JANV. FÉV. MARS. 2021 - N°1

# Journal des infirmiers

NUMÉRO ISBN : 978-2-492551-00-0 - PRIX 14 €

## Mémoires

**RETROUVEZ LES MÉMOIRES DES INFIRMIERS**
Des nouveaux diplômés primés par ARS de la Nouvelle-Aquitaine lors des «Journées des infirmiers de la Nouvelle-Aquitaine» édition 2019

## Mais aussi...

**RETROUVEZ ÉGALEMENT :**

ORGANISATION EN VILLE
CPTS ET ORGANISATION VILLE-HÔPITAL / MÉDICO-SOCIAL À BERGERAC

NUMÉRIQUE DANS LA SANTÉ
DU DMP VERS ENS

ACTUALITÉ
SÉGUR DE LA SANTÉ

WWW.JOURNALDESINFIRMIERS.FR

FRANCE PARE-BRISE

Une marque de Saint-Gobain

Agréé assurances

SIMPLICITÉ | PROXIMITÉ | SAVOIR-FAIRE

0 800 400 200 Service & appel gratuits

100% LIVE

RDV EN LIGNE

Franceparebrise.fr

# FRANCE PARE-BRISE VOUS ACCOMPAGNE

## DES SERVICES SIMPLES & RAPIDES

Avec un **réseau national de plus de 350 centres**, vous en trouverez forcément un proche de chez vous.

**CALIBRATION**
CAMÉRA

**RÉPARATION D'IMPACT**
EN 30 MINUTES
SANS RDV

## VOTRE MOBILITÉ GARANTIE

Nous mettons tout en œuvre pour vous libérer du bris de glace : **pose à domicile, sur votre lieu de travail ou ailleurs, prêt de véhicule.**

**POSE**
À DOMICILE

**PRÊT**
DE VÉHICULE

## NOTRE ENGAGEMENT SÉCURITÉ

- **Salariés protégés**
- **Centres désinfectés**
- **Véhicules clients et véhicules de prêt désinfectés**
- **Camions de pose à domicile équipés de kits sanitaires**

AUTOSUR
CONTROLE TECHNIQUE AUTOMOBILE

**Du 1er octobre 2020 au 30 septembre 2022,**
sur présentation de votre facture France Pare-Brise,
**AUTOSUR vous offre une remise de**

# 15%

**sur votre contrôle technique**

Voir conditions sur www.franceparebrise.fr

# Édito

## À vous mes chers collègues, et futurs collègues,

Depuis le Moyen-Âge, la première organisation du corps des soignants s'est transformée en une vraie expertise professionnelle des infirmiers basée sur une formation initiale qui continue tout au long de notre carrière.

Aujourd'hui, nous sommes près de 800 000, 90% d'entre nous sommes des femmes, nous exerçons dans tous les domaines de notre société, nous sommes présents de la naissance au dernier souffle. Nous avons tant à partager sur le travail qu'on soit dans le service publique, à la clinique, en libéral ou au collège.
Cette revue a pour but de couvrir les sujets importants de notre métier, les nouveautés, de communiquer sur les projets mis en place .... parce que nos journées passent trop vite et nous avons tant à partager !
Vous trouverez des témoignages, des partages, des grands dossiers, des actualités dans cette revue écrite par les professionnels de santé pour nous, pour les infirmiers.
Notre savoir-faire, savoir-être, savoir-partager font la base de notre métier et de la prise en soin. La capacité d'adaptation et l'endurance est une des qualités indispensables du soignant qu'il soit seul ou au sein de l'équipe.
Partager pour mieux prendre en soin et augmenter notre efficience au travail et par la suite aussi la satisfaction du « bon soin, au bon moment, à la bonne personne ». Nos compétences sont aussi importantes dans le champ technique, relationnel ou éducatif.

Et puis, prendre soin de soi, de notre collègue et par la suite, de nos patients et notre système de santé. Nous sommes un pivot central et cette revue a pour objectif aussi de valoriser nos initiatives autant que nos compétences.

