

**DUVAL Ophélie**

**« La distance professionnelle  
dans la relation soignant-soigné  
à domicile »**



**Travail de Fin d'études**

En vue de l'obtention du  
Diplôme d'Etat Infirmier

**PROMOTION : 2008/2011**

I..F.S.I. « Lucien Floury »  
CLERMONT de l'Oise

### **Notes aux lecteurs :**

« Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) Lucien Flourey . Il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou en partie sans l'accord de son auteur et de l'IFSI ».

# SOMMAIRE

## REMERCIEMENTS

**INTRODUCTION** p.1

**I- CONSTAT** p.2

**II- EXPLORATION** p.4

**A- Eclairage théorique** p.4

1- Quelle distance doit-on garder pour rester professionnel ? p.4

*1-1-Définition* p.4

*1-2-Les formes de distance* p.4

2- Dans quelle mesure peut-on parler de distance professionnelle lors d'une prise en charge de patients chroniques ? p.6

**B- Enquête de terrain** p.7

1- Présentation de l'enquête p.7

*1-1-Population interrogée et lieux* p.7

*1-2-Choix de l'outil de travail* p.7

*1-3- Déroulement des entretiens* p.8

2- Analyse des données p.8

*2-1- La distance dans la relation soignant-soigné* p.8

*2-2- La distance dans la prise en charge de patients chroniques* p.10

**C- Analyse et synthèse** p.11

Question de départ définitive p.11

<b>III- CADRE THEORIQUE</b>	<b>p.12</b>
<b>A- Législation</b>	<b>p.12</b>
1- Loi du 4 mars 2002	<b>p.12</b>
2- Décret de compétences infirmières	<b>p.13</b>
<b>B- La distance professionnelle dans la relation soignant-soigné à domicile</b>	<b>p.16</b>
1- La relation de confiance	<b>p.16</b>
2- La relation d'aide	<b>p.17</b>
3- Les affects, sentiments et émotions	<b>p.18</b>
4- La juste distance	<b>p.19</b>
<b>IV- CADRE THEORIQUE DEFINITIF</b>	<b>p.20</b>
<b>Hypothèse</b>	<b>p.20</b>
<b>V- CADRE PRATIQUE</b>	<b>p.21</b>
<b>A- Choix de l'outil</b>	<b>p .21</b>
<b>B- Population ciblée et lieu</b>	<b>p.21</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>p.22</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	
<b>ANNEXES</b>	
<b>Annexe I</b>	
<b>Annexe II</b>	
<b>Annexe III</b>	
<b>Annexe IV</b>	

## REMERCIEMENTS

*Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce travail de fin d'études :*

- Ma formatrice de guidance de mémoire pour ses nombreux conseils ;*
  
- Toutes les infirmières libérales pour leur temps consacré à répondre à mes questions et pour leur aide apportée ;*
  
- Mes collègues de promotion ainsi que ma famille pour leur soutien et leur patience tout au long de l'élaboration de mon travail.*

# INTRODUCTION

Dans le cadre de ma formation en soins infirmiers conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier, il est demandé de réaliser un travail écrit de fin d'études sur un thème d'intérêt professionnel choisi, personnel et en accord avec l'équipe enseignante.

Au cours de mes trois années de formation, j'ai rencontré de nombreux patients, tous différents les uns des autres et nécessitant pour chacun une prise en charge personnalisée et adaptée.

En effet, j'ai pu constater que, selon le patient et la situation dans laquelle il se trouve, nous, soignants, ne réagissons pas pareil et n'avons pas les mêmes affects. Il nous arrive d'être plus proches avec certains patients qu'avec d'autres au point de nous demander si nous ne sommes pas en train de dépasser la distance professionnelle. J'ai retrouvé cette problématique dans plusieurs de mes stages mais, en particulier, dans un stage en libéral où l'infirmier était plutôt proche de ses patients.

A ce propos, j'ai, pour projet professionnel, d'exercer dans le domaine du libéral, après de nombreuses années d'expériences dans le milieu hospitalier.

C'est pourquoi, j'ai choisi d'effectuer mon travail sur le thème de la distance professionnelle dans la relation soignant-soigné à domicile.

Pour aborder ce thème, je vais, tout d'abord, relater le constat de la situation qui m'a interpellée lors d'un stage de deuxième année, en libéral ainsi que les questions que j'ai pu me poser face à cette situation. Puis, je présenterai ma partie exploration théorique et clinique qui m'a amenée à la question de départ définitive. Ensuite, j'exposerai mon cadre théorique avec les différents concepts, c'est à dire, la législation, la relation de confiance, la relation d'aide, les émotions, affects et sentiments et la juste distance. Enfin j'annoncerai mon hypothèse dans le cadre théorique définitif et proposerai mon outil de recherche pour vérifier cette hypothèse .

## I- CONSTAT

Au cours de ma deuxième année de formation en soins infirmiers, j'ai effectué un stage d'un mois avec un infirmier libéral exerçant depuis une quinzaine d'années. J'ai pu observer la relation soignant-soigné à domicile.

