

Mutation du système : suivre le mouvement

Colloque De réformes en réorganisations, à l'heure du GHT, les missions évoluent. À l'occasion des 14^{es} Journées nationales d'étude des directeurs de soin, une table ronde a fait le point sur les nouveaux exercices et le positionnement du métier.

« La mission du directeur de soin (DS) est inhérente à son affectation, chacune avec ses spécificités », rappelle Jean-René Ledoyen, responsable de la filière DS à l'EHESP. Les mutations actuelles du système engendrent inévitablement de nouveaux positionnements. « Au sein des ARS, depuis le 1^{er} janvier 2016, nous avons vécu avec le GHT un tsunami comparable à ce qu'ont dû connaître les régions il y a peu », note Geneviève Delacourt, conseillère technique à l'ARS Normandie. Un rôle important de conseil, mais sous-utilisé selon la DS : « On ne fait pas assez appel à nous, alors que chaque région compte un conseiller technique et un conseiller pédagogique, un réseau au service des DS ! Cette dimension territoriale de notre fonction devient de plus en plus importante. » Anne-Marie Doré, longtemps conseillère technique nationale à la DGOS, précise, sur l'évolution de la profession : « Nous avons une mission vraiment transversale, que nous avons perdue au fil des réformes

et des externalisations. J'étais par exemple chargée de réaliser des statistiques sur le métier, les concours. Mission qui est passée au Centre national de gestion à sa création. Nous avons cependant conservé notre casquette d'expert. » Face au tsunami des réformes, les DS s'adaptent. « Notre job est d'orienter, de contribuer à la décision, mais aussi d'aller vers la nouveauté, en prenant soin de notre équipement », assure Pascal Dufour, coordinateur général des hôpitaux de Chartres (Eure-et-Loir), qui s'est vu remettre la responsabilité de quatre établissements supplémentaires. La mobilité, il connaît. « Je me déplace à une heure de Chartres pour voir les équipes, car il est primordial pour moi d'être sur le terrain. Ces nouvelles attributions posent des questions évidentes : à une direction commune s'ajoute la dimension de la hiérarchie. Comment contribuer à améliorer les choses ensemble ? », souligne le DS, qui envisage ces changements comme une chance de valoriser ce qui se fait ailleurs,

et de « travailler à une organisation et un management partagé ». Autres problématiques mais toujours adaptation nécessaire dans les écoles. « On doit savoir déléguer, en confiance », affirme Dominique Auguste, coordonnateur général des instituts de formations paramédicales du CHU de Limoges (Haute-Vienne). De cinq directeurs pour six instituts de formations et 800 étudiants en 2005, le CHU est passé à un seul directeur aujourd'hui. CQFD. « Depuis 2014, en sus de la pédagogie, on touche à l'organisation générale. Le DS investit de plus en plus le champ stratégique et politique, en participant par exemple au vote du budget dans le cadre de la procédure contradictoire. »

Mais, au cœur de la réflexion, il y a la passion. « La première question que je me suis posée en intégrant ce poste, fut : comment faire vivre mon métier de DS ici ? Ma voie est maintenant celle de l'enseignement », assure Jean-René Ledoyen. Il a ainsi accompagné plus de 300 "collègues", et mis en place le double cursus leur permettant d'obtenir un master. Aller à la rencontre des hôpitaux qui sollicitent des formations, à l'étranger dans le cadre de délégation... l'école a aujourd'hui une assise internationale et « cette position, je peux la représenter car j'ai votre confiance, celle du terrain », conclut Jean-René Ledoyen. ■

Laëtitia Di Stefano

BRÈVES

→ Nations Unies

François Hollande et Jacob Zuma, Président de l'Afrique du Sud, ont remis le rapport de la Commission sur l'emploi en santé et la croissance économique au Secrétaire général des Nations Unies, Ban Ki-moon, au siège des Nations Unies à New York, lors d'une conférence en marge de l'Assemblée générale de l'ONU. Dix

recommandations pour les dirigeants du monde. Objectif : que « tous les pays disposent d'un personnel de santé capable de répondre aux besoins de santé du XXI^e siècle et permettre aux pays de bénéficier des avantages économiques et sociaux générés par ce secteur », indique le communiqué de presse.

