

soins à domicile

L'apport des sciences cliniques infirmières dans l'exercice à domicile

FLORENCE AMBROSINO
Infirmière de pratique avancée
en coordination de parcours
complexe

Les Bastides d'Alice, bât 2,
16, impasse de la chapelle,
13013 Marseille, France

■ Les soins à domicile permettent de répondre au souhait des patients et de tenir compte de contraintes économiques ■ Par une approche globale et transversale, l'infirmière clinicienne en exercice libéral propose sa vision et son expertise dans le champ du soin infirmier ■ Elle s'appuie sur un savoir d'expérience et les recommandations de bonnes pratiques ■ Elle contribue ainsi à l'amélioration de la qualité de vie des patients, au sein d'une équipe pluriprofessionnelle.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – expertise ; infirmière clinicienne ; infirmière libérale ; recherche infirmière ; soin à domicile

The contribution of nursing clinical sciences in home nursing practice. Home nursing care enables the wishes of patients to be met and financial constraints to be taken into consideration. Through a global and transversal approach, the nurse clinician working in freelance practice offers her vision and her expertise in the field of nursing care. She draws on experiential knowledge and best practice recommendations and contributes to the improvement of patients' quality of life, within a multi-disciplinary team.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – expertise; freelance nurse; home nursing care; nurse clinician; nursing research

L'une des spécificités du système de santé français réside dans l'existence d'infirmières exerçant en mode libéral¹. La France compte actuellement 92803 infirmières libérales (Idel) conventionnées [1]. Les actes dispensés, sur prescription médicale, sont pris en charge par l'Assurance maladie. Le mode de rémunération est double : "à l'acte" (soins techniques) ou "au forfait" pour les soins relevant du rôle propre infirmier.

Aujourd'hui, la nature des besoins et des attentes des usagers de santé, le phénomène de désertification médicale, le contexte économique et l'augmentation de la précarité nécessitent une redéfinition des modes de prise en charge et une révision des contours des professions de santé. Le nombre de patients porteurs de maladies chroniques est en augmentation (15 millions en France) [2-4]. La population vit plus longtemps et les durées d'hospitalisation se réduisent. Les soins de ville représentent un maillon indispensable au maintien d'un système de santé qui place l'équité et l'accès aux soins comme des principes fondateurs. Mais dans ce secteur aussi, une reconfiguration doit s'opérer.

Dans ce contexte, il s'agit d'engager une réflexion prospective afin d'identifier la nature des activités qui pourraient être confiées à une infirmière ayant approfondi sa pratique clinique en soins infirmiers et exerçant à domicile, et de repérer la plus-value potentiellement générée.

DE NOUVEAUX MÉTIERS INFIRMIERS ?

■ **Depuis plusieurs années**, les notions de "nouveaux métiers" émaillent les rapports officiels, notes de cadrage et autres articles professionnels sous des appellations variées : infirmières cliniciennes, infirmières de pratique avancée (IPA)², etc. La valeur ajoutée de ces fonctions issues du métier socle infirmier est démontrée [5] et peut s'appliquer dans le cadre des soins à domicile.

■ **À l'étranger, le cursus de clinique infirmière fait référence au concept de "pratique avancée en soins infirmiers"** [6] depuis les années 1980. En France, à défaut de filière universitaire, des organismes de formation continue ont mis en place, dans le même temps, des cursus d'approfondissement de la pratique en soins infirmiers, délivrant des certificats, titre cependant non

Adresse e-mail :
fambrosino13@gmail.com
(F. Ambrosino).

Infirmière clinicienne, une nouvelle fonction ?

reconnu dans le Code de la santé publique. L'universitarisation de cette formation intervient en 2009, suite aux Accords de Bologne et à l'entrée de la France dans le processus licence-master-doctorat (LMD), avec la mise en place d'une licence en sciences infirmières depuis 2012 et la création d'un master en sciences cliniques infirmières dispensé par deux universités. Les infirmières issues de cette filière, nommées "infirmières cliniciennes" pour le premier niveau et "spécialistes cliniques" ou de "pratique avancée" pour le second niveau (master) [7], s'approprient le cœur du métier, contribuent à renforcer l'identité et l'autonomie professionnelle de l'infirmière en se rapprochant des modèles conceptuels infirmiers. Elles affinent leur raisonnement clinique, appuient leur pratique sur l'utilisation des diagnostics infirmiers, et sont particulièrement sensibilisées aux concepts des sciences humaines (adaptation, vieillissement, chronicité, deuil, douleur, souffrance, image de soi, etc.). Elles mettent leurs compétences au service des soignants et des patients, pour promouvoir la qualité des soins dans une approche patient-centrée.

