent travailler au domicile des patients de plusieurs façons. Elles peuvent être salariées d'un centre de soins (comme les infirmières interrogées), elles peuvent aussi être infirmière diplômée d'état libérale ou encore travailler au sein de structure comme l'Hôpital A Domicile. Grâce à mon parcours de stage ainsi que mon expérience professionnelle j'ai connu ce mode d'exercice qui m'attire tout particulièrement. En effet, j'ai pu remarquer tous les avantages d'exercer à domicile. Pour commencer j'ai vu la grande diversité des soins réalisés à domicile, allant du soin de nursing à des soins plus techniques en passant par le suivi psychiatrique. Tout ces soins sont réalisés sur un panel de patients très diversifié, pouvant aller de la personne âgée à l'enfant. Ensuite, j'ai appris à créer des liens différents avec les patients. Les infirmières parlent de « *relation privilégiée* » et je suis totalement d'accord. En se rendant chaque jours chez les patients, une relation soignant-soignée particulière se développe. En effet, pour certains patients, qui sont loin de leur famille, nous représentons l'unique visite de la journée, ils attendent avec impatience l'heure de rendez-vous afin d'avoir quelqu'un avec qui discuter un petit moment. Dans ce genre de cas, je pense aussi qu'un « *lien particulier* » se créer avec le patient. Pour continuer, lors de mon stage j'ai aussi aperçu cette liberté, cette autonomie, si souvent évoquée au cours des entretiens. Je pense que c'est principalement cela qui attire dans ce mode d'exercice. Les infirmières libérales, ou celles travaillant en centre de soins peuvent gérer leur tournée comme elles le souhaitent, elles sont autonomes dans leurs décisions et se sentent libre. Au domicile, elles sont seules, réalisent leurs soins et gèrent leur temps comme elles le souhaitent. Les infirmières aiment cette autonomie et je le comprend parfaitement. Cette autonomie m'attire aussi, tout comme les soins proposés et l'approche soignante.

Le soin à domicile est tout de même un mode d'exercice assez complexe, Caronne (2010) nous dit que ce mode d'exercice engendre de nombreuses exigences et qu'il est nécessaire d'en avoir conscience avant de souhaiter exercer à domicile. En effet, le soin à domicile semble d'abord attrayant par la liberté qu'il procure. Malgré tout, je pense que cette liberté est à double tranchant, la solitude peut aussi compliquer la prise en charge. Je trouve qu'il est nécessaire de comprendre tous les aspects de l'exercice libéral avant de souhaiter devenir IDEL. Ce mémoire, ces recherches et entretiens m'ont donc été très utiles dans la construction de mon futur exercice professionnel par l'apport de connaissances et le partage d'expériences concernant les difficultés rencontrées à domicile. Au domicile, il faut pouvoir assurer la totalité des soins en autonomie, tout en composant avec les difficultés présentent. D'abord liées à l'environnement, les difficultés peuvent être de plusieurs natures. En exerçant à domicile, j'ai du d'abord adapter ma posture soignante car les patients « *sont chez eux* », comme nous l'évoque l'IDE 1, il faut aussi faire face au manque de matériel. Je me suis

aussi rendue compte que les patients sont parfois demandeurs, ils voudraient passer plus de temps avec le soignant, mais ce n'est pas toujours possible, il faut constamment faire face à une pression temporelle et parfois expliquer au patient que nous ne pouvons pas rester plus longtemps. De plus, l'absence de médecins ou d'équipe soignante, qui engendre la liberté, l'autonomie si attrayante, pourra aussi installer une solitude, néfaste dans certaines situations. En effet, à domicile l'accès aux soins, à l'équipe médicale ou paramédicale est plus compliqué. Même si le système de santé français se doit de répondre aux besoins de santé de l'ensemble de la population, il se voit confronté, dans le contexte actuel, à de grandes difficultés. L'offre de soin est en pleine augmentation et des pénuries de médecins traitants ou des difficultés d'accès aux soins spécifiques ou aux soins d'urgence se font ressentir. Les infirmières exerçant à domicile sont en première ligne face à cette difficulté qui se manifeste chaque jour, et j'ai pu moi aussi m'en rendre compte en exerçant à domicile en tant qu'aide soignante, voyant chaque jour les patients me demander si je savais où ils pourraient trouver un nouveau médecin traitant.

Les infirmières sont confrontées à ces difficultés tous les jours dans leur exercice quotidien, cependant, j'ai pu m'apercevoir que lors de situations d'urgence, ces difficultés sont encore plus présentes, c'est pour cela que j'ai souhaité réaliser mon mémoire de fin d'études sur ce sujet. En effet, en situation d'urgence l'infirmière est le premier intervenant de l'urgence comme nous l'évoque Talon-Chrétien (2016). Cependant, à domicile, elle doit agir vite, mais n'a pas beaucoup de matériel, et n'a pas d'équipe médicale à proximité. Je m'accorde aux soignantes interrogées quand elles me disent qu'à domicile, elles doivent toujours alerter les secours le plus rapidement possible. En effet elles sont seules et sans matériel donc je pense que c'est primordial dans la prise en soin. Malgré cela, elles m'ont tout de même appris que parfois les ambulances peuvent mettre un long moment à venir, parfois « *1h après ils ne sont pas là* » et cela m'a beaucoup surpris. Elles m'ont aussi appris, que lorsqu'elles appellent les secours, mais que le patient est très âgé, c'est très souvent une ambulance privée qui se déplace, même si les indications cliniques sont inquiétantes. Grâce à mes entretiens ainsi que mes expériences professionnelles j'ai donc pu voir à quel point l'infirmière peut se sentir seule, démunie notamment face à une situation d'urgence au domicile, devant faire face à la solitude, au manque de matériel et à la difficulté d'accès aux soins.

6.2 L'adaptation infirmière

Je pense que le rôle de l'infirmière en situation d'urgence à domicile est primordial. Je m'accorde aux infirmières lorsqu'elles mettent l'accent sur la rapidité d'action nécessaire à la prise en soins d'une telle situation. En effet nous avons vu dans le cadre théorique la définition de l'urgence du dictionnaire Larousse, à savoir « *une situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un*

traitement doivent être réalisés très rapidement ». Une situation d'urgence met en jeu le pronostic vital du patient et demande de réagir vite. Lorsque j'ai réalisé mon dernier stage, en réanimation cardiaque, j'ai vu à quel point la réactivité soignante peut être un facteur clé dans la prise en charge, afin d'améliorer rapidement le pronostic du patient. De plus, à domicile, donner l'alerte me semble être un autre point fondamental dans la gestion de situations d'urgence. Parfois, l'équipe médicale peut mettre du temps avant d'arriver sur les lieux, plus vite ils sont alertés, plus vite ils arrivent. Enfin, je pense que le rôle de l'infirmière dans ce genre de situation est aussi de commencer les gestes de premiers secours, les infirmières interrogées ne l'ont que très peu mentionner, sûrement car cela leur paraissait logique. Cependant, après avoir analysé la situation, évalué sa gravité, l'infirmière peut, doit réaliser les gestes de premiers secours, avant ou après avoir donné l'alerte.

Face à ce genre de situation et dans le contexte de l'urgence, l'infirmière doit faire appel à plusieurs qualités afin de prendre en soin correctement la personne. La qualité que je trouve la plus importante dans ces situations est la capacité d'adaptation. L'adaptation est défini par le Petit Robert comme « *l'aptitude d'un individu à modifier son comportement pour répondre à des situations nouvelles* ». Elle peut, selon moi, être de plusieurs types. Tout d'abord, je pense que l'infirmière doit s'adapter à la situation qu'elle découvre. Grâce à son analyse clinique elle évalue la gravité de la situation et doit s'y adapter. Il ne faut pas réagir de la même façon devant un malaise vagale que devant un malaise hypoglycémique par exemple. Je l'appellerai l'adaptation clinique. Ensuite, l'infirmière, comme elle exerce au domicile, doit s'adapter à l'environnement. En effet nous avons vu plus haut les difficultés entraînées par le lieu d'exercice comme le manque de matériel ou la posture soignante à adopter. Face au manque de matériel, il m'est arrivé de devoir utiliser mon imagination, de devoir « *trouver autre chose qui ferait l'affaire* » comme le dit l'IDE 2. J'appellerai cela l'adaptation à l'environnement. Pour finir je pense que l'infirmière à domicile n'a pas d'autres choix que de trouver des solutions à la solitude. Ici, les infirmières interrogées travaillent en centre de soins, elles ne sont pas vraiment seules et peuvent appeler leur collègues si besoin. Sinon je pense que toutes les infirmières exerçant à domicile, libérales ou non, peuvent aussi s'aider de la « *famille* » ou de « *personnes dehors qui passent par là* » comme le dit l'IDE 1. Je trouve que cela est une bonne idée même si, l'aide de la famille n'est pas toujours judicieuse, qu'il faut être vigilant à cela. Pour moi ce serait ici l'adaptation à la solitude. Lorsque les secours sont longs à arriver les infirmières doivent réorganiser leur tournée ou faire en sorte que quelqu'un reste près de la personne. C'est l'adaptation à l'accès aux soins. Ainsi, face aux difficultés rencontrées à domicile, la clé est de s'adapter. S'adapter à la clinique, à l'environnement, à la solitude et à la difficulté d'accès aux soins.

