

N° 53 • FÉVRIER 2025

L'INFIRMIÈRE

L'EXERCICE INFIRMIER DE L'HÔPITAL AU LIBÉRAL



**LES NAUSÉES ET
VOMISSEMENTS INDUITS
PAR LES TRAITEMENTS
ANTICANCÉREUX**

‘2025, UN QUART DE SIÈCLE D’ÉVOLUTIONS ,’

Pascale Thibault

Rédactrice en chef



L’année 2025 marque le premier quart du XXI^e siècle, période au cours de laquelle le système de santé français a connu de multiples évolutions. Et si certains progrès médicaux sont remarquables, tout comme l’amélioration de la qualité de vie, il est indéniable que l’offre de soins en France pose actuellement un problème d’attractivité.

Dans ce panorama en demi-teinte, la profession d’infirmière a toutefois poursuivi sa progression, depuis les études jusqu’à ses modalités d’exercice. On peut noter la création de l’Ordre infirmier (2006), l’universitarisation des études (2009), en attente d’une nouvelle réforme, l’évolution de la recherche avec la mise en place des programmes hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale (2009), la diversification des missions avec l’apparition des premières infirmières en pratique avancée (2018), ou le développement de la prescription infirmière (2023). Tout ceci doit concourir à rendre le métier plus attractif, malgré les contraintes inhérentes à son application.

Afin de favoriser cette attractivité, il revient aux infirmières et infirmiers eux-mêmes de favoriser le partage d’expériences, en prenant en considération ce qui, à chaque étape de la carrière, peut les intéresser et les aider dans leur pratique.

En parallèle, il est de la responsabilité des décideurs, politiques et représentants du secteur de finaliser l’ensemble des mesures tant attendues et qui concernent les études et les multiples évolutions possibles, dont nous pouvons espérer l’avènement au cours des prochains mois.

Sur ce chemin, il reste encore à retrouver un cadre de stabilité politique. Dans l’attente de tels changements, les soignants, eux, maintiennent le cap.

Dès le premier semestre 2025, de nombreuses manifestations mettront en valeur toute la palette des carrières en santé - salon infirmier, congrès mondial du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone à Lausanne, congrès des infirmières en santé au travail à Strasbourg -, pour n'en citer que quelques-unes. Autant d'événements dont nous nous ferons l'écho ici et sur le site Espaceinfirmier.fr.

19-21, rue Dumont-d'Urville 75116 Paris

Éditeur IS MEDIA – SAS au capital de 1000 €
 Siège social : 19-21, rue Dumont-d'Urville 75116 Paris
 (01 76 21 91 78 • contact@lhealth.fr)
 RCS Nanterre, Siret : 87955780900016
Président, directeur de la publication Julien Kouchner
Numéro de commission paritaire 0228 T 81208
 Magazine mensuel • **ISSN** 0981-0560
IS MEDIA Dépôt légal : à parution
Imprimerie Imprimerie de Champagne Nouvelle,
 ZI Les Franchises, 52206 Langres

RÉDACTION

Directrice des rédactions Anne Boulanger (anne.boulanger@lhealth.fr)
Rédactrice en chef Pascale Thibault (pascale.thibault@lhealth.fr)
Secrétaire de rédaction Julie Bahar
Création graphique Simon Timbert
Maquettistes Sandrine Schipper, Simon Timbert
Photo de couverture Philip Thurston - iStock
Ont collaboré à ce numéro A. Benkarroum, J. Charlet, M.-C. Daydé, J. Desramé, A.-L. Favier, M. Lahidely, L. Martin, E. Mohsen, G. Perennou, A. Renaud, J.-C. Scotti, L. Soyer, M. Teknetzian, E. Viala

Coordination rubrique L. Martin (Exercice libéral)

FABRICATION Amélie Rivrin

MARKETING ET DIFFUSION

Directrice Sophie Presles (sophie.presles@lhealth.fr)
Chef de marché marketing Alexandra Moulin
Responsable Service clients
 Corinne Hansel (corinne.hansel@lhealth.fr)

