

• L'ASI-VAUD VOUS PRÉSENTE •

Les mille et un rôles infirmiers

SEPTEMBRE



MARJORIE DE GOUMOËNS

INFIRMIÈRE EN SOINS À DOMICILE
AUX « SOINS VOLANTS »

Nom

Marjorie de Goumoëns

Age

30 ans

Année de diplôme et école

2014, à HESAV à Lausanne

Titre officiel de la profession

Infirmière en soins à domicile aux « soins volants »

Comment êtes vous arrivée à ce poste ? Comment en avez-vous eu l'idée ?

Après mon diplôme, j'ai travaillé pendant 5 ans dans différents services de soins aigus. Durant ces expériences, j'ai longtemps eu l'impression de ne pas être en accord avec la prise en charge de mes patients et mes valeurs. J'avais le sentiment de ne pas avoir les possibilités d'investiguer les besoins réels du patient. Par besoins réels, j'entend le fait de connaître sa motivation interne à améliorer sa santé ou sa qualité de vie.

En travaillant en cardiologie puis en chirurgie, j'aimais beaucoup les soins techniques. Néanmoins, j'étais concentrée sur une pathologie ; un organe défaillant et les déficiences associées. Malgré les enseignements reçus à l'école d'infirmière, qui nous poussent à avoir une vision holistique et systémique de nos patients, l'environnement professionnel ne permettait pas toujours d'appliquer cette conception à notre pratique. Par manque de temps et parfois de moyens, nous nous concentrons sur ce qui est défini comme étant prioritaire par l'équipe soignante au moment de l'hospitalisation. Pourtant, dans certains cas, en prenant le temps de discuter avec le patient et ses proches, je me suis parfois rendue compte de leur manque de connaissance de la situation, de leur incompréhension et surtout du désaccord avec le projet de soin.

Après mes expériences en cardiologie et en chirurgie, j'ai bifurqué en vue de prendre une nouvelle direction et j'ai commencé à travailler en soins palliatifs. J'y ai travaillé 2 ans et demi. Ces années furent remplies d'expériences incroyablement riches en apprentissage et en partage. Durant ce temps, j'ai réellement appris à mettre le patient au centre de ma prise en charge. A questionner sa compréhension de la situation, et construire avec lui un projet de soin adapté à ses besoins, tout en intégrant ses proches. En soins palliatifs, la priorité repose sur la qualité de vie du soigné. Il apparaît donc nécessaire de savoir combiner les

connaissances théoriques et pratiques dans le but de limiter les risques de péjoration des symptômes, tout en sachant établir une relation thérapeutique de qualité avec le patient. Cette relation permet l'expression facilitée de ses ressentis, permettant d'adapter l'offre en soins et de soulager au mieux les symptômes physiques, mais également psychiques.

La vision palliative du soin m'a permis d'acquérir de nouvelles compétences dans la relation et l'analyse de situations complexes, ce qui correspond alors mieux à ma conception du soin. Après un peu plus de deux ans de pratique en soins palliatifs et l'aboutissement d'un CAS dans ce milieu, j'ai souhaité faire évoluer mon parcours en me dirigeant vers les soins à domicile. En effet, mes expériences hospitalières m'ont permis de mettre en évidence les contraintes liées au financement des soins et au vieillissement démographique, amenant à des retours à domicile de plus en plus précipités. J'avais donc en tête la volonté de m'impliquer dans ce domaine après avoir acquis davantage d'expérience et de compétences.

Depuis quelques mois, j'ai eu la chance d'intégrer un nouvel organisme de soins à domicile en plein développement ; « les soins volants ». Cette structure s'inspire d'un modèle en provenance des Pays-Bas, intitulé « Buurtzorg » qui signifie littéralement « soins de quartier ». Il consiste à développer des petites équipes autonomes de soignants (principalement des infirmiers) qui interviennent dans un périmètre géographiquement limité. Ce type d'organisation permet de réduire le nombre d'intervenants dans une situation de soins et améliore la vision holistique de celle-ci. La démarche de soins se base sur les forces du patient en stimulant ses ressources, et en favorisant son autonomie. Ce modèle a d'ailleurs déjà fait ses preuves aux Pays-Bas, en permettant une réduction significative des frais liés à la prise en charge de ces patients (40%), ainsi qu'une diminution des hospitalisations d'urgences (30%).

Tout comme le modèle néerlandais, les « soins volants » adoptent une gouvernance horizontale, permettant à chaque collaborateur d'être acteur du déploiement de l'équipe, tout en bénéficiant des interventions d'un coach en cas de besoin. De ce fait, la planification des activités au sein de l'équipe est facilitée, ce qui favorise l'autonomie, la cohésion et l'entraide. Cela me permet notamment de m'organiser plus facilement afin de coordonner ma deuxième activité que je mène parallèlement à la haute école de santé Vaud depuis quelques années en tant que chargée de cours et plus récemment en tant qu'assistante d'enseignement.