Nous savons que l'adaptation est une qualité essentielle dans la gestion d'une situation d'urgence mais je pense que l'adaptation est une qualité essentielle aussi dans l'exercice quotidien à

domicile. En effet, tous les jours le manque de médecin traitant se fait ressentir, et face aux demandes des patients j'ai appris moi aussi à m'adapter. Ne connaissant pas toutes les ressources dont les infirmières m'ont fait part comme le « CLIC », « l'application », ou « les permanences à l'hôpital », je faisais preuve d'empathie devant mes patients et leur conseillais d'appeler la CPAM pour avoir de l'aide. Aussi, lors de mon stage, j'ai appris à m'adapter au manque de matériel, pas seulement en situation d'urgence, mais dans l'exercice quotidien. Lors de réfection de pansement par exemple, ou encore lors de la réalisation de prise de sang que j'ai du réaliser avec des gants en nitrile faute de gants en vinyle. L'exercice à domicile met au quotidien les infirmières face à un certains nombre de problématiques devant lesquelles elles doivent s'adapter. L'IDE 2 a dit « *il faut s'adapter, c'est le principal à domicile* » et je suis parfaitement d'accord avec cela.

6.3 Le rôle de l'expérience professionnelle

Grâce à l'analyse de mes entretiens et face à l'avancée de mon raisonnement concernant ma problématique initiale, j'en suis venue à me dire que l'expérience professionnelle pourrait jouer un rôle crucial dans les prises en soin de situations d'urgence. En ayant fait le choix d'interroger deux infirmières avec une expérience professionnelle totalement différente, j'ai pu avancer dans mon raisonnement et voir les différences dans leurs réponses. Même si les deux infirmières se sont accordées pour me dire que l'expérience joue un rôle dans la prise en charge, l'IDE 1, moins expérimentée, semblait quand même moins certaine de cela, plus septique sur le sujet. Elle pensait surtout que ce sont les connaissances, la théorie qui étaient bénéfiques. En effet, même si je pense que la théorie est importante, je pense surtout que l'expérience est nécessaire à la bonne prise en soin de situation d'urgence au domicile. C'est ainsi que je m'accorde avec Mayen (2013, p121) lorsqu'il dit, « *L'expérience produit des manières de penser, de se situer, de réagir, de ressentir, d'agir.* ». En effet l'IDE 2 émet, au cours de l'entretien, l'hypothèse que l'expérience professionnelle crée des « *réflexes* » face à certaines situations. Les actions soignantes en situation d'urgence semblent être plus naturelles, plus rapides et plus efficaces si le soignant a déjà vécu une situation similaire.

C'est surtout au cours de mon stage en réanimation cardiaque que j'ai commencé à m'apercevoir de l'importance de l'expérience soignante. En effet, à mon échelle, en début de stage, lorsque le scope sonnait parce que le patient déssaturais ou baissait sa tension par exemple, je me sentais perdue, je ne savais pas vraiment comment réagir. A la fin de mon stage, lorsque ceci arrivait, je ne me posais plus de question, j'alertais rapidement l'équipe, j'augmentais l'oxygène, ou allongeais le patient pour faire remonter sa tension. J'avais moi même acquis des « *réflexes* » en ayant déjà vécu plusieurs fois des situations semblables. Je pense donc que, même si au cours de nos études en soins

infirmiers nous sommes formées aux soins d'urgence, il n'y a pas meilleur moyen que d'en vivre pour apprendre à les gérer correctement.

Ainsi, grâce à ces expériences professionnelles, j'ai fait le lien avec le thème de mon mémoire et je pense que l'expérience professionnelle est un avantage considérable pour les réactions soignantes en situation d'urgence, d'autant plus à domicile, puisque le soignant est seul à devoir gérer la situation. Je terminerai donc cette discussion par la création d'une question de recherche faisant référence au rôle de l'expérience lors de situation d'urgence ainsi que l'importance de l'adaptation soignante au domicile, tel que :

Dans quelles mesures l'expérience professionnelle influe-t-elle l'adaptation de l'infirmière face à une situation d'urgence à domicile ?

7 Conclusion

Ce travail d'initiation à la recherche en soins infirmiers touche à sa fin, après une année de travail, je pense pouvoir dire à quel point cet exercice a été enrichissant pour ma réflexion et mon futur positionnement professionnel.

J'ai toujours voulu aborder un sujet original, qui me tiendra à cœur, un sujet dont je ne me lasserai pas et que je serai fière de présenter. J'ai découvert mon attrait pour le soin à domicile et bâti mon projet professionnel après avoir réalisé un stage en centre de soins à domicile. Lors de ce stage, j'ai été confrontée aux difficultés récurrentes que côtoient les soignants exerçant à domicile, et cela m'a beaucoup questionné. C'est donc tout naturellement que j'ai souhaité traiter un sujet sur les difficultés du soin à domicile et le rôle infirmier, les qualités nécessaires à la gestion de ces situations notamment dans l'urgence. C'est ainsi que s'est établi ma question de départ : **En quoi la difficulté d'accès aux soins, influe-t-elle sur les capacités d'adaptation de l'infirmière libérale qui fait face à une situation d'urgence à domicile?** Je pense que ce sujet m'a aidé à acquérir toutes les connaissances, toutes les valeurs du soin à domicile. Cela m'a aidé dans la construction de mon projet professionnel, me permettant de me projeter en tant que future infirmière libérale. J'ai pu prendre du recul sur le rôle infirmier en situation d'urgence et face à la difficulté d'accès aux soins à domicile.

J'ai commencé ce mémoire par la rédaction de mon cadre théorique. En lisant des auteurs, chercheurs et soignants sur mon sujet, j'ai enrichi mes connaissances sur les différentes notions abordées telles que l'urgence à domicile, la difficulté d'accès aux soins ou encore les capacités d'adaptation. J'ai apprécié lire ces auteurs sur mon sujet, cela m'a beaucoup appris, certains avaient le même positionnement que moi, d'autres m'ont apportés un tout autre point de vue. En tout cas, ces

lectures ont été très enrichissantes. J'ai pu aborder au sein de mon cadre théorique, les modalités de l'exercice libéral, ces difficultés ainsi que la responsabilité de l'infirmière en situation d'urgence. J'ai aussi abordé la notion d'accès aux soins par l'organisation du système de santé français et ses tensions. Et pour finir j'ai souhaité parler des capacités d'adaptation, capacité d'analyse, prise de décision et de la notion de créativité. J'ai souhaité terminer par aborder la notion d'alliance thérapeutique, très importante notamment lors de soins à domicile.

Pour étoffer mon travail de recherches théoriques, je me suis tournée vers deux infirmières exerçant à domicile afin de les questionner sur mon sujet. Ces professionnelles de terrain ont un profil tout à fait différent. L'une est très expérimentée l'autre beaucoup moins. Ces différences de profil ont enrichi mon raisonnement. Leurs récits ont été, pour toutes les deux, très intéressants, ils m'ont captivés et m'ont permis d'avancer grandement dans ma démarche. J'ai beaucoup aimé réaliser ces interviews, discuter avec ces professionnelles qui semblent toutes les deux avoir apprécié me parler de leur métier.

La dernière partie de mon travail d'initiation à la recherche infirmière est la rédaction de la discussion. J'ai eu beaucoup de mal à entamer cette partie, je ne savais pas comment commencer, comment mettre de l'ordre dans toutes les idées que je souhaitais aborder. Malgré cela j'espère avoir su exprimé clairement mon point de vue et avoir pu montrer l'avancée de mon raisonnement professionnel sur mon sujet. Cette démarche de recherches m'a permis de me rendre compte de toutes les difficultés auxquelles font face les infirmières exerçant à domicile et l'importance de l'adaptation face à cela. Elles doivent s'adapter au quotidien, mais lors de situations plus complexes, de situations d'urgence, elles doivent s'adapter davantage face à des difficultés différentes. Même si j'avais parlé de l'expérience dans mon cadre théorique, c'est seulement lors de l'analyse des entretiens que je me suis rendue compte de son importance.