Lors de ce stage j'ai participé à la prise en charge de Mr R., un patient âgé de cinquante ans que l'infirmier prend en charge depuis six ans. Il est devenu paraplégique à la suite d'un accident de la circulation. Les soins de l'infirmier pour ce patient consistent à sonder Mr R. deux fois par jour, une fois le matin et une fois le soir. Lorsque nous arrivions le matin, Mr R. était dans son fauteuil roulant et nous attendait avec impatience. Je faisais le soin de ce patient sous l'encadrement de l'infirmier puis une fois le soin terminé, nous restions quelques minutes assis autour de la table, à boire un café et manger des gâteaux. Nous discutons avec le patient, de lui, de sa famille, de ses amis mais également de l'infirmier et de moi-même. Nous échangeons beaucoup de choses, ce qui nous permettait de bien connaître Mr R. et pour lui, de bien connaître les personnes qui le soignent. Mr. R connaît tellement bien l'infirmier, qu'il lui prépare son café et ses gâteaux préférés avant qu'il arrive. Mr R. ne travaille plus depuis cet accident donc ce n'est pas toujours facile pour lui d'occuper ses journées, il vit seul et s'ennuie la plupart du temps. Il dit que le fait de lui rendre visite pour le soigner, cela lui fait une compagnie et c'est l'occasion pour lui de pouvoir parler, s'exprimer, rire et sortir de la solitude. Cependant, le soir quand nous nous rendions chez lui nous ne restions pas forcément pour boire le café, par manque de temps. Il est évident que l'infirmier à domicile a un certain temps, plus ou moins long à consacrer à chacun de ses patients ; cela dépend des jours, du nombre de patients à prendre en charge. De ce fait, nous trouvions toujours un petit moment pour discuter avec le patient, que ce soit après ou pendant le soin. J'ai apprécié de pouvoir discuter avec le patient, d'apprendre à mieux le connaître, cela m'a permis d'améliorer ma prise en charge.

D'autre part, je prenais aussi en charge Mme D., âgée de 45 ans qui est également paraplégique, à la suite d'une sclérose en plaque et avec qui nous profitons des soins pour discuter, échanger avec elle. L'infirmier prend en charge cette patiente quotidiennement depuis maintenant dix ans. Par conséquent, il connaît très bien cette patiente, ses habitudes de vie, sa famille, ses goûts. Il est assez proche de sa patiente, il lui offre des cadeaux pour son anniversaire, pour Noël et lui téléphone de temps en temps, en dehors de ses heures de travail. Mme D. vit seule, elle est parfois triste et s'ennuie. L'infirmier est là, à la fois pour effectuer les soins techniques mais également pour lui apporter un soutien moral.

Au regard de ces deux situations, les actions menées auprès des patients m'amène à m'interroger sur :

- Quelle distance doit-on garder pour rester professionnel?
- Dans quelle mesure peut-on parler de distance professionnelle lors d'une prise en charge de patients chroniques ?



## II- EXPLORATION

### A- Eclairage théorique

#### 1- Quelle distance doit-on garder pour rester professionnel?

##### 1.1- Définition :

D'après Pascal Prayez, « *La distance est la séparation de deux points dans l'espace, de deux objets éloignés l'un de l'autre par un écart mesurable. Selon l'étymologie latine, il s'agit de « se tenir debout », en étant séparé de l'autre par un espace plus ou moins important* ». <sup>1</sup>

Dans la relation soignant-soigné, le professionnel de santé se doit de garder une certaine distance, afin de ne pas être dépassé par ses propres affects. Néanmoins, il n'est pas toujours facile pour lui, de trouver cette juste distance. Une distance trop importante peut entraîner une mauvaise compréhension des besoins du patient ou au contraire, une distance non respectée peut engendrer une relation qui devient trop personnelle entre le patient et le soignant. Afin d'aider l'infirmier(e) à identifier cette juste distance, il existe différentes formes de distance.

##### 1.2- Les formes de distance :

« Edward T.Hall propose une description des distances :

- *La distance intime ou privée (0 à 15 cm) : le contact est de peau à peau ;*
- *La distance intime de mode éloigné (15 à 40 cm) : les corps sont disjoints, mais assez proches pour se toucher ;*
- *La distance personnelle (45 à 75 cm) : distance minimum acceptable par chaque individu ;*

---

<sup>1</sup> Pascal Prayez « Distance professionnelle et qualité du soin », Ed Lamarre, année 2003, page 9

- *La distance personnelle, mode lointain (75 à 125 cm) : distance des relations professionnelles ;*
- *La distance sociale (1,20 à 2,10 m) : aucun contact n'est possible ;*
- *La distance sociale, mode lointain (2,10 à 3,60 m) : distance de recul, d'observation ;*
- *La distance publique (3,60 à 7,50 m) : distance qui concerne plus le groupe que l'individu ;*
- *La distance publique, mode lointain (7,50 m et plus) : distance des personnages officiels ».*<sup>2</sup>

Nous pouvons constater que les professionnels de santé se situent dans une distance personnelle, mode lointain, seulement ils se trouvent également dans la distance intime de mode éloigné lorsqu'ils réalisent les soins. Il est donc difficile pour eux de savoir quelle distance adopter dans une relation.

En revanche, la distance professionnelle s'avère indispensable dans la relation soignant-soigné pour préserver l'intégrité psychique du soignant, ainsi que son bien-être, dans le cadre de sa profession. Elle protège également le soignant des émotions du patient qui pourraient le submerger.

Par conséquent, il peut parfois être difficile de garder une distance lorsqu'il s'agit de patients qui sont suivis régulièrement depuis plusieurs années.

