

**L'EXPERIENCE CAROLOREGIENNE SUR LA**  
**RELATION ENTRE L'INFIRMIER ET LE**  
**MEDECIN EN MILIEU EXTRA HOSPITALIER**

***Aurore De Wilde***

1. INTRODUCTION
2. FAGC- Coordination de soins à domicile
3. SISD Carolo
4. Responsabilité de l'infirmière
5. Prescription médicale
6. Secret professionnel
7. Conclusions

## Introduction

- ❖ De nos jours être infirmière dans le secteur des soins à domicile est plus complexe, pluridisciplinaire et plus responsabilisant .Nous dispensons des actes autonomes ou prescrits il est impératif de garantir la sécurité des actes posés dans le respect d'un cadre juridique bien défini et actualisé.
- ❖ Les actes techniques se compliquent , pour continuer à dispenser des soins de qualité l'infirmière en soins à domicile doit suivre des formations continues.
- ❖ La particularité de notre profession en soins à domicile n'est pas suffisamment connue, reconnue et représentée surtout en Wallonie.
- ❖ Toute infirmière en soins à domicile a comme objectif le bien être du patient , pour atteindre ce but il est indispensable de renforcer le binôme médecin généraliste – infirmière.

- ❖ Pour optimiser la prise en charge du patient il est primordial de créer un réseau , indispensable que les acteurs du domicile se rencontrent pour se connaître et se respecter chacun avec ses ressources et ses compétences .
- ❖ L'organisation des soins doit être fondée sur les besoins du patient; à domicile, nous avons un rôle de prévention, d'éducation et de promotion de la santé ; à Charleroi nous avons compris que pour dispenser des soins de qualité nous devons travailler en consensus avec les médecins généralistes et avec la participation de tous les autres partenaires .
- ❖ Le concept de collaboration signifie que des professionnels travaillent ensemble dans un effort intellectuel les réunissant pour atteindre un but et des objectifs communs.

→ Ce but est : **LA QUALITE ET LA CONTINUITE DU MAINTIEN A DOMICILE**

# Historique de notre collaboration

## FAGC

Création de cette association en 1983 par le regroupement de 5 associations de médecins généralistes pour devenir :

La fédération des associations des médecins généralistes de la région de Charleroi qui fut le 1<sup>er</sup> cercle de médecins généralistes en Belgique.

### ✓ MISSIONS

S'impliquer dans toutes les actions locales ou régionales qui touchent de près ou de loin au domaine de la santé .

- Valoriser la fonction du généraliste .
- Veiller aux intérêts du patient.
- Organiser le rôle de garde .

# SERVICE DE COORDINATION DES SOINS A DOMICILE DE LA VILLE DE CHARLEROI

Cette ASBL fut créée en 1987 à l'initiative de la FAGC et de la ville de Charleroi.

## ✓ OBJECTIFS

Donner les moyens pour réunir un ensemble de professions, de secteurs et de domaines.

### Arrêté ministériel de 1987

Financement de 10 expériences pilotes.

Coordination= support administratif et technique pour les médecins généralistes.

### Décret 1989

Favoriser la dispensation des soins et services à domicile

## ✓ CARACTERISTIQUES

- Permanence téléphonique 24h/24
- Zone géographique (zone de soins carolo)

### -Composition du conseil d'administration

- Présidé par un médecin généraliste
- Représentants des hôpitaux
- Représentant de la ville de Charleroi
- Représentants des médecins généralistes
- Représentants des professionnels de la santé

**→ DONC EBAUCHE DE COLLABORATION**

## ✓ INITIATIVES

- Télévigilance
- Service de garde allo santé .
- Maltraitance des personnes âgées .
- Poste de garde en médecine générale .

## ✓ Participations diverses

- Associations locales d'infirmières, kinés, diététiciens, pharmaciens, dentistes .
- Plate forme en soins palliatifs .
- Plate forme en soins psychiatriques... etc

## ✓ ROLE

- Analyser la situation .
- Elaborer un plan d'intervention .
- Planifier les interventions en concertation avec les services et prestataires .
- Evaluer périodiquement .
- Préserver la situation du bénéficiaire .