Grâce à ce travail, j'ai fait mûrir mes ambitions futures. J'ai pris du recul sur les difficultés du soin à domicile, je me suis rendue compte de l'importance de l'adaptation de l'infirmière, et ai pu voir l'importance de l'expérience professionnelle. C'est ainsi que même si je souhaite toujours devenir infirmière à domicile ou libérale, je souhaite désormais travailler en milieu hospitalier avant d'exercer à domicile. Le milieu hospitalier étant source d'apprentissage et permettant de ne jamais se retrouver seule face à certaines situations. Je prendrais en expérience en milieu hospitalier afin de pouvoir m'adapter correctement face à toutes les situations que je rencontrerais plus tard à domicile.

Bibliographie

Articles :

- Lecointre, B. (2022). Soins infirmiers à domicile. *La revue de référence infirmière soins*, 2022 (n°864), 13-58
- Talon-Chrétien, M-C. (2016). Les soins infirmiers au domicile, nouveaux défis. *La revue de référence infirmière soins*, 2016 (n°807), 9-47
- Le Boeuf, D. (2013). Les soins à domicile. *La revue de référence infirmière, soins 2013* (n°775), 31-61
- Vigneron,E. (2012) Inégalités de santé, inégalités de soins dans les territoires français. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 196 (n°4-5), 939-952
- Talon-Chrétien,M-C. (2017) L'infirmière libérale face aux inégalités de santé. *Soins*, 62 (n°817) 36-38
- Vinot A-L. Rein,L. Parigot,C. Lambert,F. Billon,A, Blanc,M. (2017) Rôle et mission des permanences d'accès aux soins de sante. *Soins*, 62 (n° 817), 31-33
- Lecointre, B (2016). Infirmière au domicile, une évolution des compétences. *Soins, volume 61* (n°807) p 10-13
- Allain, P. (2013). La prise de décision: aspects théoriques, neuroanatomie et évaluation. *Revue de neuropsychologie*,5. p69-81
- Abondo,M. (2007). Les capacités d'élaboration : concept transdimensionnel. *Annales médico-psychologiques*, 165 (n°4), 241-245
- Lalau, J-D. Valot, L. (2020). L'alliance thérapeutique. *Médecine des maladies métaboliques*, volume 14 (n° 8), p761-767

Ouvrages :

- Carrone, M. (2010). *La guide de l'infirmière libérale de l'installation à la pratique* (2ème édition). Lamarre
- Cash, R. Kervasdoué, J. (2018). *La coûteuse inégalité des soins* (1^{ère} édition). Economica
- Rouquette, M-L. (2007). *La créativité* (7ème édition). Pesses Universitaires de France
- Nezosi, G (2022). *La protection sociale* (2 ème édition). La documentation française
- Le Petit Robert, Paris 2007
- Mayen, P (2013). *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation : Expérience professionnelle* (1 ère édition). De boeck

Webographie :

Lelievre, N. (2011, 26 avril). *La responsabilité de l'infirmier dans les situations d'urgence* [La responsabilité de l'infirmier dans les situations d'urgence | Infirmiers.com](#)

Roussel, D (2018, 30 mai) *L'infirmier face à l'urgence* [L'infirmier face à l'urgence - MACSF Larousse en ligne](#) [Larousse.fr : encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne](#)

Haute Autorité de Santé. (2014, 3 novembre) *Projet de santé et accès aux soins* [Haute Autorité de Santé - Axe : Projet de santé et accès aux soins \(has-sante.fr\)](#)

Ministère de la santé et de la prévention (2014) *Fiche 1: L'accès aux soins* [Edition 2014 \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

Organisation Mondiale de la Santé. (2022, 10 décembre). *Santé et droits de l'homme* [Santé et droits de l'homme \(who.int\)](#)

Vie publique. (2022, 19 aout). *Qu'est ce qu'un système de santé ?* [Définition et acteurs du système de santé français | vie-publique.fr](#)

Vergier, N. et Chaput, H. Pour les dossiers de la DREES. (2017, 11 mai). *Déserts médicaux : Comment les définir ? Comment les mesurer ?* [Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

VIDAL.(2022, 28 janvier). *Quel prix et quel remboursement pour les médicaments génériques ?* [Quel prix et quel remboursement pour les médicaments génériques ? - VIDAL](#)

Cordin, J-P. (2022,2 juillet) Dans *Wikipédia* [«Accès aux soins»: historique des versions — Wikipédia \(wikipedia.org\)](#)

Doumerc, J. (2021), *Capacités d'analyse et de synthèse* : [Capacité d'analyse et de synthèse | Joffrey DOUMERC](#)

Bertin, Y. (2019, 3 janvier). Dans *Wikipédia* [Prise de décision — Wikipédia \(wikipedia.org\)](#)

Phaneuf, M. (2012) *La créativité au service de l'infirmière* [Microsoft Word - La créativité au service de l'infirmière.doc \(prendresoin.org\)](#)

ActuSoins (2014, 28 avril) *L'expérience professionnelle infirmière : les impacts positifs mesurés* [L'expérience professionnelle infirmière : les impacts positifs mesurés - Actusoins actualité infirmière](#)

Annexe I Guide d'entretien

Bonjour je suis Lalirose étudiante infirmière en 3ème année. Je réalise mon mémoire sur le thème des soins d'urgence à domicile et la notion de difficulté d'accès aux soins. Je souhaiterais vous interviewer afin de compléter mon travail, acceptez vous que j'enregistre notre conversation ? Votre anonymat sera respecté.

Notions	Objectifs	Questions principales	Question de relance
	Établir le profil de l'IDE interviewé, son parcours professionnel.	- Pouvez-vous présenter votre parcours professionnel ?	- <i>Depuis combien de temps exercez-vous ?</i> - <i>Dans quels autres services avez vous pu travailler ?</i>
	Comprendre son attrait pour le soin à domicile.	- Pourquoi avez-vous choisi de travailler à domicile ?	- <i>Que représente le soin à domicile pour vous ?</i> - <i>Quelles sont ses valeurs ?</i> - <i>L'approche soignante est-elle différente en milieu hospitalier ?</i>
Soins d'urgence à domicile	Évoquer les difficultés rencontrées lors de soins à domicile.	- Quelles sont les difficultés d'exercer à domicile ?	<i>Qu'est ce qui change par rapport au milieu hospitalier ?</i>
	Comprendre les représentations des soins d'urgence à domicile.	Quelles peuvent être les situations d'urgence rencontrées à domicile ?	- <i>Avez-vous déjà eu à vous occuper d'une situation d'urgence à domicile ?</i> - <i>Racontez nous si vous le souhaitez.</i>
	Caractériser la place de l'IDE lors de la prise en charge de telles situations, et sa responsabilité.	- Comment doit réagir une infirmière qui fait face à une situation d'urgence à domicile ?	- <i>Quel doit être son rôle ?</i> - <i>Quelles sont ses responsabilités ?</i>
Les capacités d'adaptations	Rechercher les qualités nécessaires, utiles lors de la prise en soin d'une situation d'urgence au domicile.	- Quelles sont les qualités requises pour gérer au mieux une situation d'urgence au domicile ?	
	Caractériser la capacité d'analyse et son importance lors de la situation d'urgence au domicile.	- La capacité d'analyse est-elle une qualité importante pour une infirmière libérale selon vous ?	- <i>Cela est-il important afin de gérer au mieux la situation d'urgence rencontrée ?</i>

	Caractériser la prise de décision, et la confronter à l'expérience professionnelle.	- Est ce que l'expérience professionnelle peut avoir un rôle dans la prise de décision de l'infirmière ? Pourquoi ?	- <i>Sur quoi se base -t-elle en tant qu'IDE ? Des valeurs ?</i>
	Définir la créativité et évoquer son impact face à un manque de moyens.	- Quel est le rôle de la créativité lors des soins à domicile ? Cela peut-il répondre au manque de moyens ?	- <i>Qu'est ce que la créativité ?</i> - <i>En quoi la créativité peut être nécessaire pour faire face aux difficultés du domicile ?</i>
L'accès aux soins	Rechercher ses représentations sur les tensions du système de santé français.	- Percevez- vous par votre exercice quotidien les tensions du système de santé français ?	- <i>De quelle façon ?</i>
	Identifier les difficultés d'accès aux soins qu'elle a pu côtoyer lors de son exercice.	- Avez-vous déjà connu une situation de difficulté d'accès aux soins à domicile ? - Si oui comment vous êtes vous adaptée grâce à cette situation ? - Vers qui avez vous pu vous tourner (structures, partenaires de soins) afin d'obtenir les ressources nécessaires pour gérer cette situation ?	- <i>Comment s'est t-elle manifestée ?</i>

Annexe II : Entretien IDE 1

Entretien IDE 1 exerçant en centre de soin depuis 2021

ESI : Ma première question est peux tu te présenter ? Présenter ton parcours professionnel?

