

GARÉTIER Franck

Promotion 2008-2011

Madame BOISNARD

Conseiller de Mémoire

La préparation de la sortie du patient

Travail écrit de fin d'études pour l'obtention du diplôme d'État d'infirmier

Session de Novembre 2011

Institut de Formation en Soins Infirmiers
Avenue du général HARRIS
BP 95182
14033 - CAEN CEDEX

Sommaire

• Introduction.....	1
• Constats.....	2
• Question de départ.....	5
❖ Définition du projet de sortie.....	6
❖ Les paramètres influençant le projet de sortie.....	6
❖ Le rôle de l'équipe pluridisciplinaire dans la réalisation du projet de sortie.....	7
➤ Rôle de l'infirmière.....	7
➤ Rôle des autres intervenants.....	8
❖ La continuité des soins.....	9
➤ Définition.....	9
➤ Les structures extra hospitalières.....	10
❖ La collaboration avec l'entourage du patient.....	11
➤ Définition.....	11
➤ Les difficultés et limites de la collaboration avec l'entourage.....	12
❖ Exploration pratique.....	13
➤ Méthodologie et difficultés rencontrées.....	13
➤ Analyse des entretiens.....	14
➤ Synthèse.....	18
❖ Problématique.....	19
❖ Conclusion.....	21

Introduction

Dans le cadre d'une politique de réduction des coûts de la santé, une des nombreuses missions qui s'offre à l'hôpital d'aujourd'hui, aussi bien dans un but de réduction des dépenses de santé que dans le but de réduire le risque d'infections contractées à l'hôpital, est la réduction des durées d'hospitalisation.

Ce travail de fin d'étude me permet de m'intéresser à un des éléments indispensables dans l'accomplissement de cette mission : la préparation de la sortie.

Selon mes convictions, être infirmier, c'est vouloir travailler pour la santé des autres. En se référant à l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) « *la santé est un état complet de bien être physique, mental et social [...]* ». Ainsi, il est démontré que le soin ne passe pas, seulement par une série d'actes « techniques » relevant du rôle propre de l'infirmière ou de l'application stricte d'une prescription, mais aussi, par l'accompagnement d'une personne afin de préserver sa santé ou d'éviter la dégradation de son état de santé .

Le devenir des personnes soignées justifie tout le sens de la prise en charge d'une personne en situation de "santé altérée", c'est l'aboutissement du rôle infirmier dans le cadre d'une prise en charge globale auprès de la personne soignée. La prise en charge du devenir permet de s'assurer de la bonne continuité des soins. Cette prise en charge doit être faite dans la mesure du possible en respectant au maximum les choix de la personne.

Savoir anticiper le devenir a des conséquences sur le long terme et va avoir, directement ou indirectement, un rôle dans l'évolution de l'état de santé du patient, sur l'évolution de son autonomie.

De plus, la question du devenir doit faire appel à des valeurs professionnelles essentielles, qui sont notamment le respect et l'écoute de la personne et qui vont ainsi permettre :

- la prise en charge du devenir de la personne et de ses souhaits,
- le projet de vie de la personne soignée,

- les droits du patient notamment en terme de secret médical lorsqu'un travail concernant la préparation de projet de sortie est réalisé en collaboration avec l'entourage du patient.

Par ailleurs, ce travail est aussi l'occasion de me pencher sur un aspect de la prise en charge quotidiennement effectuée dans un service de soins et d'approfondir ce sujet qui apparaît comme une étape essentielle dans le processus de prise en charge d'un patient.

Constat n°1

Au cours de ma 2ème année de formation, lors de mon stage en cardiologie, je prends en charge, avec l'infirmière, monsieur D., âgé de 74 ans, atteint de sclérose latérale amyotrophique, hospitalisé en urgence dans le service pour encombrement et dyspnée.

Ce patient ne peut plus parler, cependant nous arrivons à établir une communication par des réponses non-verbales à nos questions. Ce dernier est porteur d'une sonde de gastrostomie et d'une poche de colostomie. Il vit seul à son domicile et ses soins sont assurés quotidiennement par une infirmière libérale 3 fois par jour. Celle-ci assure son alimentation parentérale, ainsi que les soins techniques relatifs à la poche de colostomie. Par ailleurs, ce monsieur bénéficie de quelques heures d'aide ménagère par semaine.

Le lendemain de son arrivée, l'aide soignante ayant pris en charge ce patient évoque, lors des transmissions, le problème d'une hygiène corporelle déficiente. En effet, l'aide soignante a effectué une aide à la toilette, pour ce patient, car il présente une incapacité partielle à effectuer ses soins d'hygiène. Ce dernier ne peut pas assurer, seul, les soins d'hygiène de ses pieds, de ses jambes et de son dos. La question de la prise en charge à domicile est évoquée par l'aide soignante mais cette remarque ne suscite, rien d'autre, que l'affichage d'une étiquette « aide partielle » sur la planification murale du service.

La fille de monsieur D. a appelé à deux reprises, au cours de l'hospitalisation de son père, mais le problème, lié à l'hygiène, n'est jamais évoqué lors de ces entretiens téléphoniques.

Nous sommes à J6 de son hospitalisation, suite à un traitement par antibiothérapie, le patient ne présente plus de problème sur le plan pulmonaire, de plus, il nous fait comprendre qu'il souhaite rentrer chez lui. Le médecin lors de sa visite décide de le faire sortir pour un retour à domicile avec la même prise en charge que celle déjà mise en place.

