

Anne-Catherine Biner

Soins à cœur
Infirmières, je vous aime
À l'écoute des patients



ÉDITIONS
CABÉDITA
2020

AVERTISSEMENT

Les prénoms et noms présents dans ce récit sont fictifs.
Le genre masculin ou féminin est utilisé indifféremment.

REMERCIEMENTS

L'auteur tient à témoigner sa reconnaissance à M^{me} Sophie Ley, présidente de l'Association suisse des infirmières ainsi qu'à toutes les personnes qui ont contribué à cet ouvrage, dont les soignant-e-s qui ont témoigné de leur vécu, mais aussi à Romaine Kalbermatter-Perraudin pour son avis éclairé. Elle remercie également la Société des Écrivains Valaisans pour leur généreux soutien.



Photo de couverture : © Adobe Stock

© 2020. Éditions Cabédita, route des Montagnes 13B – CH-1145 Bière
BP 9, F-01220 Divonne-les-Bains
Internet : www.cabedita.ch

ISBN 978-2-88295-884-6

Préface

La contribution essentielle des infirmières et infirmiers aux soins et à la société d'aujourd'hui se décline dans chacun des récits recueillis par Anne-Catherine Biner. Ceux-ci font ressortir à quel point il faut qu'à l'avenir ces professionnels puissent continuer d'exercer leur rôle, dans toutes ses dimensions, au bénéfice des personnes en souffrance, de leur famille le plus qualitativement possible.

L'engagement des infirmières et infirmiers face aux défis des situations singulières rencontrées dans leur pratique quotidienne est au cœur de cet ouvrage. Et la relation à autrui y occupe une place de choix. Les différents témoignages que vous allez découvrir montrent à la fois la complexité de la posture infirmière, les compétences relationnelles et techniques à déployer ainsi que le professionnalisme en jeu.

La parution de cet ouvrage en 2020, proclamée «Année internationale de l'infirmière et de la sage-femme par l'OMS», contribue au bel hommage fait à la profession, caractérisée par la multitude de situations de soins dans les contextes les plus hétérogènes. 2020 célèbre aussi le bicentenaire de la naissance de Florence Nightingale, la fondatrice des soins infirmiers modernes. Et l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) va souffler ses 110 ans. Quant à l'initiative populaire fédérale «Pour des soins infirmiers forts» lancée par l'ASI, elle est cette année au cœur des débats politiques et du processus démocratique. Ce recueil de récits sert à la reconnaissance, à la valorisation et à la visibilité des infirmières et infirmiers. Et surtout, il permet de faire comprendre les multiples enjeux infirmiers autour des personnes soignées, que ces enjeux soient humains,

thérapeutiques, éthiques, économiques ou liés aux principes d'équité et d'accessibilité. Je vous souhaite une belle et passionnante lecture!

Sophie Ley
Présidente de l'Association
des infirmières suisses

Laure, infirmière en soins généraux

VISION PREMIÈRE

«Je voulais être quelqu'un de bien, comme une infirmière, par exemple, qui véhicule l'image de ce genre de personnes qui aident les autres...»

Cette envie de venir en aide à mon prochain fait partie de moi. Je crois bien que c'est ma valeur essentielle. Dans mon jeune âge, alors que j'allais rendre visite à des gens de ma famille à l'hôpital, je me suis aperçue que je m'y sentais à l'aise. Je n'oublierai jamais cette odeur si particulière qui m'accueillait à mon arrivée, «ça sentait l'hôpital». Infirmière, c'est un métier qui me plaisait, mais que j'avais idéalisé du haut de mes dix ans.

LE PATIENT, EN PRENDRE SOIN

En tant qu'infirmières, nous veillons au bien-être physique et psychologique du patient. Nous pouvons accomplir des gestes simples comme tourner l'oreiller, masser un dos douloureux avec une lotion hydratante, installer le malade sur le côté, selon sa préférence. Néanmoins, certains actes nécessaires à leur confort à long terme entraînent une incommodité momentanée, comme celui de retourner régulièrement une personne qui présente un risque d'escarres. Une explication fera passer les choses en douceur.