IDE : D'accord, donc je suis infirmière depuis le 29 juin 2021. Donc après mon bac pro service à la personne et aux territoires j'ai été en école d'aide soignante à Pontivy, j'ai fait 10 mois de formation. J'ai été diplômée aide soignante et en parallèle j'avais passé le concours infirmier... c'était la dernière année où on passait les concours... en 2018. Donc voilà j'ai passé les concours et j'ai été reçue donc j'ai enchaîné directement après l'école d'infirmière à Châteaubriant. Et puis après ces 3 ans j'ai travaillé ici, j'ai commencé vers le 21 juillet après avoir fait un petit peu de SSR polyvalent.

ESI : D'accord, ma deuxième question est : pourquoi tu as choisi de travailler à domicile ?

IDE : J'ai choisi le domicile parce que je trouve qu'on est assez autonome, c'est différent de la structure ou de l'hôpital. A domicile on est une équipe mais on est vraiment autonome dans notre tournée... Et puis je trouve que la relation avec les patients est différente ...parce qu'on connaît leurs habitudes, on a des patients quand même chroniques donc finalement on les voit tous les jours. Il y a une relation vraiment de confiance qui s'installe... Différente qu'à l'hôpital, ou parfois les patients y restent 2-3 jours et puis après ils repartent...Et puis j'ai toujours aimé le domicile, la campagne, le mode de vie.

ESI : Ok, après c'est qu'elles sont les difficultés d'exercer à domicile ?

IDE : Les difficultés justement c'est peut être des fois d'être seul à domicile, de pas avoir d'acteurs vraiment directement. Des fois il faut appeler par exemple les médecins mais on ne les a pas directement. On les appelle plusieurs fois pour les avoir... c'est vraiment le fait de ne pas avoir de médecins à proximité directement au sein de l'équipe par exemple. Il y a aussi je dirais des fois d'être seule face à certaines situations au départ... quand on commence. Après on dialogue pas mal ici avec les collègues donc on peut échanger sur des situations... Mais dans les services des fois on peut appeler une collègue et elle vient directement mais à domicile on est seule... En situation d'urgence c'est difficile de savoir gérer au départ mais bon après on apprend vite et ça se passe bien.

ESI : Bon après ça suit mais c'est qu'elles peuvent être les situations d'urgence rencontrées au domicile ?

IDE : Situations d'urgence c'est souvent chutes à domicile... donc une personne qui chute par exemple de son fauteuil ou de son lit, par exemple si le lit est resté en hauteur. Sinon ça peut être des arrêts mais c'est moins courant. Ou une personne qui fait une hypoglycémie ça arrive aussi... c'est une urgence et elle fait un malaise à suivre. Surtout les chutes quand même à domicile, le plus.

ESI : Est ce que t'en a déjà rencontrées des situations d'urgence ?

IDE : Non pas forcément, parce que après même si ils chutent, on appelle le 15 on les hospitalise, mais on a pas vraiment de situations d'urgence pures à domicile mise à part les chutes... ou des fois on pourrait avoir les fausses routes des choses comme ça mais j'en ai pas eu.

ESI : Comment doit réagir selon toi une infirmière face à une situation d'urgence au domicile ?

IDE : Elle doit déjà regarder ce qui se passe autour d'elle, écarter tous les dangers. Par exemple, si c'est une personne qui s'est électrocutée, elle doit débrancher les dangers autour d'elle autour du patient. Ensuite elle doit alerter le 15, la famille aussi ou les personnes dehors qui peuvent passer par là... Ensuite elle doit faire les premiers soins... par exemple si c'est un arrêt cardiaque, commencer le massage. Si c'est un malaise essayer d'installer confortablement le patient de voir ce qui se passe. Si c'est une hypoglycémie... de le resucrer fin voilà de trouver une solution à l'urgence si on peut. Essayer de commencer avant les secours. Essayer de prendre la situation d'urgence en charge comme on peut et puis en fonction de ce qu'on peut faire en prenant en compte notre métier.

ESI : Ok, Après c'est quelles sont les qualités requises pour gérer au mieux une situation d'urgence à domicile ?

IDE : Je dirais qu'il faut être serein... il faut pas paniquer devant la situation. Après on est formé pendant les 3 ans aux situations d'urgence donc avoir une formation de base mais tout façon ça fait partie de la formation. Il faut rassurer aussi la personne, être rassurant pour pas la mettre aussi en panique. Être rapide aussi... efficace... il faut pas trop tarder par exemple à appeler le Samu, le 15, surtout si c'est un arrêt cardiaque ou une fausse route. Il faut être autonome et réactif comme on est à domicile. Il faut s'adapter à l'environnement du patient.

ESI : Maintenant on va parler de la capacité d'analyse de l'infirmière. Est ce que pour toi c'est une qualité importante pour l'exercice de l'infirmière libérale ?

IDE : Oui c'est important parce que c'est là que tout démarre. Tout façon dès qu'on voit une situation d'urgence c'est qu'on a analysé que c'était une urgence donc voilà... Et puis après faut analyser ce qui peut être encore un danger et écarter justement ces dangers là, donc oui pour moi c'est hyper important. C'est le premier point sur quoi il faut agir quand on voit une situation d'urgence. Il faut analyser la situation pour pouvoir prendre des initiatives... et agir en fonction de la situation.

ESI : On va parler ensuite de l'expérience professionnelle. Est ce que ça peut avoir un rôle dans la prise de décision au moment de la situation d'urgence ?

IDE : Ça dépend, après je dirais pas que ça change en fonction de l'expérience mais plus en fonction aussi des apprentissages qu'on a eu à l'école... Et aussi de l'expérience ...aussi, parce que parfois avec l'expérience on a pu voir et vivre plusieurs situations d'urgence différentes donc on peut se dire, la prochaine fois je ferais autrement. En fonction des conseils aussi qu'on a pu avoir au long de sa carrière, on agit plus ou

moins différemment. Après si pour moi ça influence quand même un petit peu... parce qu'on a appris plus de choses. Après les 3 ans d'école, on sait pas tout, c'est sur le tas aussi qu'on apprend beaucoup... C'est avec l'expérience que t'apprends plus quand même. Donc ça change en fonction de ce que tu as vécu pendant ta carrière professionnelle.

ESI : Après c'est peut être un petit peu flou mais sur quoi se base la prise de décision en tant qu'infirmière ?

IDE : Je me base sur mes connaissances que j'ai apprises à l'école... sur mon expérience aussi pendant mes stages mais aussi depuis que je travaille. Je me base aussi sur la situation je vois si c'est une urgence ou pas, si la personne est consciente. Sur l'analyse que j'ai faite.

ESI : Est ce que tu perçois dans ton exercice quotidien les tensions du système de santé français ?

IDE : Oui on voit les tensions parce que par exemple souvent on appelle le 15... Dernièrement j'ai pu appeler le 15 parce qu'une patiente ne mangeait plus, ne s'hydratait plus donc il y avait un syndrome de glissement. J'ai appelé le 15, ils m'ont dit j'envoie une ambulance... mais finalement entre temps j'avais appelé le fils de la dame qui est venu parce que je pouvais pas rester là en attendant l'ambulance. Je commençais ma tournée Il est resté avec sa maman et à pris le relais, je lui ai dit de me tenir au courant. Et puis je lui avais laissé mon numéro pour qu'il m'appelle. Et finalement 1 h après il m'a appelé en disant qu'ils étaient toujours pas arrivés... donc j'ai rappelé et puis ils sont arrivés. Ils sont pas du tout réactifs... on dit que c'est une situation d'urgence mais finalement le système de santé est mal fait parce que ils peuvent arriver 1h après voir plus alors qu'il faut agir rapidement normalement dans une situation d'urgence. Et par rapport aux médecins traitant... c'est un petit peu compliqué aussi parce que déjà chez nous il y avait 3 médecins, il y en a plus qu'une et qui va partir, et une remplaçante. Donc c'est vrai que les gens n'ont plus beaucoup de médecins traitants et puis souvent ils se confient à nous... faut qu'on les aide à trouver un médecin traitant, c'est pas facile parce qu'il y en a plusieurs qui sont partis. Il y a pas forcément de médecins qui suivent ou si y'a des médecins remplaçants ils prennent pas forcément la patientèle des anciens médecins... Y'a beaucoup de gens sans médecin traitant qui voit chez nous la médecin remplaçant mais elle ne peut pas les prendre en médecin traitant c'est pour dépanner.