## CREPIC

Création de la commission d'éthique pluraliste des infirmières carolorégiennes en 1988 à l'initiative des associations d'infirmières indépendantes et sous l'impulsion de la coordination des soins à domicile de la ville de Charleroi.

### ✓ OBJET SOCIAL

- Est de composer une commission qui implique l'ensemble des prestataires en soins infirmiers d'un territoire donné qui ont comme priorité la prise de conscience des problèmes inhérents à leur profession, le désir d'y répondre et défendre l'éthique de leur profession.
- Cette association rassemble les infirmières en soins à domicile tout secteur confondu ( croix jaune et blanche, maisons médicales, CPAS et indépendantes).

## ✓ OBJECTIFS

- Dynamiser les relations entre l'intra et l'extra muros .
- Régler les situations conflictuelles .
- Diminuer l'isolement de l'infirmière à domicile et des associations d'infirmières.
- Fortifier les liens de confraternité et de convivialité parmi les infirmières de la région .
- Défendre l'aspect éthique de la profession .
- Organiser des activités culturelles et d'actualisation des compétences de chacun.

Le territoire couvert est identique à celui de la FAGC

Les réunions de la CREPIC se déroulent à une fréquence de 1x par mois, les présidents d'associations locales ou leurs délégués sont présents et dispachent les informations à leurs membres

Nous pouvons grâce à notre représentativité établir une **relation privilégiée avec les médecins de la FAGC**

## SISD

Suite à un arrêté royal de 2002 définissant les conditions d'agrément du SISD la coordination des soins à domicile de la ville de Charleroi a accepté ce projet pilote .

En 2003 création du SISDcarolo : service intégré de soins à domicile carolo

= PLATE FORME DE SOINS ET SERVICES A DOMICILE

### ✓ MISSIONS

- Informer le patient, le conseiller, l'accompagner en collaboration avec son médecin généraliste
- Optimiser la collaboration entre les différents acteurs de la première ligne.
- Renforcer de diverses manières la permanence et la continuité des soins tant dans la première ligne qu'entre les différents échelons.

- **Stimuler** la qualité des soins
- **Encourager** les initiatives nouvelles.
- Veiller au suivi de l'information et de l'encadrement.
- Organiser des séances d'information, sensibilisation et formation.

#### ✓ ROLES

- Assurer de manière optimale le maintien au domicile d'une personne en perte d'autonomie physique.
- Assurer l'évaluation.
- Assurer la coordination
- Assurer la concertation

## La réunion de concertation

### ✓ OBJECTIFS:

- Evaluation de l'autonomie du patient
- Elaboration et suivi du plan de soins
- Répartition des tâches entre dispensateurs de soins et dispensateurs d'aide
- L'initiative pour la concertation peut être prise par chaque intéressé

### ❖ Critères pour la validation de la réunion de concertation

- Accord du patient ou de son représentant
- Déclaration du médecin certifiant que le patient séjourne au domicile ou dans une institution où un retour à domicile est prévu dans les 8 jours et pour laquelle on suppose qu'il restera encore au moins 1 mois au domicile avec une diminution d'autonomie physique
- 3 prestataires de soins au moins obligatoirement le médecin et l'infirmière
- Facturation par le SISD 1X/ an

43, 11 euros ou 32,33 euros/ prestataires et 13, 48 euros/ SISD

## AVANTAGES SPECIFIQUES POUR LE PATIENT, L'INFIRMIERE ET LES INTERVENANTS

### ❖ Pour le patient:

- Sentiment de quiétude
- Prise en charge et suivi optimaux
- Respect de ses droits
- Ecoute et respect de ses choix
- Evaluation de ses forces et ressources
- Compréhension globale de la situation et des rôles de chacun
- Accès plus rapide à divers services
- Meilleure communication avec les intervenants

-

❖ Pour l'infirmière et les intervenants:

- Objectif commun: viser le bien être du patient
- Répartition des tâches entre chaque intervenant
- Plus grande efficacité dans les interventions
- Lieu d'enrichissement professionnel
- Soutien mutuel ( position d'équipe, support et entraide entre intervenants)
- Meilleure gestion des différents points de vue, des expertises et du temps
- Charges de travail mieux cernées
- Responsabilisation accrue des professionnels
- Volonté d'engagement

## ✓ OBSTACLES

- Manque de temps
- Lourdeur administrative
- Tensions, désaccord
- Confusions des rôles
- Insécurité par rapport à l'approche
- Attitudes inappropriées au travail multidisciplinaire
- Méconnaissance ou connaissance partielle des rôles, expertises et responsabilités de chacun
- Manque d'outils communs

❖ Pour la **première fois**, un honoraire est prévu pour les prestataires de soins ( médecin, infirmière, kiné) ; cette réunion s'organisait déjà auparavant mais non rémunérée

❖ Pour la **première fois** il est imposé une grille commune d'évaluation de l'autonomie du patient et des outils communs de formulation d'un plan de soins . Les prestataires de soins et d'aide impliqués dans la même situation ont un langage identique.

❖ Pour la **première fois**, le patient ou son représentant doit donner son aval pour l'organisation d'une réunion le concernant.

## Collaboration SISD - FAGC - CREPIC

Dans la région de Charleroi ces 3 associations travaillent en collaboration, les membres des différents conseils d'administration étant des infirmiers, des médecins et des kinés ; cette structure nous permet de travailler en interdisciplinarité.

### **L'interdisciplinarité**

Peut être définie comme diverses disciplines interagissant et s'enrichissant mutuellement. Nous pouvons donc dire que dans notre région nous constituons une équipe interdisciplinaire ou interprofessionnelle et que nous travaillons en partenariat.

Les membres des différentes professions travaillent en collaboration vers l'atteinte d'un objectif commun.

## Exemples concrets

- Organisation d'une soirée formative commune sur le trajet de soins en diabétologie.
- Organisation de formation sur les « les soins psychiatriques pour personnes séjournant à domicile ( le Spad – le Regain) .
- Formation commune sur la prévention des chutes chez les personnes âgées vivant au domicile ( Educa Santé asbl) .
- Formation sur l'équilibre alimentaire de la personne âgée à domicile.
- Le trajet de soins en diabétologie avec la création de « L'éducateur » .

## LA RESPONSABILITE DE L INFIRMIERE

*Le rôle propre infirmier détermine - le pouvoir de décider, de déléguer, d'organiser et d'évaluer les soins infirmiers .*

*Une **autonomie, une capacité de jugement et d'initiatives** sont reconnues à la fonction d'infirmière **pour prodiguer des soins globaux individualisés et responsables .***

Un professionnel responsable : ( surtout en soins à domicile)

- Respect du patient et de sa dignité
- Approche pluridisciplinaire
- Conserver l'autonomie de la personne
- Assurer des soins de qualité
- Prestataire formé
- Déléguer
- Optimaliser le bien être, la sécurité du malade

- ❖ **Autonomie** professionnelle : l'enjeu **des compétences professionnelles**
- ❖ Interventions infirmières **autonomes** plus nombreuses
- ❖ Interventions infirmières **en collaboration** plus nombreuses
  - liées aux diagnostics et traitements médicaux ou chirurgicaux (collaboration totale ou partielle)
  - prescription médicale requise
  - Réunions de concertation
- ❖ **Développement de Programmes globaux** de soins requis
  - validés en concertation médecin-infirmière
  - Collaboration médecin – infirmière et autre prestataire

### ❖ **Responsabilités infirmières:**

- Consultation infirmière, diagnostic infirmier, prescription infirmière ( domicile )
- Interventions infirmières, transmissions ciblées d'informations pertinentes du patient (transmissions écrites, ), informations aux autres partenaires , évaluation des besoins et des résultats , réévaluation permanente.
- Suivi du patient et entourage:
  - Suivi systématique des patients
  - Trajets de soins ( diabétologie )
  - Liens, réseaux, ... de soins ( relation entre hôpital – domicile )