**Bonne lecture !**

# Soumaire


## 1 - Actualité

TENEZ-VOUS INFORMER

- Ségur de la santé
- Les coulisses d'un centre de prélèvement
- Infirmier, professionnel, posture d'un homme

## 2 -Témoignages

DÉCOUVREZ LES PARTAGES DES PETITS ET GRANDS ACTEURS DE LA SOCIÉTÉ

- Avoir une mère infirmière
- Du Pôle de Santé de BERGERAC à la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- Être formatrice, une vie pleine de rebondissements

## 3 - Histoire

CONNAISSEZ- VOUS L'HISTOIRE DES SOINS ? LES ORIGINES DU MONDE DE LA SANTÉ NOUS PERMETTENT D'AVANCER AUJOURD'HUI

- Les salles d'opération et l'éclairage
- Une histoire d'amour qui a changé les méthodes opératoires

## 4 - Point soin

RESTEZ INFORMÉ SUR L'ACTUALITÉ MÉDICALE

- L'hypnose contre les maladies et douleurs chroniques
- Quelles plaies !

## 5 - Association

PARCE QUE DE NOMBREUSES INITIATIVES SONT MISE EN PLACE, DECOUVREZ LES ASSOCIATIONS QUI CHANGENT LEUR MONDE À LEUR FAÇON

- Un infirmier - une école
- L'AFID

## 6 - Médecine Complementaire

COMMENT LES PRATIQUES DE SOINS NON-CONVENTIONNELLES PEUVENT COMPLÉTER LA PRISE EN SOIN EN DOUCEUR

- La sophrologie, quelle place dans l'exercice du métier d'infirmier(e)
- La thérapie manuelle : méthode Demelt

## 7 - Numérique

**NOUVELLES TECHNOLOGIES AU SERVICE DES PROFESSIONNELS. RESTONS INFORMÉ POUR MIEUX S'APPROPRIER ET GAGNER EN QUALITÉ DE SOIN ET CONFORT DE TRAVAIL.**

- Numérique et santé : une nouvelle façon de soigner

## 8 - Écologie et santé

**QUALITÉ DES SOINS FACE AU DÉFI ÉCOLOGIQUE, QUELLES POSSIBILITÉS ET PROJETS À PARTAGER.**

- "Les p'tits doudous" ou comment améliorer le vécu des enfants hospitalisés

## 9 - Infirmier à l'étranger

**S'INFORMER ET PARTAGER, IMPRÉGNER DES BONNES IDÉES DANS L'ORGANISATION ET EXERCICE PROFESSIONNEL SANS FRONTIÈRES COMME NOTRE MÉTIER.**

- Témoignage d'un infirmier Suisse pratiquant des soins généraux
- Témoignage d'une infirmière Suisse pratiquant des soins psychologiques

## 10 - Point droit & patrimoine

**CONNAÎTRE LES DROITS ET LES OBLIGATIONS C'EST D'ASSURER UN EXERCICE CADRÉ PÉRENNE. SAVOIR GÉRER LE PATRIMOINE C'EST AUSSI DE PRÉPARER SON AVENIR PROFESSIONNEL ET PERSONNEL**

- La protection des majeurs
- L'investissement!

## 11 - Abstract de Mémoire

**RETROUVEZ LES MÉMOIRES ET AUTRES ŒUVRES DE RECHERCHE POUR VALORISER LE TRAVAIL ET AMÉLIORER NOTRE PRATIQUE INFIRMIÈRE**

- " Patient-soignant-aidant : la complexité de la relation triadique au domicile" - Jimmy PROVOST
- " Affectif et accompagnement du malade : un équilibre fragile" - Johanna MAHE
- " L'accueil du patient anxieux en phase préopératoire" - Laura DUPOUY

Actualité

# Le ségur de LA SANTÉ

## Chères Consœurs, Chers Confrères,

Quand j'ai été sollicité pour évoquer l'actualité récente dans laquelle la profession infirmière s'est fait remarquer, j'ai tout de suite pensé à cet engagement général et généreux au service de tous et dont la population entière a témoigné son attachement et sa reconnaissance par des salves d'applaudissements chaque soir du confinement.

Cette reconnaissance qui a été mise en avant et soulignée à l'occasion de cérémonie du 14 juillet au même titre que nos vaillantes unités combattantes qui ont démontrées la place et le rôle incontournable de notre profession dans la prise en charge des soins de premiers recours sur nos territoires.

> « **Une meilleure reconnaissance de notre profession au sein d'un système de santé plus efficace, plus durable et plus humain.** »

Cette reconnaissance enfin qui a validé et permis à l'Ordre National de représenter la profession infirmière au premier Ségur de la Santé pour proposer au nom des 700 000 infirmiers de France *« une meilleure reconnaissance de notre profession au sein d'un système de santé plus efficace, plus durable et plus humain» ;* en s'appuyant sur Le Livre Blanc de la Profession et ses 26 propositions (2019), les résultats de 3 grandes consultations infirmières réalisées entre avril et juin 2020 (61 000 à 70 000 répondants à chaque fois), les retours sollicités des Elus locaux des différents Conseils de France et de nombreux échanges avec des Experts reconnus du monde de la santé.