ESI : Ok, après as-tu déjà connu une situation de difficulté d'accès aux soins à domicile ?

IDE : Y'en a qui n'ont pas de médecin traitant depuis 2 ans... et la c'est compliqué... mais on trouve des solutions. Surtout que nous ici on est quand même un centre de santé polyvalent donc on est avec des médecins. Il y a plusieurs corps de métier donc on essaye de trouver des solutions... Sinon on peut envoyer les gens au CLIC (Centre local D'information et de coordination) pour avoir des infos ou à la SECU... pour qu'ils les aident à trouver des médecins. Sinon il y a une application maintenant... je sais plus trop le nom. Ou les gens peuvent prendre des rendez-vous pour avoir des consultations avec les médecins. Mais c'est pas le médecin traitant ducoup. En pharmacie se développent aussi des robots qui prennent la tension, la température... et ils disent quoi faire. Ça permet de pallier le manque de médecin.

ESI : Comment tu t'adaptes face aux difficultés d'accès aux soins ?

IDE : C'est vrai que c'est pas évident pour nous... parce que du coup ça nous pénalise aussi dans notre activité. Par exemple, le patient doit avoir un renouvellement d'ordonnance pour des traitements... On doit trouver des solutions ici pour voir si un médecin ne peut pas le prendre pour une consultation pour renouveler l'ordonnance. On demande ici si le médecin qui est là peut le prendre en tant que médecin traitant... On va essayer de trouver des solutions mais c'est compliqué

ESI : Vers qui as tu pu te tourner (structures partenaire de soins) afin d'obtenir les ressources nécessaires pour gérer cette situation ?

IDE : L'application peut nous aider pour une consultation mais pour les médecins traitant pas forcément de solutions, si ils refusent, ils refusent. Et puis par rapport aux situations d'urgence... par exemple quand j'ai appelé le 15 dimanche pour la dame qui faisait le syndrome de glissement..., limite ils hésitaient à envoyer une ambulance parce je sais que le 15 c'est saturer, les urgences aussi. Tout le monde va aux urgences... des fois pour pas grand-chose. Le 15 devient surchargé parce que les gens non plus de médecins traitants... Du coup le médecin me dit sinon faut mettre une perf d'hydratation fin enfaîte ils essayent de trouver eux des solutions pour éviter de déplacer des ambulances... Parce qu' une ambulance qu'est déplacées là elle aurait pu être déplacée pour quelque chose de plus important. Sinon si ils se déplacent... pas ou si c'est trop long on essaye de faire ce qu'on peut, là le fils à trouver un médecin le lendemain... qui a bien voulu faire une visite à domicile. Sinon on peut trouver un médecin qui pourrait se déplacer à domicile faire un bilan ou sinon réévaluer le lendemain... Avoir une surveillance un peu plus aiguë sur la personne, la rajouter sur la tournée...

ESI : Qu'elle est le rôle de la créativité lors de soins à domicile ? Est ce que ça peut répondre aux manques de moyens ?

IDE : Oui parfois il faut essayer de trouver des solutions.. On fait avec les moyens qu'on a à domicile. Mais si on a pas quelque chose qu'on aimerait avoir on essaye de trouver autre chose qui ferait l'affaire. C'est pas la qualité la plus importante., mais en fait il faut s'adapter c'est le principal à domicile. A domicile les qualités c'est l'adaptation... La disponibilité, l'écoute bon après ça, c'est aussi dans le métier en général... A domicile c'est l'adaptation. La créativité fait partie de l'autonomie, de prendre des initiatives.

ESI : D'accord, j'ai terminé, merci beaucoup.

Annexe III : Entretien IDE 2

Entretien IDE 2 exerçant en centre de soin depuis 22 ans.

ESI : Est ce que tu peux te présenter ? Présenter ton parcours professionnel ?

IDE : J'ai toujours fait du domicile...depuis 22 ans maintenant. C'était un choix.... Je suis IDE depuis 1999 et depuis 22 ans ici et 23 ans d'exercice. J'ai jamais voulu faire de l'hospitalier.

ESI : Pourquoi t'as choisi de travailler à domicile ?

IDE : Pour la liberté... l'autonomie... pouvoir prendre des décisions comme on veut. Après ici on est tout seul mais tout seul en fait... C'est souvent ce qu'on dit aux élèves , on est tout seul et pas tout seul. On peut appeler des collègues si on à besoin...J'ai des fois pensé à faire du libéral mais non j'ai préféré rester comme ça pour ne pas avoir la paperasse à gérer surtout. Puisque en libéral il y a quand même pas mal de choses à gérer en dehors .

ESI : Que représente le soin à domicile pour toi ? A quoi ça sert ?

IDE : Au domicile on à des gens chroniques, des fois on est la seule visite de la journée... on leur évite l'institution. Tant qu'on peut les maintenir à domicile c'est mieux pour eux la plupart du temps. Et aussi ...l'approche soignante est différente car ils sont chez eux. On vient chez eux donc on peut pas faire n'importe quoi... c'est pas pareil qu'à l'hôpital. A l'hôpital les patients ils obéissent, ils ont des soins ils n'ont pas le choix, là il y en a quelques fois qui ne veulent pas forcément leur soins non plus. Parfois à domicile ils refusent plus facilement qu'en milieu hospitalier... ils peuvent se permettre d'autres choses qu'ils ne feraient peut être pas forcément. Et nous on a pas la même posture... Mais des fois on leur explique. Tu vois la on a une petite grand -mère qu'on a commencé il y a 2 jours elle comprend pas pourquoi on vient alors on se dit, tiens ils n'ont pas dû lui expliquer. Tu sais... c'est pour une distribution de médicaments mais elle à des troubles cognitifs, donc en fait elle nous demande si ça va durer longtemps. Moi ce que je réponds à chaque fois c'est que nous on répond à la prescription du médecin, donc tant qu'il y a la prescription on vient. Et puis à domicile on crée un lien particulier, t'as du le voir aussi quand t'es venue en stage, il y a des gens avec qui on est plus du tout professionnel...ça devient de l'amitié. Au domicile il y la valeur de contact, de relation privilégiée, puisqu'on est seul avec la personne, la liberté.

ESI : Ok d'accord, après, quelles sont les difficultés d'exercer à domicile pour toi ?

IDE : Des fois on a pas toujours le temps. Des fois c'est très speed donc on a pas toujours le temps de discuter avec les gens... Je sais pas comment te dire ça, des fois t'as des gens qui aimerait bien qu'on reste

plus longtemps avec eux, on est la seule visite de la journée. Mais ...on à pas le temps alors c'est frustrant en fait. La frustration de faire ton métier comme tu voudrais le faire... Des fois c'est aussi de pas avoir de prescriptions claires, des prescriptions pas adaptées au domicile, il nous manque du matériel, des fois elles sont mal rédigées on a pas la notion par IDE à domicile donc on est obligées de rappeler le médecin... C'est de la perte de temps. Et aussi dans l'aspect vraiment négatif les gens qui sont aussi de plus en plus demandeurs... Tu sais on fait beaucoup de social aussi. On prend pas forcément beaucoup de temps pour le soin en soi mais on passe beaucoup de temps à régler d'autres problèmes... Comme leurs papiers. Ou alors on va aller s'occuper comme là par exemple du volet roulant qui dysfonctionne ou je sais pas encore... de la télé qui dysfonctionne. On est amenés à faire d'autres choses et des fois ça dépasse complètement le truc pour lequel on était venu. Des fois on peut ne pas avoir de limites. Et aussi des fois on peut aussi ne pas avoir le matériel adéquat aussi. T'arrive pour faire un pansement, t'as rien ! Il faut se débrouiller. On apprend à se débrouiller aussi à force, on a pas le choix.

ESI : Par rapport aux situations d'urgences : Quel pourrait être les situations d'urgence rencontrées à domicile ?