### ❖ **Capacités professionnelles et développement de l'étendue des responsabilités**

#### ➤ Capacités professionnelles

- Technique et technologique de + en + plus complexe
- Au domicile connaissances dans tous les domaines ( infirmière généraliste)
- Soins physiques, physiologiques et hygiène
- Soins psychologiques (relation d'aide)
- Soins éducatifs (information et/ou apprentissage ex: diabéto )
- Soins socio-culturels (milieu, habitudes, rites et modes de vie)
- Plus de capacité à travailler en groupes multidisciplinaires
- Plus de capacités d'organisation, de planification, de coordination

### ❖ **Evolution des statuts et titres professionnels en soins à domicile**

- Infirmières relais en soins de plaies .
- Infirmières relais en diabétologie .
- Éducateur .

❖ Participation et collaboration avec le SPF – EBN à l'élaboration de la brochure soins de plaies d'ulcères variqueux, recommandations de bonnes pratiques .

❖ Guidelines pour la prise en charge de la douleur chez le patient à domicile en cours .


❖ **L'infirmière en soins à domicile est un prestataire** avant tout et un coordonnateur des « problèmes » **du patient** , en collaboration avec le médecin et les autres prestataires de santé.

Il effectue les « prestations de soins infirmiers généraux et spécialisés »

❖ **Nécessité d'augmenter la compétence globale de tous les prestataires infirmiers** dit « généraux » vu la complexité croissante des soins et l'hospitalisation de courte durée .

❖ **Infirmières spécialisées** nécessaires en 1<sup>ère</sup> ligne (appui, conseils, guide) pour le domicile: application correcte des « guides de bonnes pratiques » élaborés par comités d'experts (EBN) .

❖ **Du personnel d'aide** (confort du patient, logistique et administration) est présent en appui de l'infirmière, en sa présence et sous supervision .



En tant qu'infirmières diplômées, nous sommes responsables de nos actes, des décisions que nous prenons dans l'exercice de notre profession et des services que nous fournissons.

Juridiquement, nous devons rendre des comptes aux patients à qui nous prodiguons nos soins , aux institutions qui régissent notre pratique, ... et à la société qui nous reconnaît.

Dans le secteur des soins à domicile le patient est soigné chez lui par différents prestataires et entouré des siens; il a son histoire, ses à-priori , ses demandes , sa ou ses pathologies ; l'infirmière extra-muros est confrontée quotidiennement à différents problèmes d'éthique et est en permanence face à ses responsabilités .

# LA PRESCRIPTION MEDICALE

- ❖ Prescription orale
- ❖ Prescription écrite
- ❖ Ordre permanent

## Prescriptions orale, écrite et ordre permanent

« Art. 7ter. § 1er. Des prestations techniques de soins infirmiers avec indication B2 et des actes médicaux confiés sont délégués au moyen de » :

### **trois prescriptions médicales :**

- d'une prescription médicale **écrite**, même éventuellement sous forme électronique ou par télécopie
- d'une prescription médicale formulée **oralement**, éventuellement communiquée par téléphone, radiophonie ou webcam
- d'un **ordre permanent** est un schéma de traitement pré-établi par le médecin. ( en soins palliatifs protocole de détresse )

- ❖ Les prestations techniques et les actes confiés prescrits doivent relever des connaissances et aptitudes normales du praticien de l'art infirmier
- ❖ Lors de la prescription médicale écrite, le médecin tient compte des règles suivantes :
  - La prescription est **écrite en toutes lettres**, seules les abréviations standardisées peuvent être employées.
  - La prescription doit être écrite **lisiblement** sur un document destiné à cette fin. Elle fait partie du dossier du patient.
  - Lorsqu'il **se réfère** à un plan de soins de référence, à un ordre permanent ou à une procédure, il est fait mention de leur **dénomination convenue** ou de leur **numération**.
  - La prescription contient les nom et prénom du **patient**, le nom et la signature du **médecin** ainsi que le numéro I.N.A.M.I. de celui-ci.



## Conditions fixées par la Convention INAMI en matière de prescription médicale

Il persiste depuis de nombreuses années un retard certain entre les conditions fixées par l'INAMI et la pratique des infirmières dans les soins à domicile.