Une fois la visite terminée, j'interroge l'infirmière : « Ce monsieur n'est pas autonome pour ses soins d'hygiène, et il n'a aucune aide à domicile prévue à cet effet, comment va-t-il faire ? »

A cette question l'infirmière m'a répondu : « Il va faire comme avant, le médecin a dit qu'il sortait, le reste c'est le problème de l'assistante sociale, pas le mien, et elle a mieux à faire . Les infirmières à domicile s'occuperont de son hygiène si elles le trouvent sale ».

- En laissant le patient retourner chez lui dans cette situation, sans se préoccuper de la continuité des soins, l'infirmière accomplit-elle entièrement son rôle auprès de la personne soignée ?
- La situation aurait-elle été la même, s'il n'y avait pas eu de difficultés de communication ?
- Le problème du devenir du patient n'est-il pas aussi du ressort de la prise en charge infirmière ?
- La fille du patient ne devrait-elle pas être informée de l'ensemble de la situation de son père ?

Constat n°2

Toujours au cours de ma formation de 2ème année, lors d'un stage en service de Chirurgie Orthopédique, j'ai la charge d'une patiente de 83 ans, Mme D, souffrant d'un début de maladie d'Alzheimer et admise en urgence suite à une fracture du col du fémur.

Cette patiente vit seule à domicile, elle évoque régulièrement son souhait de rentrer chez elle, mais du fait de sa perte de mobilité et de la confusion, causée par son hospitalisation, son retour à domicile n'est pas envisageable dans l'immédiat.

A J2 de son opération, l'infirmière prend contact avec la personne de confiance de cette patiente, sa fille, qui vit en Vendée. L'infirmière lui explique la situation dans laquelle se trouve sa mère et répond à toutes les questions posées par la fille de la patiente.

Celle-ci décide, alors, de s'occuper de sa mère et de l'héberger le temps de son rétablissement chez elle. Mme D. exprime son accord en précisant bien qu'elle souhaite retourner chez elle dès que possible.

L'infirmière avertit le médecin du souhait de la fille de Mme D. et ils prennent conjointement la décision d'assurer à cette patiente, une prise en charge en Soins de Suite et de Réadaptation (S.S.R.). Celle-ci est prévue à l'issue de l'hospitalisation dans un centre proche, dans la mesure du possible, du domicile de sa fille, dans le but de faciliter le séjour en S.S.R..

L'infirmière, lors de la rédaction des transmissions écrites le jour de la sortie de Mme D. pour le S.S.R., veille à remplir le plus précisément possible le recueil de données concernant les habitudes de la personne afin de faciliter sa prise en charge et d'éviter que Mme D. ne soit trop perdue. En outre, dès le départ de cette dame avec les ambulances, elle contacte, également, sa fille, afin que cette dernière puisse être présente dès l'arrivée de sa mère dans le service de S.S.R..

Ainsi, Mme D. bénéficie de la présence de sa fille à son arrivée dans le service adapté, ce qui ne peut que favoriser son adaptation dans cette nouvelle structure et faciliter le passage au domicile de sa fille par la suite.

En confrontant ces deux constats on remarque plusieurs différences au niveau de la prise en charge infirmière "du devenir du patient".

En matière de prise en charge :

- Dans la première situation, la prise en charge n'est pas anticipée. Elle prend bien en compte la volonté du patient (le retour à domicile rapide) mais elle ne tient pas compte des difficultés qu'il rencontrera une fois chez lui, la continuité des soins n'est pas assurée. De plus, dans cette situation, l'aide potentielle de la famille ou de l'établissement hospitalier (assistante sociale) n'est pas exploitée.
- Dans la deuxième situation, la prise en charge est anticipée. Elle prend également en compte l'avis de la personne soignée, de plus elle tire partie des ressources familiales de la patiente.

Au niveau du recueil de données,

- on remarque que dans la première situation l'infirmière n'a pas essayé de contacter les infirmières à domicile qui s'occupaient du patient avant son hospitalisation.
- Dans la deuxième situation, l'infirmière, en prenant contact avec la fille de la patiente, peut compléter son recueil de données et ainsi adapter son action auprès de la patiente.

Ces deux constats m'ont interpellé car il s'agissait de questions très fréquemment posées dans les services de soins: « Que va devenir le patient ? ».

Pendant ma formation et aux cours des différents stages, j'ai pu remarquer que le devenir du patient dépend de nombreux facteurs:

- De facteurs dépendant de la personne comme sa situation de santé, ses ressources financières, sa volonté.
- De facteurs indépendant de la personne, comme les aides (familiale, financière, etc...), mais également des conditions de prise en charge du devenir, par l'infirmière notamment.

Question de départ :

Dans le cadre d'une prise en charge globale d'un patient, dans quelle mesure l'infirmière doit-elle se servir des ressources de la personne et de celles de la structure afin de pouvoir établir un projet de sortie ?

Définition du Projet de sortie

D'après l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé, l'A.N.A.E.S. préparation à la sortie du patient hospitalisé, Novembre 2001 ;

« La sortie est une période de fragilité pour le malade, qui quitte l'état de patient hospitalisé, pris en charge et entouré par l'équipe médicale et paramédicale. La sortie doit donc être envisagée comme un acte de soins à part entière permettant la continuité de la prise en charge et la mise en place de systèmes d'alerte et de protection »

D'après le guide pratique « Préparer la sortie du patient » du réseau santé qualité, la préparation de la sortie du patient s'inscrit dans la continuité de sa prise en charge. De la qualité de cette étape de la chaîne de soins dépendra une évolution rapide vers l'amélioration de son état de santé, de son autonomie (éducation du patient) ainsi que la prévention d'une ré-hospitalisation future. La planification de la sortie d'un patient s'organise avant son hospitalisation dès lors que celle-ci est programmée ou dès son arrivée dans le service.

L'établissement doit garantir la coordination des acteurs en nommant des professionnels chargés des échanges d'informations nécessaires à l'organisation de la sortie du patient ¹.