IDE : Qu'est ce que j'ai eu comme situation d'urgence moi ? Alors c'est souvent des malaises... La dernière personne que j'ai eu moi c'était une dame, l'aide soignante était arrivée avant moi, elle m'attendait... Je pensais vraiment que la personne faisait un AVC... J'ai eu quand même souvent des AVC moi, une fois un monsieur il était à sa table il avait la bouche complètement de travers, donc là j'ai appelé le 15... Et puis cette dame là c'est pareil. En fait, c'était un malaise cardiaque qu'elle faisait, quand je lui ai pris sa tension elle avait un pouls à plus de 150. Donc là j'appelle le 15, après c'est vrai qu'à domicile on à pas beaucoup de solutions, il faut appeler le 15 et après on est dirigé. Soit ils envoient le Samu, soit les pompiers, soit une ambulance privée. Et le gros souci à domicile c'est quand on donne l'âge de la personne et ben des fois ils envoient juste une ambulance privée.... Ils se disent elle à cet âge là, voilà... On à souvent eu ça quand même. Malheureusement... Il y a les chutes quand même aussi, ou on retrouve la personne à terre donc là on t'amuses pas à la relever... Ça m'est arrivé une fois un décès aussi quand même, donc là on appelle le 15 pour avoir un médecin... Il y a des fois aussi quand on à des situations comme ça on appelle aussi les collègues pour savoir ce qu'il faut faire... ça aide les collègues...

ESI : Après, Comment doit réagir une infirmière face à une situation d'urgence à domicile ? *Quel est son rôle, sa responsabilité ?*

IDE : D'abord il faut rassurer la personne, essayer de rassurer la personne. Après il faut analyser la situation... et puis il faut toujours commencer par les paramètres vitaux... Et puis après il faut voir, parfois il faut appeler après ça. Mais le réflexe, c'est le 15 direct... Au moins, après c'est toi qui va dire tous les signes que tu peux avoir devant la personne et c'est le 15 qui va décider de t'envoyer ou pas une ambulance. Ou alors après c'est le médecin traitant qui peut être appelé... Et souvent la famille compte sur nous quoi... on est l'infirmière. Et après si on appelle le 15...pour qu'ils se déplacent il faut quand même donner des indications assez inquiétantes.

ESI : Après c'est quelles sont les qualités requises pour gérer au mieux une situation d'urgence au domicile ?

IDE : Il faut quand même être ... je vais pas trouver mes mots... Il faut être réactif, faut être posé pour pouvoir prendre des décisions... Il faut être dans l'action, il faut faire des choses...Il faut réagir vite, analyser vite. En fait quand on est dans la situation on réfléchit pas, on a des réflexes de soignants directs... La dame quand on l'a vu pas bien, direct je lui ai sur-relevé les jambes, je l'ai mise en position de façon à ce qu'elle respirait mieux... c'est des gestes qu'on a acquis. A force de voir les situations. Parce que tu vois là l'aide soignante, c'était une jeune aide soignante, elle m'attendait, elle savait pas quoi faire. Elle avait hâte que j'arrive.

ESI : Après on va parler de la capacité d'analyse de l'infirmière : Est ce que pour toi, la capacité d'analyse est une qualité importante pour une infirmière à domicile ?

IDE : A bah complètement...parce que là on est tout seul donc il faut... réagir du tac o tac. Même si tu arrives pour un simple pansement il faut que tu saches faire...Je sais pas comment te dire. Il faut avoir direct le savoir-faire... Il faut faire des liens très vite. Et puis souvent on a pas de dossier, on a rien, on débarque et il faut essayer de deviner parfois quand la personne ne peut pas dire. Et puis c'est aussi l'essentiel dans une situation d'urgence... C'est le point de départ

ESI : Après du coup on parle de l'expérience professionnelle : Est ce que l'expérience professionnelle peut avoir un rôle dans la prise de décision de l'infirmière ?

IDE : A bah je pense, je pense que plus tu prends de la bouteille comme on dit, et plus tu as vécu de situations, et plus tu les prends mieux en charge. Dons oui c'est essentiel l'expérience... ça permet de prendre en charge plus rapidement la personne et mieux. ...Et aussi ça revient au même que tout à l'heure mais ça permet d'acquérir des réflexes à mettre en place.

ESI : Sur quoi se base la prise de décision de l'infirmière ?

IDE : Après c'est au vu de la situation et puis aussi par rapport à ce que t'as déjà vu... Je pense que c'est différent, quand on a 20 ans d'expérience, on a des réflexes. Après ça reste toujours stressant quand même... Mais c'est pas la même façon de réagir, tu stresses mais en même temps tu agis. C'est pas comme quand t'es jeune diplômée ou là tu peux être perdue et tétanisée.

ESI : C'est une autre thématique encore : Est ce que tu perçois, dans ton exercice quotidien, les tensions du système de santé français ?

IDE : C'est tous les jours... Tous les jours on a des questions. On voit bien qu'il y a plus de médecins, aussi bien généralistes que les spécialités. Tous les jours on nous demande si on a des solutions. Alors comme ci nous on était les sauveurs... Alors on leur dit non on a pas de solutions malheureusement. Les gens disent « vous avez des médecins chez vous, est ce qu'ils prennent encore ? » Alors malheureusement non ils ne prennent plus... Tous les jours, tous les jours ... Franchement tous les jours, ça devient compliqué. Et puis les urgences qui sont fermées...la nuit, là par contre c'est très très tendu. Le problème c'est que les gens comptent sur nous... et on n'a pas de solutions. Et puis parfois on a besoin qu'un médecin nous conseille. On ne peut pas tout faire toutes seules, on est bloquées...

ESI : Est ce que t'as déjà rencontré une situation de difficulté d'accès aux soins à domicile ?

IDE : Dans les situations d'urgence on a quand même le 15... Après la plupart du temps quand on appelle le 15, ils se déplacent, pas forcément le 15, parfois c'est une ambulance privée comme je te disais. Et puis le médecin peut nous dire ce qu'il faut faire en fonction de ce qu'on lui dit... On arrive quand même à avoir un avis médical. ET tous les gens tu vois qui ne vont plus avoir de médecins traitants là bientôt, c'est clair qu'on sera amené à appeler le 15...On va déranger le 15. Ça va être notre solution.. On aura plus d'interlocuteurs. Il nous faut un médecin généraliste, un avis médical.

ESI : Ok Alors après c'est comment tu t'es adaptée face à cette situation ?

IDE : Par rapport au manque de médecins généraliste moi je dit de contacter la sécu , c'est à eux de gérer, de voir s'ils peuvent pas leur déléguer un médecin...Je leur dit qu'il y a quand même aussi des permanences tu sais à l'hôpital, de médecins généralistes le week end. Et voilà donc je leur donne ses solutions là aussi...et puis sinon je sais pas quoi leur dire... On leur dit qu'on les comprend...On est aussi démuni qu'eux...Et si c'est une situation d'urgence on appelle le 15... Et en attendant qu'ils arrivent on reste auprès d'eux, on

surveillance. Dans une situation d'urgence c'est d'abord le 15 et après en fonction de ce que te dis le 15, soit t'appelles une collègue... Des fois on attend jusqu'à 2H après...donc on appelle les collègues pour qu'ils nous aident dans la tournée.

ESI : Ok après, vers qui tu as pu te tourner afin d'obtenir les ressources nécessaires pour gérer cette situation ?

IDE : Comme je le disais on leur dit de contacter la Secu, la CPAM, on leur dit aussi pour la permanence des médecins à l'hôpital...Et sinon, si on à un doute, on appelle le 15 quoi. Après on appelle les collègues aussi pour nous aider, soit venir nous aider ou alors continuer notre tournée s' ils peuvent...Les collègues ils sont essentiels.

ESI : Ma dernière question c'est quel est le rôle de la créativité lors des soins à domicile ? Par rapport au manque de matériel peut être

IDE : En faite c'est souvent pour des soins comme des pansements ou des perfs.. Parce qu' on à pas de pieds à perf... Alors on s'adapte, c'est l'adaptation. Quand on à pas de pansements... déjà on a généralement un petit stock avec nous donc on fait avec ça. Des fois ça nous arrive aussi de retourner au centre de soins chercher le matériel... Des fois aussi on reporte le soin d'une heure ou deux quoi. Quand c'est des perfs, ça nous arrive de mettre la perf sur un allogène, ou un porte manteau, ou un cintre, un cadre... C'est l'adaptation... Et même quand on appelle le 15 ils nous donnent des consignes mais qui sont pas tenables pour nous... Par exemple tu vois un coma hypoglycémique ils vont dire « Passez lui un G30 % » Mais on à pas ça sur nous. Et ça des fois ils comprennent pas...

