

24/04/2017

# MÉMOIRE D'INITIATION À LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS:

L'IMPORTANCE DU  
POSITIONNEMENT INFIRMIER A  
DOMICILE



Noémie SABLE

Institut de Formation en Soins Infirmiers du CHU de  
Rennes

PROMOTION 2014-2017

DIRECTRICE DE MEMOIRE: CATHERINE REGNIER

SOUTENANCE ORALE: 7 JUIN 2017



« Celui qui ne se repose pas fatigue les autres »

(proverbe chinois )

## Note aux lecteurs

« Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à l'institut de formation en soins infirmiers du CHU de Rennes, qui ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur et de l'institut de formation en soins infirmiers ».



## Remerciements

A, ma directrice de mémoire, Madame Catherine REGNIER, pour, son aide et ses conseils durant ce travail de fin d'étude.

A, mon référent pédagogique, Monsieur Bruno CONTAMIN qui m'a accompagnée pendant mon cheminement professionnel, et qui m'a permis de gagner confiance en moi.

A, mes parents, qui m'ont toujours poussée à poursuivre des études supérieures et m'ont permis de réaliser ces trois années de formation à l'IFSI.

J'ai une pensée toute particulière à ces derniers, ainsi qu'à mes sœurs, mes beaux-frères, ma grand-mère, et mes amis pour leur grand soutien moral et financier dont j'ai eu tant besoin lors de la fin de ma deuxième année, et, sans quoi je n'aurais peut-être pas pu continuer la fin de cette formation.

Merci à ma sœur, Lucie, infirmière, pour ses conseils lorsque j'en ai eu besoin lors de ces trois années.

Merci à ma seconde sœur, Aline, pour ses relectures.

Merci mille fois à mes amies de l'IFSI pour tous ces merveilleux moments vécus durant ces trois années et qui resteront gravés dans nos mémoires. J'ai rencontré de véritables amies en elles.

Merci à Jocelyne qui a accepté de répondre à mes questions.

A mes deux petites princesses, Adèle et Nelia.

# SOMMAIRE

<b>I Introduction</b>	1
<b>II. De la situation d'appel à la question de départ</b>	2
2.1 Les situations de départ	2
2.2 L'émergence du questionnement	4
<b>III. Cadre conceptuel :</b>	5
3.1 Soins à domicile	5
3.1.1 Définition	5
3.1.2 Constat actuel	5
3.1.3 Dépendance et vulnérabilité	7
3.2 L'aidant naturel à domicile	7
3.2.1 Définition	7
3.2.2 Relation soignant-soigné-aidant	8
3.2.3 Risque d'épuisement de l'aidant	9
3.2.4 La maltraitance : Définition	9
3.2.4.1 Les différents types de maltraitance	10
3.2.4.2 Les facteurs de risques de la maltraitance	11
3.3 Le positionnement infirmier	12
3.3.1 Définition	12
3.3.2 Les expériences professionnelles	13
3.3.3 Le positionnement à domicile	14
3.3.3.1 Aspect législatif	14
3.3.3.2 Savoir reconnaître les signes	15

<b>IV. Enquête</b>	16
4.1 Choix de l’outil	16
4.2 Choix de la personne interrogée	16
4.3 Analyse des données	17
<b>V. Discussion</b>	22
<b>VI. Conclusion</b>	29
<b>Bibliographie</b>	30
<b>Annexes</b>	
Situation d’appel n°1	33
Situation d’appel n°2	34
Guide d’entretien	36
Retranscription entretien	37
Tableau analyse entretien	44
Articles Code Pénal	49



## I. Introduction

Etudiante en troisième année au sein de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de l'hôpital Pontchaillou à Rennes, je réalise mon Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers (MIRSI) dans le cadre des évaluations des unités d'enseignements 5.6 « analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles », 3.4 « Initiation à la démarche de recherche » et 6.2 « Anglais ».

Suite à de longs moments d'hésitations quant à mon thème de recherche, j'ai voulu travailler sur un sujet qui m'a interpellée lors d'un stage et qui, j'en suis persuadée, sera bénéfique dans ma pratique professionnelle. Ce sujet concerne le domaine du soin à domicile. Suite à un stage réalisé en SSIAD, certaines situations m'ont particulièrement marquée. En effet, la question de l'importance du positionnement infirmier dans ce domaine spécifique de la profession s'est posée suite à des situations présentant un risque de maltraitance.

Au cours de ces trois années de formation, nous n'avons cessé de nous demander ce qu'était un « bon » infirmier, à travers une remise en question constante de nos pratiques. Suite à ces situations marquantes je me suis donc demandé quelle attitude j'aurais adoptée, quelles actions j'aurais essayé de mettre en place en tant qu'infirmière.

Le mémoire de fin d'étude étant un travail de recherche sur un sujet qui nous intéresse particulièrement, j'ai donc décidé d'approfondir mes recherches quant au positionnement de l'infirmier à domicile.

L'espérance de vie ne cessant d'augmenter depuis plusieurs années, nous entrons dans un contexte de vieillissement de population. Les personnes âgées sont pour la plupart désireuses de rester aussi longtemps que possible à leur domicile. De ce fait, les services d'aides à la personne recrutent de plus en plus de professionnels de la santé.

Ce sujet présente un intérêt pour mon futur statut de professionnel infirmier car j'envisage éventuellement de travailler à domicile dans les années à venir.

Dans un premier temps, je présenterai deux situations vécues. Celles-ci m'ont amenée à me questionner et à poser une question de départ. La phase conceptuelle sera détaillée dans une première partie. S'en suivra une phase exploratrice dans laquelle seront expliquées les modalités des moyens d'investigation mis en œuvre ainsi que l'analyse de ces données. Pour finir la dernière partie fera l'objet de la discussion où seront confrontés les apports de la partie théorique, ceux de l'entretien ainsi que mon point de vue de future professionnelle.

## II. De la situation d'appel à la question de départ

### 2.1 Les situations de départ

Lors d'un de mes stages du semestre trois, au sein d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), j'ai été confrontée à des situations qui m'ont interpellée par le maintien à domicile qui me paraissait de plus en plus compliqué. Ces situations, davantage détaillées, sont disponibles en annexe de ce travail.

La première situation concerne Mlle.B, 56 ans et déficiente mentale depuis sa naissance. Mlle.B vit chez sa maman Mme.B qui, elle, a 86 ans. Le SSIAD intervient tous les matins pour l'aide à la toilette, l'habillage et aider Mlle.B à la marche. Mlle.B est incontinente urinaire et fécale. L'équipe soignante m'avait alertée des difficultés rencontrées pour cette patiente. En effet, des signalements de maltraitance avaient été effectués par le SSIAD.

Les soignants m'ont rapporté des propos insultants que Mme.B avait à l'encontre de sa fille et des comportements maltraitants.

Ce matin-là, je demande à la maman de Mlle.B si elle peut nous fournir un drap et également un pantalon propre car celui préparé sur la chaise sentait l'urine. Mme.B s'énerve et refuse. Le ton monte, elle se dirige vers sa fille et tire sur son pantalon en criant « je vais le lui enlever son pantalon, moi, vous allez voir ». Je me dirige de l'autre côté de Mlle.B car sa maman est très agressive dans ses gestes. Je lui demande d'arrêter et de se calmer. A ce moment, Mme.B m'attrape les poignets, me fixe d'un regard

menaçant puis me lâche, elle s'en va dans la cuisine et s'effondre en larmes. Lorsqu'elle m'attrape les mains et me fixe d'un regard menaçant, j'éprouve de la peur. Peur qu'elle lève la main sur moi mais surtout sur sa fille Mlle.B qui est juste entre nous. Je n'étais pas rassurée à l'idée de partir de la maison.

Lors de ce stage, le SSIAD intervenait auprès de Mme.L, 88 ans, atteinte de la maladie de Parkinson. Mme.L ne communique plus ni verbalement ni gestuellement. La grille AGGIR pour cette personne présente un score de 1. Elle est incontinente urinaire et fécale. Nous venions le matin afin d'effectuer la toilette de Mme.L, l'habiller et l'installer dans son fauteuil roulant. Le mari de Mme.L était toujours présent à la maison, et était aux petits soins pour son épouse. Il préparait les affaires de sa femme à l'avance et avait envie d'aider dans la prise en charge de celle-ci.

Le couple bénéficiait de l'aide d'une auxiliaire de vie sociale trois fois par semaine.

La toilette s'effectuait au lit puis nous utilisions un verticalisateur pour effectuer les transferts : lit-montauban et montauban-fauteuil.

J'ai remarqué que l'utilisation du verticalisateur était inadaptée chez cette patiente qui n'avait plus aucun appui. Le risque de chute était important lors des transferts, mais aussi lorsqu'elle était installée au fauteuil. Mme.L penchait dangereusement sur le côté car elle n'arrivait plus à maintenir sa posture. J'en avais alerté son mari, cependant ce dernier ne semblait pas mesurer le problème.

Lors des transmissions, une réflexion a été ouverte sur l'utilisation du verticalisateur pour cette patiente. Le lève-malade n'était pas envisageable, compte tenu de la configuration de la maison.

L'inadaptation du verticalisateur a été évoquée avec M.L, mais ce dernier était dans le déni de la situation. La question de l'institutionnalisation de Mme.L se posait au vu de sa grande dépendance. Cependant plusieurs facteurs étaient à prendre en compte ici : le lien très fort de M.L et de son épouse, le coût d'une institutionnalisation ou encore la place d'aidant naturel de M.L. Le vit-il bien ? Bénéficie-t-il d'assez d'aides pour le soulager ? Ici se posait la question du bénéfice/risque d'une institutionnalisation ou du maintien à domicile de Mme.L.

## 2.2 L'émergence du questionnement de départ

Suite à ces deux situations plusieurs questionnements se sont posés. Je me suis posé les questions suivantes :

- Quelle sont les limites de l'aidant naturel à domicile ?
- Qu'est-ce que la maltraitance ?
- Que dit la loi sur un signalement de maltraitance ?
- Quels sont les signes pouvant alerter sur une prise en charge dite « maltraitante » ?
- Comment se décide un placement en institution pour une personne âgée vulnérable ? Quelles sont les démarches ? Qui initie la démarche ?
- Quel rôle joue l'infirmier dans le maintien de la relation entre l'aidant naturel et le patient ?
- Qu'est-ce que le positionnement professionnel ?
  - En quoi consiste-t-il ?
  - Est-ce savoir dire « non » lorsque la prise en charge ne correspond pas à nos valeurs soignantes ?

Autant de questions qui ont orienté mes recherches et lectures et à la suite de quoi j'ai pu formuler la question de départ suivante :

**En quoi le positionnement infirmier permet d'éviter des situations de maltraitance, auprès de personnes vulnérables, à domicile ?**

<

### III. Cadre conceptuel

#### 3.1 Soin à domicile

##### 3.1.1 Définition

Selon le dictionnaire « Larousse » le soin est défini comme l'ensemble des « actes par lesquels on veille au bien-être de quelqu'un ».

Virginia Henderson (citée par le cahier des sciences infirmières p.42) définit les soins infirmiers comme « aider l'individu malade ou en bonne santé au maintien ou au recouvrement de la santé (ou à l'assister dans ses derniers moments) par l'accomplissement de tâches dont il s'acquitterait lui-même s'il en avait la force, la volonté ou possédait les connaissances voulues, et d'accomplir ces fonctions de façon à l'aider à reconquérir son indépendance le plus rapidement possible. »

On ne soigne pas qu'à l'hôpital, le soin peut aussi s'inviter au domicile d'une personne. Mais alors qu'impacte le domicile sur les soins ?

Garric, (<http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/quelle-identite-professionnelle-pour-les-infirmieres.html>) indique dans son article que le domicile est un lieu de vie avant d'être un lieu de soin. Il symbolise la liberté, l'intimité et la sécurité. Le domicile représente également la sécurité, tout comme l'insécurité pour les personnes isolées et fragiles.