Les paramètres influençant le projet de sortie :

Les facteurs ayant une incidence sur la préparation de la sortie du patient et sur les solutions à envisager sont multiples :

- les ressources financières de la personne : le type de logement (appartement, maison de plain pied ...), les ressources financières qui peuvent avoir une influence importante sur les modalités du projet de sortie. Les différents organismes d'assurance (mutuelle de santé par exemple) auxquels la personne soignée aurait pu adhérer, ainsi que le type de contrat pouvant avoir, aussi, une incidence sur la sortie .

1 Préparer la sortie du patient Guide pratique . <http://www.reseausantequalite.com>

- l'état de santé intégrant le degré de dépendance du patient, c'est à dire le besoin de surveillance ou d'assistance nécessité par une pathologie déterminée ou par un handicap physique ou mental.
- la volonté personnelle du malade : essentielle dans cette prise en charge, l'avis du patient doit être sollicité. Et dans la mesure du possible s'il en a les capacités il pourra participer selon ses possibilités à l'établissement du projet de sortie .
- l'avis de l'entourage et les capacités/volontés de l'entourage proche (familial) à pouvoir aider la personne soignée.

Le rôle de l'équipe pluridisciplinaire dans la réalisation du projet de sortie :

Rôle de l'infirmière :

Prendre soin de l'être humain, c'est percevoir la personne dans sa globalité, insérée dans sa famille, sa communauté, dans sa culture, son histoire et son environnement. Prendre soin de l'être, c'est se mettre à son écoute, c'est prendre en compte ce qu'il est, ce qu'il cherche, ce qu'il attend, ce qui le fait vivre. c'est le voir en tant que personne unique et irremplaçable qui a droit à des soins de la plus haute qualité.

La prise en charge du projet de sortie de la personne soignée est un acte relevant du rôle propre de l'infirmière.

D'après la définition du métier d'infirmière citée dans l'annexe I de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier:

«Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie» ainsi l'infirmière a bien un rôle important à jouer lors de la préparation de la sortie, car le projet de vie d'un patient est lié à son projet de sortie du service de soin. Dans le cadre de la mise en place d'un projet de sortie, l'infirmière est décrite comme ayant un rôle

de lien entre le patient, son entourage et l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge ce patient. L'infirmière sera amenée à expliquer au patient et à sa famille les informations délivrées par le médecin et à s'assurer de la bonne compréhension des différents aspects à ne pas négliger (comme l'éducation à la santé ou l'organisation de la prise en charge une fois la personne sortie) pour pouvoir permettre une sortie dans les meilleures conditions .

L'infirmière doit, aussi apprécier la meilleure solution possible afin d'assurer la continuité des soins chez la personne soignée, tout en prenant en compte les différents facteurs qu'elle a réunis au cours du recueil de données et l'ensemble des paramètres influençant le projet de sortie. L'infirmière au cours de sa prise en charge globale du patient, doit s'assurer qu'elle dispose d'un recueil de données le plus exhaustif possible en relevant les paramètres influençant le projet de sortie. Ces derniers permettent de disposer de tous les éléments nécessaires à la préparation de la sortie dans les meilleures conditions.

Rôle des autres intervenants :

- L'aide soignante a un rôle très important au niveau du recueil de données. De part sa proximité avec le patient, elle doit avoir un rôle dans l'évaluation de l'état de santé notamment au niveau de son autonomie concernant les soins de base et les gestes de la vie courante.
- Le médecin décide du moment de la sortie en tenant compte de l'état de santé de la personne, et de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire qui prend en charge le projet de sortie de la personne soignée. Il rédige les prescriptions et les courriers de sortie du patient.
- Le cadre de santé doit veiller à ce que les informations nécessaires aux bonnes conditions de sortie soient réunies dans le dossier du patient. Il s'assure, également, de la qualité des informations contenues dans la fiche de liaison infirmière qui accompagne le patient au moment de sa sortie¹
- L'assistante sociale : *«L'assistante sociale doit être systématiquement alertée lorsqu'est détectée une situation risquant de compromettre la sortie dans de bonnes*

1 Préparer la sortie du patient Guide pratique . <http://www.reseausantequalite.com>

conditions telle que l'absence de couverture sociale, de médecin traitant, de personne à prévenir»¹ l'assistante sociale a un rôle de médiateur entre le service hospitalier, l'entourage, la personne soignée et les intervenants : médecin, services d'aide à domicile, et soignants. Elle apporte une aide au patient et à son entourage dans les démarches administratives et permet, ainsi, la régularisation des problèmes d'accès aux droits sociaux. L'assistante sociale peut, également, assurer les démarches auprès des structures extra-hospitalières afin de permettre la continuité des soins tout en s'assurant que la solution qui sera proposée à la personne soignée est économiquement viable.

La continuité des soins :

Définition :

«La continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage ainsi qu'avec les professionnels intervenant en aval»¹ La continuité des soins peut être définie par la mise en place d'un processus de soins efficaces, coordonné et adapté aux besoins du patient. C'est un droit du patient, la charte du patient hospitalisé contient une disposition qui implique que l'établissement doit s'assurer que la continuité des soins peut être assurée à l'issue de l'hospitalisation. « [...] *Les établissements de santé veillent à la continuité des soins à l'issue de leur admission ou de leur hébergement.* »²

La prescription du traitement de sortie, à poursuivre à l'issue du séjour, joue un rôle capital dans la continuité des soins, le patient ne consultant souvent son médecin traitant qu'après un certain délai. Les auteurs s'accordent, par ailleurs, sur le fait que la qualité de rédaction des ordonnances et les explications qui les accompagnent en améliorent l'observance.³

Cependant la continuité des soins implique aussi plus globalement la prise en charge de la continuité de la « vie » et implicitement de toute une organisation du « hors soins ». Dans le cas d'un retour à domicile il faudra prendre en compte différents paramètres : le ménage,

1 Préparer la sortie du patient Guide pratique . <http://www.reseausantequalite.com>

2 Usagers, vos droits – Charte de la personne hospitalisée <http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-personne-hospitalisee-des-droits-pour-tous.html>

3 Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé – Préparation de la sortie du patient hospitalisé – Novembre 2001 <http://www.has-sante.fr>

l'entretien du linge et repassage, les courses, la préparation des repas et l'aide éventuelle pour la prise de ces derniers, l'entretien du jardin, les animaux domestiques, etc ... Ce côté « hors soins » devra également être pris en compte car il va lui aussi conditionner les modalités de sortie de la personne soignée.