Cet éclairage consistant a permis à l'Ordre de présenter et de défendre les avancées suivantes :

- Plus de Soignants infirmiers dans toutes les structures, H24, y compris dans les EHPAD, avec l'instauration de ratios Infirmières/Patients, une augmentation des effectifs en formation,

- Évoluer tout au long de sa carrière grâce à des formations et des possibilités d'évolution du niveau universitaire,

- Consacrer l'autonomie de la profession, en reconnaissant aux infirmiers le statut de praticiens de santé,

- Développer la Télésanté en offrant aux Infirmiers des réelles perspectives dans la E-santé au service de la qualité des soins,

- Une meilleure reconnaissance du rôle majeur des IPA (Infirmières de Pratiques Avancées) avec le renforcement de leur nombre et de leur rôle en 1er recours,
- Une meilleure représentation des Infirmiers dans le Système de Santé avec une place et un statut futur reconnu au sein des Instances dirigeantes des Établissements de santé,

- Une mission ministérielle confiée aux deux Ordres des Médecins et des Infirmiers pour évoquer avec les acteurs hospitaliers l'opportunité de créer très rapidement une nouvelle profession médicale intermédiaire à l'Hôpital.

Débuté le 25 mai et clôt le 21 juillet, ce premier « *Ségur de la Santé*» doit être suivi dès la rentrée du « *Ségur de la Santé Publique* » pour lequel l'Ordre des Infirmiers souhaite déjà porter sur table les dossiers des vaccinations et celui des consultations infirmières.

De plus, l'Ordre des Infirmiers sera également déterminé et actif lors des travaux concernant le futur PLFSS 2021 (Projet de Loi de financement de la Sécurité Sociale).
En parallèle et afin de recueillir au mieux l'ensemble de toutes les sensibilités professionnelles, l'Ordre s'est également attaché depuis fin mai à lancer des véritables Etats Généraux de la profession dans l'intention de réunir et de recueillir la parole et les besoins de chacun.

Bien Confraternellement,

*Bruno Delhomme*
Président du Conseil Régional
l'Ordre des Infirmiers de Nouvelle-Aquitaine

Actualité

# Les coulisses d'un CENTRE DE PRÉLÈVEMENT

**Durant ces derniers mois, des centres « éphémères » de dépistage du covid-19 se sont multipliés.**

Je voudrais partager avec vous les coulisses de l'organisation de deux de ces centres bordelais dont la mission de coordination m'a été confiée par le CHU de Bordeaux en cet été 2020. Cet article ne se veut pas être un nouvel exposé sur la Covid 19 mais plutôt mon regard sur l'organisation de ces centres.

En avant-propos je veux souligner le travail titanesque qui a été effectué par les équipes du CHU, de l'ARS mais aussi de la mairie, de la Protection civile et des infirmier(es) libéraux. Personne n'a compté ses heures ni son énergie, d'où l'épuisement qui est maintenant perceptible.

Je suis convaincu que tout ceci a aussi renforcé les liens entre les services et a même permis de découvrir le travail de l'autre.

Après ce paragraphe indispensable revenons à nos moutons...

## La mission

Thierry, votre mission si vous l'acceptez.... Tiens, j'ai déjà entendu ça quelque part .... Sera de coordonner pour le CHU de Bordeaux deux centres de prélèvement qui seront créés dans le quartier des Chartrons et du Grand Parc pour 10 J.
Vos coordonnées seront fournies à l'ARS pour finaliser la mise en place et voici les noms de vos contacts sur le CHU.

OUF ! Ça tombe bien, je les connais, car après 28 ans de CHU on finit par connaître du monde..... **Pourquoi ce OUF ?** Parce que la communication est généralement plus facile quand on connaît les personnes et ce travail de coordination repose essentiellement sur la communication.

## Les protagonistes et leurs rôles opérationnels

Je ne vous détaille pas là les discussions pour savoir qui fournit quoi, quand, où..., et ça prend un certain temps voire un temps certain ...et oui tout le monde à des contraintes en matière de fournitures et ou de personnel. Tout le monde se débrouille dans l'urgence.