Enfin, elle précise que les soins à domicile obéissent à des exigences éthiques fortes. On ne peut penser leur organisation comme on la pense en établissement, où une équipe est présente en permanence. A domicile, les soignants vont s'adapter au domicile de la personne, à ses habitudes de vie, et non l'inverse.

##### 3.1.2 Constat actuel

Selon une étude réalisée par l'URC Eco IdF, pour le ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité datant de 2009, dirigée par Karine

Chevreul, plus de neuf patients sur dix pris en charge par un SSIAD, ont au moins 70 ans et 4 sur 10 ont au moins 90 ans. Karine Chevreul ajoute que la part des citoyens octogénaires devrait atteindre 4 millions de personnes en 2020. A contrario, toujours selon la même auteure, le nombre d'aidants naturels n'augmente pas de la même manière que la part de personnes âgées dépendantes. En effet, le nombre de personnes de 50 à 79 ans, tranche d'âge constituée de la majorité des aidants naturels, devrait augmenter de 10% entre 2000 et 2040 alors que le nombre de personnes âgées dépendantes devrait progresser de 53%.

Le maintien à domicile de ces personnes dépendantes nécessite des solutions de prise en charge afin de permettre leur maintien à domicile. Les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) sont « des services médico-sociaux qui apportent à domicile, aux personnes âgées et aux personnes adultes handicapées, des prestations de soins. ». « L'officialisation de leur existence a été réglementée et reconnue par le décret du 8 mai 1988, relatif aux conditions d'autorisation et de prise en charge des services de soins à domicile pour personnes âgées dépendantes qui pour la première fois, a défini les missions de ces services, leur mode de fonctionnement ainsi que les qualifications requises pour y exercer. » (Chevreul. travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/SSIAD.pdf, 2009)

Les catégories de personnes pouvant être prises en charge par les SSIAD ont été réévaluées par le décret du 25 juin 2004, désormais peuvent être prises en charge les personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, les personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques ou d'affections de longue durée. (Chevreul.C , travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/SSIAD.pdf, 2009)

En 2009, les 2285 SSIAD sur le territoire français permettaient la prise en charge de 93 534 personnes. Le plan solidarité grand âge a pour objectif d'atteindre les 232 000 places au sein des SSIAD français en 2025. (Chevreul.C, travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/SSIAD.pdf, 2009)

### 3.1.3 Dépendance et vulnérabilité

Soigner à domicile, c'est prendre en soins des patients souvent dépendants.

La dépendance est « l'état de la personne qui a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ». (Pandelé.S, citée par Paillard, 2015, p.121).

Aussi ces personnes sont souvent vulnérables. Il est donc important de définir ce qu'est la vulnérabilité. La vulnérabilité vient du latin « vulnerabilis » qui veut dire être blessé. (Morhain, cité par Paillard, 2015, p.441).

La vulnérabilité traduit une faiblesse, une déficience, un manque, une grande sensibilité spécifique à partir desquels l'intégrité d'un être, d'un lieu se trouve menacée d'être détruite diminuée ou altérée. » (Paillard, 2015, p.441)

On comprend avec ces définitions, et avec la politique de maintien à domicile de notre société, que la vulnérabilité est de plus en plus importante à domicile. Elle concerne la vulnérabilité physique du fait de la vieillesse, la vulnérabilité cognitive avec une diminution des facultés mentales.

## 3.2 L'aidant naturel à domicile

### 3.2.1 Définition de l'aidant naturel

A domicile dans la plupart des prises en soins, la personne soignée est aidée dans les gestes de la vie quotidienne par un aidant naturel. La charte européenne ([http://www.apajh44.org/fichier/p\\_file/23/file\\_file\\_charte.europe.enne.de.l.aidant.familial.pdf](http://www.apajh44.org/fichier/p_file/23/file_file_charte.europe.enne.de.l.aidant.familial.pdf)) décrit l'aidant comme « la personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes notamment : nursing, soins, accompagnement à l'éducation, et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestique ... »

L'aidant naturel est souvent décrit comme un maillon incontournable de la prise en charge des patients à domicile cela n'a pourtant pas toujours été le cas, longtemps ignorés c'est avec la parution de textes législatifs que la place des aidants naturels dans la prise en charge holistique des patients à domicile a été reconnue.

L'article R.245-7 du Code de l'action sociale et des familles, modifié par un décret du 7 mai 2008, apporte des précisions quant à la notion d'aidant familial. Ce dernier peut être « le conjoint, la personne avec laquelle la personne handicapée a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4<sup>o</sup> degré de la personne handicapée (...) qui apporte l'aide humaine définie et qui n'est pas salariée pour cette aide ».

Selon une enquête datant de 2011 de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en France 8,3 millions de personnes de 16 ans et plus aident régulièrement un proche pour raison de santé ou handicap. 57% de ces aidants sont des femmes. 44% de ces aidants sont le conjoint de la personne aidée. Enfin 10% des aidants ont plus de 75 ans.

### 3.2.2 Relation soignant-soigné-famille

Fischer (<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/56/4.pdf>) définit la relation comme une « caractéristique de notre être en tant qu'il se définit comme lien à autrui. Dans ce sens, on pourrait dire de manière un peu sommaire que l'être humain, c'est de la relation, parce qu'il est un être psychologique et social, c'est-à-dire marqué par les rapports qu'il entretient avec les autres. »

La relation d'aide en soins infirmiers « est un moyen d'aider le patient, à vivre sa maladie et ses conséquences sur la vie professionnelle, familiale, sociale et éventuellement professionnelle. Elle est fondée sur le développement d'une relation de confiance entre le soignant et le soigné. Pour cela elle respecte, certaines règles comme la considération positive, l'authenticité, l'empathie, l'absence de jugement. » ( Manoukian, 2001 , p.48 ) L'auteur ajoute que « c'est la rencontre entre deux personnes, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires ».



A domicile la relation n'est pas que duale, elle inclut aussi l'entourage familial de la personne soignée. La famille qui est définie par le dictionnaire Larousse comme « un ensemble de personnes unies par un lien de parenté ou d'alliance ».

L'importance d'inclure la famille dans le soin fait référence au concept de « proximologie ». Selon Joubin (2011) la proximologie est « l'étude des relations interpersonnelles entre soignants-soignés. » Il ajoute que « penser la relation aidants-aidés peut tout aussi bien mener à s'interroger sur le couple professionnel de santé-proche de la personne malade. Dans le cadre d'une approche proximologique de la relation de soins, c'est d'ailleurs cette relation duale qui constitue le socle d'une triangulation vertueuse avec la personne malade. »

### 3.2.3 Risque d'épuisement de l'aidant et risque de maltraitance

La vulnérabilité précédemment expliquée est-elle applicable seulement à la personne soignée à domicile ? L'aidant naturel ne peut-il pas être en situation de vulnérabilité lui aussi ?

Lelièvre(<http://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/documentation/maltraitance-bientraitance-des-personnes-agees.html>) indique que les auteurs de la maltraitance sont surtout les aidants car en contact avec la personne soignée depuis une longue période généralement. L'auteure ajoute que les auteurs de maltraitance sont souvent en situation de grande détresse eux-mêmes. Prendre soin d'un proche demande un investissement conséquent.

#### 3.2.4.1 Maltraitance : définition

La maltraitance est apparue dans le dictionnaire de la langue française en 1992 et est définie comme : « agir sur quelqu'un ou le faire agir contre sa volonté en employant la force ou l'intimidation. Cette définition, assez réductrice, ne prend en compte que les violences volontaires. » (Duportet, 2010, p.21)

Pourtant le Conseil de l'Europe défini déjà la maltraitance cinq ans plus tôt en 1987, comme « une violence se caractérisant par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à sa vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière » (Sauveur, 2013, p. 166).

#### 3.2.4.2 Les différents types de maltraitances

En 1992 ce même Conseil (<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/maltraitance-des-personnes-vulnerables/article/orientations-prioritaires-de-la-politique-nationale>) apporte plus de précisions à cette définition. Il détermine les différents cas de maltraitance :

«

- Les violences physiques : par exemple coups, brûlures, ligotage, soins brusques sans informations ou préparation préalables, violences sexuelles, non satisfaction des besoins physiologiques, meurtres (dont euthanasie)
- Les violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales.
- Les violences matérielles et financières : par exemple vols, exigences de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés...
- Les violences médicales ou médicamenteuses : par exemple défaut de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitement sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...
- Les négligences actives : toutes formes de délaissement, d'abandon, manquements pratiqués avec la conscience de nuire.
- Les négligences passives : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage
- Les privations ou violations de droits : par exemple limitations de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse »

On comprend dans cette définition la diversité de cas pouvant se rapporter à de la maltraitance. La maltraitance n'est donc pas que physique.

Selon un article du site internet « âge village », (<http://www.agevillage.com/article-1741-1-Maltraitance-envers-les-personnes-agees-ce-qu-il-faut-savoir.html> ) les cas de maltraitance sont essentiellement signalés à domicile, ils concernent 75,25% des appels au 3977. Ce dernier étant le numéro national pour signaler les cas de maltraitance que l'on soit victime ou témoin.

#### 3.2.4.3 Les facteurs de risques de la maltraitance

En faisant des recherches sur les différents facteurs de risque de la maltraitance des personnes âgées, on retrouve cette notion d'épuisement de l'aidant naturel. Le site « soignant en EHPAD » (<https://www.soignantenehpad.fr/pages/maltraitance/les-causes-possibles-de-maltraitance-envers-les-aines.html> ) en cite quelques-unes :

- « Stress de l'aidant : l'aide pour une personne âgée souffrant d'une déficience mentale ou physique est très stressante. Les personnes qui n'ont pas les compétences requises, de l'information, ressources, etc, et qui sont par ailleurs mal préparées pour le rôle d'aidant peut éprouver un stress et de frustration extrêmes. Cela peut conduire à la maltraitance et/ou la négligence
- Stress externe : le stress externe tels que les problèmes financiers, le stress au travail et les facteurs de stress supplémentaires de la famille risque d'augmenter aussi le risque d'abus. Cette corrélation a été clairement démontrée dans les études portant sur la violence conjugale ou sur un enfant.

Ces facteurs de risques peuvent être complétés par d'autres facteurs comme par exemple ceux cités sur le site « cap retraite » (<https://www.capretraite.fr/definition-de-la-maltraitance-des-personnes-agees/> ) :

- « - l'aidant n'est pas bien préparé à s'occuper d'une personne malade
  - Il vit seul avec la personne âgée et s'occupe d'elle depuis longtemps
  - Il accepte mal cette charge de soignant et en reçoit en contrepartie aucune gratification

- La fragilité psychologique ou la surcharge morale et affective sont des éléments favorisant la maltraitance des personnes âgées lorsque le seuil de tolérance de l'aidant est dépassé
- Les problèmes sociaux ou financiers chez l'aidant : ces problèmes renforcent le risque d'abus financier et de maltraitance des personnes âgées
- L'isolement : lorsque l'aidant est seul à assumer la prise en charge de la personne âgée, il peut ne pas avoir la capacité de faire face et se laisser aller plus facilement à des comportements abusifs, frôlant la maltraitance de la personne âgée. »

« L'institutionnalisation est souvent jugée comme « mauvaise », de ce fait nombre des aidants familiaux s'épuise à reculer le recours à la maison de retraite, et prennent le risque de s'imposer et d'imposer à leurs parents des situations de contrainte aux lourdes conséquences dans leur histoire familiale ». ( Le Sommer-Péré.M, 2000, p.122 ).

Le rôle d'aidant est donc pour la plupart d'entre eux nouveau, ils ne sont pas formés aux situations difficiles qu'ils doivent appréhender. Malgré l'affection et la volonté de bien faire pour leur proche, leur charge est importante et ils peuvent se sentir parfois isolés et incompris.

### 3.3 Le positionnement infirmier

#### 3.3.1 Définition du concept

En tant qu'infirmier nous sommes souvent confrontés à des situations qui nous questionne et relevant parfois de l'éthique. Face à ces situations l'infirmier va devoir se positionner.