SERVICE CLIENTS/ABONNEMENTS

Tél. : 0805298111 • service-clients@espaceinfirmier.fr
Tarifs abonnement France Prix au numéro : 18 € ; Tarif 1 an (12 numéros dont 2 numéros doubles + le hors-série *Mémento de la prescription infirmière*) particuliers : 135 €. Export : consulter le service clients
Abonnez-vous sur espaceinfirmier.fr
Drom-Com + étranger : nous contacter

PUBLICITÉ

Directrice commerciale groupe Frédérique Boiteux (07 86 77 40 83 • frederique.boiteux@lhealth.fr)
Directrice de clientèle Yolande Orlando (07 87 06 82 83 • yolande.orlando@lhealth.fr)
Responsable technique et ADV Publicité Valérie Alcieri (01 76 21 91 81 • valerie.alcieri@lhealth.fr)

ANNONCES

annonces@espaceinfirmier.fr
Directeur commercial annonces Jean-Benoit Claudel (06 11 72 29 96 • jb.claudel@lhealth.fr)

«Conformément à la loi du 6 juillet 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles vous concernant.»

Nous faisons le choix de travailler avec un imprimeur labellisé Imprim'vert et d'utiliser du papier certifié PEFC issu de forêts gérées durablement.



Imprimé en France
 Origine du papier : Autriche/Belgique
 Taux de fibres recyclées : 0 %
 Eutrophisation : 0,076 kg/t



SOMMAIRE

Du français à l'anglais 29
 Chemotherapy side effects

Juridique

Questions-réponses 30
Éthique et soins 31
 Enjeux éthiques de la « proche-aidance » à domicile

Exercice libéral

Reconversion 32
 Infirmier libéral, une seconde chance ?
Arrêt de l'activité 36
 Installation : quelle entreprise ou société choisir ?



Activités cliniques

Reportage 38
 Infirmier sapeur-pompier, au cœur de la caserne Masséna à Paris

Recherche

Outil thérapeutique 42
 La médiation animale en court séjour, un véritable atout

Quiz

47

Culture

48

Livre, documentaire, podcast et agenda



Rejoignez-nous sur les réseaux ! Et sur Espace **infirmier**.fr



Dossier : Les nausées et vomissements induits par les traitements anticancéreux (NVITAC)

Introduction

Description d'une pathologie extrêmement redoutée des patients

Mode d'emploi

Stratégie thérapeutique, différents médicaments, surveillance des patients, principaux antiémétiques spécifiques, l'avis de l'expert

Conseils aux patients

Effets indésirables : informer, accompagner, soulager

UN LIBÉRAL ULTRA DÉTERMINÉ !

Jean-François Bouscarain est à la tête de l'union régionale des professionnels de santé (URPS) Idel Occitanie depuis novembre 2023. Les projets destinés à valoriser le métier, cet infirmier libéral de Valergues (Hérault) les porte avec une volonté de fer.

À la tête d'une URPS Idel, vous faites bouger les lignes !

Jean-François Bouscarain : Depuis mon élection comme président, de très beaux dossiers avancent en effet. Je suis accompagné par une équipe de professionnels hyper responsables, qui affichent, comme moi, une vraie volonté de prendre les dossiers en main et d'aller au bout de leurs engagements. Avec des projets bien identifiés, qui fonctionnent, et avec pragmatisme. Le dispositif Diane (dispositif d'aide et de soins pour les femmes victimes de violences), mis en place pour pallier la pénurie d'infirmiers, la nuit, dans les Ehpad, en recourant aux infirmiers libéraux (Idel), a fait ses preuves en Occitanie. En un an, neuf dispositifs ont été déployés dans sept départements sur 13, ce qui représente 47 Ehpad et 3110 résidents concernés. Tout le territoire devrait être couvert d'ici fin 2025. Dans une région à forte précarité et pour moitié en zone de montagne, la mise en place et la montée en charge du numérique en santé dans les cabinets Idel sont aussi très efficaces. Nous nous attelons désormais à la prévention infirmière en Occitanie et nous allons profiter du mois de janvier consacré à ce sujet pour en donner toutes les clés. Nous nous sommes fixé des objectifs performants en visant plus de 20 000 bilans de prévention dans la population occitane dès les premiers mois de 2025. Pour cela, nous avons développé toute une stratégie sur le sujet afin que les Idel le mettent en place dans leur cabinet au-delà de leur file active, ces bilans démarrant dès 18 ans. L'expérimentation, par le Gérontopôle de Toulouse, du programme Icope (programme de soins intégrés pour les personnes âgées développé par l'Organisation mondiale de la santé) destiné à prévenir la dépendance totalise déjà près de 60 000 bilans depuis son lancement. Cet outil est la première marche du bilan de prévention. En bref, j'aime les projets systémiques avec des chiffres qui font bouger la santé.