→ Direction des soins

Dans son discours aux Journées nationales d'étude organisées par l'Association française des directeurs des soins, le 28 septembre à Tours (Indre-et-Loire), la ministre de la Santé a rendu hommage aux DS. « Aujourd'hui, vous organisez les filières de prise en charge au sein de votre établissement. Demain, vous serez responsables de l'organisation de filières de soins à l'échelle d'un territoire », a-t-elle souligné. Des missions futures qui nécessitent de mener « une large réflexion pour tirer les conséquences de cette évolution » sur la grille statutaire des DS. D'autant plus que le corps, qui n'est pas rémunéré à hauteur des autres cadres directeurs, souffre d'un manque d'attractivité*.

* Lire l'article paru dans *Objectif Soins & Management* n°248 du mois de septembre.

Plus belle la vie dans les Ehpad

Alzheimer De plus en plus de maisons de retraite appliquent la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées souffrant de troubles cognitifs. La démarche met en avant les capacités préservées des résidents et redonne du sens au travail des soignants.

Initiée en 1896 par la première femme médecin d'Italie, développée dans des écoles spécialisées au siècle suivant, la pédagogie Montessori insufflé désormais sa "positive attitude" dans les couloirs des Ehpad. C'est le Pr Cameron Camp, éminent neuropsychologue américain, qui, dans les années 1990, a eu l'idée d'adapter cette méthode éducative aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Suivant la devise "aide-moi à faire seul", la philosophie Montessori incite à se focaliser sur les capacités préservées du résident, plutôt que sur les troubles et perte d'autonomie causés par la maladie. La personne atteinte de démence est alors considérée non plus comme un malade, mais comme une personne normale souffrant d'un handi-

cap, qu'il faut accompagner dans les difficultés du quotidien. On l'aide à reprendre le contrôle de sa vie.

Une approche "révolutionnaire" qui a conquis en 2010 Didier Armaingaud, directeur médical, éthique et qualité du groupe Korian⁽¹⁾. « Avec la maladie d'Alzheimer, traditionnellement, le vécu est difficile. C'est la première fois qu'on tient un discours inverse: quel que soit le niveau de perte d'autonomie, il y a toujours des compétences, des capacités qui sont préservées et sur lesquelles on va pouvoir développer un projet de vie », expose le médecin. La méthode Montessori est aujourd'hui portée par des "ambassadeurs" dans quelque 150 des 290 maisons de retraite médicalisées détenues par le groupe Korian en France, avec un objectif

de généralisation d'ici à 2020. En 2015 et 2016 – année de déploiement d'un programme en faveur des thérapies non médicamenteuses – 2 000 collaborateurs ont été formés⁽²⁾. « On voit les fruits dès la première année, affirme Didier Armaingaud. Avant, dans les établissements, la journée était rythmée par deux, trois activités. Aujourd'hui, il y a de la vie. Les gens sont en permanence engagés dans des actions. Des choses simples, comme dresser la table, ranger son linge, etc. » Autre bénéfice observé: la diminution des troubles du comportement. « L'esprit est occupé, il y a donc moins d'agressivité, de déambulations, développe le directeur médical. Les soignants peuvent être amenés à proposer un allègement des traitements psychotropes. » Ces derniers « ont le sentiment de venir en aide à une communauté ». L'Ehpad n'est plus seulement un lieu de soin, mais un lieu de vie à part entière. ■

Aveline Marques

(1) La méthode est également déployée depuis cette année dans les établissements du groupe Colisée.
(2) L'organisme de formation AG&D a l'exclusivité en Europe.

Des tablettes pour limiter la prémédication des enfants

Enquête L'équipe d'anesthésie réanimation de l'Hôpital femme-mère-enfant des Hospices civils de Lyon a mené une étude qui révèle la performance des tablettes numériques pour réduire l'anxiété avant l'anesthésie pédiatrique. Le service ACHA de l'hôpital souhaite en généraliser l'usage.