L'empathie reste omniprésente dans ma façon de prodiguer les soins. Lorsque j'exécute un traitement, j'observe le patient,

ses crispations, son visage... Si je dois décoller un pansement, je vais prendre quelques précautions pour limiter la douleur, soit humidifier la place et bien tenir la peau.

Certains malades ont plus de peine à verbaliser leurs ressentis. Je remarque des signes de souffrance dans un regard ou capte un petit mouvement de la main. Il arrive aussi que leurs propos, qui ne sont pas nécessairement des plaintes, m'alertent. Dans ce cas, je relance la conversation pour savoir ce qu'il en est et je mets tout en œuvre pour améliorer la situation.

En tout temps, je reste attentive à l'état de santé de mes patients. Une cicatrice ne me paraît pas nette? J'avise le médecin afin qu'il procède à une évaluation. Peut-être sera-t-il nécessaire d'introduire un antibiotique? De changer le désinfectant? Un pied emprunte une direction anormale? J'appelle le physiothérapeute et l'assistant pour tenter de corriger le tir. Je reçois également des informations de mes collègues aides-soignantes ou assistantes en soins et santé communautaire (ASSC) sur les patients dont je suis responsable. Si, à ce moment-là, je suis occupée à une autre tâche, je vais évaluer le degré d'urgence de la situation et prendre la décision d'intervenir rapidement, le cas échéant.

Le confort de mes patients me tient aussi à cœur. Lors de la tournée des chambres, je remarque des détails comme une transpiration excessive chez une personne alitée. Aussitôt, je lui propose de changer ses draps et sa chemise. Je vais poser un linge dans son dos ou sur sa tête et lui passer un coup de lavette sur le visage pour la rafraîchir. Souvent, j'observe au cours de la journée une amélioration de son moral. Le malade discute plus volontiers, sourit davantage. Certains patients expriment clairement leur satisfaction. «Merci», un si petit mot qui me fait tant de bien! D'autres m'adressent un sourire. Dans ces moments-là, j'éprouve un sentiment de bien-être; j'ai réussi à les soulager, à adoucir la pénibilité de leur situation et ainsi contribué à surmonter plus facilement leurs peurs des traitements.

La sécurité des patients est une de mes préoccupations prioritaires. Le soir, après le coucher, je dispose autour de leur lit tout ce dont ils peuvent avoir besoin comme de l'eau sur la table de

nuit, le journal, un livre et surtout la sonnette. Certains malades me demandent de monter l'une des barrières qui se trouvent sur le côté; une précaution indispensable pour éviter les accidents liés aux chutes.

Avant de les quitter, je leur répète qu'ils peuvent m'appeler en tout temps. Certains n'osent pas utiliser la sonnette, mais comme j'ai annoncé que je passais toutes les deux heures dans les chambres, ils sont rassurés.

LE SOUTIEN

Écouter, informer

« La relation avec les patients est un élément super important. Autant pour nous les soignants que pour les malades. »

Quelquefois, nous discutons de tout et de rien. Ces échanges leur permettent de parler de leurs activités dans la vie et de s'évader un peu de leur chambre. J'écoute leurs propos toujours avec intérêt, car il m'arrive de découvrir certains détails pouvant entrer en lien avec les soins. À d'autres moments, ils racontent ce qui les préoccupe dans l'instant. Ils ont besoin d'exprimer leur douleur, les difficultés causées par leur état et leur incompréhension concernant une situation qui traîne: ils sont hospitalisés depuis plusieurs jours et les améliorations de leur santé se font attendre.

Le dialogue peut porter sur l'explication des traitements que je leur prodigue ou le décodage en langage clair des paroles du médecin. Certaines personnes se montrent intéressées par les détails techniques alors que d'autres se contentent de quelques renseignements. J'adapte mon discours. S'il s'agit d'enfants, je mime les gestes que je vais faire sur une peluche, comme un bandage, et leur apprend les mouvements à éviter.