Qu'est-ce qui vous rend si combatif ?

J.-F. B. : Le libéral a été ma fenêtre sur l'autonomie organisationnelle en particulier. J'ai commencé à exercer il y a 20 ans, à une période où l'hôpital allait mal en matière de management, de salaires, de conditions d'exercice... le secteur libéral a soudain doublé en volume. C'est à cette époque que je me suis engagé dans le mouvement syndical, à la tête de la Fédération nationale des infirmiers (FNI) Hérault. Mais il y avait déjà eu, très vite après l'obtention de mon diplôme d'infirmier, mes quatre années en tant que militaire infirmier technicien des hôpitaux des armées (Mitha) où je m'étais régale ; au Val-de-Grâce ou aux Grands Brûlés à Toulon et à Lavéran, l'hôpital d'instruction des armées à Marseille. À l'armée, contre toute attente, il n'y a pas de hiérarchie, on est tous dans la même galère. Il faut soigner. J'avais comme modèle une femme, convoyeuse de l'air dans l'armée française, morte en mai 2024 à près de 100 ans. Elle a consacré sa vie aux blessés de guerre et au final, elle aura été la première infirmière en pratique avancée (IPA). Elle a soigné de manière indéterminée, en fonction de ses compétences, pour sauver un maximum de gens. Les premières IPA, c'est ça ! J'ai eu moi-même la chance de participer à des opérations extérieures (Opex) en Côte d'Ivoire notamment, il y a 20 ans déjà. J'y ai appris comment mettre en place des soins avec moins de moyens et obtenir le même taux de réussite. Ça oblige à être organisé et créatif, et c'est là que j'ai appris, notamment, l'intérêt de la prévention. Dans mon métier de libéral, j'ai l'impression d'être en Opex permanente, surtout sur nos territoires très ruraux.

La loi infirmière est votre cheval de bataille...

J.-F. B. : Cette loi à laquelle j'ai contribué pour la partie Idel, est pour l'instant à l'arrêt du fait de changements ministériels permanents. Elle veut accorder des

ABONNEZ-VOUS !

À partir de
9,50€
/ mois
seulement



LE RENDEZ-VOUS DE LA PROFESSION **INFIRMIÈRE**

> S'INFORMER

Les actualités socioprofessionnelles, paramédicales et sanitaires
pour comprendre les enjeux de la santé.

> SE FORMER

18 pages de formation continue sur les bonnes pratiques,
les pathologies et leur prise en charge **pour s'occuper au mieux
des patients.**

> COMPRENDRE

Des infos dédiées à l'exercice libéral, des questions-réponses
sur la législation, des témoignages **pour découvrir de nouvelles
facettes du métier.**



12 n° par an
dont 2 n° doubles
+ le « Mémento de la
prescription infirmière »



Accès aux contenus
premium sur
espaceinfirmier.fr
(E-revues, actualités...)



5% de réduction
sur la boutique des
Éditions Lamarre

Informations et
abonnements



bit.ly/abo-inf-24

Abonnements
multiples sur demande :
grandscomptes@1health.fr

LA SFETD EN CONGRÈS À LILLE

La Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) s'est réunie à Lille fin novembre 2024 pour son congrès annuel. L'occasion, pour les adhérents, d'observer le passage de relais à la tête de la SFETD et d'échanger autour des dernières avancées dans le domaine.