L'INFIRMIÈRE À DOMICILE

Face à la complexité des prises en charge actuelles (pathologies chroniques, soins palliatifs, exclusion sociale, réduction de la durée d'hospitalisation, ruptures de parcours, etc.), l'Idel doit mobiliser et actualiser ses connaissances et ses compétences pour répondre à une exigence croissante de soins de qualité. La patientèle est plus informée qu'auparavant (avènement d'Internet), l'offre de soins est parfois mise en concurrence, voire en défaut (augmentation des litiges en justice). Un approfondissement du raisonnement clinique infirmier aide à renforcer la contribution spécifique de l'Idel dans le parcours du patient. Tentons d'identifier en quoi le développement d'un profil d'infirmière clinicienne libérale (ICL) serait source de plus-value.

L'APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT

Comment se positionner face à un patient en demande d'informations, de participation, d'auto-soins ? L'Idel peut, dans certains cas, se sentir vulnérable [8]. Et pourtant, quoi de plus légitime ? Le patient est maître de sa vie et possède la connaissance de sa pathologie. Lui seul peut consentir aux propositions thérapeutiques. La "juste

distance" nécessaire peut s'acquérir par la formation et l'approfondissement de la compréhension des réactions humaines [9]. La "clinicienne", grâce à un accompagnement, permet au patient et à ses proches de cheminer *via* les étapes du deuil (maladie chronique, amputation...). En engageant une démarche d'éducation thérapeutique du patient, elle optimise ses chances de retour à l'autonomie, dans un objectif qui fait sens pour lui, et l'aide à atteindre ou à maintenir une meilleure qualité de vie. En lui expliquant le soin, elle s'assure de son adhésion au traitement. La nomenclature actuelle permet le suivi hebdomadaire des patients [10]. Un changement des modes de prise en charge est envisageable, axé sur la surveillance, l'éducation, la prévention et le soin curatif. L'objectif réside dans la conjonction du *care* (prendre soin) et du *cure* (soigner).

LA PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE

La prise en charge globale implique d'aborder la personne en s'intéressant à son histoire, à son environnement et à son projet de vie. Cependant, il est encore courant d'entendre parfois parler du pansement du "pied diabétique" ou encore de "la nutrition parentérale". Simple raccourci ou langage qui traduit la pensée ? Quid de la prise en compte de tout ce qui fait la singularité d'une personne dans la relation de soins ? Comment s'inscrire dans une démarche qui tienne compte de toutes les dimensions, en accord avec le métaparadigme de l'Américaine Jacqueline Fawcett, professeur émérite en sciences infirmières ?³ [11]

L'ICL s'efforce de remettre continuellement le patient dans son contexte et cherche avec lui les solutions les plus adaptées, en fonction des priorités et des capacités de ce dernier. Une approche "éthiquement correcte" favorise le retour vers l'autonomie, le libre choix, la dignité, la pertinence du soin. *Primum non nocere* (en premier lieu, ne pas nuire)⁴. Ce principe de bienveillance associé à une pratique fondée sur les recommandations de bonnes pratiques lui permet d'explorer une problématique de maintien au domicile ou une situation de fin de vie. Cette démarche favorise une prise de décision éthique, dans le respect des valeurs du patient.

Quelle Idel n'a jamais été confrontée à une dame âgée et isolée, porteuse d'un ulcère veineux depuis des mois, dont les interactions sociales se résument à l'infirmière et l'aide-ménagère ? Et qui, par un coup du sort, se retrouve avec

NOTES

¹Pour des facilités de lecture, le genre féminin sera utilisé dans cet article pour désigner les infirmiers et les infirmières.

²Les "pratiques avancées" ne sont pas encore reconnues dans le cadre réglementaire de la profession en France.

³Le métaparadigme décrit l'intervention infirmière comme une interaction entre la personne, le soin, l'environnement et la santé.