Les structures extra-hospitalières :

- Elles ont pour rôle principalement de permettre à la personne soignée de bénéficier d'une continuité de la prise en charge médicale et/ou paramédicale
- Soins de Suite et de Réadaptation (S.S.R.), il s'agit d'un hébergement temporaire accueillant sur prescription médicale les patients nécessitant, au décours d'une affection médicale ou chirurgicale, la poursuite des soins, du traitement que justifie leur état de santé dans un but de réinsertion sociale, familiale et professionnelle.
- Hospitalisation à Domicile (H.A.D.), l'HAD permet d'écourter ou d'éviter un séjour dans un établissement de santé d'hospitalisation complète pour des patients nécessitant des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés.
- Services de Soins Infirmiers à domicile (S.S.I.A.D.) destinés aux personnes handicapés et aux personnes âgées de 60 ans et plus, ils ont pour objectifs : d'éviter l'hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile, de faciliter le retour au domicile à la suite d'une hospitalisation, de prévenir ou retarder l'aggravation de l'état des personnes et leur admission dans les services de long séjour ou dans les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes. Ils assurent sur prescription médicale les soins infirmiers d'hygiène générale ainsi que les concours nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.
- Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.), les E.H.P.A.D. accueillent les personnes dépendantes de plus de 60 ans ou de moins de 60 ans par dérogation.
- Les services concourant à la prise en charge du « hors soin » (dans le cas d'un retour à domicile). Le recours à des organismes spécialisés dans le service à la personne peut avoir lieu afin de permettre à la personne de bénéficier d'une aide qui lui rendra

possible le retour à domicile. Il existe des opérateurs associatifs locaux, régionaux ou nationaux (comme l'A.D.M.R. *Aide à Domicile en Milieu Rural*), mais également des entreprises privées ou associatives qui proposent le même type de service.

Il est important pour l'infirmière, ainsi que pour les autres acteurs du projet de sortie de la personne soignée, d'avoir connaissance de ces différentes possibilités de prise en charge. Cependant, il est indispensable de prendre en compte le facteur financier. En effet, celui-ci joue un rôle important notamment pour le retour à domicile avec la nécessité d'intervenants pour la prise en charge du « hors soin » ou pour l'admission de la personne âgée en E.H.P.A.D., par exemple.

La collaboration avec l'entourage du patient

Définition

Différents acteurs peuvent être qualifiés « d'entourage du patient ». Cet entourage peut être constitué de la famille proche (parents, enfants, conjoint marital ou non), mais également de toute personne qui intervient dans la vie du patient, cela peut être les amis ou encore le/la voisin(e), par exemple.

L'entourage proche du patient a un rôle de premier plan quand on aborde la préparation du projet de sortie. Il peut être considéré comme un acteur primordial de la production de santé.⁴

Ils peuvent avoir des rôles très divers et interviennent majoritairement dans la prise en charge du « hors soin ». Cependant ils peuvent également avoir un rôle dans la prise en charge des soins de la personne. C'est pourquoi, ils peuvent à ce titre être associés à l'éducation thérapeutique apportée au patient, par exemple dans le cas où un régime sans sel doit être mis en place, si c'est l'entourage du patient qui cuisine.

C'est souvent l'intensité de la dépendance physique ou psychologique du patient hospitalisé qui est l'élément déclenchant une réelle collaboration entre l'entourage et le personnel de santé acteurs de la prise en charge du projet de sortie.

4 Mémoire de l'école Nationale de la Santé Publique, Parcours de soins du patient hospitalisé et implication de l'entourage familiale : quelle contribution pour la direction des soins ? - Noëlle BALLOUZ - 2005

Les difficultés et limites de la collaboration avec l'entourage

L'entourage peut présenter des difficultés notamment lorsqu'il s'agit de reconnaître sa légitimité.

Selon l'article R4312-4 du code de la santé publique : «*Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière [...]*» ainsi l'infirmière est tenue de ne pas partager le secret médical même avec la famille. Le secret ne peut être partagé que par le biais du médecin si le patient ne s'y oppose pas.⁵

Comme décrit précédemment, l'entourage peut avoir un rôle très important dans l'établissement du projet de sortie. Ainsi, l'entourage peut se voir confier un rôle qui va considérablement influencer la vie de la personne soignée.

C'est pourquoi, lors de la prise en charge infirmière, il est important de les identifier clairement auprès du patient afin de s'assurer que ses aidants soient choisis par la personne soignée et qu'ils ne « s'imposent » pas mais qu'ils soient souhaités par la personne. La personne de confiance est décrite dans le code de la santé publique «*Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.*»⁶ Le secret médical est alors levé puisque la personne de confiance peut assister aux entretiens médicaux, afin de l'aider dans ses décisions.