Pendant huit mois, en 2013-2014, 112 enfants âgés de 4 à 10 ans accueillis par l'équipe d'anesthésie réanimation de l'Hôpital femme-mère-enfant de Lyon ont été répartis en deux groupes: le premier a reçu une dose de sédatif, le second s'est vu remettre une tablette numérique pour jouer pendant vingt minutes avant leur intervention chirurgicale. « L'étude montre que l'efficacité dans la réduction de l'anxiété est aussi bonne avec les tablettes qu'avec une prémédication, et que l'utilisation

d'une tablette génère une satisfaction supérieure pour l'enfant et les parents », explique Bérengère Cogniat, anesthésiste. Pour sa part, Sandrine Beudot, auxiliaire de puériculture du service ACHA (Anesthésie et chirurgie ambulatoire), a constaté que « le réveil des enfants qui utilisent une tablette est plus apaisé, ils reviennent aussi détendus qu'ils sont partis au bloc ». Performantes pour réduire le stress péri-opératoire et sans effets secondaires en chirurgie ambulatoire pédiatrique, les tablettes sont un outil

efficace pour améliorer la prise en charge du jeune patient, grâce à leur pouvoir d'attraction impressionnant: l'enfant, captivé par son jeu, se laisse conduire au bloc sans pleurs ni réticence, même au moment de la séparation avec ses parents. La prémédication reste préconisée pour les enfants qui en ont besoin. Les décisions sont prises au cas par cas par l'anesthésiste et l'équipe infirmière. Au service ACHA, Marie-Laurence Cavailles et Brigitte Garcin, l'ancienne et la nouvelle cadre du service, et leurs équipes ont déjà déployé de nombreux moyens pour distraire l'enfant pendant son court séjour et dans la salle de pansements: décorations murales ludiques, hypno-analgésie, musique... L'usage des tablettes vient compléter ce dispositif. Pour l'heure, le service ne dispose que de deux tablettes: reste à trouver un financement pour en acquérir d'autres. ■

Claire Pourprix

Plus jamais ça!

Burn-out En hommage aux cinq infirmières qui se sont suicidées cet été, dont quatre sur leur lieu de travail, la Coordination nationale infirmière (CNI), qui tenait ses universités d'été à Martigues (Bouches-du-Rhône), a observé une minute de silence. Le syndicat réclame toute la lumière sur ces drames et exige des mesures immédiates pour améliorer les conditions de travail et mieux prévenir les risques psychosociaux.

Cadre de santé, « sur trois postes », à Salon-de-Provence, Catherine a tenu à être présente au rassemblement initié par la CNI pour rendre hommage à ses cinq collègues infirmières qui ont mis fin à leurs jours durant l'été. Elle témoigne également du mal-être soignant. « Aujourd'hui, les infirmières sont en perte d'identité professionnelle et de sens. L'humain disparaît peu à peu de nos hôpitaux. Maintenant, on est dans la rentabilité, l'efficacité », confie-t-elle. Mines sombres et brassard noir sur leur blouse blanche, une cinquantaine d'infirmières se sont rassemblées le 14 septembre dernier à Martigues, en marge des universités d'été du syndicat qui y débutaient. « Nous sommes réunis pour rendre hommage à nos collègues décédées et témoigner de notre solidarité à leur famille. Avec l'exigence que toute la lumière soit faite sur ces drames et que des mesures soient prises pour que cela n'arrive plus jamais », a déclaré

Nathalie Depoire, présidente de la CNI. Après une minute de silence, plusieurs soignants se sont couchés au sol pour former un SOS géant, exprimant ainsi la souffrance et la douleur de la profession. « Il y a urgence à ce que les pouvoirs publics réagissent, des vies sont en jeu. Des vies de patients et des vies de soignants », insiste Nathalie Depoire. « En 2012, un plan pour prévenir les risques psychosociaux a été présenté par le ministère de la Santé; l'intention était bonne mais nous sommes en 2016 et il n'y a toujours rien de concret », ajoute-t-elle.