---

<sup>2</sup> Collectif SFAD « Relation d'aide en soins infirmiers », Ed Masson, année 2007, page 33-34

## **2- Dans quelle mesure peut-on parler de distance professionnelle lors d'une prise en charge de patients chroniques ?**

Les patients chroniques sont des patients qui sont suivis au quotidien . A domicile, le soignant rentre beaucoup plus dans l'intimité du malade puisqu'il connaît ses habitudes de vie, sa famille... Il lui arrive de recevoir des cadeaux du patient ; Le soignant cherche alors à comprendre la signification de ce geste et évalue sa valeur par rapport aux moyens financiers de la personne soignée afin de savoir s'il peut accepter ou non ce cadeau.

De plus, le soignant prend en charge le patient chronique sur une longue durée jusqu'à sa guérison ou au contraire jusqu'au décès. Il suit l'évolution de sa maladie et dans le cas où l'état de santé du malade se dégrade et aboutit au décès, le soignant peut alors être en souffrance émotionnelle. Il peut avoir du mal à faire le deuil de ce décès et ne plus trouver la force psychologiquement de continuer à exercer.

En effet, les affects ne sont pas les mêmes lorsque l'on prend en charge un patient chronique. Il est donc nécessaire pour le soignant de fixer des limites aux patients ainsi qu'à leurs proches, de prendre du recul et de passer le relais quand la situation devient trop difficile à gérer afin de se protéger lui-même et de protéger les malades.

## **B- Enquête de terrain**

### **1- Présentation de l'enquête**

#### **1.1- *Population interrogée et lieux***

J'ai choisi de mener mon enquête auprès d'infirmiers libéraux exerçant à domicile et en cabinet afin de recueillir différents avis, opinions et sentiments sur la notion de distance professionnelle à domicile. J'ai effectué des entretiens semi-directifs pour laisser aux professionnels de santé la possibilité de s'exprimer sur le sujet tout en les recentrant si besoin.

J'ai interrogé trois infirmières libérales, de cabinets différents et deux infirmières des Services de Soins Infirmiers à domicile (SSIAD) ayant toutes entre un an et quatre ans d'expérience en libéral. J'ai donc réalisé cinq entretiens qui se sont déroulés pour deux d'entre eux au cabinet et les trois autres, dans un café, autour d'un verre.

De plus, deux infirmières n'ayant pas pu me recevoir en entretien du fait de leur charge de travail, ont accepté de répondre à mes questions par courrier. L'une exerce depuis cinq ans et l'autre depuis vingt-six ans dans le milieu libéral.

#### **1.2- *Choix de l'outil de travail***

Pour réaliser cette enquête, j'ai conçu un guide d'entretien composé de huit questions ouvertes (cf annexe I). J'ai utilisé ce questionnaire comme support lors de mes entretiens et je l'ai également envoyé aux deux infirmières qui n'étaient pas disponibles pour me recevoir.

### 1.3- *Déroulement des entretiens*

La durée des entretiens a varié en fonction des professionnels, elle a été comprise entre 20 à 40 minutes.

Tout d'abord, j'ai commencé les entretiens en présentant le thème de mon travail : La distance professionnelle dans la relation soignant-soigné à domicile puis j'ai précisé l'anonymat et posé les questions dans l'ordre de mon guide d'entretien tout en revenant en arrière selon les réponses et les remarques des infirmières.

## 2- **Analyse des données**

Afin d'exploiter au mieux ces entretiens, j'ai décidé de faire une analyse de chaque réponse aux questions en les regroupant par items.

### 2.1- *La distance dans la relation soignant-soigné :*

#### **Définition :**

Chaque infirmière a donné sa propre définition de « être professionnel dans une relation », ce qui m'a permis d'en tirer une définition globale : Être professionnel dans une relation, c'est prodiguer des soins de qualité tout en ayant des qualités humaines, être à l'écoute, orienter, faire preuve d'empathie, respecter la personne soignée, savoir gérer ses émotions, savoir garder une certaine distance et surtout faire la différence entre la vie professionnelle et personnelle.

#### **Vouvoiement et tutoiement :**

La plupart des infirmières utilisent le vouvoiement pour s'adresser à leurs patients sauf s'il s'agit d'enfants, d'adolescents ou de personnes qu'elles connaissaient avant de les prendre en charge. Certaines infirmières tutoient également si le patient en fait la demande.

### **Les moyens utilisés pour garder une distance professionnelle :**

Chaque infirmière utilise des moyens différents pour garder une certaine distance dans la relation soignant-soigné. Elles emploient pratiquement toutes le vouvoiement voire l'appellation de la personne par son nom (M.X, Mme Y...) accompagnée d'une poignée de main, le respect de la personne, de l'environnement, la remise en question et le recul.

Ensuite, il y a des infirmières qui vont être plus strictes selon la situation alors que d'autres vont essayer de faire de l'humour tout en sachant recadrer la personne et rappeler son statut d'infirmière ainsi que son rôle dans la prise en charge du malade.

Selon l'âge du soignant et son ancienneté dans le secteur libéral, les patients vont se comporter différemment et parfois peut-être dépasser les limites dans la relation ; l'infirmière est alors amenée à ignorer la personne, voire passer le relais, ou à communiquer pour mettre au clair les choses avec le patient.

### **Les limites dans la relation soignant-soigné :**

Les limites sont personnelles, elles dépendent de chaque soignant. J'ai alors regroupé les différentes limites citées par les infirmières.

Il ne faut pas permettre la familiarité, c'est à dire le tutoiement et le « copinage ». Le patient, tout comme le soignant se doit de rester dans le respect ; pour cela, l'infirmière ne doit pas hésiter à rappeler les règles, à savoir, ses disponibilités et les horaires. Le professionnel doit essayer de contrôler ses émotions et ne pas communiquer sa peine. Il doit également faire attention à ne pas projeter un être proche sur le patient.