5 Cours - Soins infirmiers - Secret professionnel – <http://www.infirmier.com>

6 Article L1111-6 du code de la santé publique, Centre de documentation multimédia en droit médical <http://www.droit.univ-paris5.fr/cddm/index.php>

Exploration pratique

Méthodologie et Difficultés rencontrées

L'exploration pratique a été faite en suivant les consignes de l'Institut de formation. Les conditions de prise en charge de la sortie étant différentes d'un établissement à un autre, voire même d'un service à un autre, l'exploration pratique a été effectuée dans un service de chirurgie avec une majorité d'interventions programmées et dans deux services de médecine afin d'essayer d'obtenir un panel de réponses assez complet et tenant compte au mieux des différentes conditions auxquelles les professionnels de santé doivent faire face au cours de l'élaboration d'un projet de sortie. Chaque service appartient à un établissement différent, j'ai réalisé 4 entretiens semi-directifs avec un infirmier et trois infirmières. Les entretiens se sont déroulés en face à face, à l'aide d'un dictaphone.

La réalisation de ce travail a été possible grâce à l'accord des cadres de santé et à la disponibilité des infirmiers et infirmières qui m'ont accordé du temps malgré une importante charge de travail.

La principale difficulté rencontrée a été la prise de rendez-vous (cadre difficilement joignable, manque de personnel, charge de travail importante, trop d'étudiants infirmiers déjà passés dans les services pour réaliser leurs entretiens exploratoires de travail de fin d'étude) . Les questions établies dans le guide d'entretien ont été globalement bien comprises cependant plusieurs questions conduisaient à des réponses trop fermées, ce qui m'a amené à reformuler certaines questions afin d'obtenir des réponses exploitables dans mon travail.

Population et lieux :

Infirmier 1 : 28 ans; 4 ans de diplôme. A travaillé dans un service d'urgences puis en remplacement de nuit dans un pool de remplacement. Travail depuis 1 an en service de chirurgie Oto-rhino-laryngologie.

Infirmière 2 : 26 ans; 3 ans de diplôme; a travaillé en SSR, chirurgie, et maison de retraite; travaille depuis 5 mois en médecine.

Infirmière 3 : 34 ans; 8 ans de diplôme; a travaillé en chirurgie, en maison de retraite et travaille depuis 5 ans en médecine.

Infirmière 4 : 32 ans; 7 ans de diplôme; a toujours travaillé en médecine.

Analyse des entretiens

Le rôle Infirmier

Quand la question du rôle de l'infirmière dans la préparation de la sortie du patient est posée aux soignants une majorité des réponses, comme celle de l'infirmière 3 sont d'abord orientées sur ce que doit faire l'infirmière à partir du moment où le médecin a décidé de la sortie du patient : *«prévenir la famille, commander l'ambulance, regrouper les papiers de sortie, faire la sortie administrative à l'aide de l'outil informatique, contacter les éventuelles aides (infirmières à domicile ou H.A.D. par exemple)»*. L'infirmier exerçant en chirurgie ajoutera un aspect notable quand il répond à la question du rôle de l'infirmier : *«il faut prendre en compte tout l'aspect éducation à la santé : dans notre service quand un patient sort avec une trachéotomie, il faut qu'il sache aspirer impérativement»*.

Cependant le rôle infirmier se retrouvera dans plusieurs autres questions de façon indirecte : par exemple ce n'est que dans un deuxième temps, lorsqu'on pose la question *«A quel moment intervient cette préparation dans le service ?»*, que le recueil de données est évoqué par l'ensemble des soignants : par exemple l'infirmière 2 répond à cette question *«Cela commence à partir du moment où le médecin décide de la sortie. Après s'il y a des soucis de devenir, c'est à nous de les repérer en ayant bien pris les renseignements à l'entrée.»* .

On retrouvera également le rôle de lien avec la famille et l'équipe pluridisciplinaire qui sera exprimé par l'ensemble des professionnels lors de la réponse à la question : *«Dans quelle mesure l'entourage du patient (famille, proche, ...) doit-il être informé et associé à cette préparation?»*.

L'anticipation de la sortie est mise en avant par l'infirmier 1 :

«Dans le cas où la personne bénéficie d'une intervention programmée, la préparation de la sortie commence avant l'hospitalisation,[...]». On remarque ainsi une différence importante entre la préparation de la sortie d'un patient dont l'hospitalisation était prévue, et la préparation d'un patient dont l'entrée n'était pas prévue .

Le recueil de données

Le premier facteur évoqué par les infirmières de service de médecine comme ayant un fort impact sur les possibilités de sortie, donc essentiel dans le recueil de données, est l'autonomie: ainsi, l'infirmière 4 dit : *«Le plus important pour le recueil de données c'est son autonomie pour les soins de la vie courante»*, par contre, l'infirmière 2 dit : *«Si c'est une personne autonome, ça nous pose pas vraiment de soucis»*.

L'infirmière 4 explique que la volonté du patient est très importante : *«Les médecins ont une politique de respect de la volonté de la personne soignée. Il va donc être important de connaître le souhait du patient»* . Celui-ci est souligné comme étant un facteur indispensable au bon déroulement du projet de sortie par l'infirmière 3 : *«il arrive parfois qu'un patient refuse les solutions qu'on se propose de lui apporter, comme aller en maison de retraite par exemple ou même les aides à domicile, on a même vu des personnes revenir dans notre service car elles n'ouvraient pas la porte aux aides et donc qui se retrouver dans des situations de santé précaires»*.

L'infirmier 1 évoque le mode de vie, ainsi que la situation sociale comme un élément très important : *«il faut savoir si la personne aura du monde sur qui s'appuyer, comme de la famille ou des voisins [...] il faut aussi savoir comment est son logement [...] sans être dans le jugement, le niveau social peut avoir une influence sur la sortie : pour l'aménagement du domicile (aspect financier), pour l'éducation aussi ça aura une très grande importance.»*.