**L'ARS initiateur du projet, son rôle :**

- fournir les équipements de protections
- coordonner le planning d'infirmier(es) libéraux (IDEL) qui seront présent sur site pour réaliser des prélèvements

**La mairie, son rôle :**

- fournir les barnums
- fournir les séparations en bois pour organiser l'espace
- fournir des tables et des chaises
- fournir des réfrigérateurs pour stocker les prélèvements (faut-il encore en trouver)
- faire nettoyer quotidiennement les deux sites (en plus de nos désinfections)
- fournir des bonbonnes d'eau
- fournir les repas de midi

**La protection civile, son rôle :**

- fournir des secouristes pour faire fonctionner les deux sites (administratif et préleveurs). Pour ceux qui ne connaissent pas ce type d'association. Les bénévoles secouristes ne sont pas forcément des professionnels de santé. Ils viennent de tous les horizons professionnels.
- fournir un chef de dispositif (Etienne) et un chef de poste (Rudy)

**Le CHU, son rôle :**

- fournir le complément d'équipement nécessaire
- fournir le matériel informatique
- fournir les KITS pour les prélèvements
- acheminer et analyser les prélèvements
- collecter les DASRI
- fournir « MOI » pour piloter le dispositif et faire les comptes rendu quotidiens à tout le monde

## L'organisation des lieux

Suivant le grand principe de la *« marche en avant »*, il nous a fallu penser à la disposition des sites et des boxes afin que nous puissions garantir la distanciation sociale et le fait que les personnes venant se faire prélever ne croisent pas celles qui ne le sont pas encore.

Tout ça grâce à de grandes plaques en bois et des barrières Vauban que nous avons positionné, pour une grande partie avec mes deux collègues de l'ARS (Maïté et Anne Marie). Cela renforce la notion de travail d'équipe, les muscles des bras et du dos ; le tout sous une chaleur estivale.

## L'organisation des équipes

L'organisation était basée sur la participation de bénévoles secouristes de la protection civile et le précieux soutien d'infirmier(es) libéraux.
Nous avons, avec la participation d'équipes du CHU, former les bénévoles au recueil de données administratives. Certains secouristes avaient été formés aux prélèvements et d'autres restaient à former. C'était aussi ma mission.
Nous avions pris la décision de créer par site, deux postes administratifs, avec un ou deux secouristes et deux à trois boxes de prélèvements, à adapter en fonction du flux de patient.
Notre objectif était de limiter au maximum la création de files d'attente. La chose que nous avions sous évaluer c'est le temps nécessaire à l'enregistrement des patients. C'était notre principal frein.
*« Note pour plus tard »*... Les imprimantes laser supportent mal la chaleur, les étiquettes aussi, et les deux ensemble, c'est un festival !

## La gestion des prélèvements et l'information des patients

Les prélèvements étaient conservés à 5°C soit dans des glacières puis dans des réfrigérateurs soit directement dans des réfrigérateurs. Ils étaient récupérés deux fois par jour par nos équipes pour être acheminés au laboratoire du CHU. Les résultats étaient disponibles sous 24h-48h via un lien qui était envoyé par SMS sur les téléphones des personnes. Ils étaient recontactés par le CHU si le résultat était positif. Je dois dire que cela a très bien fonctionné, nous étions même plus proche des 24h.

## Et mon rôle dans tout ça ?

Briefing, le matin, avec le chef de dispositif et le chef de poste de la protection civile pour connaître le nombre de secouristes présent et connaître les besoins en formation.
Briefing des équipes sur l'organisation de la journée et sur les mesures d'hygiène et de protection. Vérification des stocks de matériel et prévision des réapprovisionnements.

Formation ou vérification des acquis des IDEL et des secouristes à l'habillage/ déshabillage et aux prélèvements (plus d'une quinzaine de personnes formés sur les deux sites pendant les 10 jours), évaluation des pratiques et réajustement le cas échéant. Rappel et application des consignes d'hydratation et de rotation sur tous les postes et particulièrement sur ceux des prélèvements. Et oui, nous avons connu des chaleurs intenses et sous une tenue imperméable, je vous garantis une énorme suée. Le risque de déshydrations était très important. La fatigue arrive vite et avec elle, le manque de lucidité et donc la majoration du risque de contamination. Important travail de communication dans les files d'attente pour expliquer les délais d'attente, le déroulement de l'examen, répondre à toutes sortes de questions, dédramatiser la situation et parfois réguler quelques mauvais comportements. Mais aussi maintenir le moral des équipes en entretenant une ambiance conviviale. Je vous assure que c'est primordial dans ce contexte anxiogène ! En fin de journée avec les chefs de centres, synthèse et rédaction du compte rendu. Et tout ça sous plus de 30°c avec un masque toute la journée.