Lors de mes recherches je me suis rendue compte que le positionnement infirmier était très souvent assimilé au concept de posture professionnelle. Dans l'ouvrage « les théories de l'apprentissage » les auteurs apportent des précisions sur ce qu'est la posture : « La posture n'est pas une position choisie et qu'on voudrait conserver, c'est bien davantage une façon d'être, une attitude c'est-à-dire une façon d'aborder la chose,

dans tel ou tel état d'esprit et qui va donner lieu à une série de variante, de figures possibles, de variations dans les aléas de la temporalité. ». (Donnadieu, 1998, p.126). Dans un autre ouvrage des « cahiers des sciences infirmières » les auteurs écrivent que « la posture n'est pas uniquement physique. Elle est l'attitude extérieure et intérieure d'une personne qui réalise une activité ». (Naudin, 2012 ). Rachel Chamla, citée par Jouffray, ([http://aifris.eu/03upload/uplolo/cv143\\_56.pdf](http://aifris.eu/03upload/uplolo/cv143_56.pdf)), définit le positionnement professionnel comme étant un « processus de construction qui permet de se positionner mais aussi d'être positionné dans un environnement définit. ». Claire Jouffray ajoute dans cet article que « la posture, c'est la manière dont le positionnement est agi dans l'interaction avec les autres. Elle peut donc être différente d'une situation à une autre, en fonction des circonstances. »

On comprend grâce à ces différentes définitions que le positionnement professionnel permet donc à l'infirmier d'avoir un regard critique, de déterminer quelle est sa position par rapport à une situation donnée toutefois il peut varier en fonction des situations car chaque situation est unique.

### 3.3.2 L'expérience sur le terrain

Le positionnement professionnel s'acquiert et s'enrichit de par les expériences professionnelles. Selon Le Boterf.G (2013) « la prise de recul du professionnel n'est pas une simple observation passive, un simple recueil de données. Le professionnel doit donc avoir la faculté de se distancier. Aussi bien par rapport à la situation que par rapport à ses pratiques. Il doit faire preuve de réflexivité. » (p.131-132)

Mais qu'est-ce que la réflexivité concernant nos expériences professionnelles ?

Le même auteur nous apporte des précisions selon lui la réflexivité « consiste pour un sujet à prendre du recul par rapport à nos pratiques professionnelles, de façon à expliciter la façon dont il s'y est pris pour modéliser et pour évoluer ses schèmes opératoires de façon à pouvoir les transférer ou transposer dans de nouvelles situations ».

On comprend donc que pour améliorer nos pratiques professionnelles et nous enrichir de nos expériences il faut donc toujours nous considérer en apprentissage. Se poser des questions, réfléchir sur nos pratiques et celles des autres c'est cela se positionner en tant que professionnel.

### 3.3.3 Le positionnement infirmier face à un risque de maltraitance à domicile

#### 3.3.3.1 Aspect législatif

Le « dépistage et l'évaluation des risques de maltraitance » est inscrit dans le rôle propre de l'infirmier selon l'article R.4311-5 du code de la santé publique.

Chaque infirmier sait qu'il est tenu au secret professionnel de par l'article 226\_13 du Code Pénal toutefois cet article n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret médical.

En effet l'article 226-14 du code pénal stipule que l'article 226-13 n'est pas applicable « au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le pan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles, ou psychique de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire »

L'article 434-3 du Code Pénal, oblige toute personne ayant « connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions » à en alerter les autorités judiciaires sous peine d'emprisonnement et d'amende. Dans cet article il est écrit que « sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 » du Code pénal.

En tant qu'infirmier sous sommes tenus au secret médical toutefois dans des cas de maltraitements l'article 223-6 du Code pénal nous informe que « quiconque pouvant

empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque d'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. »

La loi encadre donc le signalement et la révélation du secret médical en cas de situations maltraitantes. Il est important pour chaque infirmier de le savoir afin de pouvoir agir s'il est confronté un jour à ce genre de situation.

### 3.3.3.2 Reconnaître les signes

Il est possible de repérer des signes avant-coureurs d'une situation maltraitante. En tant qu'infirmier il est important de savoir reconnaître ces signes.

Selon un article « la maltraitance des personnes âgées » du site internet cap retraite (<https://www.capretraite.fr/definition-de-la-maltraitance-des-personnes-agees/>), on nous expose certains signes pouvant témoigner d'une maltraitance contre la personne âgée :

- « la personne âgée semble méfiante, apeurée.
- Elle présente des signes de dépression : apparence négligée, manque d'appétit, d'intérêt, insomnie.
- Elle a l'air excessivement calme, apathique
- Elle chute de manière répétée
- Elle présente des traces de blessures, d'ecchymoses, qu'elle ne peut expliquer. »

Le comportement de l'aidant naturel est lui aussi mis en évidence car il peut lui aussi indiquer une éventuelle maltraitance par exemple si :

- « L'aidant déprécie la personne âgée dont il a la charge
- Il se plaint de son comportement
- Il la réprimande ou l'isole. »

On comprend que l'infirmier, pour repérer ces signes doit faire preuve d'observation autant avec la personne soignée qu'avec l'entourage du patient.

## IV. Enquête

### 4.1 Choix de l'outil :

Pour effectuer cette enquête, j'ai choisi de réaliser un entretien afin d'avoir un véritable échange avec un professionnel infirmier. Cet entretien est semi-directif. De ce fait la personne interrogée peut s'exprimer librement avec ses mots. De mon côté je guide l'entretien avec les questions et les objectifs préparés antérieurement.

Mes objectifs et mes questions ont été élaborés en rapport avec mes situations d'appel et mon cadre conceptuel. (voir en annexe ).

Mon guide d'entretien comprenait trois objectifs correspondant aux différentes parties de la partie théorique de ce travail de recherche. Le premier objectif consiste à définir ce qu'est l'aidant naturel, définir son rôle dans la prise en charge à domicile ainsi que ses limites.

Mon deuxième objectif portait sur les actions et la posture qu'adopte l'infirmière lors de situations de maltraitance de la personne soignée lié à l'épuisement de l'aidant naturel.

Enfin mon troisième et dernier objectif consistait à définir le positionnement infirmier.

### 4.2 Choix de la personne interrogée :

J'ai interrogé une infirmière travaillant dans un service de soins à domicile.

Au début de l'entretien je lui ai demandé de se présenter brièvement en précisant la date de son diplôme et les services dans lesquels elle a pu exercer.

Il était important pour moi, d'interroger une infirmière exerçant dans le domaine du domicile afin de correspondre au mieux au thème de mon travail de recherche

L'entretien a duré une vingtaine de minutes.



### 4.3 Analyse des résultats

J'ai choisi d'analyser les données de l'entretien par objectifs de mon guide d'entretien. Ensuite j'ai classé ces données dans un tableau. Ce dernier est disponible en annexe de ce travail de recherche.

Le premier objectif était le suivant : Repérez, pour l'infirmier, la place de l'aidant naturel dans la prise en charge de la personne à domicile.

La première question que j'ai posé à Jocelyne en lien avec cet objectif était la suivante : « est ce que tu peux me dire pour toi la place qu'occupe l'aidant naturel dans la prise en charge d'une personne à domicile ? »

En réponse à cette question l'infirmière a évoqué l'importance de l'aidant naturel et son caractère indispensable à une prise en charge à domicile. « L'aidant est très important », (L.23 ), « sans l'aidant la personne ne peut pas rester toute seule » ( L.24 ).

Jocelyne souligne également le fait que les soignants ne sont au domicile de la personne que pour un temps donné et court : le temps des soins « c'est l'aidant qui va prendre le relais quand nous notre soin va être terminé », « notre intervention, elle est de courte durée ». Par conséquent elle nous dit ici que c'est l'aidant qui est le plus présent auprès de la personne soignée, et qu'il détient de ce fait un rôle déterminant dans une prise en soins à domicile.

J'ai demandé à Jocelyne, suite à cette première question, si elle pensait qu'il y a avait malgré tout des limites dans la prise en charge d'un proche par l'aidant naturel.

Jocelyne répond « oui il y a quand même des limites parce que justement pour ne pas arriver à l'épuisement de l'aidant, donc l'aidant naturel a des limites et c'est pour ça que l'aidant naturel il faut qu'il se préserve ». ( L.33 )

A travers cette réponse l'infirmière évoque le risque d'épuisement et de maltraitance de l'aidant naturel.

Dans cet objectif j'ai aussi posé la question suivante : « *est-ce que tu as des exemples à me donner par exemple sur des limites de prise en charge par des aidants où tu as pu repérer un risque de maltraitance ?* » afin de pouvoir illustrer ses propos par des situations concrètes.

Jocelyne m'a expliqué deux situations qu'elle a vécu en tant qu'infirmière. La première concernait une femme aidante naturelle auprès de son mari « la dame pour se faciliter la vie... avait attaché les mains de son mari pour ne pas qu'il enlève le change ».

Dans le deuxième exemple dont elle me fait part, il s'agit d'une aidante s'occupant de sa maman, cette première est épuisée « elle s'acharne contre nous ont fait le punching-ball, elle ne se contrôle plus en parole ». Dans cette situation l'infirmière dit que cette aidante n'a « plus la relation fille-mère parce que là elle est complètement dans le soin ».

J'ai également demandé à l'infirmière quels étaient selon elle les différents types de maltraitance. Jocelyne s'est appuyé sur les deux situations explicitées. Elle parle alors de l'habillement, notamment les habits trop petits et non adaptés à la morphologie de la personne « au niveau des habits aussi quand tu as des habits un peu justes » ( L.172 ), elle dit que pour elle habiller une personne avec des habits non adaptés s'apparente à de la maltraitance « si t'as un truc trop petit qui te serre pour moi c'est de la maltraitance » (L. ). Elle évoque également les négligences « ça peut être la négligence » ( L.188 ), ou parler de façon agressive « ça peut être parler de façon beaucoup plus fort » ( L.190 ). Enfin dans la deuxième situation qu'elle m'explique, Jocelyne me dit qu'elle a remarqué chez la personne soignée, des mouvements de reculs de la tête lorsque sa fille lui parle « la maman elle a un mouvement de recul du visage, je me dis que ce n'est pas anodin, je me dis est ce que elle a peur que sa fille parle plus fort , pour moi c'est de la maltraitance » (L. 168 ).

Face à ces diverses situations de soins vécues par l'infirmière je lui demande alors quels sont, selon elle, les facteurs de risque pouvant conduire à un risque de maltraitance. A cette question Jocelyne me répond « la fatigue » ( L.116 ). En effet selon son point de vu, s'occuper « de cet être cher qui diminue et que tu vois diminuer » ( L.117 ) n'est pas facile et peut participer à des comportements pouvant tendre vers de la maltraitance. Jocelyne donne quelques exemples pour illustrer ses propos comme forcer dans la bouche

lors de l'aide au repas ce qui peut léser les lèvres de la personne, ou bien déshabiller une personne trop brusquement ( L.134 ). Elle termine en disant que l'aidant n'a pas toujours « des gestes appropriés envers la personne » ( L.136 ) et que l'aidant « n'est pas soignant » ( L.117 ) de ce fait il « n'a pas la même relation » ( L.117 ) avec la personne soignée.

Face au risque de d'épuisement de l'aidant naturel l'infirmière parle alors de l'importance pour l'aidant de se préserver afin d'éviter l'épuisement de l'aidant : « il faut qu'il se préserve » ( L.34 ). Cela passe par un accompagnement de la part des soignants. En effet en tant que soignante, il lui arrive de proposer des services pour soulager les aidants qu'elle côtoie. Elle donne des exemples comme « le Bistrot Mémoire » ( L.38 ) à Vitré. Elle explique en quoi consiste ce type de service. Ce dernier étant un temps de parole autour d'un café destiné aux aidants afin d'échanger entre eux. Elle explique un peu plus tard dans l'entretien qu'il lui arrive aussi de proposer des hébergements temporaires « là on propose de l'hébergement temporaire ». ( L.138 ).