Dans un deuxième temps concernant la question relative à la famille, l'ensemble des soignants ont rajouté la personne de confiance comme étant également un élément très important pour la prise en charge de la sortie.

Le rôle des autres participants de l'équipe pluridisciplinaire

L'assistante sociale est le membre de l'équipe pluridisciplinaire le plus souvent évoqué par l'ensemble des soignants tout au long des entretiens. Elle apparaît comme jouant un rôle clef pour la prise en charge de la sortie jugée comme étant « difficile » par les soignants comme l'énonce l'infirmière 4 : *«On a déjà eu parfois à prendre en charge des sans domicile fixe ou des personnes dans des situations de très grande précarité mais alors là on passe le relais à l'assistante sociale»*, l'infirmier 1 décrit l'assistante sociale comme *«une aide pour*

nous, quand on se sent dépassé elle va pouvoir nous appuyer. Elle connaît les aides financières possibles et les différentes structures, ainsi que les documents nécessaires et la façon de remplir les formulaires, par toutes ses connaissances elle va nous orienter et nous apporter une précieuse aide». Ses propos sont globalement rejoint par les réponses des autres soignantes sur le même sujet. On observera cependant qu'en comparant les entretiens entre eux, on remarque que les infirmières travaillant dans les services de médecine semblent solliciter plus souvent l'intervention de l'assistante sociale que dans le service de chirurgie où exerce l'infirmier 1.

L'aide soignante est aussi évoquée comme étant la personne de référence pour évaluer l'autonomie de la personne soignée pour les actes de la vie courante comme le décrit l'infirmière 4 : *«Les aides soignantes vont nous permettre de nous aider à évaluer au mieux l'autonomie du patient pour tout ce qui concerne la vie courante*». On notera cependant que l'infirmière 2 a répondu que *«les aides-soignantes n'ont aucun rôle à proprement dit dans la préparation de la sortie du patient*».

Le médecin est, d'après les réponses, la personne qui va décider de la sortie de la personne soignée, et qui va s'assurer de prescrire tout ce qui est nécessaire pour assurer la continuité des soins à la sortie.

Dans le cadre d'une hospitalisation programmée le médecin aura un rôle supplémentaire d'après l'infirmier 1 : *«en consultation, le médecin, accompagné de l'infirmière de consultation, explique comment va se dérouler l'hospitalisation, le retour à domicile, ainsi que les différentes choses à prévoir, pour sortir dans de bonnes conditions*».

La cadre de santé selon l'infirmière 3 *«va jouer un rôle dans l'organisation des sorties*». Son rôle est appuyé par l'infirmier 1 qui explique : *«La cadre nous apporte aussi beaucoup d'aide pour les sorties : c'est elle qui va contacter les prestataires et tous les partenaires avec qui on peut travailler. C'est un travail complémentaire de celui de l'infirmière, une coordination de tous les membres de l'équipe qui va se faire avec une vision plus globale que celle que nous pouvons avoir*».

Le travail de cette équipe pluridisciplinaire est rendu possible grâce aux « Staff » qui réunissent l'ensemble des professionnels concernés, une à deux fois par semaine selon les

services, leur permettant ainsi de coordonner leur travail afin de réaliser une prise en charge dans les meilleures conditions possibles, notamment en ce qui concerne la sortie du patient.

Le rôle des aidants

Les aidants sont décrits comme le plus souvent étant de la famille proche de la personne soignée, mais ils peuvent aussi être des amis, ou des voisins, les aidants sont décrits par les infirmières comme étant *«toute personne qui intervient dans la vie de la personne au quotidien»*. Ces dernières sont une aide non négligeable pour l'ensemble des soignants qui ont répondu au questionnaire comme l'infirmière 2 qui indique : *«Quand il y a un aidant c'est plus facile pour nous, même dans le cas où l'aidant ne peut pas aider pour les soins d'hygiène par exemple il pourra toujours aider pour les courses, le ménage et la cuisine.»*. Cela démontre que les aidants vont avoir un rôle qui va être en grande partie du niveau de la prise en charge du « hors-soins »; Cependant ils ont aussi un rôle d'après l'infirmier 1 qui attrait plus au soins *«parfois on apprend à la femme d'un patient comment aspirer parce que le patient n'y arrive pas seul : pour qu'il y ait retour à domicile il faut absolument que ce geste soit réalisable, on va devoir donner une place importante à cette aide en l'éduquant pour qu'il n'y ait pas de problème à la sortie»*.

Le secret médical n'est révélé qu'aux personnes de confiance : *«la notion de personne de confiance nous permet de ne pas trahir le secret professionnel»* explique l'infirmier 1. Ceci implique également une attention particulière de la part des infirmières comme nous le décrit l'infirmière 3 *«lorsque nous n'avons pas de personne de confiance mais uniquement des personnes désignées proches par le patient, comme les amis ou les voisins, on évite de parler avec eux du problème médical, et dans tous les cas si une information d'ordre médicale doit être dévoilée dans ces circonstances là ce n'est pas nous qui le ferons mais le médecin»*.

L'autre limite, le plus souvent évoquée par les soignants, est la capacité même des aidants à pouvoir assumer le rôle qui leur est attribué comme le reconnaît l'infirmier 1 : *«Quand on travaille avec l'entourage il faut avoir conscience que ça peut être parfois très difficile pour les aidants, ça nous arrive de voir des personnes nous dire qu'ils ne peuvent pas récupérer le patient à la maison»*. Cela implique une grande vigilance de la part des équipes soignantes *«Je pense que quand on essaye de ne pas être dans le jugement et de comprendre les craintes*

de la famille, ça se passe beaucoup mieux. [...] Nous on a les personnes une semaine ou deux dans le service, mais la vie au quotidien c'est autre chose».

