

Infirmière de liaison, un pont entre les mondes

Expérience



.....

A cent mille lieues des clichés éculés sur le métier d'infirmier, voici l'infirmière de liaison. Comment l'accompagnement du retour à domicile par un service spécifique alimente un renouvellement des pratiques générales de l'infirmier tout en se nourrissant d'une éthique du soin commun.

.....

AUXAD, pour Auxiliaires d'accompagnement à domicile, a été créé aux cliniques Saint-Luc il y a un peu plus de 10 ans pour soutenir la personne fragilisée et son entourage au moment charnière du retour à domicile, avec pour objectifs d'assurer une continuité du suivi et de prévenir les réhospitalisations précoces. Son intervention se fait d'office en complémentarité des services du domicile et pour un temps limité, soit jusqu'à stabilisation de la situation du patient.

Les personnes que nous accompagnons présentent des fragilités variées : isolement social, troubles cognitifs ou de santé mentale, contexte psychosocial difficile, problématique d'alcool... Ces personnes, parfois « en marge », recourant peu au système de soins nécessitent un approvisionnement et un soutien « sur mesure », le temps de tricoter un réseau ajusté.

Marie-Claire Beaudelot,
infirmière,
coordinatrice du
service Auxiliaires
d'accompagnement
à domicile
aux cliniques
universitaires Saint-
Luc.

L'histoire de Cornelius

L'assistante sociale nous appelle en orthopédie pour Cornelius, 88 ans, opéré d'une fracture à l'épaule, le bras par conséquent immobilisé par une attelle. Monsieur vit seul et n'a pas de famille proche, juste quelques amies de son âge. Cornelius refuse d'être transféré dans une

Le service AUXAD, de Saint-Luc

Cette équipe particulière aux cliniques Saint-Luc est composée de cinq personnes :

- deux auxiliaires d'accompagnement (formation d'aide-soignante) qui jouent un rôle très précoce apparenté à la première ligne de soins : raccompagner la personne le jour du retour, courses urgentes, écoute, aide à l'organisation de la vie quotidienne et de l'environnement, démarches administratives urgentes, accompagnement à une consultation ultérieure ;
- trois infirmiers de liaison qui établissent le contact avec le patient avant sa sortie et réalisent un travail de deuxième ligne.

Mots clés : autonomie, éthique, infirmier, interdisciplinarité, soins à domicile.

maison de repos pour un court séjour. L'assistante sociale réactive les repas et l'aide-ménagère et organise le passage d'une infirmière tous les matins pour l'aide à la toilette. L'infirmière et l'auxiliaire d'AUXAD rencontrent Cornelius avant son départ. La mission d'AUXAD sera de raccompagner monsieur chez lui et de s'assurer que la vie à domicile est possible vu son handicap provisoire.

Quelques heures plus tard, l'auxiliaire ramène Cornelius chez lui et découvre son espace de vie : maison sur deux étages, médicaments dans tous les coins qu'il lui permet de trier quelque peu... L'auxiliaire vérifie avec monsieur s'il peut entrer et sortir du lit, teste un rehausseur de toilette. Lors des petites courses, Cornelius perd carrément son pantalon en rue, ayant perdu 25 kg suite au décès de son épouse deux ans plus tôt. Toutes les poubelles sont à la cave via un escalier très raide. L'auxiliaire négocie que monsieur laisse ses poubelles à la cuisine et dorme dans le salon les premières nuits, le temps de s'habituer à un nouvel équilibre.

Cornelius est très têtu mais quand il comprend que nous mettons tout en œuvre pour qu'il puisse rester à la maison, il accepte certains compromis : dans les jours suivants, l'auxiliaire retourne pour lui acheter des pantalons, fait la connaissance des voisines. Ces différents contacts nous permettent de découvrir les ressources externes mais aussi internes de Cornelius, très indépendant et très avisé au niveau cognitif. Plusieurs contacts avec le médecin traitant nous permettent de comprendre l'histoire de Cornelius et la nécessité d'une proposition progressive des aides. 48h après son retour, Cornelius est découragé et souhaite entrer en court séjour, mais, finalement, il reprend du poil de la bête et se débrouille de mieux en mieux malgré son attelle. Un bilan de chute sera proposé quelques semaines plus tard à l'hôpital de jour. Monsieur recouvre progressivement une belle autonomie.