J'avise toujours mes patients lorsqu'un acte va occasionner une certaine douleur: une prise de sang, la pose d'une perfusion... J'emploie souvent l'expression « un petit peu mal », pour

les rassurer. Au début d'un traitement, je leur relate les effets secondaires possibles ; mes explications leur permettent de mieux canaliser leur angoisse et d'entamer un dialogue sur un type de soin.

Certaines personnes sont plus sensibles au toucher : une petite caresse sur l'épaule, sur la main... juste pour manifester ma présence et l'attention que je leur porte. Pour les patients atteints de handicaps comme la surdité ou le mutisme, le contact physique reste très important.

Encourager, valoriser

« J'essaie de relever les éléments positifs dans n'importe quelle situation, de trouver des facteurs de motivation et de mettre en avant les capacités de mes patients. »

Certaines personnes ont de la peine à évaluer leurs ressources. Lorsque je reçois une demande d'assistance pour manger, je tente d'inciter le patient à dépasser ses craintes. « Vous pouvez y arriver. Vous avez vu, vous êtes capable de lever le bras. La motricité est en train de revenir... » Je l'encourage. Néanmoins, je lui fais remarquer que, s'il n'atteint pas un niveau d'autonomie suffisant, le retour à la maison va être compliqué.

Nous accompagnons les patients sur le chemin de la rééducation, favorisant ainsi la reprise du cours de leur vie au mieux de leurs possibilités. Le désir exprimé de la plupart d'entre eux est de regagner leur domicile. Je leur explique toujours en détail l'objectif de l'exercice à accomplir pour gagner en aisance. Avec les personnes âgées, il m'arrive d'évoquer l'éventualité d'un placement afin de leur faire prendre conscience qu'elles ne peuvent pas vivre seules sans un minimum d'indépendance ; leur entourage ne pouvant se charger de tout.

Nous avons aussi des impératifs à respecter ; par exemple, il faut que la personne soit capable de gérer ses déplacements dans les escaliers, pour diminuer le risque d'accident. Manœuvrer des cannes ou un « tintébin » (*ndla* : déambulateur) demande un certain entraînement. Nous collaborons beaucoup avec les

physiothérapeutes sur les habiletés à acquérir lors de l'utilisation de moyens auxiliaires.

L'aide de nos partenaires de soins est précieuse dans de nombreux autres cas. Je pense aux informations données aux patients sur les mouvements autorisés à la suite d'une opération.

Quelquefois, le retour à la maison s'avère impossible. Certains aînés n'ont plus assez de ressources pour assumer leur quotidien. Nous devons donc les diriger avec tact vers une autre solution. Mais cela ne va pas sans poser de problèmes. Il s'agit de toute une vie de souvenirs qu'ils vont oublier si nous les déconditionnons, c'est-à-dire si nous les sortons définitivement de leur environnement habituel; nous devons prendre en compte ce genre de données dans l'analyse de la situation.

L'hôpital est un lieu de transition. Cela n'empêche pas certains patients de s'y sentir bien. Dans ce cadre rassurant, les peurs s'apaisent et ces personnes vont s'ingénier à prolonger leur séjour. Elles craignent de réintégrer leur domicile où elles se retrouveront seules à assumer les tâches indispensables: faire les courses, préparer les repas... Je perçois clairement leur besoin que quelqu'un s'occupe d'elles... Pour les inciter à aller de l'avant, j'évoque certains détails de leurs récits qui pourraient les décider à s'engager dans une démarche d'autonomie, comme l'existence d'un animal de compagnie. Certaines personnes n'ont pas de famille pour les soutenir. Cependant leurs voisins ou leurs amis consentent souvent à accomplir quelques actes simples comme faire une petite injection sous-cutanée...

Accompagner les familles

«Les proches aidants demeurent une ressource inestimable pour connaître le patient. Nous observons les réactions de ce dernier et posons des questions du style: «Comment votre papa se comporte-t-il à la maison? Parle-t-il aussi peu?»