Synthèse

A la suite de ces entretiens, j'observe que la préparation du projet de sortie est considérée comme un des objectifs les plus importants de la prise en charge d'un patient. L'infirmière joue un rôle auprès de chaque acteur de la préparation de la sortie du patient : le patient lui-même, les équipes soignantes (aides soignantes, cadre de santé, assistantes sociales, médecins) et l'entourage du patient; ce qui place le professionnel dans une position centrale de cet accompagnement du patient jusqu'à la sortie.

Cependant la prise en charge est différente en fonction de la nature même des personnes soignées : dans le service de chirurgie où exerce l'infirmier 1, on remarque que le fait que les hospitalisations soient programmées, joue une grande importance dans la prise en charge du patient, en effet la préparation de la sortie commencera plus précocement et permettra aux équipes aussi bien qu'au patient et à son entourage d'anticiper les éventuelles difficultés qui pourront être rencontrées lors de la préparation. Et comme en témoigne l'infirmier 1, lorsque les équipes doivent prendre en charge un patient dont l'hospitalisation n'était pas programmée, cela ajoute une difficulté supplémentaire : *«Dans le cas où ce n'est pas une entrée programmée, comme par exemple lors d'hébergement de patients pour d'autres services, on n'a pas l'habitude de prendre en charge ce type de patient, et on a tendance à moins anticiper la sortie. Et c'est le jour où le médecin décide que le patient peut sortir qu'on se retrouve devant une situation problématique car non anticipée».*

Il apparaît également qu'un recueil de données complet, prenant en compte les ressources de la personne et de son entourage, est l'un des outils fondamentaux à l'établissement d'un projet de sortie qui respecte : le choix du patient, son mode de vie, et qui prend en compte également l'ensemble des besoins de santé du patient.

On observe également par le biais des entretiens que la famille joue un rôle à part entière et qu'elle a un impact important pour la personne soignée et les soignants pour le bon déroulement de la sortie. Cependant les infirmiers ou infirmières qui sont amenés à travailler en collaboration avec les aidants naturels soulignent qu'ils sont parfois confrontés à des difficultés lors de cette collaboration et qu'il est important pour eux, d'une part de bien définir

la personne de confiance auprès de laquelle le secret médical sera révélé, d'autre part de prendre en compte le rôle que ces aidants seront prêts à accepter afin de ne pas leur confier une tâche qu'ils ne seraient pas en mesure d'assumer.

Problématique

Ces constats ainsi que l'exploration théorique de ce sujet mettent en évidence que la qualité de la préparation de la sortie est principalement dépendante de l'investissement de l'infirmier ou de l'infirmière dans ce travail, ainsi que de sa collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et de l'entourage proche du patient.

Les recherches théoriques comme les entretiens de la partie exploratoire ont démontré que le rôle de l'infirmière est de faire le lien entre le patient, son entourage et l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge ce patient.

D'après mes recherches, j'ai appris que l'assistante sociale a un rôle qui est plus administratif, qui se centre plus sur la situation sociale du patient et qui s'occupe du côté administratif de la prise en charge, tant sur le plan de l'aide financière que sur les différentes solutions de sortie qui pourront être apportées au patient. Toutefois, l'exploration de terrain m'a montré que la place accordée par l'équipe à l'assistante sociale dans le cadre de ce travail est différent en fonction des services et que son activité peut aussi être de faire le lien entre les familles et l'équipe soignante pour ce qui concerne la prise en charge de la sortie. En effet dès la première question, lors de mes entretiens, portant sur le rôle infirmier : «Comment participez-vous à la préparation de la sortie du patient ?» le rôle de l'assistante sociale est évoqué par trois infirmières sur les quatre soignants interrogés.

Le travail théorique que j'ai effectué sur ce sujet m'a fait comprendre que l'établissement du projet de sortie est dépendant de facteurs propres à la personne (l'état de santé intégrant le degré de dépendance du patient, les ressources financières de la personne, la volonté personnelle du malade) mais aussi de l'avis de l'entourage et les capacités/volontés de l'entourage proche (familial) à pouvoir aider la personne soignée notamment pour tout ce qui concerne la partie « hors-soins ». L'exploration de terrain m'a permis de comprendre qu'effectivement ce sont les principaux facteurs à prendre en compte, mais que la préparation de la sortie est aussi largement dépendante de l'anticipation de l'hospitalisation et donc de l'origine de la prise en charge (en urgence ou programmée). L'exploration de terrain m'a

également permis de constater que le travail des équipes lors de la préparation de la sortie d'un patient est aussi conditionné par les habitudes des équipes de soins. Comme l'évoque l'infirmier 1, lorsqu'une prise en charge sort des habitudes du service «[...]on a tendance à moins anticiper la sortie. Et c'est le jour où le médecin décide que le patient peut sortir qu'on se retrouve devant une situation problématique car non anticipée»

Ma question de départ est : **Dans le cadre d'une prise en charge globale d'un patient, dans quelle mesure l'infirmière doit-elle se servir des ressources de la personne et de celle de la structure afin de pouvoir établir un projet de sortie ?**

Mon travail m'a amené à remarquer que les problèmes de prise en charge ne sont, dans l'ensemble, pas liés à l'utilisation des ressources du patient comme je l'évoque dans mon premier constat, mais que c'est principalement la nature de l'hospitalisation et donc son anticipation ou non, ainsi que les habitudes de travail des services de soins qui peuvent amener à des situations problématiques concernant la sortie des patients. Si la nature de l'hospitalisation d'un patient n'est pas un paramètre sur lequel on peut avoir une influence, les habitudes de service sont elles en revanche modifiables.