La douleur étant une thématique universelle, la SFETD a ouvert son congrès annuel par une session de *pain talk* pour sensibiliser le grand public à des problématiques qui le concernent directement. Soutenu par la fondation Apicil, cet événement a permis aux professionnels d'informer les patients sur la médication, la douleur chronique ou la gestion de la douleur par le mouvement. Le congrès a réuni quelque 2 000 professionnels, dont un tiers d'infirmiers, selon la Pr Valéria Martinez, présidente sortante de la SFETD qui a tenu à saluer son successeur, le Pr Éric Serra, psychiatre et chef de service du centre de traitement de la douleur au CHU d'Amiens. Outre les communications scientifiques sur les dernières avancées, la SFETD a fait le point sur les opioïdes, rappelant les risques liés à leur mésusage et l'existence d'un antidote, la naloxone, que les professionnels ne se sont pas assez appropriée. Néanmoins, les opioïdes suscitant de nombreuses craintes, la SFETD redoute qu'une forme d'opiophobie «risque d'aggraver le phénomène d'oligoanalgésie (insuffisance à reconnaître et à fournir une analgésie chez les patients douloureux, NDLR) déjà présente en France, notamment en situation d'urgence», a alerté la Pr Martinez. Elle a d'ailleurs demandé à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) un moratoire sur la mise en place d'ordonnances sécurisées pour la prescription de codéine et du Tramadol à partir du 1^{er} décembre 2024 : une demande qui a été entendue puisque l'ANSM l'a reportée au 1^{er} mars 2025. Rappelons qu'en France, selon une enquête menée en 2022, 135 décès

ont été liés aux opioïdes, soit environ 0,2 décès pour 100 000 habitants, loin des 20 décès pour 100 000 recensés outre-Atlantique. La vigilance est de mise mais «le scandale avec les opioïdes, ça n'est pas de les prescrire, selon le Pr Éric Serra, c'est de ne pas les prescrire». En juillet dernier, le collège infirmier français avait rappelé la formation et l'expérience clinique des infirmières dans l'évaluation des risques de mésusage et la lutte contre l'addiction.

Posture du soignant

Lors du congrès, la question de la douleur a été abordée sous l'angle du lien entre la qualité de sa prise en charge et le fonctionnement des institutions : Anne Masselin-Dubois, psychologue clinicienne à l'université de Bourgogne, a rappelé que la mutation de l'hôpital et l'hyper technicisation du soin pouvaient conduire à une médecine à la chaîne qui soigne le corps au détriment du sujet : «Le soignant n'est pas seul face à son patient douloureux, la dynamique institutionnelle doit l'accompagner», a-t-elle affirmé. Cette posture questionne sur la juste distance émotionnelle que le soignant doit adopter

face à la souffrance de ses patients. Pascale Brillon, directrice de l'institut Alpha à Montréal et psychologue spécialisée dans le trauma et la résilience, a rappelé pourquoi les soignants étaient susceptibles de développer ce que l'on appelle de la fatigue compassionnelle ou un trauma vicariant, en étant exposés à la détresse de leurs patients : «J'ai assisté à de nombreux deuils de professionnels ; pourtant, nous n'avons pas les moyens de perdre toutes ces expertises, ces vocations, ces expériences», a-t-elle martelé, dessinant des pistes pour entretenir ce qu'elle appelle la vitalité du soignant. Une thématique qui rejoint le propos du Pr Régis Aubry, médecin en soins palliatifs au CHU de Besançon et membre du comité consultatif d'éthique, qui se penche sur l'éthique du soin en lien avec les avancées de la médecine : «Si celles-ci permettent de vivre plus longtemps, elles entraînent parfois des situations de vulnérabilité sur lesquelles il faut s'interroger», a-t-il rappelé. Une manière de remettre le patient au cœur de la prise en charge afin d'en faire un acteur du soin à part entière. ■

Anne-Lise Favier

Du changement aussi à la CPI

La commission professionnelle infirmière (CPI) a également été renouvelée : la présidente sortante de la SFETD a tenu à saluer le travail de Karine Constans, représentante sortante de la CPI, «qui a su rappeler l'importance de la profession infirmière dans les travaux de la SFETD avec constance et ténacité et a permis de grandes avancées sur certains dossiers importants, comme le protocole de coopération médecin-infirmier qui est en cours de finalisation», a-t-elle rappelé. C'est Hélène Anderson-Libier, infirmière ressource douleur et cadre de santé au CHU de Lille, qui prend sa succession.