Pour la présidente, il faut revenir sur les causes du mal: diminution des effectifs, réduction des temps de transmission et plans d'économies drastiques qui impactent directement les salariés. La CNI exige également qu'un ratio infirmière/patient prenant en compte la complexité de la prise en charge dans les services soit rapidement mis en place. ■

Françoise Vlaemjnc



BRÈVES

→ 8,4 %

La part du reste à charge des ménages dans la consommation de soins et de biens médicaux en 2015, en diminution « pour la quatrième année consécutive (-0,8 point sur quatre ans), selon des travaux de la Drees publiés début septembre. Au sein de l'Union européenne des quinze, la France est le pays où le reste à charge des ménages est le plus limité ». La Sécurité sociale finance en 2015 76,8% des dépenses de santé (en hausse), les complémentaires 13,3% (en baisse), l'État 1,4%.

→ 40 %

La part des 355 000 cancers diagnostiqués chaque année en France évitables si les comportements changeaient (tabac, alcool, alimentation déséquilibrée, manque d'exercice, surpoids, pollution de l'air, expositions professionnelles...), selon une campagne lancée en septembre par le ministère de la Santé et l'Institut national du cancer.

→ 17,99 %

L'augmentation, entre 2014 et 2015, des fraudes et activités fautives détectées par l'Assurance maladie sur les prestations du régime général (soit 231,5 millions d'euros l'an dernier). Elle s'appuie pour moitié sur les contrôles relatifs à l'usurpation d'identité, selon un bilan provisoire présenté mi-septembre au ministère de l'Économie.



Retrouvez toute l'actualité sur

espaceinfirmier.fr

Plaies et démence : savoir s'adapter pour mieux soigner

Prise en charge « *Le patient dément subit une double peine: il va avoir les plaies de l'âge et les plaies de la démence* », explique D^r Emmanuelle Candas, gériatre à l'hôpital Sainte-Périne à Paris (AP-HP) à l'occasion de la 8^e édition des Journées armoricaines plaies et cicatrisation (JAPC) qui se sont déroulées à Rennes (Ille-et-Vilaine) les 15 et 16 septembre dernier.

En effet, en plus des plaies "classiques" liées à l'âge, déjà plus nombreuses, le patient présente des plaies qui sont la conséquence directe de la démence elle-même, comme par exemple celles causées par de l'auto- ou hétéro-agressivité, des brûlures liées à une mauvaise perception de la sensation de chaleur, des plaies buccales pour certains patients présentant des troubles du comportement alimentaire leur rendant difficile la distinction entre la nourriture et son contenant. Face à un patient dément ne percevant pas le danger, le soignant doit renforcer sa propre vigilance et user d'astuces permettant d'anticiper les situations à risques: mettre en place des matelas en bas du lit pour prévenir les chutes ainsi que des protecteurs de ridelles, accompagner le patient pendant ses repas et proposer de la vaisselle en silicone, minimiser le risque de brûlure en installant des caches radiateurs, en préréglant le thermostat des douches à la bonne température, etc.

Mais elle rappelle tout de même que cette démarche doit toujours être bien réfléchie. « *Le soignant doit avoir des réflexions éthiques afin d'éviter de générer de la plaie* », ajoute-t-elle. Il arrive que, dans une volonté de bien faire, le soignant applique une contention physique passive au fauteuil, afin de protéger le patient de la chute mais qu'au final, cela cause plus de mal que de

bien: « *Cela a été le cas chez une patient qui a eu une escarre du creux axillaire suite à un drap appliqué sous les aisselles* », illustre le gériatre.