⁴Principe d'Hippocrate, fondement de la médecine.

⁵Apprentissage vicariant : c'est-à-dire en observant le comportement des autres et les conséquences qui en résultent pour eux.

⁶Le burn-out ou épuisement professionnel a été perçu comme la conséquence du stress professionnel. Il a été souvent décrit dans les professions à caractère relationnel : médecins, infirmières, travailleurs sociaux, enseignants. Il toucherait 25 à 40 % des soignants (Canouil P, Moranges A. Le burn-out. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. De l'analyse aux réponses. Paris: Masson; 2004).

Infirmière clinicienne, une nouvelle fonction ?



une plaie élargie le lendemain de l'annonce de la cicatrisation de sa plaie et de l'arrêt des soins ? L'histoire de vie de cette dame, souvent liée à sa pathologie, et l'environnement dans lequel elle évolue façonnent sa demande de soins. Son isolement est souvent une des causes de sa plaie, et non la conséquence. Est-il pertinent de se focaliser uniquement sur la plaie ? L'ICL, par ses capacités de coordination, pourra trouver la juste ressource : "faire faire" au lieu de "faire". Elle proposera d'informer le médecin traitant de ce potentiel "non-désir" de guérison, de mobiliser des dispositifs sociaux ou encore de l'inscrire dans une relation d'aide grâce à ses acquis en matière de sophrologie, d'écoute bienveillante ou de toucher-détente.

■ **Ce patient non observant, en rupture de parcours**, se murant derrière sa maladie pour ne plus sortir, mais la brandissant comme un bouclier, que veut-il exprimer ? Peut-être une identité propre, une "maladie métier", une façon d'exister à travers sa pathologie et les soignants qui se trouvent autour de lui. Sa vie est rythmée par ses rendez-vous médicaux et, paradoxalement, il a l'impression "d'être" en étant "malade". L'ICL, en le reconnaissant comme un expert de sa santé, le responsabilise dans son approche de son traitement et, selon ses capacités, lui propose de participer aux formations destinées aux patients. Une analyse de ses mécanismes de défense l'aidera sans doute à trouver le chemin de la motivation. L'orienter vers des groupes de patients lui permettra de profiter d'expériences vicariantes⁵ et de bénéficier de modalités d'apprentissage progressives et respectueuses de ses choix.

LA PRISE EN COMPTE DE L'AIDANT

La prise en compte de l'aidant, souvent lui-même âgé, est une composante essentielle du maintien au domicile. L'équipe libérale peut lui proposer de bénéficier d'un accompagnement par l'intermédiaire de ce qui autorisé par la nomenclature : la consultation à l'aidant naturel.

Sans médicaliser la place de la personne ressource, il s'agit de lui accorder un espace en tant que "personne" et non de l'approcher uniquement dans le cadre des soins dispensés au patient. Cette démarche aide à désamorcer les « risques de tension dans l'exercice du rôle de l'aidant naturel » [12], peut préserver la dynamique familiale et éviter souvent des hospitalisations non justifiées en cas de crise et d'épuisement. Ce temps dédié à l'écoute permet au proche de ne rien enlever au patient et de renforcer son rôle de partie prenante dans les soins.

LA RECHERCHE EN SOINS ET LES DONNÉES PROBANTES

■ **Selon la convention qui les unit à l'Assurance maladie**, les infirmières doivent prodiguer « des soins permanents, continus, éclairés, consciencieux et conformes aux données acquises de la science » [13]. L'ICL, formée à l'Evidence-Based Nursing (EBN), peut participer à des études en vue d'améliorer la qualité des soins. Elle s'appuie sur ses connaissances approfondies afin de collaborer à l'élaboration de protocoles de soins, pour harmoniser les pratiques. Au sein d'une équipe libérale, elle peut aider ses consœurs à se questionner sur leur pratique. Dans un protocole de plaie, par exemple, elle s'appuie sur des études cliniques pour les recommandations d'utilisation des antiseptiques ou de l'argent ; de même, pour la prévention d'escarres ou l'évaluation et le dépistage des patients à risque de perte d'autonomie. Elle oriente vers l'utilisation de grilles de recueil ou d'évaluation validées et emploie une terminologie scientifique. Les courriers ou transmissions sur le dossier infirmier sont méthodiques, objectifs (en évitant les notations de type : « plaie belle, coule ++ »), permettant au médecin de s'appuyer sur ces informations factuelles pour agir. Cette démarche professionnelle rigoureuse permet l'analyse de la situation, la détermination d'objectifs et le maintien de soins de qualité, avec leur évaluation pour réajustement. La démarche de soins infirmiers prend ainsi tout son sens.