Annexe IV : Tableaux d'analyse des entretiens

Le profil des infirmières		
IDE peu expérimentée	<p>“ Infirmière depuis le 29 juin 2021”</p> <p>“Après [...] j’ai travaillé ici”</p> <p>“J’ai commencé le 21 juillet 2021”</p>	3
IDE plus expérimentée	<p>“Je suis IDE depuis le 1999”</p> <p>“22 ans ici, et 23 ans d’exercice”</p>	2

Le soin à domicile						
Les avantages	Autonomie	<p>“ je trouve qu’on est assez autonome”</p> <p>“on est vraiment autonome dans notre tournée”</p> <p>“pour la liberté... l’autonomie”</p> <p>“pouvoir prendre des décisions comme on veut”</p> <p>“ la liberté”</p>	5	14		
	Relation soignant-soigné	<p>“la relation avec les patients est différente”</p> <p>“on les voit tous les jours”</p> <p>“il y a une relation vraiment de confiance qui s’installe”</p> <p>“des fois on est la seule visite de la journée”</p> <p>“Et puis à domicile on crée un lien particulier”</p> <p>“il y a des gens avec qui on est plus du tout professionnel...ça devient de l’amitié”</p> <p>“de relation privilégiée, puisqu’on est seule avec la personne”</p> <p>“Au domicile il y a la valeur de contact”</p>	8			
	Mode de vie	<p>“ j’ai toujours aimé le mode de vie, la campagne”</p>	1			
Les difficultés	Liées à l’environnement du patient	Posture soignante	<p>“l’approche soignante est différente car ils sont chez eux”</p> <p>“On vient chez eux donc on peut pas faire n’importe quoi”</p>	2	9	26
		Refus de soin	<p>“Parfois à domicile ils refusent plus facilement qu’en milieu hospitalier”</p> <p>“il y en a quelques fois qui ne veulent pas forcément leur soins non plus”</p> <p>“ ils peuvent se permettre d’autres choses qu’ils ne feraient peut être pas forcément”</p> <p>“A l’hôpital les patients ils obéissent, ils ont des soins ils n’ont pas le choix”</p>	4		
		Manque de matériel	<p>“il nous manque du matériel”</p> <p>“des fois on peut aussi ne pas avoir le matériel adéquat aussi.”</p> <p>“T’arrives pour faire un pansement, t’as rien ! Il faut se débrouiller.”</p>	3		

	Liées à l'absence d'équipe / de médecins	Prescriptions problématiques	<p>“ Des fois c’est aussi de pas avoir de prescriptions claires”</p> <p>“des prescriptions pas adaptées au domicile”</p> <p>“des fois elles sont mal rédigées on n’ a pas la notion par IDE à domicile donc on est obligé de rappeler le médecin”</p>	3		
		Solitude	<p>“de pas avoir d’acteurs vraiment directement”</p> <p>“ Des fois faut appeler par exemple les médecins mais on ne les a pas directement”</p> <p>“le fait de ne pas avoir de médecins à proximité directement au sein de l’équipe par exemple”</p> <p>“après c’est vrai qu’à domicile on à pas beaucoup de solutions, “</p> <p>“ Il y a aussi je dirais des fois d’être seule face à certaines situations au départ”</p> <p>“Mais dans les services des fois on peut appeler une collègue et elle vient directement mais à domicile on est seule”</p>	5		8
	Liées aux besoins des patients	Pression temporelle	<p>“Des fois on a pas toujours le temps.”</p> <p>“Des fois c’est très speed donc on a pas toujours le temps de discuter avec les gens”</p> <p>“des fois t’as des gens qui aimerait bien qu’on reste plus longtemps avec eux, on est la seule visite de la journée”</p> <p>“on a pas le temps alors c’est frustrant”</p>	3		9
		Dépassement de tâche	<p>“ Tu sais on fait beaucoup de social aussi.”</p> <p>“on passe beaucoup de temps à régler d’autres problèmes...Comme leurs papiers”</p> <p>“ là par exemple du volet roulant qui dysfonctionne”</p> <p>“de la télé qui dysfonctionne.”</p> <p>“On est amenées à faire d’autres choses et des fois ça dépasse complètement le truc pour lequel on était venu”</p>	6		

Les situations d'urgence					
Les situations rencontrées	Les chutes	<p>“c’est souvent chutes à domicile”</p> <p>“une personne qui chute par exemple de son fauteuil ou de son lit, par exemple si le lit est resté en hauteur”</p> <p>“Surtout les chutes quand même à domicile, le plus”</p> <p>“ Il y a les chutes quand même aussi”</p> <p>“ on retrouve la personne à terre donc là on s’amuse pas à la relever”</p>	5	15	
	Arrêts cardio-respiratoires	<p>“Sinon ça peut être des arrêts mais c’est moins courant”</p>	1		
	Hypoglycémies	<p>“Ou une personne qui fait une hypoglycémie, ça arrive aussi”</p>	1		
	Fausse routes	<p>“des fois on pourrait avoir des fausses routes, des choses comme ça mais j’en ai pas eu.”</p>	1		

	Malaises	<p>“c’est une urgence et elle fait un malaise à suivre”</p> <p>“Alors c’est souvent des malaises”</p> <p>“En fait, c’était un malaise cardiaque qu’elle faisait”</p>	3	
	AVC	<p>“j’ai eu quand même souvent des AVC moi”</p> <p>“une fois un monsieur il était à sa table il avait la bouche complètement de travers”</p> <p>“Je pensais vraiment que la personne faisait un AVC”</p>	3	
	Décès	<p>“Ça m’est arrivé une fois un décès aussi quand même”</p>	1	
Le rôle IDE	Alerter	<p>“Mais le reflex, c’est le 15 direct”</p> <p>“ il faut appeler après ça”</p> <p>“ donc là j’ai appelé le 15”</p> <p>“Donc là j’appelle le 15”</p> <p>“il faut appeler le 15 et après on est dirigées”</p> <p>“on appelle le 15 on les hospitalise”</p> <p>“ Ensuite elle doit alerter le 15,”</p> <p>“la famille aussi ou les personnes dehors qui peuvent passer par là”</p> <p>“Il y a des fois aussi quand on a des situations comme ça on appelle aussi les collègues pour savoir ce qu’il faut faire”</p> <p>“ il faut pas trop tarder par exemple à appeler le Samu”</p>	10	30
	Réagir vite	<p>“Il faut être dans l’action”</p> <p>“Essayer de prendre la situation d’urgence en charge comme on peut et puis en fonction de ce qu’on peut faire”</p> <p>“ il faut toujours commencer par les paramètres vitaux”</p> <p>“elle doit faire les premiers soins”</p> <p>“ fin voilà de trouver une solution à l’urgence si on peut”</p> <p>“Essayer de commencer avant les secours”</p> <p>“il faut faire des choses”</p> <p>“Être rapide aussi”</p> <p>“efficace”</p> <p>“ il faut être [...] réactif “</p> <p>“Il faut être réactif”</p> <p>“Il faut réagir vite, analyser vite”</p> <p>“on est tout seul donc il faut... réagir du tac o tac.”</p>	13	
	Rassurer	<p>“D’abord il faut rassurer la personne”</p> <p>“ essayer de rassurer la personne”</p> <p>“Il faut rassurer aussi la personne”</p> <p>“être rassurant pour pas la mettre aussi en panique”</p>	4	
	Être serein	<p>“Je dirais qu’il faut être serein”</p> <p>“ il faut pas paniquer devant la situation “</p> <p>“faut être posée pour pouvoir prendre des décisions”</p>	3	