## 2.2- *La distance dans la prise en charge de patients chroniques :*

### **La relation avec les patients chroniques :**

Dans la prise en charge de patients chroniques, la relation est différente car ils sont suivis régulièrement, les soignants font partie de leur quotidien et donc il se crée des liens plus forts entre les deux.

En effet, le soignant entre dans l'intimité de la personne, connaît ses habitudes de vie, sa famille et donc une relation de confiance s'installe progressivement. Il arrive même parfois que l'infirmier(e) à domicile rende quelques services comme aller chercher le courrier, sortir les poubelles... Le soignant se sent indispensable et devient le confident du patient.

De plus, les affects ne sont pas les mêmes avec les patients chroniques car l'infirmier(e) à domicile suit le malade au long terme et assiste à l'évolution de son état de santé. Il peut alors s'attacher ou bien saturer et s'épuiser moralement.

Enfin, les patients sont beaucoup plus demandeurs et intolérants aux changements car ils ont leurs habitudes et ils attendent plus du soignant.

### **Les conséquences d'un dépassement de la distance**

Si les différents professionnels interrogés étaient amenés à dépasser cette juste distance, cela entraînerait de nombreuses conséquences.

Tout d'abord, une modification ou un échec de la prise en charge, du relationnel ; une destruction de la confiance et donc une dégradation de la relation soignant-soigné, un manque de recul et d'attention, de l'appréhension, de la peur, une difficulté à faire le deuil d'une personne décédée aboutissant à l'épuisement professionnel, à un mal-être pour le soignant, et des conséquences sur la vie personnelle.

Le soignant pourrait alors en arriver au refus de soins obligeant à passer la main.

## **C- Analyse et synthèse**

En confrontant la recherche théorique aux résultats des entretiens, je retrouve de nombreux points communs entre les deux.

En effet, le soignant doit savoir garder une certaine distance dans sa relation avec le patient . Pour cela, différents moyens sont mis en place et c'est à lui de fixer ses propres limites.

Cependant, les résultats de ces entretiens m'ont permis de comprendre que chaque situation et chaque prise en charge est différente. Ainsi, selon le psychisme du soignant et le relationnel avec le patient et la famille, les réactions sont différentes. Le soignant peut se sentir déstabilisé selon la situation et débordé par ses propres émotions. Il est difficile d'en parler en équipe étant donné que l'infirmier(e) libéral(e) exerce seul(e).

Ce travail exploratoire m'a permis d'aborder les mots clés de mes questions de constat et m'a permis de confronter la théorie avec la réalité sur le terrain mais je me pose toujours une question, qui fera l'objet de mon travail :

Quelles sont les difficultés rencontrées par l'infirmier(e) à garder une distance professionnelle dans la relation soignant-soigné *à domicile* ?



## III- CADRE THEORIQUE

Mon travail de recherche portera sur deux champs conceptuels : La législation relative à la pratique infirmière et la distance professionnelle dans la relation soignant-soigné à domicile.

### A- Législation

Pour cette partie, je ferai référence à la Loi du 4 mars 2002 <sup>1</sup> (cf annexe II) puis au décret de compétences infirmières<sup>2</sup> (cf annexe III).

#### 1- Loi du 4 mars 2002

*« Article L1110-2 : La personne malade a droit au respect de sa dignité ».*

*« Article L1110-3 : Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins ».*

*« Article L1110-4 : Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant ».*

Ces trois articles sont en lien avec le décret de compétences infirmières car ils représentent les droits des malades que les professionnels doivent respecter. En effet, la personne soignée, qu'elle soit à l'hôpital ou à domicile doit être traitée sans jugements de valeurs, avec respect de sa vie privée et de sa dignité.

---

<sup>1</sup> Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

<sup>2</sup> Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 (paru au journal officiel du 9 août 2004) relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Il existe alors d'un côté, les malades qui ont des droits et d'un autre côté, les soignants qui possèdent des devoirs à respecter, que nous retrouvons dans le décret de compétences infirmières.

## 2- **Décret de compétences infirmières**

*« Article R.4312-2 : L'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille ».*

*« Article R.4312-5 : L'infirmier ou l'infirmière doit, sur le lieu de son exercice, veiller à préserver autant qu'il lui est possible la confidentialité des soins dispensés ».*

*« Article R.4312-8 : L'infirmier ou l'infirmière doit respecter le droit du patient de s'adresser au professionnel de santé de son choix ».*

Comme je l'ai déjà évoqué précédemment, le respect de la vie privée, de la dignité, de l'intimité et du droit du patient ainsi que le respect du secret professionnel font parties des devoirs généraux de la profession d'infirmier(e), qu'il exerce en institution ou en libéral.

Or, l'infirmier(e) à domicile est d'autant plus confronté à ce respect puisqu'il pénètre au cœur de l'intimité de ses malades. Il doit veiller à ne pas divulguer d'information sur les soins dispensés pour chaque patient. Mais est-ce toujours facile pour l'infirmier(e) à domicile de respecter le secret professionnel ? Supposons qu'un patient lui affirme qu'il l'a vu aller chez Mr. X, qui est son voisin et lui demande alors des renseignements à propos de sa santé. Le soignant se retrouve face à un dilemme car il ne sait pas forcément quoi lui répondre. Par ailleurs, l'infirmier(e) doit également laisser le patient choisir son professionnel de santé, s'il souhaite en changer, sans porter de jugement.