■ **L'analyse de sa propre pratique et l'adoption d'une position réflexive sont nécessaires à cette approche** : "Ce que je fais, est-ce que je le fais bien ? Comment pourrais-je le faire mieux ?". Cette remise en question permanente est inconfortable mais aussi vectrice d'amélioration. La recherche d'efficacité est l'une des missions de l'ICL, acteur responsable au cœur du système de santé. Cette posture accorde la priorité à la pertinence du soin

Infirmière clinicienne, une nouvelle fonction ?

Exemple de cas complexe abordé par une approche globale

■ **Monsieur C. 75 ans, retraité actif de haut niveau socioculturel**, est en rupture familiale, tabagique et présente un diabète insulino-dépendant traité en auto-soins. Il souhaite la venue d'une infirmière pour des pansements au talon car « ça coule ». Un recueil des données révèle un patient en phase de déni (taux de glycémie élevé, consommation de tabac, explorations vasculaires...). Peu importe : « *Je veux juste une infirmière et je guérirai* », affirme-t-il. Il autorise cependant une communication de l'infirmière libérale (Idel) avec son médecin traitant, qui avoue ne jamais avoir vu la plaie.

■ **Lors du premier pansement**, l'Idel constate une plaie nécrotique talonnière douloureuse (échelle numérique à 7/10), colonisée par des asticots. Les glycémies à jeun sont à 2,5 g/L. Elle relève en diagnostic infirmier principal une perte de l'élan vital caractérisé par une non-observance. Suspectant un déficit de vascularisation du membre inférieur, elle communique, avec l'accord du patient, les photos de la plaie au médecin généraliste. Celui-ci prescrit les examens biologiques et radiologiques nécessaires. Les analyses sanguines font évoquer une septicémie. Un traitement est mis en place, un médecin référent en plaies est contacté et un écho-doppler est programmé en urgence.

■ **Le patient se sent soutenu par ce réseau de professionnels de santé** qui se mobilise autour

de lui et il réalise peu à peu qu'il doit se prendre en charge. L'ICL, outre ses visites régulières pour réfection du pansement et contrôle glycémique, met en place un accompagnement et lui permet de cheminer à son rythme dans son processus d'acceptation de la maladie. Il demande à rencontrer une infirmière tabacologue et une psychologue. Au vu des résultats du doppler et du fait de son état septique, un traitement conservatoire de sa jambe ne peut être envisagé et il consent à l'amputation. De fait, il reprend contact avec sa fille, après un an de brouille.

■ **Trois mois plus tard, il a cessé de fumer**, son moignon est cicatrisé, il est appareillé, son domicile a été aménagé par son gendre et il s'est même inscrit à des cours de cuisine. L'infirmière vient lui rendre visite une fois par semaine pour évaluer les acquis de l'éducation thérapeutique et le soutenir dans sa démarche. Hélas, une embolie lui est fatale deux mois plus tard. L'apport de toute cette mobilisation aura été le lien reformé avec sa famille avant de décéder, ainsi qu'une sérénité retrouvée.

■ **Une contribution multidisciplinaire**, une approche centrée sur le patient, des connaissances approfondies (plaie, processus de deuil...), une utilisation de données probantes, un soutien au patient et une approche éthique ont permis à une infirmière clinicienne libérale de mener à bien cette prise en charge complexe.

(changements quotidiens de pansements coûteux, obstination déraisonnable auprès d'un patient en soins palliatifs, dispositifs médicaux superposés et antagonistes, contrôles glycémiques répétés sur des patients très âgés, etc.).

POSITIONNEMENT ET TRAVAIL EN COLLABORATION

■ **Le positionnement du professionnel de santé est important auprès du patient, de sa famille, de ses collègues, des médecins.** L'Idel a souvent des difficultés à dire "non". Elle élargit bien souvent le champ de ses interventions face à la détresse et l'isolement, car elle entre de plain-pied dans la dure réalité des foyers. Elle voit tout, entend tout et se tait souvent, par empathie ou par méconnaissance des dispositifs existants. Cependant, elle s'efforce de garder une juste distance pour appréhender des situations complexes sans souffrance pour elle-même.