Dans la deuxième situation, Jocelyne explique justement qu'elle a proposé à plusieurs reprises de l'hébergement temporaire à la fille de la personne soignée afin de la soulager. Toutefois dans cette situation, Jocelyne nous dit qu'il y a un refus « mais il y a un refus, la fille refuse catégoriquement », ( L.139 ) « il n'y a qu'elle qui s'occupe bien de sa maman » ( L.148 ). L'exemple donnée par l'infirmière soulève donc la notion du refus des aides par les aidants. Ce refus d'aide peut donc participer également à l'épuisement de l'aidant naturel.

Le deuxième objectif de l'entretien était le suivant : Repérez la démarche décisionnelle de l'infirmier face au risque de maltraitance lié à l'épuisement de l'aidant.

Lors de cet entretien j'ai voulu savoir comment agissaient les infirmiers lorsqu'ils étaient confrontés à un risque de maltraitance. Après que l'infirmière m'ait exposé la première situation vécue, je lui ai donc demandé comme avait-elle fait pour initier la démarche décisionnelle. Jocelyne s'est appuyée de ce premier exemple pour m'exposer comment elle a réagi face à cette situation. Premièrement elle évoque l'importance de

l'observation, « on avait remarqué chez une personne des traces au niveau des poignets » ( L.48 ). Dans cette situation la première alerte est donc passée par l'observation de marques sur les poignets de la personne soignée.

A travers les phrases comme : « on voit bien qu'il y a quelque chose qui ne va pas » ( L. 90 ), « l'aidant est fatigué, on le voit bien nous » ( L.92 ) ou encore « ce genre de choses on le ressent » ( L.87 ), Jocelyne met en avant le fait que les infirmiers ressentent le fait que quelque chose change, est différent par rapport à d'habitude. L'emploi des verbes ressentir, voir, sentir, remarquer fait référence à cela.

Ensuite, elle parle de l'importance qu'a l'équipe dans cette démarche décisionnelle : « on a réagi », « on en a parlé en équipe » Elle utilise à plusieurs reprises le pronom « on » qui représente l'équipe. Ici on voit qu'avant d'agir et d'entreprendre des actions, elle en parle d'abord avec l'équipe soignante, elle ne décide pas seule.

Aussi lorsqu'elle dit « on a été plusieurs à le remarquer » ( L.52 ), elle souligne encore une fois l'importance de l'équipe dans ce type de situations. En effet une infirmière peut ne pas avoir remarqué quelque chose et une autre oui, d'où l'importance de l'équipe soignante.

Dans la première situation décrite par Jocelyne, elles ont été plusieurs à remarquer la même chose, à savoir les traces au niveau des poignets, le fait d'être plusieurs à avoir remarqué la même chose, donne un poids pour entreprendre des actions par la suite.

Enfin la dernière chose que relève Jocelyne c'est la notion de communication. Cette dernière étant importante dans la construction du projet individualisé du patient. Elle dit dans l'entretien « on propose » ( L. 75 ), « on donne des propositions » ( L. 83 ), elle souligne donc l'importance de proposer et non d'imposer nos idées.

Dans cette idée de proposer et non d'imposer, elle évoque le fait qu'il ne faut pas être dans le jugement lorsque l'on essaye de discuter avec l'aidant : quand un risque de maltraitance se présente « on ne dit pas ' ça va pas il ne faut pas faire ça ' » ( L.57 ).

Les phrases comme « on propose » ou « avec discussion » sont présentes dix-sept fois pendant l'entretien ce qui montre l'importance aux yeux de l'infirmière de toujours être dans le dialogue « c'est primordial le dialogue » ( L. 205 ).

Aussi elle souligne l'importance de la communication tant avec l'équipe soignante « on en a parlé en équipe », ( L. 66 ), qu'avec l'entourage de la personne soignée « on a essayé de trouver des solutions avec la personne mais en discussion » ( L.55-56 ).

Elle évoque le moment des transmissions « tous les midis aux transmissions » ( L.68 ) qui est un moment très important pour l'équipe soignante car c'est là que l'on communique, que l'on demande l'avis à ses collègues par exemple.

Lors de ce moment très important de l'équipe soignante, elle parle aussi de la communication avec l'infirmière coordinatrice de la structure où elle travaille. En effet, elle la sollicite en cas de besoin « on a en plus une infirmière responsable donc on lui soumet ça et puis à la suite de ça cette infirmière prend rendez-vous avec la personne » ( L. 69-70 ). La communication avec cette infirmière coordinatrice est donc très importante car son rôle est de prendre des rendez-vous en cas de problème, sans communication les problèmes ne peuvent se régler.

Le troisième et dernier objectif était le suivant : Définir le positionnement infirmier

Lorsque je demande à Jocelyne de me définir ce qu'est pour elle le positionnement infirmier, elle répond que c'est « savoir repérer des situations complexes » ( L.210 ). Elle ajoute qu'il faut faire appel à notre « jugement clinique » et à notre « observation infirmière » ( L.212 ).

Elle rappelle dans cette définition la notion de travailler en équipe mais aussi avec l'entourage de la personne soignée « réfléchir en équipe et avec la famille » ( L.213 )

Elle fait appel à la responsabilité de l'équipe car on ne prend pas de décisions seules, on en discute d'abord en équipe. Aussi elle inclut dans sa définition la famille et l'importance de l'inclure dans les décisions « on essaie de trouver des solutions ensemble ». Le mot « ensemble fait référence à cette idée de travailler avec l'entourage de la personne soignée.

Enfin elle parle du caractère unique du positionnement car « chaque situation est différente » ( L.220 ), selon elle. Elle ajoute dans cette même idée que chaque soignant lui aussi est « unique et différent » ( L.219 ) de ce fait ces facteurs peuvent influencer le positionnement de chaque professionnel de santé.

## VI. Discussion

L'objectif de cette dernière partie est de confronter les données du cadre conceptuel avec celles recueillies lors de l'entretien afin de faire évoluer ma question de départ « en quoi le positionnement infirmier permet d'éviter des situations de maltraitance auprès de personnes vulnérables, à domicile ? » vers une problématique de recherche.

Lors de l'élaboration de mon cadre conceptuel j'ai pu repérer plusieurs concepts correspondants à ma question de départ, comme celui de l'aidant naturel. Ma question de départ étant portée sur le domaine du domicile, il était donc important de le définir car à domicile, l'aidant naturel est très présent.

Dans la partie théorique je me suis appuyée sur des lectures pour définir ce qu'était un aidant naturel. Ce dernier étant une personne non professionnelle qui vient en aide à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne comme le nursing, l'aide au repas etc. Près de la moitié des aidants naturels sont le conjoint de la personne soignée. Dans l'entretien, l'infirmière, dit que la place de l'aidant naturel est « très importante » dans la prise en charge d'une personne à domicile. Elle ajoute que sans l'aidant naturel, la personne ne peut pas rester à domicile car les soignants ne sont au domicile de la personne que pour un temps précis et court. Par conséquent le reste de la journée, c'est l'aidant naturel qui prend le relais et s'occupe de la personne. Aussi, lorsqu'elle me fait part de ses deux situations vécues en tant qu'infirmière, les aidants naturels sont respectivement le conjoint de la personne soignée et la fille de la personne soignée. Cela conforte donc les données de la partie théorique à savoir que les aidants sont des personnes très proches des patients.

Lors de mon stage au SSIAD j'ai pu moi aussi remarquer la place importante des aidants naturels à domicile, et je rejoins Jocelyne sur le fait que nous ne sommes au domicile des patients que ponctuellement, c'est donc l'aidant naturel qui doit gérer le quotidien le reste de la journée. C'est aussi lui qui nous alerte en cas de besoin sur des choses se produisant en notre absence, et, dont il est utile que nous soyons au courant pour la qualité de la prise en charge. En ce sens je pense moi aussi que le rôle de l'aidant naturel est primordial à

domicile. Je me suis rendue compte de l'importance de la prise en compte de l'entourage de la personne soignée particulièrement lors de ce stage. Lors de celui-ci je portais donc une attention plus importante à la famille des personnes que je prenais en soins.

Lors de ce stage et notamment à travers les deux situations d'appel que j'ai choisi d'exposer dans ce travail, la notion d'épuisement de l'aidant se posait, ce qui pouvait à terme tendre vers de la maltraitance.

Dans la partie théorique de ce travail, j'ai appris que les auteurs de maltraitance sont surtout les aidants, car comme nous l'avons précédemment expliqué ce sont eux qui sont la majorité du temps avec la personne soignée. La définition de la maltraitance est expliquée dans le cadre conceptuel, et, on comprend dans cette définition que la maltraitance ce n'est pas seulement des coups perpétrés à l'encontre d'une personne. Comme nous l'avons vu, il peut s'agir certes de coups, mais aussi de négligences, d'agressivité dans ses paroles, de non-respect de l'intimité, de privations des droits etc. Quand j'ai demandé à l'infirmière quels étaient selon elle, les différents types de maltraitance, elle a rejoint certaines notions vues dans la partie théorique à savoir : les négligences, parler de façon agressive, gestes brusques envers la personne.

Le premier exemple de Jocelyne lors de l'entretien, expose un cas de maltraitance : la conjointe de la personne soignée attachait les mains de son époux pour « se faciliter » la vie. Il s'agit bien de maltraitance, toutefois, comme l'évoque Jocelyne la conjointe « ne pensait pas être maltraitante ».

En effet lors des situations que j'ai pu vivre lors de ce stage, les aidants ne se rendent souvent pas compte qu'ils n'ont pas « les gestes appropriés » comme le dit Jocelyne lors de l'entretien. Tout d'abord dans leurs gestes, ils ne sont pas toujours formés comme nous nous pouvons l'être en tant que soignant.

Ensuite les aidants s'occupent de leur proche tous les jours cela facilite la fatigue et donc des négligences, des omissions, des gestes plus brusques, un ton plus agressif car la fatigue peut s'installer au fil du temps.

Dans la situation de Mlle.B, une de mes situations d'appel, je pense effectivement que la maman était épuisée de s'être occupée de sa fille toute sa vie, et, qu'elle avait elle aussi besoin qu'on s'occupe d'elle, qu'on lui porte attention.

Selon la définition de la maltraitance, beaucoup d'actes peuvent être qualifiés comme maltraitants. Cependant je pense qu'il ne faut pas tomber dans l'extrême. Je souhaite reprendre une citation de Jérôme Pélissier qui reprend cette idée « si tout est maltraitance, plus rien ne l'est ». Il faut bien évidemment avoir conscience de ce risque mais ne pas voir la maltraitance partout, d'autant plus à domicile. En effet exercer à domicile c'est avant tout s'adapter aux habitudes de vie du patient et non l'inverse. Des habitudes de vie, ou des comportements peuvent nous sembler non conformes à nos règles de bonnes pratiques cependant le patient est chez lui, il faut donc bien respecter cela, dans la mesure où le patient n'est pas en danger.

Nous allons maintenant parler du positionnement professionnel car pour éviter ces situations d'épuisement des aidants, il est indispensable que les soignants se positionnent. Mais que veut donc dire « se positionner » ? Dans ce travail de recherche cette notion a été la plus dure à définir pour moi.

Dans la partie théorique le positionnement est défini comme une façon d'être, une façon d'aborder telle ou telle chose. Il est dit que le positionnement n'est pas que physique, c'est un « processus de construction qui permet de se positionner mais aussi d'être positionner dans un environnement définit ».

Ces définitions m'ont apporté des précisions sur ce qu'est le positionnement, mais cela restait encore quelque chose de vaste et d'abstrait à mes yeux. J'ai donc décidé lors de l'entretien de demander à l'infirmière, ce que voulait dire selon elle cette notion de positionnement.

Cette dernière a répondu que selon elle c'était savoir repérer « des situations complexes ». Elle ajoute que c'est « savoir repérer des signes qui pourraient tendre vers de la maltraitance et agir à temps pour éviter cela ». Selon Jocelyne il faut faire appel à notre jugement clinique et notre observation d'infirmier pour déceler ces signes.

Enfin elle termine en disant que c'est aussi réfléchir en équipe et avec la famille en essayant de trouver des solutions ensemble.