En cas de plaie, le soignant doit, en plus des moyens de prévention, trouver des stratégies pour que le patient accepte de se faire soigner. « *Mais sans être dans le conflit, précise-t-elle. Il faut trouver un équilibre entre protéger et respecter.* » Le gériatre illustre ses propos par des anecdotes, comme celle d'un patient où le pansement a dû être fait en marchant à côté de lui, ou celle de cet ancien dentiste souffrant de la maladie d'Alzheimer, apaisé par le port de gants qui lui rappelaient son cadre professionnel. « *Au total, plaies et démence, c'est comme les scouts, on fait de son mieux* », conclut-elle. ■

Caroline Bouhala

Escarres et incontinence

Soigner une plaie ne passe pas uniquement par le soin apportée à la plaie, comme l'explique Amélie Chopin, IDE au Pôle Saint-Hélier à Rennes. « *Le pansement, ce n'est pas ce qu'il y a de plus important dans la prise en charge des escarres.* » En effet, l'incontinence, qu'elle soit urinaire ou fécale, est un facteur de risque reconnu dans la survenue et la non-cicatrisation d'escarres, tout comme la dénutrition, l'immobilité, etc. C'est donc un aspect à ne pas négliger pour permettre une bonne cicatrisation. Des moyens peuvent être mis en œuvre afin de minimiser le risque de fuites, comme l'accompagnement du patient aux toilettes plusieurs fois, une toilette intime quotidienne et, à chaque change, recourir à des protecteurs cutanés chez les sujets dont la peau commence à se fragiliser, corriger les problèmes de transit, etc. Et Lomig le Bihan, également IDE dans le même établissement, résume bien la situation: « *Le pansement sera inefficace si l'incontinence n'est pas traitée.* »

BRÈVES

→ Grilles de rémunération des cadres paramédicaux

Dans le cadre du Protocole sur la modernisation des parcours professionnels, carrières et rémunérations (PPCR), le Gouvernement a publié plusieurs textes* revalorisant les salaires des fonctionnaires entre

2016 et 2020. S'ajoute à cela une augmentation de 1,2% point d'indice – qui sert de base à la rémunération – en deux temps, d'ici au 1^{er} février 2017. À noter que, pour les paramédicaux de catégorie A et B, les gains indiciaires de 2016 correspondent à une transformation

d'une partie des primes en points d'indices. Il faudra attendre le 1^{er} janvier 2017 pour bénéficier d'une véritable hausse de la rémunération nette. Les tableaux sont à lire sur notre site espaceinfirmier.com, via le lien raccourci bit.ly/2dYKfd0

Aveline Marques

* -Décret n°2016-639 du 19 mai 2016 modifiant les décrets relatifs à l'organisation des carrières de certains corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière (FPH).

-Décret n° 2016-647 du 19 mai 2016 relatif au classement indiciaire applicable aux corps paramédicaux de la catégorie A de la FPH.

-Arrêté du 19 mai 2016 relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux corps paramédicaux de la catégorie A de la FPH.

Les études compteront bien pour la retraite

Législation Un nouveau décret paru au *Journal officiel* le 13 août 2016 clarifie les règles de validation des années d'études dans le calcul des droits à pension.

En février dernier, un arrêt du Conseil d'État considérait comme illégale la validation des années d'études d'infirmier, de sage-femme et d'assistant social comme des périodes de services dans le calcul des droits à la retraite, telle que formulée dans une délibération du 31 mars 2004 du conseil d'administration de la CNRACL (Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales). La profession s'est inquiétée de ces dispositions et la caisse, le Syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI) et la Fédération Santé Social CFE-CGC ont demandé au ministère des Affaires sociales et de la Santé de réviser le texte.

Demande exaucée avec la parution le 13 août au *Journal officiel* d'un décret relatif à la validation des années d'études d'infirmier, de sage-femme et d'assistant social des agents affiliés à la CNRACL. Il définit les règles de validation des périodes d'études ayant conduit à l'obtention d'un diplôme d'État d'infirmier, de sage-femme ou d'assistant social ou un diplôme équivalent obtenu dans un pays de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen. « Ces périodes sont validées dans des conditions identiques à celles prévues aux articles 8, 50 et 51 du décret du 26 décembre 2003 pour la validation des services accomplis en tant qu'agent non titulaire auprès de l'un des employeurs mentionnés à l'article L 86-1 du Code des pensions civiles et militaires de retraite. »

Le SNPI attire l'attention sur le fait qu'il « ne sécurise que les demandes de prise en compte des années d'études dont la validation n'a pas encore été notifiée au fonctionnaire au lendemain de la publication du décret » et que « à l'instar des périodes accomplies en qualité de non-titulaire, la validation de ces années d'études n'est pas possible pour les fonctionnaires titularisés après le 1^{er} janvier 2013 ». ■