LES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS INDUITS PAR LES TRAITEMENTS ANTICANCÉREUX

Avec l'alopecie, les nausées et vomissements font partie des effets indésirables les plus redoutés des patients traités par chimiothérapie. Ils restent pourtant insuffisamment pris en charge alors qu'une prévention correcte peut améliorer leur qualité de vie et contribuer au succès du traitement anticancéreux. Il faut, pour cela, bien connaître la pathogenèse et assurer une surveillance adaptée.

Par **Maïtena Teknetzian**, docteure en pharmacie, enseignante en institut de formation en soins infirmiers (Ifsi), avec la collaboration du **P^r Jérôme Desramé**, oncologue digestif à l'hôpital Jean Mermoz (Lyon).



La pathologie

Description

On distingue quatre types de nausées et vomissements induits par les traitements anticancéreux (NVITAC) :

- **anticipés**, ils sont liés à l'anxiété et surviennent avant même l'administration de la chimiothérapie, typiquement le matin de la cure de chimiothérapie, sur le trajet pour se rendre à l'hôpital jusqu'à l'arrivée dans le service ;
- **aigus**, se produisant dans les 24 premières heures après l'administration de la chimiothérapie, c'est-à-dire le premier jour (J1) ;
- **retardés**, survenant au-delà des 24 premières heures, dans les jours suivant l'administration de la chimiothérapie, avec un pic de fréquence entre le deuxième et le troisième jour (J2 et J3) ;
- **réfractaires**, survenant en dépit d'une prophylaxie antiémétique bien menée.

Les facteurs de risque

La fréquence des NVITAC dépend du potentiel émétisant des anticancéreux et de facteurs individuels.

Ceux liés à la chimiothérapie

On classe les molécules de chimiothérapie selon quatre niveaux de risque émétisant :

- **hautement émétisant**: il s'agit de molécules responsables de vomissement dans plus de 90 % des cas (sans couverture antiémétique), comme le cisplatine ou le méthotrexate à fortes doses par exemple ;
- **modérément émétisant**: il s'agit de molécules entraînant des vomissements dans 30 à 90 % des cas, à l'instar de l'irinotécan, de la vinorelbine administrée par voie orale, de l'idarubicine orale ou encore du cyclophosphamide oral ;
- **faiblement émétisant**: avec un risque émétisant compris entre 10 et 30 % comme les taxanes, le 5-fluorouracile (5FU), la capécitabine, la gémcitabine, etc. ;
- **très faiblement émétisant**: ce sont des molécules dont le potentiel émétisant est inférieur à 10 %, telles la vinblastine, la vincristine, la vinorelbine administrée par voie intraveineuse et la bléomycine.

Ceux liés au patient

La fréquence des NVITAC est plus élevée chez les patients âgés de moins de 55/60 ans et de sexe féminin. Les antécédents de nausées et vomissements gravidiques, de mal de transports, de NVITAC anticipés ou survenus lors d'un précédent cycle de chimiothérapie, l'anxiété, un temps de sommeil inférieur à 7 heures la veille de la chimiothérapie augmentent le risque de survenue de NVITAC.

Les complications

Les nausées et vomissements peuvent s'accompagner de troubles olfactifs et de dysgueusies, également liés au traitement anticancéreux. Souvent méconnus par l'entourage, ces troubles renforcent les nausées.

Les NVITAC peuvent provoquer une appréhension des repas et constituent une réelle entrave à une alimentation orale correcte. Ils entraînent des répercussions sur la vie professionnelle et sociale du patient. Leurs complications (carences alimentaires, anorexie, dénutrition, pertes hydroélectrolytiques, insuffisance rénale aiguë fonctionnelle) contribuent à altérer l'état général du patient et sa qualité de vie. Elles peuvent aggraver certains autres effets indésirables des cytotoxiques : une hypokaliémie peut potentialiser la toxicité cardiaque des anthracyclines et une dénutrition peut aggraver une immunodépression liée à une

LE MÉTIER D'INFIRMIER LIBÉRAL, UNE SECONDE CHANCE ?

Alors que les infirmières libérales dénoncent depuis de nombreuses années une dégradation de leurs conditions de travail, jusqu'à faire le choix de quitter le libéral, et même le métier, d'autres, au contraire, ont fait le pari inverse. Témoignages.