Pouvez-vous décrire votre quotidien, vos activités concrètes dans ce poste ?

Les soins volants reposent sur une gouvernance horizontale; mes collègues et moi-même sommes donc responsables, en plus des soins effectués aux patients, du déploiement de l'équipe de Lausanne.

Pour résumer, une journée type pourrait s'articuler de la façon suivante ; je commence généralement par les visites aux patients, où j'effectue tout type de soins, allant de l'évaluation aux soins techniques, en passant par les soins de bases et autres activités en lien avec les besoins mis en évidence en collaboration avec le patient.

Ensuite, dans l'idée de développer nos collaborations, je rencontre différents acteurs du réseau de soins dans le but de présenter notre équipe et le modèle de référence sur lequel elle repose.

Du temps est attribué au développement de différentes questions logistiques, tels que la gestion des plannings qui se fait à l'interne. Nous avons également défini différents rôles afin de coordonner nos activités et permettre un meilleur fonctionnement interne. De ce fait, je m'implique par exemple, dans la communication interne de l'équipe, afin de faciliter les transmissions d'information et optimiser leurs utilisations.

Qu'est-ce que le rôle infirmier pour vous ? Comment le vivez-vous au quotidien ?

Pour moi le rôle de l'infirmier est de pouvoir accompagner des patients dans la quête d'une meilleure qualité de vie et l'amélioration de leur santé. Notre rôle est d'effectuer une évaluation globale du patient sur le plan bio-psycho-social et spirituel. Le projet de soins doit être élaboré en collaboration avec le patient et ses proches en s'appuyant sur les ressources de ceux-ci.

A domicile, l'infirmière a la responsabilité de mobiliser les ressources internes et externes du patient en mettant en évidence le réseau professionnel et personnel du patient. L'anticipation et la capacité réflexive sont deux qualités essentielles à la pratique de ce rôle.

Êtes-vous membre ASI? Qu'est-ce que l'ASI apporte à la communauté infirmière selon vous?

Depuis 2014, car pour moi cela permet aux infirmiers d'être représentés et défendus sur le plan social et économique, ainsi que dans les décisions politiques en lien avec la profession.

Cela me permet également d'être syndiquée et bénéficier de votre soutien en cas de litige dans l'exercice de ma profession.

Utilisez-vous un modèle de soin en particulier?

Le modèle de Buurtzorg en provenance des Pays-Bas.

Pouvez-vous vivre de votre passion?

Mon salaire est défini par la CCT. Je peux vivre avec mon salaire.

À quel a priori avez-vous fait face? Quelle est la réaction des gens quand vous expliquez ce que vous faites? Vous reproche-t-on parfois d'avoir quitté la profession?

Avec mes 5 ans d'expériences, on me considère souvent encore comme une jeune diplômée. Ce qui augmente les questionnements sur les motivations qui m'ont poussée à vouloir travailler à domicile.

Dans un premier temps, certains infirmiers voient ce choix comme un désinvestissement. Une manière d'accéder à des horaires plus réguliers, ou encore d'avoir des prises en charges plus simples impliquant moins de réflexion.

Pour moi ce type de remarques n'est pas cohérent. Effectivement, les horaires ont tendance à être moins irréguliers. Je ne travaille plus de nuit, en dehors des gardes. Toutefois, travaillant dans une équipe en développement, je dois faire preuve d'une grande souplesse et travaille majoritairement en horaire coupé avec des temps effectifs allant de 8-10h par jour. Les situations à domicile peuvent être plus ou moins complexes. Certaines prises en charge sont plutôt stables et nécessitent moins d'ajustements au quotidien. Cependant, les situations plus complexes peuvent rapidement devenir instables et demandent davantage de connaissances sur les caractéristiques du patient et de son milieu, afin de pouvoir anticiper les difficultés et adapter rapidement le projet de soins. C'est un travail très enrichissant et dynamique. De plus il demande une capacité réflexive permettant d'adapter la prise en soins selon les différentes observations relevées ,le tout en l'absence de médecin.

Quel conseil auriez-vous pour un jeune (ou moins jeune) infirmier qui souhaiterait arriver à votre poste?

Pour moi le plus important est de connaître nos motivations internes en dépit des a priori. Il est nécessaire d'identifier nos valeurs et de les garder en tête lorsque l'on soigne nos patients afin de proposer les prises en soins les plus respectueuses et adaptées possible. En tant qu'infirmier, il est nécessaire d'agir dans l'intérêt du patient et de pouvoir se positionner. J'encourage les gens à trouver un milieu de travail qui correspond à leurs valeurs et ne pas porter trop d'importance aux jugements des autres.