Lorsque Jocelyne dit que le positionnement c'est savoir repérer des situations complexes je n'ai pas rebondi sur le mot « complexe ». J'aurai dû lui demander de préciser sa pensée. En effet qu'entendait-elle derrière le mot complexe ? Cela voulait-il dire que nous ne nous positionnons que dans certaines situations et non dans d'autres ?



Dans la définition qu'elle donne, elle rappelle la notion d'équipe. Je suis d'accord avec cela, car à domicile le moment des transmissions est très important c'est à ce moment que les soignants font part des éventuels problèmes rencontrés lors de la matinée.

En effet, lors de leur tournée les soignants sont seuls au domicile de leur patients, c'est donc lors des transmissions qu'ils peuvent demander conseils à leurs collègues.

Aussi, Jocelyne ajoute que se positionner, c'est réfléchir en équipe mais aussi avec la famille. L'inclusion de la famille dans les prises des décisions est primordiale. Lors de ce stage effectué à domicile, j'ai remarqué l'importance de la considération de l'entourage du patient par l'équipe soignante, chose que je remarquais moins lors de stages effectués en milieu hospitalier. Dans sa définition, elle emploie le mot 'ensemble', à mon sens je trouve que ce seul mot reprend à lui seul, toute cette notion de collaboration entre soignants et aidants.

Après ce travail de recherche je visualise beaucoup plus ce qu'est le positionnement toutefois je trouve toujours qu'il est plus concret de le définir avec des exemples concrets. Aussi, pour revenir sur l'emploi du mot « complexe » par l'infirmière, je pense que nous nous positionnons tous les jours quelles que soient les situations, et pas seulement lors de celles dites « complexes ».

Pour continuer sur la notion du positionnement professionnel nous allons maintenant parler de l'importance pour l'aidant de se préserver. En effet afin d'éviter ce risque d'épuisement de l'aidant il est important que celui-ci se préserve. Jocelyne en parle lors de l'entretien : « l'aidant naturel il faut qu'il se préserve », « il y a tellement de services qui peuvent aider et qui peuvent soulager ». Jocelyne parle du café, « bistrot mémoire » à Vitré, lieu de rencontre pour les aidants naturels. Ces aides sont parfois méconnues par les aidants et il est du rôle des soignants de les proposer. Personnellement je n'avais pas connaissance de l'existence de café type « bistrot mémoire » et je trouve que c'est une très bonne chose. Les aidants se retrouvent en groupe et peuvent échanger sur les difficultés rencontrées dans l'aide de leur proche. Des conseils de la part d'autres aidants peuvent leur être d'une grande aide. Aussi ils doivent se sentir compris car ils partagent tous la même chose.

A domicile j'ai surtout remarqué la mise en place des aides à domicile pour soulager l'aidant naturel. Beaucoup de familles bénéficiaient d'une personne venant effectuer des

tâches ménagères et aider pour la cuisine. Cela permet de soulager les aidants et leur permet d'avoir un peu de temps pour eux. Avec ce temps dégagé ils peuvent faire une activité à l'extérieur, aller voir des amis ect.

Lors de ce stage je n'ai par contre pas eu l'occasion d'assister à une proposition d'hébergement temporaire comme peut le proposer Jocelyne. La proposition de diverses aides ou services par les soignants constitue un positionnement professionnel dans le sens où cela peut éviter l'épuisement de l'aidant. C'est se dire en tant qu'infirmier à un moment "t", « je pense qu'il serait judicieux pour cet aidant de bénéficier d'aides afin de le soulager » car la prise en charge devient plus lourde par exemple.

Lors de l'entretien j'ai demandé à l'infirmière s'il lui était arrivé de proposer un hébergement temporaire, chose à quoi elle m'a répondu « oui ». Je lui ai demandé si les retours avaient été positifs, elle m'a répondu également « oui » à cette question. Ici j'ai eu une réponse : l'hébergement temporaire est bénéfique. Toutefois ces réponses sont brèves et j'aurai du lui demander de préciser davantage, dans quelles mesure l'hébergement temporaire a été bénéfique pour les familles qui en ont bénéficié ?

Dans la situation de Mme.L, l'infirmière coordinatrice allait prendre rendez-vous avec M.L, mais elle émettait de grands doutes quant à une acceptation de sa part, des propositions qu'elle allait lui soumettre. Pour la situation de Mlle.B, sa maman refusait toutes les aides. Je pense que ce refus des aides à un lien avec ces situations où la limite de la maltraitance se pose.

Toutefois ce refus des aides peut aussi s'expliquer et se comprendre. En effet comme nous l'avons vu dans le cadre conceptuel, près de la moitié des aidants sont le conjoint de la personne soignée. Dans le contexte du soin à domicile, les personnes sont souvent âgées et mariées, elles se sont ainsi promises de se soutenir mutuellement pour le meilleur et pour le pire et le soutien dans les épreuves et la maladie. Pour ces personnes il est difficile d'accepter l'aide de quelqu'un extérieur ou bien une institutionnalisation, car elles peuvent ressentir un sentiment d'abandon envers leur proche.

A mon sens il faut respecter dans tous les cas le choix des personnes après avoir évalué les risques et proposer des actions. Même si une personne refuse une proposition il ne faut pas hésiter à revenir plusieurs fois sur la chose à des temps différents mais en aucun cas obliger une personne. En effet de notre point de vu soignant il nous semble parfois indispensable de mettre en place des actions car nous pensons au bien-être du patient.

Cependant pour ce dernier et sa famille il faut parfois un temps assez long pour prendre en considération ces propositions et prendre une décision. Ce temps décisionnel est souvent en décalage avec le temps décisionnel des soignants. Il ne faut pas presser les personnes. Au contraire il faut plutôt leur montrer que nous comprenons et que nous sommes disponibles pour des précisions ou d'autres explications.

Dans le cadre conceptuel nous avons vu que l'institutionnalisation est mal vue par la plupart des personnes, ils repoussent donc toujours plus le moment de placer un proche en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Dans l'entretien Jocelyne évoque la situation où une fille refuse toutes les aides proposées par l'équipe soignante car « il n'y a qu'elle qui s'occupe bien de sa maman ». Cela reprend l'idée que l'institutionnalisation d'un de ses proches n'est en général pas facile, même si dans certains cas elle est préférable au maintien à domicile.

Dans le cadre conceptuel, il est question des compétences des infirmiers, afin de repérer les signes évocateurs d'épuisement et/ou de maltraitance. L'infirmière a confirmé quelques un de ces signes dans l'entretien. En effet lorsqu'elle dit qu'elle a remarqué des traces au niveau des poignets de la personne soignée, cela rejoint les « traces de blessures, d'ecchymose » évoquées dans le cadre théorique. Aussi dans la partie théorique, si la personne âgée semble méfiante et apeurée cela peut être un signe pouvant alerter les soignants. Jocelyne dans le deuxième exemple qu'elle explicite dit qu'elle remarque parfois, un mouvement de recul de la tête de la maman lorsque sa fille parle. En tant qu'infirmier à domicile, il est selon moi, indispensable de faire preuve d'observation. Pour déceler un épuisement de l'aidant il va donc s'agir d'observer l'état de santé de l'aidant naturel, d'évaluer son niveau d'épuisement. Lui proposer un entretien afin de le faire verbaliser sur son ressenti quant à son statut d'aidant, pense-t-il toujours avoir la force, les capacités d'assumer ce rôle ?

Avant ce stage au SSIAD, je me penchais essentiellement sur les patients que j'avais en charge et prenais moins en compte l'aspect familial d'une prise en soins. Mes situations d'appel m'ayant interpellées et beaucoup questionné, je mesure aujourd'hui beaucoup plus la place importante de l'entourage d'une personne. Les aidants peuvent aussi nous apporter des informations selon leur comportements, leur attitude. Observer le patient est primordial car c'est cette personne que nous soignons, mais à domicile les aidants font

partis de la prise en soins également et, nous devons donc leur apporter à eux aussi une attention toute particulière.

Beaucoup de situations peuvent donc s'améliorer par le biais d'actions de la part des infirmiers. Ces actions, propositions, constituent un positionnement face à une situation donnée de la part d'un infirmier. Toutefois certaines situations extrêmes nécessitent un signalement de la part des soignants. Comme nous l'avons vu dans la partie théorique, l'infirmier est tenu au secret médical. Cependant les différents articles du Code pénal, cités dans le cadre conceptuel et disponibles en annexe de ce travail, autorisent les soignants à informer les autorités compétentes, s'ils jugent en danger une personne vulnérable. Dans l'entretien Jocelyne ne m'a pas parlé de situations où elle a dû réaliser un signalement de maltraitance. Je ne lui ai pas posé de questions à ce sujet et j'aurai du. De mon point de vu, avec ce travail de recherche, j'ai pu affiner mes connaissances sur la législation française concernant le signalement de maltraitance. Je pense qu'en tant que soignant la démarche de signaler une situation aux autorités ne doit pas être facile psychologiquement. En effet, on me projetant en tant que future infirmière, si je dois un jour signaler ce genre de situations, j'aurai peut-être un sentiment de culpabilité. Culpabilité de ne peut-être pas avoir tout mis en œuvre dans le champ de compétence de ma profession, afin de trouver des solutions pour éviter un signalement. Signaler à la justice peut aussi faire peur ; peur d'éventuelles représailles. Ce sont des questionnements que je me pose au sujet du signalement judiciaire.

A mon sens le positionnement infirmier est donc une démarche soignante comme explicité plus haut. Lorsqu'une situation pose question à l'infirmier, ce dernier n'hésitera pas à en parler en équipe. Il peut s'agir d'une multitude de situations et se positionner n'est à mon sens pas qu'en cas de situation de maltraitance. Il s'agit plus globalement de se questionner sur la façon dont on prend en soins une personne. Cette prise en soins correspond-elle à nos valeurs soignantes, mais respecte-t-elle aussi les choix du patient ? Il s'agit de savoir remettre en question ses pratiques et ne pas hésiter à faire part de ses interrogations à ses collègues et à d'autres professionnels avec un seul objectif : le bien-être du patient.

## VI. Conclusion

Ce travail est la finalité de trois années de formation à l'IFSI. Lors d'un stage en SSIAD pendant ma deuxième année de formation j'ai été confrontée à des situations m'ayant questionné. Ces questionnements étaient portés sur le risque de maltraitance à domicile. N'ayant pas hésité à faire part de mes questionnements à l'équipe soignante lors de ce stage, je me suis demandé quelle était l'attitude que j'aurai adopté en tant qu'infirmière. L'objectif de ce travail de recherche était donc de comprendre en quoi le positionnement de l'infirmier est nécessaire dans des situations pouvant tendre vers de la maltraitance.

Ce travail m'a permis de me rendre compte de l'importance de la famille de la personne soignée à domicile. En effet nous prenons en soins une personne, mais les aidants eux aussi participent aux soins le reste de la journée, en s'occupant de leur proche. Le bien-être de ces derniers est à prendre en considération par l'infirmier afin d'éviter leur épuisement. Cela passe par des actions préventives, la mise en place d'aides et/ou de services ayant pour objectif de soulager l'aidant naturel.

Ce travail a présenté un intérêt pour mon futur exercice professionnel car j'envisage éventuellement de travailler dans le domaine du libéral dans quelques années. Ce travail était porté sur le positionnement à domicile, mais nous ne nous positionnons pas que dans ce milieu d'exercice de la profession. De ce fait cette réflexion sur le positionnement aura un intérêt pour toute ma carrière en tant qu'infirmière.

Avec ce travail de recherche je me suis aperçue que la majorité des situations maltraitantes à domicile sont dues à un épuisement de l'aidant naturel. Ceci m'a donc amené à poser ma question de recherche qui est la suivante :

### **Dans quelle mesure les compétences de l'infirmier permettent de prévenir et de pallier l'épuisement de l'aidant naturel**

#### Bibliographie

Ouvrages :

- Duportet.B, (2010). Du concept de maltraitance à celui de bientraitance, un parcours semé d'embûches. *Soins Gérontologie*. N°84. P.21.