Dans le cadre de la Convention INAMI, l'application des actes infirmiers autonomes, prescrits ou encore confiés par un médecin sont souvent en contradiction avec le respect de la législation actuelle (prescription pour la mise en place d'une perfusion, pour le choix des pansements et des antiseptiques, ...).

Les prestations suivantes ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin :

- Toutes les prestations techniques de soins infirmiers à l'exception des soins d'hygiène et de la visite de l'infirmier(e) relais en soins de plaies.
- La surveillance de pansement bioactif ne doit pas être prescrite mais n'est attestable que durant la période pendant laquelle les soins de plaies avec pansement bioactif ont été prescrits.

- Les prestations de soins infirmiers effectuées dans le cadre des honoraires forfaitaires à l'exception des soins d'hygiène
- les honoraires forfaitaires pour l'éducation individuelle des patients diabétiques aux soins autonomes et à la compréhension.
- Le forfait pour le suivi du patient diabétique après l'éducation aux soins autonomes et l'honoraire de suivi pour l'accompagnement infirmier des patients diabétiques qui ne passent pas aux soins autonomes .
- Cette **prescription** doit mentionner la **nature** des prestations, leur **nombre** et leur **fréquence**. Elle ne peut être limitée à la seule mention de la nomenclature mais doit contenir les données nécessaires pour identifier les soins.
- Lorsqu'il s'agit de l'**administration de médicaments** et de solutions médicamenteuses, la prescription doit en outre mentionner la **nature** et la **dose** des produits à administrer.
- Lorsqu'il s'agit d'une **alimentation parentérale, entérale** ou de **perfusions**, la prescription doit en outre mentionner le **débit** et la **quantité par 24 heures**. ( attestation à envoyer au médecin conseil )

**Les prescriptions en matière de soins de plaies comportent les éléments supplémentaires suivants :**

- La description de la plaie .
- La fréquence maximale des soins .
- La posologie des médicaments à appliquer .
- La période durant laquelle la plaie doit être soignée

**Pour les plaies complexes ou spécifiques un dossier particulier est obligatoire**

- **L'arrêté royal du 18 juin 1990** a pour but de permettre au personnel infirmier d'effectuer les prestations techniques de soins infirmiers et les actes médicaux confiés
- *C'est pourquoi, la plupart des actes et prestations ont dès lors fait l'objet d'une description générale :*
- **Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007 (MB du 29 août 2007) relative à l'arrêté royal du 18 juin 1990**

La réalisation de ces prestations et actes n'est pas liée à un endroit, à moins que celui-ci ne soit clairement stipulé.

- Toutes les observations et actes, que réalise un(e) infirmier/ère auprès d'un patient, doivent être enregistrés dans le **dossier infirmier** (article 21quinquies, § 2 de l'AR n° 78 et article 3 de l'AR du 18 juin 1990).

# Responsabilité infirmière ... et médicale

## « face à l'acte posé en soins à domicile »

- Si acte B1, pas de prescription, ni d'ordre permanent
  - Obligation de décrire toute prestation technique par une procédure
  - Si acte B2 ou C, toujours une prescription médicale, éventuellement sous forme d'un ordre permanent
  - Le médecin est juridiquement responsable du « contenu » de la prescription médicale
  - L' infirmier est juridiquement responsable de « l'exécution » de l'acte
  - Le médecin assume la responsabilité finale du traitement global
- 
- L'arrêté royal du 18 juin 1990 comporte l'ensemble des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux confiés pour lesquels les infirmiers sont compétents.
  - Le fait d'être capable relève d'une appréciation individuelle et dépend de la formation et de l'expérience de l'infirmier. ( si pas délégation = responsabilité )

# Responsabilité infirmière

« face au patient »

- ❖ Le patient a :
  - Droit à la prestation de services de qualité .
  - Droit au libre choix du praticien professionnel .
  - Droit à l'information sur l'état de santé .
  - Droit au consentement éclairé .
  - Droits relatifs au dossier du patient .
  - Droit à la protection de la vie privée .
  - ❖ Droit d'introduire une plainte auprès de la fonction de médiation compétente .
  - Droit à soulager et traiter la douleur .

