

# PERCEPTION DES SOIGNANTS DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS BHR<sub>e</sub>

*Charlotte MASSUYEAU*

*Cadre de santé Onco-Hématologie CHD-Vendée*

# INTRODUCTION

## Objet de ma recherche :

*Identifier la manière dont les infirmiers vivent leur quotidien au regard des évolutions hospitalières qui peuvent parfois heurter leur conception du soin.*

# « SOIGNER » : UNE INTENTION INFIRMIÈRE AU DÉFI DES ÉVOLUTIONS HOSPITALIÈRES

## « PRENDRE SOIN », UNE INTENTION INFIRMIÈRE

- ✓ Importance de la dimension relationnelle du soin
- ✓ Attention, sollicitude, souci de l'autre, communication, éthique et empathie
- ✓ Soigner = prendre en considération le soin dans sa globalité en portant attention au patient tout entier et pas uniquement à l'organe malade

Qu'en est-il quand cet idéal de « prendre soin » se heurte à la réalité du quotidien ?

# « SOIGNER » : UNE INTENTION INFIRMIÈRE AU DÉFI DES ÉVOLUTIONS HOSPITALIÈRES

## LA PERFORMANCE HOSPITALIÈRE

- ✓ Répondre à la maîtrise des coûts et de la qualité et de la sécurité des soins prodigués au patient
- ✓ En fonction des acteurs, la performance incarne différents sens => en conséquence, une incompréhension possible des demandes des uns et des actions des autres
- ✓ Qualité et sécurité des soins au cœur du système de santé

## HYPOTHÈSE DE TRAVAIL :

Les évolutions hospitalières, pour répondre à la qualité et à la sécurité des soins, peuvent interférer avec l'idéal soignant du « prendre soin » et peuvent ne pas toujours permettre d'exercer selon les valeurs qui animent les professionnels de santé.

*Exemple de la prise en charge des patients porteurs d'une BHRé.*

# RÉSULTATS :

## LA FACE CACHÉE D'UNE PRISE ENCHARGE COMPLIQUÉE

### L'ENTRÉE DANS UNE PÉRIODE COMPLIQUÉE

*« C'est branle-bas de combat » (Mme Santos, IDE)*

*« Quand on le découvre [...], on met un peu tout en « stand-by » » (Mme Bouron, IDE)*

- Qu'il s'agisse d'infirmiers ayant fait partie d'une équipe dédiée ou non, le moment de l'admission d'un patient porteur d'une BHRe est souvent synonyme d'une « crise » à gérer.
- L'admission marque le début d'une période complexe pour les IDE (surcharge de travail qui vient alourdir le quotidien // précautions d'hygiène, ...).
- Sans personnel dédié, les soignants qui ont la responsabilité des soins du patient porteur d'une BHRe ont également celles des autres patients du secteur => situation compliquée par la responsabilité qu'elle engendre à chaque étape du soin et de la PEC.

# RÉSULTATS :

## LA FACE CACHÉE D'UNE PRISE ENCHARGE COMPLIQUÉE

### UNE RESPONSABILITÉ QUI EFFRAIE

*« Un risque de contaminer les autres patients, c'est ça surtout. [...] Passer d'une personne à l'autre pour nous c'était compliqué, [...] psychologiquement c'était assez lourd. [...] Même si on prenait toutes les précautions, on avait toujours cette peur de transmettre » (Mme Bernard, IDE)*

- Pour beaucoup d'infirmiers, prendre en charge un patient porteur d'une BHRe, c'est se confronter à ne pas tout maîtriser dans une situation où ils ont pourtant la responsabilité de ne pas contaminer.

# RÉSULTATS :

## LA FACE CACHÉE D'UNE PRISE EN CHARGE COMPLIQUÉE

### PERDRE SES REPÈRES : UNE MISE EN DANGER POUR L'INFIRMIER

*« Enfin, moi, je l'ai dit à un moment donné : ça me rend chèvre ! J'avais l'impression d'en faire trop, je mettais des gants pour tout et n'importe quoi, limite je mettais un masque alors que non ! [...] A un moment, on changeait de gants pour un oui, pour un non, on désinfectait tout, tout, tout, tout, tout... A la limite de la paranoïa ! »*

*(Mme Renaud, IDE)*

# RÉSULTATS :

## LA FACE CACHÉE D'UNE PRISE ENCHARGE COMPLIQUÉE

### LE REFLET DE NE PAS ÊTRE LE SOIGNANT QU'IL VOUDRAIT ÊTRE

- L'idéal du métier se heurte avec les exigences des recommandations en matière d'hygiène.
- Les IDE expriment leur difficulté à générer des sentiments négatifs à l'égard du patient porteur d'une BHRe.
- Les précautions que l'IDE doit prendre pour exercer son métier auprès du patient engendrent des stratégies d'évitement tout en renvoyant au professionnel le sentiment qu'il ne se comporte pas comme le soignant qu'il voudrait être.