Nous sommes à l'écoute des proches et de ce qu'ils restituent au niveau du patient et de l'hôpital. Nous entendons aussi leur insatisfaction concernant les soins ou les solutions

préconisées par les professionnels. Cette insatisfaction peut cacher un sentiment d'échec par rapport à une incapacité ressentie de n'avoir pas su repérer certains signes précurseurs d'un accident ou d'une maladie. Cependant, nous faisons la part des choses et, le cas échéant, les rassurons avec tact.

Les retours à domicile sont préparés avec le conjoint. « Votre femme va rentrer à la maison, pourrez-vous assumer les courses et les repas ? » Nous essayons de comprendre ce qui se joue dans les relations de couples et avec leurs proches aidants avant de mettre en place un suivi.

Nous évaluons également la charge que représente un retour au foyer pour les familles. Nous informons leur entourage sur la complexité de certaines situations. Nous suggérons des séances de réadaptation à nos malades susceptibles d'être victimes de chute afin de diminuer les risques d'accident.

Certains patients souffrent de démence ou de confusion. Nous allons mettre tout en œuvre pour régler le problème médical qui a entraîné leur hospitalisation et accélérer la rentrée au domicile. Un séjour dans un endroit étranger avec des intervenants inconnus les perturbe; ils perdent facilement leurs repères. De plus, pendant leur passage dans notre service, nous allons nous efforcer de maintenir leurs acquis, comme prendre un repas sans aide.

Le dossier du patient mentionne également des indications sur le conjoint, sa famille et ses proches... Ainsi, nous savons qui aviser en cas de problèmes, et sur quelles personnes ressources nous allons pouvoir compter par la suite.

Prévenir les complications

Nous devons être au courant du parcours médical des malades pour ajuster nos soins au maximum et, ainsi, envisager un bon suivi de leur état de santé. Être informés de ce qui a été réalisé à la maison, aux urgences et pendant l'hospitalisation, nous permet d'optimiser la prise en charge du patient. Nous saisissons ces renseignements dans un rapport informatisé disponible pour toute l'équipe soignante depuis les ordinateurs.

Cependant, il arrive que nous devions investiguer plus en détail pour éviter des complications. Nous avons besoin de connaître la quantité d'alcool ou de médicaments que la personne ingère quotidiennement et savoir si elle souffre d'allergies. Il arrive que certains malades ne soient plus à même de s'exprimer. Nous comptons donc sur leur famille pour nous parler de leurs habitudes: fumer, boire, absorber des substances addictives... L'accoutumance à certains produits peut expliquer des états d'agitation inattendus. Ce type d'information s'avère également crucial pour la procédure d'anesthésie, le réveil après une opération et pour la prise en charge médicale durant leur séjour. C'est à nous, infirmières, plus proches des patients et de leur dossier qu'il revient de renseigner les intervenants spécialisés lorsque nous avons des doutes sur les réactions du malade.

Malheureusement, cette enquête est quelquefois interprétée comme de la curiosité déplacée, et certaines personnes se fâchent. Je leur explique alors la nécessité pour les soignants de connaître leurs habitudes: «Vos indications permettent au médecin et à nous les infirmières de prendre des décisions appropriées lors d'une réaction imprévue. Grâce à elles, nous pouvons mettre en place un traitement plus efficace.»

Les gens ignorent souvent à quel point leurs penchants peuvent influencer le suivi hospitalier. J'essaie toujours de leur faire comprendre combien leur collaboration est importante afin que leur séjour se passe dans les meilleures conditions.

UN ANGE GARDIEN?

«À la croisée de plusieurs disciplines, nous, les infirmières, agissons en tant que relais et ressources.»

Nous connaissons bien les patients, leur dossier et aussi leur personnalité telle qu'elle se présente à nous. Cela nous permet d'anticiper certains problèmes. Nous savons comment les prendre et aborder certains types de soins.