La prise en charge des situations d'urgence				
Les capacités nécessaires	La capacité d'analyse	<p>“C’est le premier point sur quoi il faut agir quand on voit une situation d’urgence”</p> <p>“c’est là que tout démarre.”</p> <p>“donc oui pour moi c’est hyper important.”</p> <p>“Il faut faire des liens très vite.”</p> <p>“Et puis c’est aussi l’essentiel dans une situation d’urgence”</p> <p>“ C’est le point de départ”</p> <p>“Je me base aussi sur la situation</p> <p>“ Sur l’analyse que j’ai faite”</p> <p>“Après c’est au vu de la situation”</p> <p>“Je me base aussi sur la situation</p> <p>“ Sur l’analyse que j’ai faite”</p> <p>“Après c’est au vu de la situation”</p>	12	20
	La capacité d'adaptation (créativité)	<p>“Il faut s’adapter à l’environnement du patient.”</p> <p>“Alors on s’adapte, c’est l’adaptation”</p> <p>“ C’est l’adaptation”</p> <p>“Oui parfois il faut essayer de trouver des solutions”</p> <p>“On fait avec les moyens qu’on a à domicile”</p> <p>“si on n’ a pas quelque chose qu’on aimerait avoir on essaye de trouver autre chose qui ferait l’affaire”</p> <p>“il faut s’adapter c’est le principal à domicile”</p> <p>“Quand c’est des perfés, ça nous arrive de mettre la perf sur un allogène, ou un porte manteau, ou un cintre, un cadre”</p>	8	
Le rôle de l'expérience (sur la prise de décision)		<p>“ je pense que plus tu prends de la bouteille comme on dit, et plus tu as vécu de situations, et plus tu les prends mieux en charge”</p> <p>“Dons oui c’est essentiel l’expérience”</p> <p>“ça permet de prendre en charge plus rapidement la personne et mieux”</p> <p>“ça permet d’acquérir des réflexes à mettre en place.”</p> <p>“En fait quand on est dans la situation on réfléchit pas, on a des réflexes de soignants directs” (IDE 2)</p> <p>“c’est des gestes qu’on a acquis. À force de voir les situations”</p> <p>“ Je pense que c’est différent, quand on a 20 ans d’expérience, on a des réflexes.”</p> <p>“aussi par rapport à ce que t’as déjà vu”</p> <p>“C’est pas comme quand t’es jeune diplômée où là tu peux être perdue et tétanisée.”</p> <p>“ Donc ça change en fonction de ce que tu as vécu pendant ta carrière professionnelle.”</p> <p>“l’expérience on a pu voir et vivre plusieurs situations d’urgence différentes donc on peut se dire, la prochaine fois je ferais autrement”</p> <p>“C’est avec l’expérience que t’apprends plus quand même”</p> <p>“Sur mon expérience aussi pendant mes stages, mais aussi depuis que je travaille”</p> <p>“et puis aussi par rapport à ce que t’as déjà vu”</p> <p>“En fonction des conseils aussi qu’on a pu avoir au long de sa carrière”</p>	15	

Le système de santé français				
Difficulté d'accès aux soins	Soins d'urgence	<p>“ Et après si on appelle le 15...pour qu'ils se déplacent il faut quand même donner des indications assez inquiétantes.”</p> <p>“ Et le gros souci à domicile c'est quand on donne l'âge de la personne et ben des fois ils envoient juste une ambulance privée”</p> <p>“ Dernièrement j'ai pu appeler le 15 parce qu' une patiente [...] Et finalement 1 h après [...] ils étaient toujours pas arrivés”</p> <p>“ Ils sont pas du tout réactifs”</p> <p>“on dit que c'est une situation d'urgence mais finalement le système de santé est mal fait parce que ils peuvent arriver 1h après voir plus alors qu'il faut agir rapidement normalement dans une situation d'urgence”</p> <p>“ le 15 c'est saturer, les urgences aussi”</p> <p>“Le 15 devient surchargé parce que les gens n'ont plus de médecins traitants”</p> <p>“Et puis les urgences qui sont fermées...la nuit, là par contre c'est très très tendu”</p>	8	14
	Le manque de médecins traitants	<p>“ Et par rapport aux médecins traitant... c'est un petit peu compliqué aussi”</p> <p>“Donc c'est vrai que les gens n'ont plus beaucoup de médecins traitants”</p> <p>“On voit bien qu'il y a plus de médecins traitants, aussi bien généralistes que les spécialités”</p> <p>“Il y a pas forcément de médecins qui suivent ou si il y'a des médecins remplaçants ils prennent pas forcément la patientèle des anciens médecins”</p> <p>“Y'a beaucoup de gens sans médecin traitant”</p> <p>“Y'en a qui n'ont pas de médecin traitant depuis 2 ans”</p>	6	
Et la place de l'IDEL	Les répercussions	<p>“et puis souvent ils se confient à nous”</p> <p>“faut qu'on les aide à trouver un médecin traitant,”</p> <p>“c'est pas évident pour nous”</p> <p>“ ça nous pénalise aussi dans notre activité.”</p> <p>“Tous les jours on a des questions”</p> <p>“C'est tous les jours”</p> <p>“Tous les jours on nous demande si on a des solutions”</p> <p>“ça devient compliqué”</p> <p>“Et puis parfois on a besoin qu'un médecin nous conseille. On ne peut pas tout faire toute seule, on est bloquées”</p>	9	27
	Le rôle IDE	<p>“donc on essaye de trouver des solutions”</p> <p>“On doit trouver des solutions ici pour voir si un médecin ne peut pas le prendre pour une consultation pour renouveler l'ordonnance”</p> <p>“On va essayer de trouver des solutions mais c'est compliqué”</p> <p>“on essaye de faire ce qu'on peut”</p> <p>“Sinon on peut trouver un médecin qui pourrait se déplacer à domicile faire un bilan ou sinon réévaluer le lendemain”</p> <p>“Avoir une surveillance un peu plus aiguë sur la personne, la rajouter sur la tournée”</p> <p>“On leur dit qu'on les comprend”</p> <p>“Et si c'est une situation d'urgence on appelle le 15... Et en attendant qu'ils arrivent on reste auprès d'eux, on surveille.”</p>	8	

	<p>Les ressources de l'iDEL</p>	<p>“ on peut envoyer les gens au CLIC (Centre local D’information et de coordination)” “ ou à la SECU” “ je dit de contacter la sécu, la CPAM” “Sinon il y a une application maintenant” “En pharmacie se développent aussi des robots qui prennent la tension, la température... et ils disent quoi faire” “Dans les situations d’urgence on a quand même le 15” “Et puis le médecin peut nous dire ce qu’il faut faire en fonction de ce qu’on lui dit” “je leur dit qu’il y a quand même aussi des permanences tu sais à l’hôpital, de médecins généralistes le week-end” “on appelle les collègues pour qu’ils nous aident dans la tournée.” “Les collègues ils sont essentiels” “ça aide les collègues”</p>	<p>10</p>	
--	--	--	-----------	--

Abstract

NOM : TUAL

PRÉNOM : Lalirose

L'urgence à domicile

The visiting nurse is likely to encounter difficulties related to the needs of her patient or his environment. During complex situations such as emergencies, these difficulties and the nurse's loneliness require a lot of qualities from the caregivers. After experiencing this type of situation during my internship, I decided to make it the subject of my essay. Therefore, my starting question is, « How does difficult access to healthcare influence the visiting nurse's ability to adapt during an emergency situation at home ? ».

I began this work by researching the concepts of emergency homecare, difficulty in accessing care and adaptability capacity. After conducting this theoretical research, I asked two nurses who work at home about my topic. They gave me their opinions and shared their experiences especially on the difficulties of home care and the caregiver's qualities needed in liberal professions. Furthermore, I was able to understand the repercussions of difficult access to healthcare on their work, mainly in emergency situations. These interviews allowed me to confront the theory with the reality on the ground. Thanks to this, I was able to enrich my work and advance in my professional reasoning.

This work has helped me to understand the importance of the caregiver's ability to adapt to all situations that he may encounter at a patient's home. Moreover, I can now affirm that professional experience seems to me to be very important in order to learn how to manage this kind of situation.

L'infirmière qui travaille à domicile est susceptible de rencontrer des difficultés liées aux besoins du patient ou de son environnement. Lors de situations complexes comme des situations d'urgence, ces difficultés et la solitude font appel à un grand nombre de qualités soignantes. Après avoir vécu ce genre de situation en stage, j'ai décidé d'en faire mon sujet de mémoire. Ma question de départ est donc « En quoi la difficulté d'accès aux soins, influence-t-elle sur les capacités d'adaptation de l'infirmière libérale qui fait face à une situation d'urgence à domicile ? ».

J'ai commencé par faire des recherches sur les notions de soins d'urgence à domicile, de difficulté d'accès aux soins et de capacité d'adaptation. Après avoir réalisé ces recherches théoriques, j'ai interrogé deux infirmières travaillant à domicile sur mon sujet. Elles m'ont apporté leur avis et partagé leur expérience notamment sur les difficultés du soin à domicile et les qualités soignantes nécessaires en libéral. De plus, j'ai pu comprendre les répercussions de la difficulté d'accès aux soins sur leur travail, principalement en situation d'urgence. Ces interviews m'ont permis de confronter la théorie avec la réalité du terrain. Grâce à cela j'ai pu enrichir mon travail et avancer dans mon raisonnement professionnel.

Ce travail m'a permis de comprendre l'importance de l'adaptation du soignant face à toutes les situations qu'ils peuvent rencontrer à domicile. Je peux désormais affirmer aussi que l'expérience professionnelle me paraît très importante afin d'apprendre à gérer ce genre de situations.

KEYS WORDS : Home care – Emergency situation – Adaptability to adapt – Acces to healthcare

MOTS CLÉS : Soins à domicile – Situation d'urgence – Capacité d'adaptation – Accès aux soins

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.

2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

TRAVAIL ÉCRIT DE FIN D'ÉTUDES – Année de formation : 2020-2023