Le professionnel de santé a aussi des devoirs envers les patients :

*« Article R.4312-25 : L'infirmier ou l'infirmière doit dispenser ses soins à toute personne avec la même conscience quels que soient les sentiments qu'il peut éprouver à son égard et quels que soient l'origine de cette personne, son sexe, son âge, son appartenance ou non-appartenance à une ethnie, à une nation ou à une religion déterminée, ses mœurs, sa situation de famille, sa maladie ou son handicap et sa réputation ».*

*« Article R.4312-26 : L'infirmier ou l'infirmière agit en toute circonstance dans l'intérêt du patient ».*

Tout comme à l'hôpital, l'infirmier(e) à domicile se doit de respecter la religion, les croyances et la situation dans laquelle le patient vit et cela, sans discrimination. Il doit arriver au domicile du patient dans l'intérêt de soigner celui-ci.

De plus, pour une prise en charge adaptée, le soignant doit informer et expliquer à ses patients les soins qu'il va dispenser :

*« Article R.4312-32 : L'infirmier ou l'infirmière informe le patient ou son représentant légal, à leur demande, et de façon adaptée, intelligible et loyale, des moyens ou des techniques mis en oeuvre. Il en est de même des soins à propos desquels il donne tous les conseils utiles à leur bon déroulement ».*

Enfin, si l'infirmier(e) libéral(e) ne se sent plus capable de prendre en charge un patient, il peut mettre fin à cette prise en charge en expliquant les raisons au patient et à sa famille :

*« Article R.4312-41 : Si l'infirmier ou l'infirmière décide, sous réserve de ne pas nuire à un patient, de ne pas effectuer des soins, ou se trouve dans l'obligation de les interrompre, il doit en expliquer les raisons à ce patient et, à la demande de ce dernier ou de ses proches, lui remettre la liste départementale des infirmiers et infirmières mentionnée à l'article L.4312-1 ».*

Nous pouvons donc constater, que des lois et des règles professionnelles ont été mises en place dans notre société afin de respecter les droits des patients et afin d'aboutir à une relation soignant-soigné adaptée pour une prise en charge idéale des patients.

## **B- La distance professionnelle dans la relation soignant-soigné à domicile**

Cette partie comprendra plusieurs concepts : Relation de confiance, Relation d'aide, Affects, sentiments, émotions et Juste distance.

### **1- La relation de confiance**

Une relation de soins basée sur la confiance semble nécessaire pour permettre une prise en charge optimale du patient.

En effet, la prise en charge du patient à domicile se fait comme il est dit, « au domicile », c'est à dire que l'infirmier(e) entre dans l'intimité du malade, il connaît ses habitudes de vie et entre plus facilement en contact avec les familles. C'est au fur et à mesure de la prise en charge que la confiance s'installe. Le soignant connaît le patient et celui-ci a également besoin de connaître la personne qui le soigne afin de lui faire confiance et d'être rassuré par rapport à son état de santé et aux soins qui vont lui être prodigués.

De plus, une complicité se met en place comme par exemple pour les personnes en fin de vie car il y a une prise en charge psychologique du malade et une prise en charge de la famille.

Les liens de confiance sont donc importants dans la relation avec le patient car ils permettent d'établir une relation d'aide.

## 2- La relation d'aide

« La notion de relation d'aide décrit une personne tournée vers une autre pour lui offrir un soutien ». <sup>3</sup> En effet, soutenir le patient, ainsi que répondre à ses besoins, font partie du rôle du soignant.

De ce fait, pour établir une relation d'aide, l'infirmier(e) doit faire appel à ses capacités et habiletés, comme :

- L'écoute active, le fait d'être attentif, respectueux et disponible pour mieux comprendre et satisfaire les besoins du patient ;
- L'empathie qui permet de comprendre ce que vit le patient, ce qu'il ressent, ses sentiments, ses émotions... ;
- La confiance qui va permettre au malade d'être rassuré et de se confier plus facilement à l'aidant ;
- La reformulation avec d'autres termes de ce que le patient a évoqué pour lui montrer l'attention que le professionnel porte pour lui ;
- L'authenticité qui va permettre au soignant d'être en accord avec ce qu'il pense, ce qu'il ressent et peut-être d'évoquer ses propres émotions au patient.

La relation quotidienne, biquotidienne voire triquotidienne chez le patient, permet une approche particulière où le soignant se sent indispensable et peut devenir le confident du soigné ; c'est de là que les affects entre le soignant et le soigné changent et peuvent s'amplifier.

---

<sup>3</sup> Pascal Prayez « Distance professionnelle et qualité du soin », Ed Lamarre, année 2003, page 52

### 3- Les affects, sentiments et émotions

Je vais commencer par définir ces trois termes afin de comprendre leur sens :

- Affect: « *Emotion, état affectif qui, selon la théorie psychanalytique, accompagne une pulsion* ». <sup>4</sup>

- Sentiment : « *Tendance affective liée à des émotions, des représentations, des sensations ; état qui en résulte (désir, joie, peur, etc.)* ». <sup>5</sup>

- Emotion : « *Trouble intense, soudain et passager de l'affectivité* ». <sup>5</sup>

Nous constatons que ces trois termes sont en lien les uns avec les autres.