Beaucoup d'actes infirmiers sont conditionnés par des protocoles de service, qui permettent d'obtenir une certaine harmonie et une continuité dans les pratiques des professionnels. Mon travail m'amène à penser que la préparation de la sortie d'un patient pourrait également faire l'objet d'un protocole. Ceci m'amène à poser la question :

L'établissement d'un protocole de service sur la préparation de la sortie d'un patient permettrait-il d'améliorer la qualité de la prise en charge du projet de sortie ?

Conclusion

Mes recherches théoriques ainsi que les entretiens réalisés auprès des professionnels m'ont permis de comprendre toute la portée du rôle infirmier au sein d'une équipe pluridisciplinaire lors de la préparation de la sortie d'un patient.

J'ai rencontré des difficultés lors de la recherche documentaire. En effet, il n'y a que peu de littérature concernant ce sujet à proprement dit, on retrouve essentiellement des guides pratiques, des recommandations, des articles, et quelques mémoires concernant ce sujet. J'ai également pu constater que mon guide d'entretien était mal orienté et qu'il m'a été nécessaire d'approfondir les réponses des professionnels afin qu'elles soient exploitables dans mon travail.

Ce travail a également été pour moi l'occasion de prendre du recul et de m'interroger sur une pratique professionnelle qui concerne le quotidien d'un service de soins et que je serai amené à rencontrer fréquemment lors de mon futur exercice professionnel. Il m'a permis d'acquérir des connaissances sur les méthodes de travail des services de soins pour la préparation de la sortie d'un patient, et sur la façon de se positionner en tant qu'infirmier au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans le cadre de cette prise en charge.

Bibliographie

Ouvrages

- Collectif, *Dictionnaire de médecine*, édition Flammarion, 1982
- Noëlle BALLOUZ, *Parcours de soins du patient hospitalisé et implication de l'entourage familiale : quelle contribution pour la direction des soins ?* Mémoire de l'école Nationale de la Santé Publique, 2005

Articles

- Collectif, « Quels critères de décision pour le projet de sortie d'un service de court séjour gériatrique ? », *La Revue de Gériatrie*, Tome 26, n°6, Juin 2001
- Geneviève Pelletier, « La préparation de la « sortie du patient » en Écosse », *SOINS. CADRES*, n°42, 2002
- Jean-Noël Lesellier, « Le retour à domicile après hospitalisation, une organisation complexe », *Soins Gériatrie*, n°79, 2009

Textes officiels

- Code de la Santé Publique
- Charte du patient hospitalisé (annexée à la circulaire ministérielle DGS/DH n°95-22 du 6 mai 1995)

Ressources en lignes

- <http://www.reseausantequalite.com> , Préparer la sortie du patient - Guide pratique .
- http://www.snfge.asso.fr/01-bibliotheque/0d-pratiques-cliniques/has/sortie_patient_hospi.pdf , Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé – Préparation de la sortie du patient hospitalisé – Novembre 2001
- <http://www.droit.univ-paris5.fr/cddm/index.php>, Centre de documentation multimédia en droit médical
- <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifs/cours/cours-soins-infirmiers-secret-professionnel.html>, Cours, Soins infirmiers, Secret professionnel
- <http://www.chu-caen.fr/affiche-pdf.php?monfichierpdf=Prg-Infirmier-juillet2009.pdf> , Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, Ministère de la santé et des sports

Annexe : guide d'entretien

Franck GARÉTIER Étudiant 3ème année

IFSI CHU CAEN

06.60.95.91.64

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon travail de fin d'étude, je souhaite réaliser plusieurs entretiens exploratoires avec des professionnels de santé.

Mes recherches portent sur la préparation de la sortie du patient en service de soins.

Merci de votre participation.

Comment participez-vous à la préparation de la sortie du patient ? Quel est le rôle de l'infirmière dans la préparation de la sortie du patient ?

A quel moment intervient cette préparation dans le service ?

Quels sont les éléments de connaissance de la personne nécessaires pour pouvoir préparer sa sortie dans de bonnes conditions ?

Quels sont les critères de satisfaction lors de l'évaluation d'un projet de sortie ? ou – Quels éléments vont permettre de déterminer si une sortie a été bien préparée ou non ?

Quels sont les moyens que l'établissement met à disposition pour aider l'infirmière dans la préparation de la sortie ?

Dans quelle mesure la participation de l'assistante sociale est nécessaire ? Quels sont les critères qui orientent vers l'intervention ou non de l'assistante sociale ? Quel est alors son rôle ?

Dans quelle mesure l'entourage du patient (famille, proche, ...) doit-il être informé et associé à cette préparation ? Qu'en est-il alors du secret professionnel ?

LA PRÉPARATION DE LA SORTIE DU PATIENT

Mots clés :

Sortie; retour à domicile; devenir; prise en charge globale; continuité des soins; collaboration avec la famille;

Résumé :

La préparation de la sortie du patient a une place importante dans le cadre d'une prise en charge globale. Cette préparation qui s'effectue en collaboration avec l'ensemble de l'équipe soignante nécessite la prise en compte de nombreux facteurs qui peuvent dépendre de la personne en elle même (sa volonté, son autonomie, ses ressources), mais aussi de tout ce qui l'entoure, comme sa famille ou plus globalement son entourage qui peuvent avoir eux aussi un rôle très important dans cette prise en charge. La préparation de la sortie du patient est l'occasion pour les soignants de s'assurer de la bonne continuité des soins. De la qualité de cette étape de la chaîne de soins dépendra une évolution rapide vers l'amélioration de son état de santé, de son autonomie (éducation du patient) ainsi que la prévention d'une ré-hospitalisation future.