■ **Praticienne réflexive, l'ICL sait orienter**

(structures sociales, aides psychologiques, groupes de parole, etc.), remettre le médecin traitant au centre du dispositif, sans concurrence ni hiérarchie, et utiliser au mieux l'existant, ce qui limite le risque de burn-out (épuisement professionnel) trop fréquemment observé chez les infirmières⁶ [14]. Elle identifie les besoins en formation de ses collègues de travail et les aide à s'approprier les concepts infirmiers, tout en faisant émerger les compétences de l'équipe.

■ **Le travail en collaboration, au sein de l'équipe pluriprofessionnelle, est essentiel au parcours de soins.** Les réunions d'équipe contribuent à la résolution de problèmes, notamment les rencontres ville/hôpital. L'ICL, dans son rôle de conseil, favorise ces échanges autour du patient ainsi que le décroisement de la prise en charge. Elle peut créer du lien, permettre la circulation de l'information ou encore participer à l'élaboration de fiches de liaison. Elle facilite la compréhension des situations de soins difficiles ou conflictuelles et soutient les équipes par ses

RÉFÉRENCES

- [1] Sicart D. Les professions de santé au 1^{er} janvier 2013. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), 2013, <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-professions-de-sante-au-1er-janvier-2013,11177.html>
- [2] Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007_2011.pdf
- [3] Collectif interassociatif sur la santé (CISS). Nous sommes 66 millions d'impatisés ! 30 propositions pour améliorer la santé de tous, 2014, <http://www.leciss.org/node/2950>
- [4] Brun M, Chevreul K. Prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Concepts, évaluations et enseignements internationaux. Santé Publique 1/2013 ;25: 87-94
- [5] Bonnel G. Evolution of French advanced practice nurses: Review of French APNs. J Am Assoc Nurse Pract. 2014;26(4):207-19.
- [6] Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grady ET. Advanced practice nursing: an integrative approach. 5th edition. St. Louis, Missouri: Elsevier/Saunders; 2014.
- [7] Malaquin-Pavan E, Neves C. Approfondissement clinique infirmier: pour quelle pratique et quels bénéfices ? 2011, <http://www.webisis.com/uploads/publication/Approfondissement%20clinique%20infirmier%20-%20pour%20quelle%20pratique%20et%20quels%20benefices.pdf>
- [8] <http://www.la-croix.com/Ethique/Actualite/A-l-hopital-des-soignants-sous-l-oeil-des-cameras-2014-04-29-1143216>
- [9] Kübler-Ross E, Kessler D. Sur le chagrin et le deuil. Paris: Pocket; 2011.
- [10] Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), Actes infirmiers de soins 4 (AIS4), p. 93. http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/NGAP.pdf
- [11] Kérouac S, Pépin J, Ducharme F. La pensée infirmière. 3^e édition. Montréal (Québec): Chenelière éducation; 2010.

RÉFÉRENCES

[12] Coll. Diagnostics infirmiers 2012-2014. 11^e édition. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2013.
 [13] Collectif. Evidence based nursing. Soins 2012; 771: 13-42.
 [14] Chahraoui K. Stress et épuisement professionnel chez les soignants. In Bioy A. (ss la dir). L'Aide-mémoire de psychologie médicale et de psychologie du soin. Paris: Dunod; 2012. p. 239.
 [15] Malaquin-Pavan E, Lecointre B, Jouteau-Neves C. La consultation infirmière. Rueil Malmaison: Lamarre; 2014.
 [16] Hoeve Y ten, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. J Adv Nurs 2014;70(2):295-309.
 [17] http://www.timone.univ-mrs.fr/medecine/enseignement/LMD/INFIRMIERE/master_sciences_cliniques_infirmieres_presentation.pdf
 [18] <http://www.uvsq.fr/master-1-sciences-cliniques-en-soins-infirmiers-197753.kjsp>
 [19] <http://www.sante.gouv.fr/marisol-touraine-presente-les-orientations-de-la-loi-de-sante.html>
 [20] <http://www.e-cancer.fr/le-plan-cancer>
 [21] Réseau des pratiques avancées en soins infirmiers, <http://www.anfiide-gic-repasi.com/>

conseils (situations complexes au domicile, fin de vie ou handicap, cas de maltraitance, éducation du patient, etc.)