Chaque professionnel de santé a ses propres émotions et sentiments . Ainsi, Claude Curchod écrit que « *Le soignant est également un être émotif, même s'il s'en défend souvent* » <sup>6</sup>. L'infirmier(e) est-il capable de gérer ses émotions ? Peut-il être maître de ses sentiments ? Les émotions sont diverses et sont perçues de différentes façons selon chacun. Etant donné que chaque relation avec le patient est unique, le soignant éprouve alors différentes émotions selon la situation, qu'il arrivera plus ou moins à gérer .

En revanche, les émotions ne peuvent-elles pas être un atout dans la relation soignant-soigné ? Elles prouvent que le soignant est touché par le patient et ne le considère pas comme un objet de soin. L'infirmier(e) doit savoir repérer ses émotions car les reconnaître, c'est lui permettre de les maîtriser pour ne pas aboutir à une relation fusionnelle.

Afin d'éviter d'avoir trop d'affect, il est important, pour le professionnel de santé, de s'impliquer vers une juste distance.

### 4- La juste distance

<sup>4</sup> <http://www.mediadico.com>

<sup>5</sup> Dictionnaire « Hachette » Education, poche, 2003

<sup>6</sup> Claude Curchod « Relations soignants-soignés : Prévenir et dépasser les conflits », Ed Masson, année 2009, page 177.

<sup>5</sup>

<sup>6</sup>

A domicile, le patient partage beaucoup et a besoin que le soignant partage également mais celui-ci doit faire attention de ne pas trop en dire ; c'est à dire qu'il doit bien faire la différence entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle puis éviter l'attachement amical. Il doit parfois savoir dire « non » au patient et lui expliquer que certaines choses ne font pas partie de ses attributions et qu'il vient pour le soigner. C'est pourquoi, l'infirmier(e) à domicile fixe ses propres limites dans la relation avec le patient.

Pascale Prayez définit la juste distance comme la « *Capacité à être au contact d'autrui malgré la différence des places* ». <sup>7</sup> Nous comprenons alors que la juste distance n'est pas d'être à l'écart du patient mais d'être au contact de lui pour le soigner, sans oublier notre rôle de soignant. C'est à dire que l'infirmier(e) à domicile doit se dire, lorsqu'il rend visite à un malade, qu'il vient pour un but précis.

La distance professionnelle n'est pas toujours facile à respecter pour l'infirmier(e) à domicile car elle dépend de lui, de ses limites, de ses expériences, de son vécu personnel et de ses réactions affectives.

Enfin, pour en conclure sur cette partie, nous pouvons en déduire que la relation soignant-soigné ne peut s'établir sans la présence d'une relation d'aide, celle-ci basée sur la confiance. Ainsi, dans la relation avec le patient, le soignant se doit de garder une certaine distance, pour ne pas se sentir dépassé par ses propres émotions.

## **IV- CADRE THEORIQUE DEFINITIF**

---

<sup>7</sup>Pascal Prayez « Distance professionnelle et qualité du soin », Ed Lamarre, année 2003, page 64.



L'infirmier(e) à domicile entre dans le milieu de vie de ses patients et de leur famille, il fait partie de leur quotidien et eux-mêmes font partie du quotidien du soignant. La confiance s'installe alors entre les deux.

De plus, l'infirmier(e) à domicile prend en charge la plupart de ses malades quotidiennement et pendant plusieurs mois voire plusieurs années. Il les voit donc régulièrement et des liens d'affinité se créent. La grande difficulté pour lui est d'essayer de ne pas s'attacher.

L'infirmier(e), tout comme les patients, est un être humain débordant d'émotions et pour ne pas être submergé par ses émotions, il doit garder une distance professionnelle dans sa relation avec le patient ; ce qui n'est pas toujours évident pour lui.

Ce travail de réflexion m'amène à émettre une hypothèse.

### **Hypothèse :**

L'infirmier(e) à domicile éprouve des difficultés à garder une distance professionnelle dans la relation soignant-soigné car il se retrouve seul(e) face à la souffrance de ses patients, doit faire preuve d'empathie et savoir gérer ses émotions.

## **V-CADRE PRATIQUE**

## **A-Choix de l'outil**

Afin de vérifier mon hypothèse, j'ai choisi de faire un questionnaire avec des questions fermées ainsi que des questions ouvertes (cf annexe IV).

Les questions fermées permettent aux professionnels de répondre rapidement et les questions ouvertes me permettent d'obtenir des réponses personnalisées.

## **B-Population ciblée et lieu**

Je m'adresserai à des infirmier(e)s exerçant à domicile (cabinet libéral, SSIAD<sup>3</sup>, HAD<sup>4</sup>), depuis plusieurs années et des infirmier(e)s débutants dans le domaine du libéral pour avoir des réponses variées.

Les questionnaires seront envoyés aux cabinets des professionnels, accompagnés d'une lettre explicative afin qu'ils prennent le temps d'y répondre. J'ai pensé qu'il serait plus facile pour eux de répondre par écrit plutôt que de les rencontrer en entretien. Etant donné qu'ils ont une charge de travail importante, il est difficile de trouver un moment en commun pour un entretien. Puis, par écrit, les infirmier(e)s prendront plus le temps de réfléchir et les réponses seront de ce fait, plus riches.

## **CONCLUSION**

---

<sup>3</sup> SSIAD = Service de Soins Infirmiers A Domicile

<sup>4</sup> HAD = Hospitalisation A Domicile

Ce travail de fin d'études m'a permis de comprendre à quel point la distance professionnelle est importante dans la relation soignant-soigné d'autant plus à domicile puisque l'infirmière pénètre dans l'espace privé et intime de ses patients et crée des liens de confiance et d'affinité.