Nous sommes conscients que notre responsabilité est totalement engagée dans l'exécution des traitements. Nous vérifions les dosages des médicaments et, en fonction des résultats des analyses, attirons l'attention du praticien sur tel ou tel élément. La nécessité d'un double contrôle participe à éviter de graves complications. Il m'est déjà arrivé, après avoir consulté le dernier bilan sanguin dans le dossier du patient, de demander au médecin une confirmation de prescription: «Vous êtes sûr que vous voulez encore mettre autant de potassium? Ce patient est déjà à 4,7!» Trop de potassium occasionne un arrêt cardiaque. Cela fait partie des choses que nous devons superviser.

La nuit, nous travaillons chacune sur un secteur différent qui comporte la moitié de l'étage, plus ou moins 13 personnes. J'ai remarqué que, souvent vers les 4-5 heures du matin, se produisent des événements graves, du genre décompensation cardiaque. Un, deux coups de sonnette... je me dépêche auprès du patient; sa respiration semble problématique. Aussitôt, je vérifie les paramètres vitaux et me dis qu'il s'agit certainement d'un œdème aigu du poumon. Je m'en vais contrôler son électrocardiogramme, puis j'appelle le médecin. Avant que celui-ci n'arrive, j'anticipe les soins; il n'y a que deux assistants pour tout l'hôpital et ils sont basés au service des urgences. Le temps de monter à l'étage...

L'ÉQUIPE

«Les infirmières, aides-soignantes, assistantes en soins et santé communautaire (ASSC), physiothérapeutes, ergothérapeutes et parfois un psychiatre font partie des intervenants qui jouent un rôle essentiel dans le bien-être du patient.»

Nous dialoguons beaucoup autour de nos malades avec nos collègues et partageons les difficultés rencontrées avec les médecins. Nous nous entretenons de ce qui s'est passé avec telle ou telle personne, de ce qui n'a pas fonctionné et réfléchissons

ensemble aux actions à entreprendre pour améliorer les choses. L'échange des idées et des solutions renforce la cohésion de l'équipe.

Certains patients sont compliqués à gérer et à soulager. Leurs plaintes récurrentes nous interpellent; elles suscitent en nous un sentiment d'échec malgré nos efforts. La frustration s'invite quelquefois au rendez-vous lorsque nous nous trouvons dans une impasse face à une prise en charge. Cette situation est très inconfortable, mais nous devons composer avec. C'est le genre de cas dont nous allons débattre entre soignantes. Nous nous demandons ce qu'il convient de faire en plus. Nous mettons en commun nos idées, nos ressentis de façon discrète, et partageons des astuces et des solutions issues de nos expériences. De temps à autre, nous nous rendons compte que nous sommes passés à côté de certaines choses, et que l'acte posé n'était pas vraiment approprié. Quelquefois, il faut nous rendre à l'évidence, nous arrivons à la limite de nos possibilités. L'avis de nos pairs importe beaucoup. Travailler en équipe nous dynamise.

À la longue, nous devenons capables de prendre du recul sur les moments de tension; nous comprenons alors que les récriminations se reportent sur la blouse blanche. Ce vêtement symbolise l'hôpital, les circonstances douloureuses et les choses difficiles à vivre. Cette blouse, c'est un peu notre gilet pare-balles. Cependant, même si nous savons que nous ne sommes pas visées personnellement par les critiques, certaines situations nous atteignent tout de même. L'échange avec nos collègues nous tranquillise et nous aide à nous distancer émotionnellement.

La relation avec notre cheffe est un élément structurant; notre ICUS¹ est présente pour assurer que tout se déroule au mieux: organisation du service, management du groupe... Nous l'avisons de toutes les situations compliquées ou qui peuvent le devenir. Grâce à son regard extérieur, elle arrive souvent à démêler et même à apaiser les états de crise.

¹ Infirmier-ère chef-fe d'unité de soins.

LES DÉFIS

«Je comprends le milieu hospitalier comme une chaîne dont chaque maillon compte. Si l'un des maillons dysfonctionne, l'ensemble en sera forcément affecté.»