## ❖ Prestations techniques de soins infirmiers

- **Actes B1.**: ne nécessitant pas de prescription médicale
- **Actes B2.**: requérant une prescription médicale

### ✓ Systeme circulatoire

#### **B1.**

- Placement d'un cathéter intraveineux dans une veine périphérique, prélèvement de sang et perfusion intraveineuse avec une solution saline isotonique, application éventuelle d'un régulateur du débit

#### **B2.**

- Application de bandages ou de bas destinés à prévenir et/ou à traiter des affections veineuses
- Préparation, administration et surveillance de perfusions et de transfusions intraveineuses éventuellement moyennant l'emploi d'appareils particuliers

✓ **Systeme digestif**

**B1.**

Enlèvement manuel de fécalome

**B2.**

Préparation, réalisation et surveillance d'un :

Lavage gastrique    Lavage intestinal

Lavement    Tubage et drainage gastro-intestinal

## ✓ Peau et organes des sens

### **B1.**

- ❖ Préparation, réalisation et surveillance de :
- Soins de plaies
- Soins aux stomies, plaies avec mèches et drains
- Enlèvement de corps étrangers non incrustés dans les yeux

### **B2.**

- ❖ Préparation, réalisation et surveillance de :
- Enlèvement de matériels de suture cutanée, de mèches et de drains et de cathéters cutanés
- Lavage du nez, des oreilles et des yeux
- Thérapie utilisant la chaleur et le froid
- Bains thérapeutiques
- Enlèvement d'un cathéter épidural
- Application thérapeutique d'une source de lumière
- Application de ventouses, *sangsues et larves*

## Alimentation et hydratation

### **B1.**

- Alimentation et hydratation entérales

### **B2.**

Alimentation parentérale

## Hygiène

### **B1.**

Soins d'hygiène spécifiques préparatoires à un examen

*ou à un traitement*

Soins d'hygiène chez les patients souffrant de

dysfonction de l'A.V.Q. (activités de la vie quotidienne)

❖ *Actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier*

- *ACTES C : actes médicaux confiés*

- *Remplacement de la canule trachéale externe .*
- *Débridement des escarres de décubitus .*

Les actes médicaux confiés sont établis en concertation avec le médecin et le praticien de l'art infirmier, en suivant les plans de soins de références ou procédures .

La présence du médecin n'est pas requise ou clairement stipulée ( vaccin ) .

# LE SECRET PROFESSIONNEL

- ❖ Le secret professionnel
- ❖ Le secret partagé- confié

❖ Le secret professionnel est une obligation de tous les officiers de la santé.

❖ Il y a secret professionnel dès que :

La personne dépositaire du secret est un confident nécessaire ET que le secret a été révélé au confident nécessaire dans l'exercice et en raison de l'état ou de la profession du confident.

❖ A quoi sert le secret professionnel ?

**Double facette de protection :-**

- Le devoir de se taire qui protège la personne qui se confie.
- Le droit de se taire qui protège les professionnels tenus au secret.
- A protéger la société dans son ensemble.

**Le secret professionnel est fondé sur la préservation d'intérêts généraux, qui dépassent les intérêts individuels.**

❖ Normes garantissant le secret

- Principes éthiques et règles morales .
- Règles déontologiques .
- Dispositions juridiques.
- Article 458 CP

## Informations à ne pas divulguer

- Les infos reçues ou constatées durant l'exercice de la profession.
- Tous les éléments confiés et ou constatés.
- Même des faits ayant un certain caractère public.
- Les documents portant sur des informations couvertes par le secret.

### **Quand y a-t-il violation du secret professionnel ?**

#### **3 conditions**

1. Le dépositaire du secret doit être tenu au secret professionnel .
2. Le fait révélé doit avoir été recueilli dans l'exercice de la profession .
3. Le dépositaire du secret doit avoir révélé le fait en question .