Écoute, observation, soutien de première ligne...

Cette histoire, comme tant d'autres, nous apporte plusieurs enseignements.

Tout d'abord, la priorité quand nous allons faire connaissance avec la personne, c'est de favoriser « l'accroche », le lien de confiance. Se présenter, faire parler la personne sur ses préoccupations immédiates, ses désirs (parfois bien loin de nos objectifs de soignants), tout cela est prioritaire pour ne pas louper la rencontre avec des personnes parfois devenues méfiantes ou blessées. C'est particulièrement le cas lorsque nous découvrons par la suite un logement encombré, négligé, dont la personne a honte.

Ensuite, la prestation des auxiliaires d'accompagnement est un médium qui nous ouvre des portes. Comme il ne s'agit pas de faire une visite d'évaluation mais de ramener la personne chez elle, de faire des choses pratiques qui la tirent d'embarras, l'équipe bénéficie d'un à priori favorable puissant qui nous permet ensuite éventuellement de travailler sur d'autres tableaux.

Notons encore que les difficultés sont rarement liées aux soins, mais à l'environnement global et parfois très quotidien. Nous ne pouvons pas ignorer que l'art de prendre soin est souvent un art des petites choses.

Enfin, nous expérimentons l'importance d'une politique des petits pas : en réunion d'équipe, nous clarifions nos objectifs de départ et réévaluons régulièrement les avancées et les blocages.

... et soins de deuxième ligne

Comme AUXAD est une équipe de cinq personnes à temps partiel, le travail est très intégré, chaque soignante connaît le dossier de tous les patients suivis, et les rôles s'entremêlent assez souvent. Néanmoins, comme infirmiers de

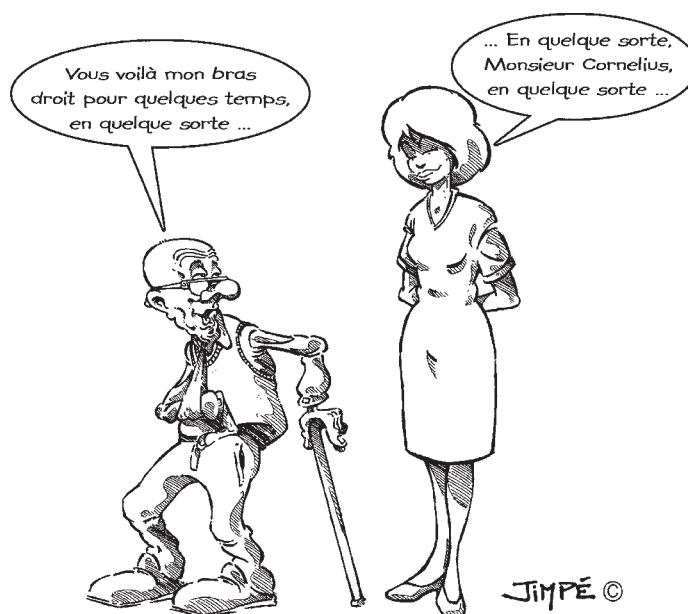
liaison, nous avons approfondi avec bonheur un travail spécifique de deuxième ligne, mobilisant les compétences générales d'un professionnel infirmier¹.

« *Gérer des ressources et des connaissances professionnelles* » : même si notre travail peut s'apparenter à un travail très social, notre formation de base nous donne des lunettes particulières pour lire et décoder la situation d'un patient. L'approche interdisciplinaire est importante pour cette raison-là : chaque professionnel, dans une perspective soignante commune apporte sa vision et son travail spécifiques pour aider la personne à avancer dans son parcours de santé.

« *Concevoir un projet de santé ou de soins* » : ce qui sous-entend recueillir les données, les analyser, établir un diagnostic infirmier, mettre en œuvre, évaluer... Dans ce type d'accompagnement, le recueil de données est primordial et se fait forcément en plusieurs étapes, afin de cerner au mieux le désir du patient, désir sur lequel nous aurons à nous appuyer pour mobiliser ses ressources personnelles. Par ailleurs, l'expérience à AUXAD nous a rendues attentives à des diagnostics infirmiers qui nous étaient moins familiers comme la perturbation dans l'exercice du rôle (bouleversement dans la façon dont une personne perçoit l'exercice de son rôle), l'isolement social, la défaillance dans l'exercice de l'aidant (difficulté à exercer le rôle de soignant dans le chef de la personne qui s'occupe d'un malade ou d'un handicapé), la détresse spirituelle, la non observance (fait de ne pas pouvoir suivre un traitement prescrit, par exemple), le sentiment d'impuissance, etc.