- Dépendance. (2015). Dans C.Paillard, Dictionnaires des concepts en soins infirmiers ( 2è éd,p. 121). Noisy-le-Grand SETES.
- Vulnérabilité. (2015). Dans C.Paillard, Dictionnaire des concepts en soins infirmiers ( 2è éd, p.441 ) Noisy-le-Grand. SETES.
- Le Boterf.G (2013). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Eyrolles. P 131-132.
- Le Petit Robert. 1995.
- Donnadiou,B,Genthon,M,Vial,M ( 1998 ). *Les théories de l'apprentissage quel usage pour les cadres de santé*. Paris : Masson. P126.
- Naudin,D,Lenoir,M,Brocker,L. ( 2012 ). *Cahiers des sciences infirmières – Rôles infirmiers, organisation du travail et inter professionnalité – encadrement des professionnels de soins*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson
- Manoukian,A ( 2001 ). *La relation soignant-soigné*.p.48. Ed Lamarre.
- Le Sommer-Péré, M (2000). *Perspective soignante n°7 Pour une pratique porteuse de sens et respectueuse des personnes*. Eli Arslan. P 122.

Sites internet :

- Lelièvre.N. (14 avril 2009 mis à jour le 3 juillet 2015) *Maltraitance-Bientraitance des personnes âgées*. Repéré à url : <http://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/documentation/maltraitance-bientraitance-des-personnes-agees.html>
- Joublin.H.(2011). *Penser la relation aidants-aidés*. Repéré à url : [http://www.advocacy.fr/upload/Revue\\_Aidants\\_2011.pdf](http://www.advocacy.fr/upload/Revue_Aidants_2011.pdf)
- Garric, (2015) , *Quelle identité pour les infirmières ?*
- <http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/quelle-identite-professionnelle-pour-les-infirmieres.html> . consulté le 04/01/17
- (2015) *Maltraitance envers les personnes âgées : ce qu'il faut savoir*. Repéré à url : [www.agevillage.com/article-1741-1-Maltraitance-envers-les-personnes-agees-ce-qu-il-faut-savoir.html](http://www.agevillage.com/article-1741-1-Maltraitance-envers-les-personnes-agees-ce-qu-il-faut-savoir.html) ( consulté le 18/01.17 )
- (2007), *La charte européenne de l'aidant familial*. Repéré à url : [http://www.apajh44.org/fichier/p\\_file/23/file\\_file\\_charte.europe.enne.de.l.aidant.familial.pdf](http://www.apajh44.org/fichier/p_file/23/file_file_charte.europe.enne.de.l.aidant.familial.pdf)

- *La maltraitance des personnes âgées*. Repéré à url :  
[www.cap.retraite.fr/definition-de-la-maltraitance-des-personnes-agees/](http://www.cap.retraite.fr/definition-de-la-maltraitance-des-personnes-agees/) (consulté le 18.01.17 )
- Chevreul.K ( 2009 ) *Les patients en service de soins infirmiers à domicile* ( SSIAD ) repéré à url : [travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/SSIAD.pdf](http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/SSIAD.pdf) ( consulté le 13.01.17
- <https://www.capretraite.fr/definition-de-la-maltraitance-des-personnes-agees/>
- Fischer. G-N (1999) *Le concept de relation en psychologie sociale*. Repéré à url : <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/56/4.pdf>
- <http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/maltraitance-des-personnes-vulnerables/article/orientations-prioritaires-de-la-politique-nationale>
- Jouffray.C. *L'approche centrée sur le développement d'agir : une approche qui vient faire bouger les postures dans l'accompagnement social*. Repéré à url : [http://aifris.eu/03upload/uplolo/cv143\\_56.pdf](http://aifris.eu/03upload/uplolo/cv143_56.pdf)
- Article R4311-5 du 8 aout 2004 du code de la santé publique. Repéré à url : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=E4247B6B96483C3B3B253D474E9E272A.tpdila14v\\_2?idArticle=LEGIARTI000006913892&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=E4247B6B96483C3B3B253D474E9E272A.tpdila14v_2?idArticle=LEGIARTI000006913892&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=)
- Article 226-13 du Code Pénal modifié par ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 – art.3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2002. Repéré à url :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT00006070719&i>
- Article 226-14 du Code Pénal modifié par LOI n°2015-1402 du 5 novembre 2015-art.1 repéré à url :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT00006070719&idArticle=LEGIARTI000006417946>
- Article R245-7 du code de la l'action sociale et des familles modifié Décret n°2008-450 du 7 mai 2008 repéré à url :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;?idArticle=LEGIARTI000006905813&cidTexte=LEGITEXT000006074069>

- Article 434-3 du Code Pénal modifié par LOUI n°2016-297 du 14 mars. Repéré à url :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006418604>
- Article 223-6 du Code pénal modifié par Ordonnance n°2000-016 du 19 septembre 2000. Repéré à url :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006417779&cidTexte=LEGITEXT000006070719>



## Annexes

### Situation d'appel n°1 :

La première situation concerne Mlle.B 56 ans et déficiente mentale depuis sa naissance. Mlle.B vit chez sa maman Mme.B qui, elle, a 86 ans. Le SSIAD intervient tous les matins pour l'aide à la toilette, l'habillage et aider Mlle.B à la marche. Mlle.B est incontinente urinaire et fécale. Les protections que sa maman lui achète ne suffisent pas elles ne sont pas assez absorbantes pour ses mictions, nous devons donc changer les draps tous les matins.

L'équipe soignante m'avait alerté que les soins auprès de Mlle.B étaient difficile du fait de sa maman. En effet des signalements de maltraitance avaient été effectués par le SSIAD auprès du Procureur de la République, mais jusqu'ici aucunes mesures n'avaient été prises. Les soignants m'ont rapporté des propos insultants que Mme.B avait à l'encontre de sa fille et des comportements maltraitants.

Cela faisait quelques jours que je venais effectués les soins pour Mlle.B et malgré ce que m'avait dit les soignants je m'efforçais de rester neutre car je n'avais pas remarqué de comportements maltraitants de la part de sa maman jusqu'ici.

Ce matin-là je vais demander à la maman si elle peut nous fournir un drap et également un pantalon propre car celui qui était préparé sur la chaise sentait l'urine.

Mme.B s'énerve et ne veut me donner, ni de draps, ni de pantalon, elle estime ce dernier propre. Le ton monte, elle se dirige vers sa fille et tire sur son pantalon en criant « je vais le lui enlever son pantalon-moi vous allez voir ». Je me dirige de l'autre côté de Mlle.B car sa maman est très agressive dans ses gestes. Je lui demande d'arrêter et de se calmer. A ce moment Mme.B m'attrape les poignets, me fixe d'un regard menaçant puis lâche mes poignets, s'en va dans la cuisine et s'effondre en larmes. Lorsqu'elle m'attrape les mains et me fixe d'un regard menaçant, j'éprouve de la peur. Peur qu'elle lève la main sur moi mais également sur sa fille Mlle.B qui est juste entre nous.

Nous discutons avec Mme.B dans la cuisine et elle nous fait part que ce n'est pas facile pour elle de s'occuper de sa fille. Il est légitime de se demander comment une femme de

86 ans peut encore s'occuper de sa fille, qui est dépendante dans les gestes de la vie quotidienne, alors qu'elle-même au vu de son âge doit être fatiguée.

Après réflexion sur cette situation je me suis demandé ce que signifiait ces larmes. Était-ce des larmes d'épuisement, de colère envers les soignants, un cri de désespoir, un appel à l'aide ? N'avait-elle pas elle aussi besoin d'accompagnement ?

### Situation d'appel n°2 :

Lors de la deuxième situation nous prenons en charge Mme.L, 88 ans, atteinte de la maladie de Parkinson. Mme.L ne communique plus verbalement ni gestuellement. La grille AGGIR pour cette personne présente un score de 1. Elle est incontinente urinaire et fécale. Nous venons le matin afin d'effectuer la toilette de Mme.L, l'habiller et l'installer dans son fauteuil roulant.

Le mari de Mme.L est toujours présent à la maison et est aux petits soins pour son épouse. Il prépare les affaires de sa femme à l'avance et a envie d'aider dans la prise en charge de sa femme.

Le couple bénéficie de l'aide d'une auxiliaire de vie sociale trois fois par semaine pour le ménage et la cuisine parfois.

Nous effectuons la toilette au lit puis nous utilisons un verticalisateur pour effectuer les transferts : lit-montauban et montauban-fauteuil.

Mme.L du fait de la maladie de Parkinson présente une déformation importante des doigts de la main.

Je remarque lors de mon stage que Mme.L n'arrive plus à tenir avec ses mains le verticalisateur et il en est de même avec ses jambes, elle n'a plus aucuns appuis. La seule ceinture, du verticalisateur la tient. Lors des transferts nous devons être très vigilants, car le risque de chute était important. Ce dispositif peut être utilisé pour des personnes pouvant se maintenir un minimum or dans cette situation ce n'était pas le cas. Aussi lorsqu'elle était au fauteuil Mme.L penchait dangereusement sur le côté car elle n'arrivait plus à maintenir sa posture. J'en avais alerté son mari, cependant ce dernier ne semblait pas mesurer le problème et disais qu'il la « callait » un oreiller la journée afin qu'elle maintienne sa posture.

J'ai donc questionné l'équipe à ce sujet lors des transmissions, je leur ai demandé si cela faisait longtemps que Mme.L n'avait plus d'appuis. On m'a répondu que oui et s'en est suivi une réflexion sur l'utilisation du verticalisateur pour cette patiente. Le problème était que la configuration de la maison ne permettait pas de mettre en place des transferts avec un lève malade.

Les jours d'après, nous avons évoqué avec M.L le fait que le verticalisateur n'était plus adapté pour son épouse, mais M.L était dans le déni et nous répondait que son épouse tenait très bien au verticalisateur ainsi qu'au fauteuil.

La question de l'institutionnalisation de Mme.L se posait au vu de sa grande dépendance. Cependant plusieurs facteurs étaient à prendre en compte ici : le lien très fort de M.L et de son épouse, le coût d'une institutionnalisation ou encore la place d'aidant naturel de M.L. Le vit-il bien, bénéficie-t-il d'assez d'aides pour le soulager ?

Ici se posait la question du bénéfice/risque d'une institutionnalisation ou du maintien à domicile de Mme.L.

## Guide d'entretien :

### Objectif n°1 :

- Repérez, pour l'IDE, la place de l'aidant naturel dans la prise en charge de la personne à domicile.

#### Questions :

*Selon vous quelle est la place de l'aidant naturel dans la prise en charge à domicile ?*

*Il y a-t-il des limites de prise en charge par l'aidant naturel ? Avez-vous des exemples à me donner ? Existe-t-il des risques selon vous ?*

### Objectif n°2 :

- Repérez la démarche décisionnelle de l'infirmier face au risque de maltraitance lié à l'épuisement de l'aidant.

#### Questions :

*Quel accompagnement mettez-vous en place dans une situation d'épuisement de l'aidant naturel ?*

*Quelles attitudes adoptées vous ? Quelles actions mettez-vous en place dans ce cas ?*

### Objectif n° 3 :

- Définir le positionnement infirmier notamment à domicile.

#### Questions :

*Qu'est-ce pour vous le positionnement infirmier ?*

## Retranscription de l'entretien :

**1** ESI : Alors bonsoir, donc comme tu le sais je suis étudiante infirmière en troisième et dernière année. Je réalise cette année mon mémoire de fin d'études pour l'obtention de mon DE en juillet et donc dans ce cadre, euh, je dois réaliser un entretien avec un infirmier. Je te remercie d'avoir répondu, enfin d'avoir accepté de répondre à mes questions. Je te rappelle le sujet de mon mémoire qui s'intéresse à l'importance du positionnement infirmier à domicile afin d'éviter des situations de maltraitance. Premièrement je vais te demander de te présenter, depuis combien es-tu infirmière ? et où est-ce que tu as exercé par le passé et actuellement ?