Formateur, électricien, ingénieur, technicienne de laboratoire ou encore cadre : ils ont décidé d'arrêter leur métier initial et de reprendre leurs études en intégrant un institut de formation en soins infirmiers (Ifsi) pour devenir, dans un premier temps, infirmier, puis d'exercer en libéral. Les raisons les ayant conduits à effectuer ce choix sont variées, et souvent propres à chacun. Pour autant, des points communs se dégagent : recherche d'une stabilité, quête de sens et d'utilité avec l'idée de prendre soin

des autres. Quant au libéral, il répond à plusieurs autres critères, tels que le rejet de la hiérarchie hospitalière, la volonté d'être autonome, indépendant, de pouvoir choisir sa patientèle, son mode d'exercice ainsi que ses horaires. Ils sont huit à avoir accepté de nous raconter leur histoire. Et même si, pour certains, la pratique libérale n'est pas de tout repos face aux durcissements des conditions de travail, aucun d'entre eux ne regrette son choix de reconversion.

Laure Martin

Il faut savoir saisir les opportunités



Pierre Manchon, Idel en Provence-Alpes-Côte d'Azur

« J'ai passé mon baccalauréat en génie électrotechnique en 1987 et j'ai travaillé pendant plusieurs années comme électricien industriel en trois-huit. C'était fatigant, lassant et je n'avais pas de perspective d'évolution. À la naissance de ma fille, j'ai eu envie

de changement. À 33 ans, j'ai décidé de passer un BTS en mécanique et automatismes industriels. Mais tout a basculé. Je me suis séparé de ma compagne et j'ai eu un accident de moto entraînant de nombreuses interventions, trois semaines d'hospitalisation et trois mois en centre de rééducation. Je suis toutefois parvenu à valider mon BTS. Mais lors des différentes opérations chirurgicales, le nerf d'une de mes mains a été sectionné, me rendant à l'époque infirme. Difficile alors de postuler dans mon domaine.

J'ai donc passé un bilan de compétences, qui m'a orienté vers la médecine mais les études étaient trop longues. Étant souvent à l'hôpital, j'ai pu observer les soignants, déjà en tension. Attrayé par ce métier, j'ai décidé de passer le concours de l'Ifsi en 2007, et à l'issue de mon cursus, j'ai exercé dans des centres de rééducation et à l'hôpital. J'ai ensuite découvert – et aimé – le domicile via le service de soins infirmiers à domicile, avant de me lancer en libéral en 2017. Après avoir travaillé avec deux titulaires, j'ai eu l'opportunité d'acheter une patientèle en milieu rural. J'ai apprécié cette autonomie, la possibilité d'offrir un soutien social aux patients, surtout en milieu rural où les personnes sont souvent isolées. Mais je me suis épousé à travailler seul. J'ai donc revendu ma patientèle et depuis avril 2024, je suis de nouveau remplaçant. Je ne regrette aucun de mes choix. Devenir infirmier a été difficile mais il faut savoir saisir les opportunités. J'ai aussi fait ce choix pour ma fille, pour qu'elle ait un exemple et qu'elle soit fière de moi. »



INFIRMIER SAPEUR-POMPIER, AU CŒUR DE LA CASERNE MASSÉNA À PARIS

La division santé de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) compte dans ses rangs 71 infirmiers. Parmi eux, le sergent-chef Simon, qui exerce à la caserne Masséna dans le 13^e arrondissement de Paris. L'Infirmier.e l'a suivi en intervention.

Hall du 2^e groupement d'incendie et de secours de la caserne Masséna. 7 h 45. Le sergent de jour fait l'appel des sapeurs-pompiers de l'antenne médicale, placés en rang. Objectif : s'assurer de leur présence et les affecter à leur poste pour la durée de leur garde. Parmi eux, le sergent-chef Simon, infirmier, la capitaine Pauline, médecin urgentiste, et le première classe Elvis, ambulancier. Les trois sapeurs-pompiers travaillent aujourd'hui ensemble au sein de l'ambulance de réanimation (AR). À Paris, trois sites de la BSPP (Ménilmontant, Masséna et Courbevoie) disposent d'une antenne médicale dotée de plusieurs véhicules pouvant être envoyés en mission, dans les rues de Paris et dans trois départements limitrophes : les Hauts-de-Seine (92), la Seine-Saint-Denis (93) et le Val-de-Marne (94). Les antennes médicales de Limeil-Brévannes (94) et de Champerret (17^e arrondissement de Paris) sont non opérationnelles et ont respectivement pour mission le soutien des recrues et celui de l'état-major. À Masséna, il y a 16 infirmiers : 11 sur des services de garde et cinq permanents. Ces derniers travaillent quotidiennement sur la logistique (pharmacie), à la formation, à l'encadrement et à la médecine