J'ai débuté mon travail par une situation qui m'a interpellée lors d'un stage en libéral où j'ai été confrontée à cette notion de distance entre le soignant et le soigné. De ce fait, je me suis questionnée sur les difficultés que peuvent rencontrer les infirmier(e)s à domicile pour garder une distance professionnelle dans leur relation avec le patient. De là, j'ai abordé plusieurs concepts qui m'ont amenée à une hypothèse.

De mon travail d'analyse et de réflexion, il en ressort que les infirmier(e)s à domicile sont seul(e)s avec le patient au moment des soins et seul(e)s à être confronté(e)s aux familles. Ils doivent organiser leur tournée en fonction des différents malades et doivent gérer les imprévus (urgences médicales, conditions de circulation, conditions climatiques...). De plus, la confrontation continue des soignants à la maladie grave et à la mort est à l'origine d'un stress chronique qui débouche sur le syndrome d'épuisement professionnel. Il en est de même, si l'infirmier dépasse cette distance, cela pourrait engendrer des conséquences sur sa vie personnelle et également aboutir à l'épuisement professionnel. C'est pourquoi, il est important pour le professionnel de passer le relais à un(e) collègue s'il se sent dépassé par ses émotions.

Enfin, il aurait été intéressant pour moi, par la suite, de me pencher sur le syndrome d'épuisement professionnel pour effectuer des recherches sur les conséquences d'un non respect de cette distance professionnelle dans la relation soignant-soigné qui est parfois difficile à garder.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **Ouvrages :**

- CARONNE Muriel « Le guide de l'infirmière libérale : de l'installation à la pratique », Ed Lamarre, année 2005.
- COLLECTIF SFAD « Relation d'aide en soins infirmiers », Ed Masson, année 2007.
- CURCHOD Claude « Relations soignants-soignés : Prévenir et dépasser les conflits », Ed Masson, année 2009.
- ESTRYN-BEHAR Madeleine « Stress et souffrance des soignants à l'hôpital », Ed Estem, année 1997.
- FERRAGUT Eliane « Souffrance, maladie et soins », Ed Masson, année 2007.
- MANOUKIAN Alexandre, MASSEBEUF Anne « La relation soignant-soigné », Ed Lamarre, année 2008.
- PRAYEZ Pascal « Distance professionnelle et qualité du soin », Ed Lamarre, année 2003.

### **Dictionnaire :**

- Dictionnaire « Hachette » Education, poche, 2003.

### **Les textes officiels :**

- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - Code de la santé publique - Partie législative - Première partie - Livre Ier - Titre Ier - Chapitre préliminaire : Droits de la personne.
- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 (paru au journal officiel du 9 août 2004) relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier - Code de la santé publique - Livre III : Auxiliaires médicaux - Titre I : Profession d'infirmier ou d'infirmière - Chapitre II : Règles professionnelles.

**Sites internet :**

- « Identification et distance professionnelle »  
<URL : <http://www.em-premium.com/article/229626/resultatrecherche/1>>
- « Dictionnaire MEDIADICO »  
<URL : <http://www.mediadico.com>>
- « Infirmiers.com »  
<URL : <http://www.infirmiers.com>>

# ANNEXES

# ANNEXE I

## Guide d'entretien

*Thème du TFE :* La distance professionnelle dans la relation soignant-soigné à domicile.

1- Depuis combien de temps exercez-vous en secteur libéral ?

.....

2- Pour vous, « être professionnel » dans une relation, c'est quoi ?

.....

.....

.....

.....

3- Vous arrive t'il d'utiliser le tutoiement ?

Oui  Non

Si oui, dans quelles circonstances ?

.....

.....

.....

.....

4- Quels moyens utilisez-vous pour garder une distance professionnelle ?

.....

.....

.....

.....

5- Selon vous, quelles seraient les limites dans la relation soignant-soigné ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6- En quoi, dans la prise en charge de patients chroniques, la relation est-elle différente ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7- A votre avis, s'il vous arrive de dépasser cette juste distance, quelles en seraient les conséquences?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8- Avez-vous des interrogations, des remarques ou encore des réponses à suggérer par rapport à ce questionnaire ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



# **ANNEXE II**

## **CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE : PARTIE LÉGISLATIVE**

### **PREMIÈRE PARTIE : PROTECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ**

#### **LIVRE IER : PROTECTION DES PERSONNES EN MATIÈRE DE SANTÉ**

##### **TITRE IER : DROITS DES PERSONNES MALADES ET DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ**

###### **Chapitre préliminaire : Droits de la personne**

###### **Article L1110-2 créé par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 3 JORF 5 mars 2002**

La personne malade a droit au respect de sa dignité.

###### **Article L1110-3 créé par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 3 JORF 5 mars 2002**

Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

###### **Article L1110-4 créé par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 3 JORF 5 mars 2002**

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte professionnelle de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale est obligatoire.

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

# **ANNEXE III**

## **CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**

### **LIVRE III**

### **AUXILIAIRES MÉDICAUX**

### **TITRE I**

### **PROFESSION D'INFIRMIER OU D'INFIRMIÈRE**

#### **Chapitre II**

#### **Règles professionnelles**

#### **Section 1**

#### **Dispositions communes à tous les modes d'exercice**

##### **Sous-section 1**

##### **Devoirs généraux**

##### **Article R. 4312-1**

Les dispositions du présent chapitre s'imposent à toute personne exerçant la profession d'infirmier ou d'infirmière telle qu'elle est définie à l'article L. 4311-1, et quel que soit le mode d'exercice de cette profession.