*« Le patient était là-bas, sa chambre était dans le fin-fond du couloir, complètement sur la gauche. Ça fait un peu le monsieur qu'on veut à tout prix éviter. Et puis même pour lui, souvent il n'y avait qu'un seul professionnel qui rentrait, pour éviter de s'habiller, et l'autre restait à la porte, par exemple, l'infirmière rentre et l'aide-soignante est à la porte, ça fait vraiment le patient qu'on ne veut pas approcher, toucher, je me dis que si j'étais à sa place, j'aurais l'impression d'être complètement pestiférée ! Et c'est pareil, certaines fois, au lieu de rentrer dans la chambre, on est juste à la porte pour lui demander si ça va... » (Mme Bernard, IDE)*

# RÉSULTATS :

## LA FACE CACHÉE D'UNE PRISE ENCHARGE COMPLIQUÉE

### DES VALEURS COMPROMISES

- Les IDE font ce métier parce qu'il est en phase avec leurs valeurs personnelles. Ils se projettent dans un idéal qui leur correspond.
- Travailler en milieu hospitalier, c'est répondre aux besoins de santé de la population. C'est en « prendre soin ». Or, la prise en charge des patients porteurs d'une BHRe, et plus encore celle des patients « contacts » ont engendré chez certains soignants une contradiction difficile à vivre.

*« Normalement ce n'est pas dans la logique des choses. [...] La logique c'est l'équipe dédiée. Et que les patients ne soient pas considérés comme « contacts ». Qu'ils soient en sécurité. Là du coup, on ne les mettait pas en sécurité. Au niveau conscience professionnelle... c'est un peu difficile » (Mme Bernard, IDE)*

*« Le but c'est de prendre soin. C'en est pas de mettre en danger. Donc forcément ça va à l'encontre de nos valeurs soignantes » (M. Baumont, IDE)*

- Les conditions de prise en charge du patient porteur d'une BHRe viennent heurter ladimension symbolique du soin.

# RÉSULTATS :

## LA FACE CACHÉE D'UNE PRISE ENCHARGE COMPLIQUÉE

### UNE CULPABILITÉ

- A travers l'identification des patients « contacts », les soignants expriment un réel sentiment de culpabilité vis-à-vis de leur manière de faire. Ils se sentent coupables d'imposer aux patients « contacts » les mesures de précautions d'hygiène et l'obligation du dépistage.

*« Parce que quelque part on ne leur laissait pas le choix. Et nous on l'a vécu un peu comme ça. On ne leur laissait pas le choix de les mettre dans ce secteur-là. C'est l'inconvénient de ne pas avoir d'équipe dédiée. Ils n'étaient pas prévenus à l'avance, et on ne leur laissait pas le choix. On trouvait que ce n'était pas bien » (Mme Bernard, IDE)*

*« Vous vous venez vous faire opérer pour un petit « truc ». On vous installe dans cette chambre et puis une heure après on vient vous préparer et on vous dit « au fait vous devenez « contact » », alors on explique, « on devra vous faire trois petits écouvillons dans l'anus », moi ça m'a gêné. Ils étaient pour moi pris au piège dans cette chambre » (Mme Colin, IDE)*

# RÉSULTATS :

## LA FACE CACHÉE D'UNE PRISE ENCHARGE COMPLIQUÉE

### L'ÉQUIPE DÉDIÉE, C'EST REDONNER DU SENS AU TRAVAIL INFIRMIER

- Pour les soignants, outre l'aspect assurant la sécurité du patient, l'équipe dédiée redonne du sens aux pratiques et « soigner » selon l'idéal infirmier redevient possible.
- A travers cette prise en charge dédiée, c'est la relation soignant-soigné qui renaît.
- Du point de vue symbolique du soin, l'équipe dédiée redonne aux soignants le temps qui leur manque auprès du patient.
- L'équipe dédiée est également l'occasion de retrouver le binôme aide-soignant / infirmier.

# CONCLUSION

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**