« *Mettre en œuvre des soins de promotion, curatifs, de réadaptation, palliatifs.* » Dans ce travail de deuxième ligne, les infirmiers de liaison ne prestent pas de soins « techniques », mais plutôt ce qu'on pourrait appeler du soin relationnel, éducationnel, social (cfr point suivant).

« *Etablir une relation professionnelle* » doit se concevoir avec l'ensemble des acteurs.



Avec le bénéficiaire tout d'abord : le travail d'écoute, de soutien émotionnel, l'éducation à la maladie ou au traitement sont essentiels. Accepter de se remettre en question, se former au niveau personnel et en équipe, tout cela a contribué à ajuster encore et toujours notre relation à la personne accompagnée et à son entourage dans des situations parfois très lourdes ou confuses. Par ailleurs, coordonner une réunion avec différents intervenants ou animer une réunion de famille sont parfois incontournables pour refaire le point et apaiser les points de vue.

Avec les intervenants du domicile, nous avons pris beaucoup de temps pour nous présenter, clarifier notre rôle par rapport au leur. Nous sommes très souvent promoteurs de ces services auprès des usagers, facilitons le relais ou la mise en route, donnons un maximum de feed-back au moment où nous clôturons un suivi.

Avec nos collègues hospitaliers, l'importance du feed-back est essentielle et peut donner sens à leur travail parfois très court mais très précieux. En cas de réhospitalisation, nous pouvons apporter des éléments pour définir un nouveau projet après l'hôpital.

1. Selon le référentiel de compétences européen en soins infirmiers, CRESI (2006-2008).

Cette fonction de liaison nous permet vraiment de créer des ponts entre deux cultures et deux logiques qui ont encore du mal à se comprendre parce qu'elles connaissent peu le travail de l'autre. Aux cliniques, un groupe de travail baptisé Enodios (dieu des carrefours) a été initié par le service social pour réunir régulièrement des acteurs de l'hôpital et du domicile. Cela a permis de beaucoup mieux nous connaître, d'optimiser la préparation de la sortie en osant aussi aborder les difficultés liées à la collaboration.

la santé ; l'approfondissement du rôle propre infirmier en lien avec les compétences ; la pratique réflexive en matière de valeurs et d'éthique ; le plaisir du travail en interdisciplinarité, dans une perspective soignante commune.

Malgré la diversité des expériences, une constante demeure intacte : la fierté et le plaisir d'être infirmière, ainsi que le désir d'améliorer nos pratiques très quotidiennes. ●

Soigner la gestion

Enfin, l'équipe de travail est aussi un "corps" dont il nous faut prendre soin. Au-delà des rapports hebdomadaires, il est nécessaire de trouver du temps pour prendre du recul, participer à des formations continuées, construire des projets d'amélioration, mieux nous connaître pour mieux tenir compte de nos différences et complémentarités. Confrontées à des situations délicates à caractère éthique, nous avons pu prendre du temps pour identifier les enjeux et chercher des outils nous aidant à réfléchir. Tout cela nourrit très clairement une philosophie de soin commune, qui nous guide et nous anime.

Si l'expérience est passionnante, nous avons dû évidemment traverser pas mal de difficultés : définir un cadre à la fois précis et souple pour des patients « à la marge », accepter notre impuissance face à des situations chroniques très lourdes, travailler avec des intervenants parfois épuisés, gérer en équipe des tensions liées à nos différences, faire comprendre la spécificité de notre travail, etc.

En relisant mes expériences professionnelles successives en milieu hospitalier, en maison de repos, en réadaptation et, actuellement, à AUXAD, je suis épatée des possibilités variées offertes par la profession et de son évolution.

Dans ce parcours, quelques belles découvertes m'ont marquée particulièrement : l'importance du rôle infirmier en éducation et promotion de