##### **Article R. 4312-2**

L'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille.

### **Article R. 4312-3**

L'infirmier ou l'infirmière n'accomplit que les actes professionnels qui relèvent de sa compétence en vertu des dispositions de la section I du chapitre Ier du présent titre, prises en application des articles L. 4161-1, L. 4311-1 et L. 6211-8.

### **Article R. 4312-4**

Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris. L'infirmier ou l'infirmière instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment.

### **Article R. 4312-5**

L'infirmier ou l'infirmière doit, sur le lieu de son exercice, veiller à préserver autant qu'il lui est possible la confidentialité des soins dispensés.

### **Article R. 4312-8**

L'infirmier ou l'infirmière doit respecter le droit du patient de s'adresser au professionnel de santé de son choix.

## **Sous-section 2**

### **Devoirs envers les patients**

#### **Article R. 4312-25**

L'infirmier ou l'infirmière doit dispenser ses soins à toute personne avec la même conscience quels que soient les sentiments qu'il peut éprouver à son égard et quels que soient l'origine de cette personne, son sexe, son âge, son appartenance ou non-appartenance à une ethnie, à une nation ou à une religion déterminée, ses moeurs, sa situation de famille, sa maladie ou son handicap et sa réputation.

#### **Article R. 4312-26**

L'infirmier ou l'infirmière agit en toute circonstance dans l'intérêt du patient.

#### **Article R. 4312-32**

L'infirmier ou l'infirmière informe le patient ou son représentant légal, à leur demande, et de façon adaptée, intelligible et loyale, des moyens ou des techniques mis en oeuvre. Il en est de même des soins à propos desquels il donne tous les conseils utiles à leur bon déroulement.

## **Section 2**

### **Infirmiers ou infirmières d'exercice libéral**

#### **Sous-section 1**

#### **Devoirs généraux**

#### **Article R. 4312-41**

Si l'infirmier ou l'infirmière décide, sous réserve de ne pas nuire à un patient, de ne pas effectuer des soins, ou se trouve dans l'obligation de les interrompre, il doit en expliquer les raisons à ce patient et, à la demande de ce dernier ou de ses proches, lui remettre la liste départementale des infirmiers et infirmières mentionnée à l'article L. 4312-1. Dans ce cas, ou si le patient choisit spontanément de s'adresser à un autre infirmier ou à une autre infirmière, l'infirmier ou l'infirmière remet au médecin prescripteur les indications nécessaires à la continuité des soins. Le cas échéant, il transmet au médecin désigné par le patient ou par ses proches et avec leur accord explicite la fiche de synthèse du dossier de soins infirmiers.

Madame,

Je suis étudiante infirmière en troisième année à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Clermont de l'Oise et je fais mon travail de fin d'études sur « La distance professionnelle dans la relation soignant-soignée à domicile.

L'outil de recherche qui me permettra de vérifier l'hypothèse de mon travail est un questionnaire, que je vous adresse.

Il serait bien aimable de votre part de répondre à mon questionnaire, si vous trouvez un petit moment à me consacrer. Bien entendu, je garderai l'anonymat.

Merci de me le renvoyer à l'adresse suivante :

.....  
.....  
.....

Cordialement,

O.D

<h2>Outil de recherche</h2>
-----------------------------

*Année du diplôme :*

*Nombres d'années d'expérience à domicile :*

1- Comment gérez-vous vos émotions ?

.....  
.....  
.....  
.....

Est-ce parfois difficile pour vous ?

Oui  Non

2- Vous êtes vous déjà retrouvé dans une situation difficile à gérer émotionnellement ?

Oui  Non

Si oui, comment avez-vous réagit ?

.....  
.....  
.....  
.....

3- Est-ce qu'il y a des patients avec lesquels vous avez une relation plutôt amicale ?

Oui  Non

4- Pensez-vous que la distance professionnelle dans la relation soignant-soigné à domicile est toujours respectée ?

Oui  Non

Si non, pourquoi ?

.....  
.....  
.....  
.....

5- Avez-vous déjà passer le relais à une collègue ?

Oui  Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

.....  
.....  
.....



**Titre : « La distance professionnelle dans la relation soignant-soigné à domicile »**

**DUVAL Ophélie**

Etudiante en soins infirmiers

**Promotion : 2008/2011**

**I.F.S.I « Lucien Flourey » - Clermont de l'Oise**

**Résumé :**

La distance professionnelle est un sujet d'actualité permanente que l'on retrouve aussi bien à l'hôpital qu'en libéral.

A domicile, il est parfois difficile de respecter cette distance du fait de la relation particulière que le soignant entretient avec le soigné. Cette complicité qui se lie et cette confiance qui s'installe petit à petit forment des liens d'affinité entre les deux.

Le soignant doit être disponible, à l'écoute, faire preuve d'empathie et gérer ses émotions devant le patient. Il ne doit surtout pas communiquer sa peine et identifier un être proche au soigné.

L'infirmier(e) à domicile est seul(e) lorsqu'il rend visite à ses patients mais rien ne l'empêche de passer le relais à un(e) collègue s'il en ressent le besoin. C'est important pour lui de le savoir afin d'éviter d'en arriver au syndrome d'épuisement professionnel.

**Mots clés :**

Distance professionnelle	Infirmier(e) à domicile	Confiance	
Emotions	Affects	Intimité	Relation d'aide
Souffrance	Empathie	Relation soignant-soigné	