**9** IDE : Alors bonsoir, Jocelyne G\*\*\*\*\*, infirmière depuis 1987 euh, j'ai travaillé en milieu hospitalier. J'ai travaillé sur Vitré, j'ai travaillé à Saint Hilaire du Harcouet, j'ai travaillé à Avranches. Ca j'ai fait ça en intérim, si tu veux par l'appel médical et puis j'ai fait un remplacement sur Vitré dans du soin à domicile et puis en fait j'ai été embauchée à la suite de ça quoi

ESI : Donc tu as été embauchée quand ?

IDE : et j'ai dû être embauchée en 89 ou en 90 en CDI euh et puis après le centre de soins s'est transformé en, a été racheté par l'ADMR donc depuis 92. Donc je suis depuis 92 à l'ADMR en tant qu'infirmière avec une équipe de 13 collègues.

**18** ESI : D'accord, alors, donc, moi j'ai réalisé un stage en SSIAD en deuxième année et euh je me suis rendu compte de l'importance des aides, de l'entourage familial pour la personne soignée et donc en particulier la place des aidants naturels dans la prise en charge à domicile. Donc je vais te poser une première question. Selon toi, est ce que tu peux me dire pour toi la place qu'occupe l'aidant naturel dans la prise en charge d'une personne à domicile

IDE : Alors l'aidant naturel est très important parce que sans l'aidant naturel la personne ne peut pas rester toute seule si elle est trop dépendante. Parce que nous notre intervention, moi je parle en tant qu'infirmière, notre intervention elle est pas, elle est de courte durée. On va pas être toute la journée avec l'aidant naturel donc c'est l'aidant naturel qui va prendre le relais quand nous notre soin va être terminé

**29** ESI : Donc pour toi, oui, la place de l'aidant naturel est importante. Est-ce que tu penses qu'il y a aussi des limites dans la prise en charge par l'aidant naturel de leur proche ?

IDE : Oui il y a quand même des limites parce que justement pour ne pas arriver à l'épuisement de l'aidant, donc l'aidant naturel a des limites et c'est pour ça que l'aidant naturel il faut qu'il se préserve et l'aidant naturel doit accepter tout, il a tellement de, à vitré, il y tellement de services qui peuvent aider et qui peuvent soulager l'aidant naturel donc il ne faut pas qu'il soit dans le refus de tous ces aidants enfin de tous ces professionnels ou de santé ou d'aides à domicile ou portage de repas ou tout.. Bistrot

mémoire si l'aidant naturel à besoin de se confier à un groupe qui vit la même situation que lui

**40** ESI : Le bistrot mémoire tu peux m'expliquer un peu ce que c'est ?

IDE : alors je vais te l'expliquer un tout petit peu parce que je, enfin je sais que le bistrot mémoire existe et en fait c'est un temps de parole pour tous les aidants naturels qui se retrouvent autour d'une table, autour d'un pot et je pense, après je ne sais pas si il y a une personne qui dirige un peu plus le bistrot mémoire mais c'est un lieu d'écoute et puis d'échange

ESI : Ok et est-ce que tu as des exemples à me donner par exemple sur des limites de prise en charge par des aidants, ou tu as pu repérer un risque de maltraitance ?

**48** IDE : Alors oui on avait remarqué chez une personne, justement des traces au niveau des poignets et donc là on a creusé un petit peu plus et puis en fait l'aidant naturel pour se faciliter la vie avait trouvé une solution voilà et puis ne pensait pas faire souffrir, ne pas être maltraitant, ne pensait pas être maltraitant et puis en fait c'était de la maltraitance auprès de la personne. Donc nous on a réagi, on en a parlé en équipe, parce que on a été plusieurs à remarquer voilà le problème et puis euh, on a creusé un petit peu plus au niveau de l'aidant naturel et puis elle, elle a dit simplement ce qu'elle faisait et puis voilà. Nous on s'est dit bah non il ne faut pas faire ça quoi cela ne se fait pas. On a essayé de trouver des solutions avec la personne mais en discussion, on ne se braque pas enfin, on ne dit pas « ca va pas il ne faut pas faire ça '' et voilà quoi

ESI : Et donc là le problème c'était quoi exactement ?

**59** IDE : alors le problème chez la personne là, la dame pour se faciliter la vie, parce que son mari se souillait. Donc elle avait attaché les mains de son mari pour ne pas qu'il enlève, il enlevait le change, donc tous les draps étaient mouillés donc ça lui compliquait la vie, ça lui donnait une surcharge de travail . Voilà donc nous on a essayé de mettre des solutions en place

ESI : Donc comment vous avez initié la démarche de .. Comment dire .. La démarche décisionnelle de, d'en parler à la personne

**66** IDE : Alors si tu veux nous avant on en a parlé en équipe parce que une fois par mois on a des réunions d'équipe même avant on réagit avant et on , parce que tous les midis aux transmissions on se voit les six infirmières donc on en parle et puis comme on a plus une infirmière responsable donc on lui soumet ca et puis à la suite de ça cette infirmière responsable prend rendez-vous avec la personne et puis euh voilà donne des, prend rendez-vous avec l'aidant, si il y a des enfants , les enfants peuvent venir aussi à ce rendez-vous et puis là on met des petites choses en place on en discute et puis on dit ben voilà il existe quand même autre chose

**74** ESI : Donc trouvez des solutions mais avec la personne

IDE : Oui essayer de trouver des solutions avec la personne, on propose, on lui dit, il existe des choses autres pour vous faciliter la vie quoi. Donc là on a proposé l'histoire du pénilex, ( rires ), je bafouille en fin de journée... On a trouvé le pénilex, le change qu'on a rajouté et puis finalement ça s'est très bien passé avant on avait essayé un pyjama (cherche ses mots)

ESI : Oui une grande turbulette

**80** IDE : Oui c'est ça et puis on l'a utilisé dans un premier temps et puis comme la personne soignée s'est assagie donc on a abandonné ça cette fameuse turbulette et on a mis l'autre système en place et là on a plus eu de soucis. Mais toujours c'est avec discussion, ce n'est pas, on donne des propositions.

ESI : d'accord, est ce que tu as eu d'autres situations où l'aidant naturel est épuisé et par exemple l'aidant vous parle de lui-même il essaie de trouver des solutions, ensemble pour une alternative, mais que ce soit l'aidant qui initie la demande

IDE : Oui c'est soit l'aidant, alors nous ce genre de choses, on le ressent parce que comme on va tous les jours

ESI : Avec l'attitude de l'aidant qui change peut être ..

**90** IDE : Voilà et puis on voit bien qu'il y a quelque chose qui va pas

ESI : Oui ce n'est pas comme d'habitude

IDE : La personne est fatiguée, l'aidant est fatigué on voit, on le sent bien nous. Si il est épuisé il pleure ou il dit " oh avec vous ça se passe beaucoup mieux ", la personne soignée nous écoute plus

ESI : Oui parce que vous êtes une personne neutre ; une personne extérieure peut être

**96** IDE : Voilà, par contre si c'est mari-femme et bien le positionnement est pas toujours facile, parce que parfois tu es obligée peut être hausser plus la voix et puis le mari et la femme c'est pas évident ça de hausser plus la voix ou de le contredire ou de faire à sa place , de l'emmener aux toilettes enfin toutes ces choses-là c'est pas évident quoi. Donc nous ce qu'on peut proposer à ce moment-là c'est et bien voilà vous êtes fatigué peut être .. Il y a l'hébergement temporaire pour que vous puissiez souffler un peu et pendant ce temps-là vous allez faire autre chose, votre mari ou votre femme qui est malade va être en structure pendant un petit moment afin de souffler d'être soulagé

ESI : ça t'est déjà arrivé de proposer un hébergement temporaire ?

**105** IDE : Ouais

ESI : Et les retours que tu as eus, cela a été positif ?

IDE : Oui

ESI : Tu peux aussi renouveler les hébergements il me semble que c'est deux mois maximum

**110** IDE : Euh ça doit être deux mois sur une année, ça peut être deux mois mais tu peux mettre une semaine tu vois

ESI : et quand tu retrouvais l'aidant et la personne soignée c'était beaucoup mieux

IDE : C'est beaucoup mieux et puis parfois pendant ce temps-là l'aidant part en vacances

ESI : d'accord et quels sont selon toi les facteurs de risques pouvant amener à un risque de maltraitance pour l'aidant ?

IDE : Moi je pense qu'il y a la fatigue et puis gérer au quotidien cet être que tu aimes qui diminue et puis que tu vois diminuer je pense que ce n'est pas facile. Le fait qu'il est pas soignant tu n'as pas la même relation quoi. Ces couples euh ..

**119** ESI : ça arrive parfois que par exemple dans une prise en charge de couple, le mari ou la femme s'occupe de son conjoint et que ça glisse un peu vers un côté soignant au niveau de leur relation.

IDE : bien sur. J'ai une autre situation là c'est une fille qui s'occupe de sa maman qui est très, même complètement dépendante elle a des aidants, des soignants. Mais cette fille, enfaite elle n'a plus la notion, elle a plus la relation fille-mère parce que là elle est complètement ou dans le soin , ou elle est complètement euh il n'y a plus de discussion entre elles. Elle fait des soins, elle lui donne à manger donc ce n'est plus une relation normale entre elles.

ESI : Et puis de cette relation qui devient un peu soignante plutôt que mère-fille tu peux aussi du coup avoir un risque de maltraitance

**130** IDE : évidemment puisqu'elle s'épuise

ESI : elle ne connaît pas les gestes des soignants pour les soins de nursing, ou pour les transferts

IDE : oui oui ou tout simplement pour lui donner à manger tu vois, tu as tendance à forcer dans la bouche donc tu peux maltraiter à ce niveau-là, avoir des signes aux niveau des lèvres ou tu peux l'asseoir brusquement parce que ça t'énerve ou tu peux la déshabiller trop brusquement, tu n'as pas toujours des gestes appropriés envers la personne voilà quoi

ESI : et pour cette prise en charge de la mère et de la fille vous avez mis quoi en place ?

**138** IDE : alors là on propose de l'hébergement temporaire mais il y a un refus, la fille refuse catégoriquement, donc elle s'acharne contre nous quoi on fait le pushing ball



parfois on en prend plein la figure parce qu'elle est tellement épuisée que elle ne se contrôle plus en parole. Comme elle ne nous fait pas confiance

ESI : Elle n'a pas confiance en vous ?

IDE : ben elle a quand même confiance mais quand elle est complètement épuisée

ESI : Elle décharge un peu sur vous ?

**145** IDE : Oui voila

ESI : et vous avez essayé de mettre en place des entretiens pour faire un point avec elle ?

IDE : ouais mais le corps médical ou les structures elle s'y oppose, il n'y a qu'elle qui s'occupe bien de sa maman

ESI : D'accord, et ça fait longtemps que c'est comme ça cette situation là ?

**150** IDE : Oui ça fait 4 ans. Ce n'est pas une histoire de moyens. Alors par contre ce qu'on lui propose quand même c'est que de temps en temps puisque c'est une personne qui a des gros moyens donc elle peut employer une personne chez elle. Donc on lui dit de partir en vacances ou de se prendre une journée pour elle. Donc là elle a accepté après avoir fait le tour de toutes les associations, elle a un peu tout essayé et donc là elle a trouvé une association et puis elle a deux personnes. Elle peut laisser sa maman avec deux personnes.

ESI : D'accord et ça c'est combien de fois par semaine ?

IDE : Euh non non ce n'est pas par semaine par exemple si elle a un mariage oui, si elle part une semaine en vacances oui mais sinon le reste de l'année elle va assurer hein.

**160** ESI : mais elle n'a pas d'aides ménagère ?

IDE : elle a une femme de ménage une fois par semaine et l'autre euh sinon, un kiné tous les jours et l'infirmière matin et soir.

ESI : et chez elle vous ne relevez pas de signes de maltraitance physique ou autre ?

IDE : ben (réfléchis) maltraitance physique je n'ai pas vu d'hématomes ou chose comment ça mais ça peut être une maltraitance verbale

ESI : Elle lui parle agressivement ?