Nous, les soignants, devons faire preuve d'une grande flexibilité. Dans certaines situations, il est nécessaire de prendre de la distance et de passer le relais à un collègue. L'ambiance dans l'équipe et la bonne collaboration autour du patient sont primordiales. Sans cela, il est très difficile de surmonter les défis de la profession.

Nous exerçons un métier exigeant qui demande une excellente gestion du stress. Il faut être rapide et vigilant : préparer un médicament pour le malade du moment et, en même temps, noter ses signes vitaux, la diurèse, les drains, les apports de perfusion... Nous devons aussi écouter la personne, tout en restant focalisés sur ce que nous faisons. Les soignants expérimentés y arrivent plus facilement que les nouveaux ; ceux-ci doivent encore beaucoup se concentrer sur les actes.

L'interdisciplinarité influence fortement le mieux-être du patient. Collaborer, s'appuyer entre membres de l'équipe... Communiquer sur les situations et transmettre les informations de manière claire et précise à nos collègues d'autres domaines d'intervention contribuent à améliorer la qualité de la prise en charge.

Résister au découragement

«Malgré l'attention professionnelle que nous leur accordons, certains malades nous poussent vers nos limites et tentent de nous mettre en échec.»

Je me souviens aussi d'un cas de harcèlement vécu lors d'une veille. Une dame activait la sonnette sans arrêt. J'ai effectué plusieurs allers et retours vers son lit. Finalement, je me suis assise auprès d'elle, et j'ai déclaré : «Maintenant, je prends du temps

pour vous. Êtes-vous angoissée ? » Elle a rétorqué : « Allez seulement répondre aux sonnettes des autres ! » Comme j'avais un œil sur elle depuis le couloir, j'ai vu qu'elle enlevait l'aérosol qui lui permettait de mieux respirer. Aussitôt, je suis revenue à son chevet pour essayer de comprendre la situation : « Expliquez-moi ce qui se passe ? »

Je n'ai reçu aucune réponse satisfaisante et j'ai fini par faire venir le médecin pour la rassurer. Mais rien n'y fit. Les appels continuaient à un rythme effréné et je sentais l'épuisement me gagner. Pour terminer, j'ai demandé à une collègue de me remplacer. J'avais beaucoup de choses à gérer ce soir-là et d'autres malades réclamaient une intervention urgente.

Il n'est pas toujours facile de résister au découragement. Nous devons subir les remarques désagréables sur « notre humanité supposée » ou sur la qualité des soins donnés parce que nous ne répondons pas exactement aux attentes de nos patients.

LES RESSOURCES

J'adore le moment où la journée commence. En fait, je suis de bonne humeur à l'idée d'aller travailler. Je me dis que, même si la charge est importante, je vais apprendre beaucoup de choses avec les patients. Avec certains, je partage de beaux épisodes d'humour, avec d'autres ce sera un peu plus triste. De mon point de vue, apporter un peu de gaieté dans une journée pénible à vivre fait aussi partie de mon métier.

J'éprouve une grande satisfaction dès que je constate les progrès d'un malade. Je compare ce sentiment à celui d'une mère attentionnée lorsque ses enfants prennent le bon chemin. Une personne qui réussit à exécuter un exercice difficile se porte mieux ; mes soins l'ont aidée à évoluer. De plus, si elle peut envisager de rentrer chez elle dans des conditions optimales, son objectif et le mien sont atteints.

Ce travail fait partie de ma vie. Quand je quitte l'hôpital, le côté infirmier reste toujours un peu présent en moi. Les gens doivent le percevoir, car ils me confient facilement leurs soucis

et, finalement, j'adopte la même attitude qu'avec mes patients : je les écoute, les conseille, les encourage et accueille avec plaisir leurs signes de reconnaissance qui me font du bien.