du travail. « Lorsque les citoyens composent le 18, l'appel est réceptionné à l'état-major de la BSPP à Champerret, qui reçoit entre 5 000 et 6 000 appels par jour, explique le major Sylvain Gourden, cadre supérieur de santé à la division santé de l'état-major. L'ordre de départ est alors basculé au centre de secours le plus proche pour l'envoi des véhicules les plus adaptés. » Lors de la transmission de son bilan secouriste à la coordination médicale de la BSPP, le chef d'agress - le responsable de l'intervention - peut demander le renfort d'un moyen médical, également mobilisé si le médecin coordinateur l'estime nécessaire. Une AR, avec à son bord, un médecin, un infirmier et un ambulancier, est alors envoyée sur place. Elle l'est également en première intention si, lors de l'appel au 18, un enjeu vital est identifié. L'ensemble des unités médicales de la BSPP assure environ 10 000 interventions par an, soit 1 500 par AR.

Départ en intervention et transmissions

Ce matin, à l'antenne Masséna, après des premiers appels vers 7 heures, il faut attendre 10 h 30 pour que le trinôme soit sollicité. En pleine discussion au troisième étage de la caserne, le sergent-chef Simon,



LA MÉDIATION ANIMALE EN COURT SÉJOUR, UN ATOUT POUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE

Qui ne s'est pas déjà interrogé sur ces liens si forts qui se tissent entre l'animal et l'humain ? En France, la médiation animale est surtout utilisée au sein des lieux de vie comme les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou les maisons d'accueil spécialisées, où elle apporte apaisement et réconfort. N'est-elle pas transférable en secteur hospitalier, notamment en court séjour ?



Emma Viala,
infirmière diplômée
d'État 2024, exerçant
en médecine.

Pour avoir pratiqué, lors d'un stage, une séance de médiation animale auprès d'une personne en fin de vie, agitée dans un moment d'anxiété, nous avons eu la grande satisfaction de la voir, petit à petit, retrouver son calme. Cette patiente, totalement dépendante pour les actes de la vie quotidienne, ne souhaitait plus participer aux activités proposées, se lever de son lit, ce qui n'était pas dans ses habitudes. Voyant son état de santé se dégrader, l'équipe de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) a décidé de mettre en place une prise en soins palliative. C'est dans le cadre de cet accompagnement que la médiation animale lui a été proposée. Durant toute la séance et jusqu'à la fin, la patiente a exprimé des émotions intenses : sourire, pleurs... Elle était détendue, réconfortée en fin de la séance, voire moins « en détresse » moralement. Cet événement a confirmé le constat que les animaux peuvent avoir un impact positif sur les personnes en souffrance. Le présent

article est issu d'un travail de fin d'études (TFE) en institut de formation en soins infirmiers (Ifsi), basé sur l'analyse de la situation rencontrée en Ehpad. L'orientation donnée à ce travail d'initiation à la démarche de recherche est de collecter et d'analyser des données probantes afin d'étayer la transférabilité de la médiation animale en court séjour.

MÉDIATION ANIMALE ET ZOOTHÉRAPIE

Il convient tout d'abord de définir les termes de zoothérapie et de médiation animale. « La zoothérapie désignerait une pratique dans laquelle l'animal serait lui-même thérapeute. Or, il n'en est rien. L'animal participe à une médiation, une triangulation, dans laquelle l'intervenant comme la personne accompagnée sont tout aussi importants. L'animal n'est donc pas le thérapeute de la situation mais il s'associe de façon active pour former, ensemble, une équipe et un cadre porteurs de thérapie⁽¹⁾. » La différence sémantique serait en fait simplement géographique. « Le terme