#### **IL Y A VIOLATION MEME SI AUCUNE INTENTION DE NUIRE**

#### ❖ Le secret partagé

1. Il existe entre personnes tenues au secret .
2. Ne se conçoit qu'entre personnes qui exercent des fonctions avec des finalités identiques .
3. Uniquement le partage d'infos nécessaires et utiles ET toujours dans l'intérêt de la personne.
4. Information et accord du patient.

Un bon travail professionnel au service de la personne ne peut se concevoir sans un minimum de mise en commun d'informations .

## Le secret partagé et la confidentialité

- Secret partagé en accord avec le patient pour permettre la continuité des soins, partage en équipe dans le cadre d'un objectif commun .
- En fin de vie, la question de la confidentialité, garder le secret ou le partager en équipe, est le dilemme qui se pose de façon particulière : la précarité de sa situation peut conduire le malade à faire des confidences.
- L'infirmière doit se poser la question : « ce que j'ai appris peut-il aider mes collègues, les autres prestataires de soins à mieux comprendre une situation difficile, de l'agressivité, un refus de traitement ? ».

### **QUE FAIRE DE CETTE INFORMATION CONFIEE ?**

- La taire .
- Demander l'accord du patient pour la partager .
- Transmettre sous la dictée du patient ou la reformuler.

## Comment protéger la confidentialité ?

Certaines pathologies créent des situations plus difficiles que d'autres comme le Sida par ex., en phase terminale les patients nous confient de « Grands secrets »

### PARLER OU SE TAIRE

#### ❖ Repères méthodologiques essentiels :

- N'exclure aucun des acteurs de la situation et en particulier le patient et son entourage.
- Passer par une référence à la loi, se poser la question du respect et de la non transgression des interdits fondamentaux.
- Analyser la situation dans sa globalité : médical, émotionnel, familial et environnemental.
- Tenir compte des ressentis des différents acteurs, du degré de compétence de chacun.

#### Quel comportement adopter ?

##### ❖ Poser le problème

- Quelles sont les personnes concernées dans cette situation.
- De mon point de vue qu'est-ce qui pose problème ?
- Quel est le point de vue des autres acteurs ?
- Quel dilemme se pose aux soignants ?

##### ❖ Envisager plusieurs possibilités d'action :

- Analyser les avantages attendus, les inconvénients, les conséquences prévisibles et les risques potentiels pour le patient.
- Choisir le moment opportun mais ne pas trop attendre car le temps n'a plus la même valeur pour le patient, celui-ci privilégie le court terme .
- Evaluer son degré de compétence, **qui peut faire quoi**

- ❖ Ne pas banaliser les échanges d'infos et se poser les bonnes questions .
- ❖ Toujours veiller à l'intérêt du patient .
- ❖ Si je confie ce secret suis je dans la légalité ?
- ❖ Travailler en collaboration, respecter ses partenaires .
- ❖ Accepter les compétences de chacun.
- ❖ Se référer au code de déontologie et d'éthique, essayer d'agir de la façon la plus juste possible.
- ❖ Parler de secret c'est parler de confiance- révélation mais c'est aussi et sans doute avant tout parler de **CONFIANCE ET DE RESPECT** .
  
- ❖ Le secret professionnel est une confiance, révélation, vérité qui n'est peut être pas bonne à dire.
- ❖ Mais peu importe son contenu s'il est important pour celui qui l'a dit, peu importe comment il a été présenté, peu importe le sentiment personnel de la personne qui a reçu ce secret; ce qui compte c'est que celui qui a dit son secret le « maître du secret » ne veut pas qu'il soit divulgué.

**CHOISIR D AGIR** = poser des actes qui sont conformes aux choix .

## CONCLUSIONS

### ❖ Infirmière dans le secteur des soins à domicile aujourd'hui

- Compétences – connaissances – formations continuées .
- Sens des responsabilités .
- Respect des choix du patient .
- Travail pluridisciplinaire .
- Relation intra et extra- muros .
- Savoir déléguer- connaître et reconnaître ses limites .
- Partager son savoir
- Défendre sa profession .
- Se réunir et s'unir ( FIIB ) .

Infirmière en soins à domicile ou infirmière généraliste reconnaissance de sa spécificité