PISTES D'AMÉLIORATION

■ **Au terme d'une formation**, qui bouscule les acquis et les habitudes de travail, des difficultés peuvent surgir au sein des équipes. L'ICL est souvent interrogée sur sa réelle plus-value, dérange peut-être parfois par ses perpétuels questionnements et ses besoins d'approfondissement. Elle a cependant une utilité sociale, répond aux besoins des patients et des professionnels de santé, mais le système dans lequel elle évolue reste rigide. La nomenclature est mal adaptée à une prise en charge axée sur la prévention, l'éducation, le maintien en santé. De nouvelles cotations ou forfaits de prises en charge valoriseraient davantage ces actions en santé publique, notamment en matière de consultations infirmières et d'éducation thérapeutique [15].

■ **De plus, la représentation sociale de l'infirmière, qui s'associe parfois à une simple exécutante, doit évoluer [16].** L'utilisation de grilles validées (évaluation gériatrique standardisée, échelles d'évaluation de la douleur, etc.), la mise en œuvre de la démarche de raisonnement éthique et la clarification de leur positionnement dans l'équipe interdisciplinaire traduisent son professionnalisme. Le recours aux travaux de recherche permet une réelle évolution du champ de la clinique infirmière. Il incombe à l'infirmière de communiquer sur sa pratique, de publier et d'utiliser toutes les technologies modernes pour élargir ses réseaux sociaux et professionnels. Ces différents éléments permettront aux ICL d'investir leur rôle

propre en alliant savoir et expérience, leur permettant d'obtenir une juste reconnaissance de leur expertise. Il existe une notion de complémentarité entre les professions de santé qui n'est pas encore bien définie, mais il est nécessaire de faire "bouger les lignes" afin que l'infirmière ait un poids décisionnel et rende visible son action à travers ses recherches, ses publications mais aussi ses résultats dans les situations concrètes.

PERSPECTIVES

À l'instar de ce qui se pratique à l'étranger, la France forme, depuis 2009, des infirmiers "spécialistes cliniques de pratique avancée" avec un master en sciences cliniques infirmières [17,18]. Un modèle économique et un espace statutaire propre à ces métiers sont en cours de formalisation dans la nouvelle loi de santé, qui sera débattue au Parlement début 2015 [19]. Ces "pratiques avancées" (correspondant à la poursuite universitaire par un master de la formation de clinicienne) sont, d'ores et déjà, pressenties dans le domaine de la cancérologie (Plan cancer 2014-2019 [20]). Cette perspective permet d'envisager un déploiement d'infirmières expérimentées dans le champ des sciences infirmières, par l'utilisation d'un savoir approfondi et de connaissances spécialisées pour répondre aux besoins en santé de la population. Ces professionnelles ("cliniciennes" et de "pratique avancée") aux champs d'expertise différents pourront investir de façon synergique et complémentaire les domaines de la prévention, l'éducation, la formation et la recherche en soins [21].

CONCLUSION

Face aux défis sanitaires et sociaux du millénaire, les systèmes de santé doivent cesser d'être centrés uniquement sur le soin curatif et favoriser la prévention et l'éducation. Le patient est replacé au centre du dispositif et seul un changement de paradigme permettra d'évoluer afin de mieux intégrer le *cure* au *care*. Afin d'appréhender les enjeux professionnels associés au développement de la clinique et de contribuer à répondre aux besoins de santé publique, l'infirmière clinicienne, forte de sa vision holistique et transversale, met son expertise au service des patients à domicile et de ses pairs. ■

Les points à retenir

- **Les effets conjugués du vieillissement de la population, de l'accroissement de la prévalence des maladies chroniques et de la réorganisation des modes de prise en charge** ont modifié en profondeur l'exercice infirmier à domicile.
- **Ces modifications imposent aux infirmières libérales une reconfiguration** de leurs activités et de leur organisation de travail.
- **L'infirmière clinicienne présente un intérêt majeur** en secteur ambulatoire afin d'accompagner au mieux ces changements.

Déclaration d'intérêts
 L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.