IDE : voilà ça peut être sèchement tu vois bien et puis parfois je me dis la maman, tu sais elle a un mouvement de tu sais de recul du visage donc je me dis tu vois euh ce n'est pas

ESI : Tu le vois dans son attitude que

**170** IDE : je me dis ce n'est pas anodin, je me dis bon est ce qu'elle a peur que sa fille parle plus fort, pour moi c'est de la maltraitance quoi et ça peut être de la maltraitance au niveau habits aussi tu sais quand tu as des habits un peu justes. Parce que nous a domicile bon voilà la fille elle choisit ça ça ça donc comme vêtements donc nous on sait très bien que ce n'est pas adapté. Donc on, on lui dit que ce n'est pas adapté : c'est un refus catégorique ! Ce n'est pas grave c'est trop petit ou ça va quand même passer, pour moi c'est de la maltraitance

**177** ESI : et donc tu penses que oui, elle lui met peut-être ses habits de façon brusque

IDE : oui nous on lui demande de, puisque nous on l'aide aussi parfois à l'habiller donc on lui dit « ben non ça serait bien d'avoir des choses beaucoup plus amples votre maman serait beaucoup mieux » parce que quand elle est assise au fauteuil c'est quand même plus confortable. Si t'as un truc trop petit qui te serre pour moi c'est de la maltraitance hein non ?

ESI : Ouais si si. Et pour toi quels sont les différents types de maltraitance ? Qu'est ce qui pour toi peut être catégorisé comme de la maltraitance

**185** IDE : Et bien ce que je viens de dire euh ..

ESI : Donc ça peut être l'habillement

IDE : Ca peut être l'habillement ça peut être une façon de lui donner à manger, ça peut être euh (cherche ses mots) , la négligence

ESI : D'accord donc avec toutes ces situations ..

**190** IDE : ça peut être aussi parler beaucoup plus fort tu vois

ESI : parler de façon agressive ?

IDE : Parler d'une façon agressive pour moi c'est euh

ESI : donc ça ça peut être un signe d'alerte pour vous, par exemple l'aidant parle de façon plus agressive à son proche par rapport à d'habitude

**195** IDE : Oui

ESI : Donc de manière générale quand vous êtes confrontés à un risque potentiel pour la personne soignée vous adoptez une attitude enfin de, de l'observation j'imagine

IDE : bien sur

ESI : de l'aidant et de la personne soignée

**200** IDE : voilà on en parle

ESI : en équipe

IDE : en équipe oui mais on essaie aussi peut être de voir avec l'aidant naturel on dit « ben non ça ne se fait pas, ça se dit pas comme ça » enfin voilà quoi

ESI : c'est toujours d'être dans le dialogue

**205** IDE : c'est .. C'est primordial le dialogue quoi et puis nous après en équipe on .. on discute en équipe on essaie de trouver des solutions et puis voilà quoi

ESI : et de mettre en place des actions

IDE : mettre en place des actions ouais

ESI : et donc du coup je vais te poser une dernière question quelle est selon toi le positionnement infirmier ?

**211** IDE : Le positionnement infirmier c'est savoir repérer des situations complexes et, et en fonction de notre jugement clinique et de notre observation infirmière c'est réfléchir en équipe hein et avec la famille et on essaie en fait de trouver des, des solutions ensemble. C'est aussi faire réfléchir l'aidant naturel sur la situation et c'est amener, cet aidant naturel, à trouver des solutions mais par lui-même euh pour bien évidemment euh (cherche ses mots)

ESI : Et l'aider aussi .. Si il a besoin

**218** IDE : l'aider aussi oui s'il a besoin bien évidemment à. Je rajouterai aussi que se positionner c'est aussi unique à chaque soignant parce que chaque soignant est unique est différent pardon, et chaque situation est différente et de part sa personnalité sur son passé, son expérience professionnelle. Et dans ton sujet de mémoire le positionnement infirmier c'est savoir repérer des signes qui pourraient tendre vers une situation maltraitante et agir à temps quoi pour éviter cela

ESI : D'accord je suis assez d'accord avec toi et bien je te remercie pour le temps que tu as pris pour répondre à mes questions je pense qu'on a terminé

**226** IDE ; Bon bah moi ça a été très agréable de converser et puis de travailler avec toi sur ce sujet et puis j'espère que je t'ai apporté quelques solutions pour ton mémoire et puis voilà ta vie future

**229** ESI : et bien merci beaucoup Jocelyne

Tableau d'analyse de l'entretien :

Objectif 1 : Repérez, pour l'infirmier, la place de l'aidant naturel dans la prise en charge de la personne à domicile

Catégorie	Thème	Items
Prendre soin	Importance de l'aidant naturel	« L'aidant naturel est très important » ( 1.23 ) « Sans l'aidant la personne ne peut pas rester toute seule » ( 1.23-24 ) « Notre intervention, elle est de courte durée » ( 1.25 ) « C'est l'aidant naturel qui va prendre le relais quand nous notre soin va être terminé » ( 1.26.27 )
Risque d'épuisement et de maltraitance	Fatigue de l'aidant	« je pense qu'il y a la fatigue » ( 1. 113 ) « géré au quotidien cet être que tu aimes qui diminue et puis que tu vois diminuer je pense que ce n'est pas facile » ( 1. 114 ) « le fait qu'il n'est pas soignant tu n'as pas la même relation » (1. 115 ) « tout simplement pour lui donner à manger tu vois, tu as tendance à forcer dans la bouche donc tu peux maltraiter à ce niveau là, avoir des signes au niveau des lèvres ou tu peux l'asseoir brusquement parce que ça t'énerves ou la déshabiller trop brusquement, tu n'as pas toujours des gestes appropriés envers la personne » ( 1. 129- 132 ) ( Jocelyne en parlant des aidants )

	<p>Accompagnement de l'aidant</p>	<p>« l'aidant naturel, il faut qu'il se préserve » ( l. 32 )  « il y a tellement de services qui peuvent aider et qui peuvent soulager l'aidant naturel donc il ne faut pas qu'il soit dans le refus de tous ces aidants enfin de tous ces professionnel de santé ou d'aides à domicile » ( l. 33 – 35 )  « Bistrot mémoire... C'est un temps de parole pour tous les aidants » ( l.39 )  « Oui essayer de trouver des solutions avec la personne ... là on a proposé l'histoire du pénilex .. et puis finalement ça s'est très bien passé » ( l. 72 – 74 )  « Ce qu'on peut proposer à ce moment-là c'est et bien voilà vous êtes fatigué peut-être il y a l'hébergement temporaire pour que vous puissiez souffler un peu » ( l. 97 )</p>
	<p>Maltraitance</p>	<p>« la maman elle a un mouvement de recul du visage, je me dis que ce n'est pas anodin, je me dis est ce que elle a peur que sa fille parle plus fort, pour moi c'est de a maltraitance » ( L.  « au niveau des habits aussi quand tu as des habits un peu justes »  « nous on sait très bien que ce n'est pas adapté donc on lui dit que ce n'est pas adapté : c'est un refus catégorique »</p>

	Refus des aides	<p>« si t'as un truc trop petit qui te serre pour moi c'est de la maltraitance »  « ca peut être la négligence »  « ca peut être parler de façon beaucoup plus fort »</p> <p>« Il y a un refus, la fille refuse catégoriquement » ( l. 134-135 )  « Le corps médical ou les structures elle s'y oppose, il n'y a qu'elle qui s'occupe bien de sa maman » ( l. 143 )</p>
--	-----------------	---

Objectif 2 : Repérez la démarche décisionnelle de l'infirmier face au risque de maltraitance lié à l'épuisement de l'aidant

Catégorie	Thème	Items
Jugement clinique	Observation	<p>« On avait remarqué chez une personne » ( 1.45 )  « Traces au niveau des poignets » ( 1.45 )  « Ce genre de choses on le ressent » ( 1.84 )  « On voit bien qu'il y a quelque chose qui ne va pas » ( 1.87 )  « L'aidant est fatigué, on le voit bien nous » ( 1.89 )  « S'il est épuisé, il pleure » ( 1.90 )</p>
Projet individualisé du patient	Equipe	<p>« On a réagi »  « On en a parlé en équipe »  « On a été plusieurs à le remarquer » ( 1.50 )  « on en discute en équipe » ( L.69 )</p>
Co-construction du projet	Communication	<p><u>Avec l'équipe :</u>  « On en a parlé en équipe » ( 1.63 )</p>

		<p>« Une fois par mois on a des réunions d'équipe » ( l.63 )</p> <p>« Tous les midi aux transmissions » ( l.64 )</p> <p>« on se voit les six infirmières donc on en parle » ( l.65 )</p> <p>« on a en plus une infirmière responsable donc on lui soumet ça et puis à la suite de ça cette infirmière prend rendez-vous avec la personne .. avec l'aidant » ( l. 66-68 )</p> <p><u>Avec l'entourage de la personne soignée :</u></p> <p>« On a essayé de trouver des solutions avec la personne mais en discussion » ( l.52-53 )</p> <p>« On ne se braque pas » ( l.53 )</p> <p>« On propose » ( l.72 )</p> <p>« Mais toujours c'est avec discussion » ( l.79 )</p> <p>« On donne des propositions » ( l.80 )</p> <p>« C'est primordial le dialogue » ( l. 168 )</p> <p>« on en dit pas " ça va pas il ne faut pas faire ça" » ( L. 53 )</p>
--	--	--

### Objectif 3 : Définir le positionnement infirmier

Catégorie	Thème	Items
Positionnement professionnel	Equipe	« Réfléchir en équipe, avec la famille » ( 1.176 ) « On essaie de trouver des solutions ensemble » ( 1.177 )
	Complexité	« Savoir repérer des situations complexes » (1.174 ) « Chaque situation est différente »
	Observation	« se positionner c'est aussi propre à chacun » (1.181)  « savoir repérer des signes » ( 1.184 ) « en fonction de notre jugement clinique et de notre observation infirmière » (1. 175 )



## Articles de loi :

### **Article 434-3 du Code Pénal**

- Modifié par LOI n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 46

Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13.

### **Article 226-13 Du Code Pénal**

- Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

### **Article 223-6 du Code Pénal**

- Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

### **Article 226-14 du Code Pénal**

- Modifié par LOI n°2015-1402 du 5 novembre 2015 - art. 1

L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

### **Article R4311-5 du Code de la Santé Publique**

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

1° Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;

2° Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;

3° Dépistage et évaluation des risques de maltraitance ;



Nom : SABLE	Prénom : Noémie
TITRE : L'importance du positionnement infirmier à domicile	
<p>Home care, a nurse practice domain inside patients intimacy. Patients, caregivers and family caregivers are working for well being of patients. Staying at home for living, is the wish of the majority of people, however the home maintenance is only possible with the help of family caregivers. These ones are essentiels elements of medical care. They take the cares in charge when health care are finished. Such daily assistance can be exhausting for family caregivers and can also conduct to abusive situations. Agressive tone, irritability, sudden movements, or negligence are signs among others that show exhaustion of family caregivers. Home nurse have to do prevention to avoid to prevent these situations and act in the case they occur.</p>	
Key words : Home care, Family caregivers, abusive situations, prevention	
<p>Le domicile, un domaine d'exercice de la profession infirmière au cœur de l'intimité des patients. Y travaillent ensemble patient, soignants et aidants naturels pour le bien-être de la personne soignée. Rester vivre à son domicile est le souhait de la grande majorité de la population, toutefois ce maintien à domicile suppose une aide de la part des proches de la personne soignée : les aidants naturels. Ces derniers, acteurs indispensable d'une prise en charge à domicile prennent le relais lorsque les soins sont terminés. Cependant cette aide quotidienne peut s'avérer épuisante pour ces aidants et conduire à des situations de maltraitance. Ton plus agressif, irritabilité, gestes brusques ou encore négligences des signes parmi d'autres pouvant montrer un épuisement de l'aidant naturel. L'infirmier à domicile doit donc se positionner afin de prévenir ces situations et agir lorsque malgré tout elle se produisent.</p>	
Mots clés : Domicile, maintien à domicile, aidant naturel, épuisement, maltraitance, positionnement.	
Institut de formation en soins infirmiers : CHU RENNES 2rue Henri le Guilloux Travail écrit de fin d'étude – Promotion : 2014-2017	