Table des matières

PRÉFACE	7
LAURE, INFIRMIÈRE EN SOINS GÉNÉRAUX.....	9
Vision première	9
Le patient, en prendre soin.....	9
Le soutien	11
<i>Écouter, informer</i>	11
<i>Encourager, valoriser</i>	12
<i>Accompagner les familles</i>	13
<i>Prévenir les complications</i>	14
Un ange gardien?	15
L'équipe.....	16
Les défis	18
<i>Résister au découragement</i>	18
Les ressources	19
TOM, INFIRMIER EN PSYCHIATRIE	21
Le choix du métier.....	21
Le chemin vers l'indépendance.....	21
Au cabinet.....	22
<i>Le tissage des liens</i>	23
Avancer ensemble	24
Le lien entre le corps et l'esprit	26
<i>Quand le corps s'exprime</i>	26
<i>Travailler sur le corps</i>	27
L'aspect culturel.....	28
Les patients, une priorité.....	28
Les défis	30

<i>Incompréhension, y faire face</i>	30
<i>Les aléas de l'indépendance</i>	31
Les ressources	32
MAGALI, INFIRMIÈRE CLINICIENNE.....	34
Du choix initial à l'infirmière clinicienne.....	34
Destination EMS.....	35
Entre terrain et gestion.....	36
Au cœur de la qualité des soins	38
Une équipe dévouée	39
Un médecin à l'écoute.....	41
Le bien-être des résidents.....	42
Le soutien à la famille.....	45
La maison, dernier lieu de vie	46
Les ressources	47
<i>Le lâcher prise</i>	47
<i>Un milieu favorable</i>	47
<i>Un équilibre à trouver</i>	48
<i>Le recul, savoir le prendre</i>	48
CÉCILE, INFIRMIÈRE EN SOINS GÉNÉRAUX ET SANTÉ PUBLIQUE.....	49
Les aléas d'un choix.....	49
Les expériences fondatrices.....	50
<i>Une question de rôle</i>	51
Au service des urgences.....	52
<i>En immersion dans un box</i>	53
<i>La fin d'une étape</i>	56
Les soins à domicile.....	56
<i>Un contexte particulier</i>	57
<i>Un cas complexe</i>	59
<i>Mes patients et moi</i>	60
<i>Une fin d'étape heureuse</i>	62
Un nouveau départ.....	62
<i>Santé et social</i>	62
<i>Seule, mais pas isolée</i>	65
Les défis	65

<i>S'adapter et essayer de faire bouger les choses</i>	65
<i>Des obstacles à dépasser</i>	66
Les ressources	67
<i>Créer du lien</i>	67
<i>Régénérer le corps, nourrir l'esprit</i>	67
<i>Rester fidèle à mes valeurs, rebondir</i>	67
FANNY, INFIRMIÈRE BSC EN SOINS INFIRMIERS	69
<i>Le cheminement professionnel</i>	69
En mission.....	71
<i>La visite médicale</i>	72
<i>Observation et vigilance</i>	73
<i>L'équipe, complément et soutien</i>	74
La communication, toute une histoire	75
<i>Écouter et soutenir les familles</i>	76
Le retour à domicile.....	77
Les défis	79
<i>Garder un esprit d'ouverture</i>	79
<i>Donner et recevoir</i>	79
<i>Décrocher en douceur</i>	80
Les ressources	81
LÉA, INFIRMIÈRE EN PÉDIATRIE	82
Les enfants, une passion	82
Encore école et terrain.....	82
La pédiatrie, un monde à part.....	83
<i>Une enfant pas comme les autres</i>	86
<i>Au-delà des frontières</i>	86
<i>Douceur, mais fermeté</i>	88
<i>L'approche par le jeu</i>	88
<i>Le suivi scolaire</i>	90
<i>Les parents, mamans en tête</i>	90
<i>L'équipe</i>	92
Le mal de vivre.....	92
Les urgences téléphoniques.....	94
Les défis	95
<i>Évoluer avec son temps</i>	95

<i>Prendre le risque de l'attachement</i>	96
Les ressources	96
<i>Nourrir sa motivation</i>	96
<i>Faire des choix équilibrés</i>	97
<i>Accueillir les émotions positives</i>	97
<i>Faire de son mieux</i>	98
<i>Garder son « humanitude »</i>	98
TABLE DES MATIÈRES.....	100