Claire Pourprix

✓ Observatoire francophone de la médecine de la personne & Collège régional des alcoologues aquitains

17 novembre 2016 - BORDEAUX

Une journée Collège régional des alcoologues aquitains (CRAA) et Observatoire Francophone de la médecine de la personne se déroulera le 17 novembre à Bordeaux. Thème retenu : "Des conflits et de leurs résolutions". Les différents orateurs dans la préface ont précisé : « *Le monde qui nous entoure, et auquel nous participons, est envahi par la violence de conflits multiples : des conflits inconscients et intimes, aux bruits de guerre, en passant par les conflits professionnels et interpersonnels. La mécanique des conflits intéresse donc au plus haut chef les malades et les soignants, tant à cause des conflits qui émergent autour de la maladie d'une personne, que de ceux que révèlent la maladie elle-même.* »

→ Renseignements via le lien raccourci bit.ly/1UaYHYH ou par www.c-r-a.info

✓ 25^{es} Journées nationales des cadres de santé

Le 18 novembre 2016 - REIMS

L'Association nationale des cadres infirmiers et médico-techniques (Ancim) organise sa journée nationale des cadres à l'Institut régional de formation - CHU de Reims. Outre les points d'actualité en santé, la créativité sera la thématique du jour.

→ Renseignements sur le site Internet www.ancim.fr et par courriel à secretariat@ancim.fr

✓ 2^{es} Rencontres soignantes en psychiatrie

Le 23 novembre 2016 - MONTPELLIER

"Comment la psychose interroge l'éducation thérapeutique du patient", tel est le thème des 2^{es} Rencontres soignantes en psychiatrie. En parallèle, la première édition du Prix infirmier en psychiatrie sera décerné. Il récompense et soutient des projets, des travaux de recherche originaux, réalisés par les équipes infirmières, destinés à améliorer la qualité de vie et/ou la qualité des soins des patients souffrant de psychose.

→ Renseignements par téléphone au 01 42 77 52 77, par courriel à santementale@wanadoo.fr, via le site Internet rencontressoignantesenpsychiatrie.fr

✓ 2^e édition des HospiLike

24 novembre 2016 - ANGERS

Les réseaux sociaux permettent la formulation de questionnements, et donc de réponses, qui jusqu'alors ne trouvaient pas de terrain d'expression. Ce sont ces postulats et leurs conséquences que se propose d'aborder cette 2^e édition des HospiLike, organisée par le CHU d'Angers. En périphérie des débats, un parcours sera pratiqué sera proposé aux participants (médecins, soignants, cadres, etc.), que ceux-ci soient sensibilisés à la pratique des réseaux sociaux ou non.

→ Renseignements via le lien raccourci bit.ly/2dRHOnP

✓ 5^{es} Rencontres cancer, sexualité et fertilité

Du 24 au 25 novembre 2016 - NICE

"Le cancer avant 40 ans", tel est le thème des 5^{es} Rencontres cancer, sexualité et fertilité. Elles aborderont les principales problématiques de fertilité et sexualité de l'oncopédiatrie (1700 nouveaux cas par an avant 15 ans) et des adolescents et jeunes adultes. Des questions en effet paradoxalement peu abordées, dans cette population pourtant en âge de procréer et en phase de construction de sa sexualité et/ou de la vie de couple.

→ Renseignements par téléphone au 05 57 97 19 19 ou par courriel à info@comm-sante.fr

✓ Journées Cicatrisations 2017

Du 15 au 17 janvier 2017 - PARIS

Escarres, plaies complexes, plaies du pied diabétique, ulcères de jambe, pansements, cicatrices, chirurgie, télé-médecine... Au cours d'ateliers, de séances plénières et de sessions en anglais, la Société française et francophone des plaies et cicatrisations (SFFPC) propose d'échanger sur le vaste sujet des plaies et la cicatrisation.

→ Renseignements via le lien raccourci bit.ly/2dQWseG