Je voudrais revenir sur la technique de prélèvement. Non pas pour en faire une énième description, vous trouverez une multitude de tutoriels sur internet, mais plutôt pour vous donner des trucs et astuces :

- Faire positionner le masque du patient sur sa bouche. On se protège un peu des projections.
- Repérer la narine qui fonctionne le mieux. il y en a toujours une...
- Se positionner sur le côté. Là aussi on se protège un peu des éventuelles projections.
- Basculer la tête du patient légèrement en arrière. Cela vous évitera de vous plier en deux et ça améliore la vision.
- Positionner sa main derrière la tête du patient. Cela l'empêchera de la reculer au moment de l'introduction de l'écouvillon. Cela vous permettra aussi de mieux gérer votre force et la pression que vous effectuerez contre la paroi postérieure.
- L'introduction doit se faire perpendiculairement au plan de la face pour éviter de buter sur les cornets.
- Lever le bout du nez avec la main qui va ensuite basculer derrière la tête permet de dégager la vision et facilite le passage de l'écouvillon.
- Tenir l'écouvillon un peu comme un stylo rend le geste plus précis et facilite les rotations

Bien sûr vous devez vous adapter à l'âge, la morphologie et surtout au degré d'anxiété des patient.
Il est vrai que l'on n'a pas l'habitude d'écouvillonner le fond des narines.
Prendre le temps d'expliquer le geste est assurément un gage de réussite.
Avec plus de 2400 prélèvements en dix jours sous une chaleur caniculaire les équipes n'ont pas démérité et je les félicite encore.

Cette crise a, assurément, renforcé les liens ville-hôpital-ARS qu'il va falloir maintenir.
Nous apprenons de ces crises, nous devons en profiter, dès que la situation s'améliorera, pour penser des organisations agiles, réactives qui permettent une réponse encore plus efficace. J'espère que j'ai pu vous montrer un aspect un peu différent de la gestion de cette crise.

*Thierry Martinez*
Cadre de Santé IADE
École d'Infirmiers-Anesthésistes
CHU de Bordeaux

Actualité

# Infirmier professionnel, POSTURE D'UN HOMME

**S'il est une forme de récurrences sémantiques qui m'amène souvent à m'interroger, c'est l'emploi du féminin pour définir la profession d'infirmier.**

Dans les discours politique, dans la presse, et même certains représentants de la professions s'attachent à féminiser notre métier. Ce qui m'interroge c'est le pourquoi de cette utilisation du féminin.
**Est-ce simplement numéraire ?** Lorsque l'on sait que la population féminine représente 86,6% de la profession.
**Y a-t-il un avantage à parler d'infirmières plutôt que d'infirmiers ? Qu'est ce qui est véhiculé au travers de cette réthorique ?**

Je dois avouer que je mène cette guerre du changement de genre de notre profession depuis longtemps. Récemment, étant interviewé pour la revue « Actusoins » concernant « l'après covid » j'ai livré une infime partie de mon argumentaire à la journaliste afin qu'elle parle de ma profession au masculin.

M'expliquant qu'elle devait suivre la ligne éditoriale; je n'ai pu retenir mon ambition de faire comprendre mon point de vue. Pour moi, les mots ont un sens, une histoire, des préconçus ou complexions psychologiques véhiculées dans l'inconscient collectif...le mot *« infirmière »* est très chargé d'une histoire qui n'est pas toujours à son avantage et le choix de modifier le genre implique un changement, une fracture avec ce passé plus ou moins consciente pour celui qui lit ou écoute...

L'emploi du genre masculin casse les codes et les préjugés en quelques sortes. Il facilite également la coopération interdisciplinaire notamment avec les médecins qui jusque là étaient des hommes : (nous sommes dans une société patriarcale), mais dont le taux de renouvellement à la fac est entre 70 et 80% féminin.

C'est un procédé de communication très simple mais qui induit beaucoup de changements, de ressentis différents, c'est une forme d'induction ...

**Faut-il être féministe lorsque l'on évoque le sujet infirmier?**

- Non, je ne pense pas.

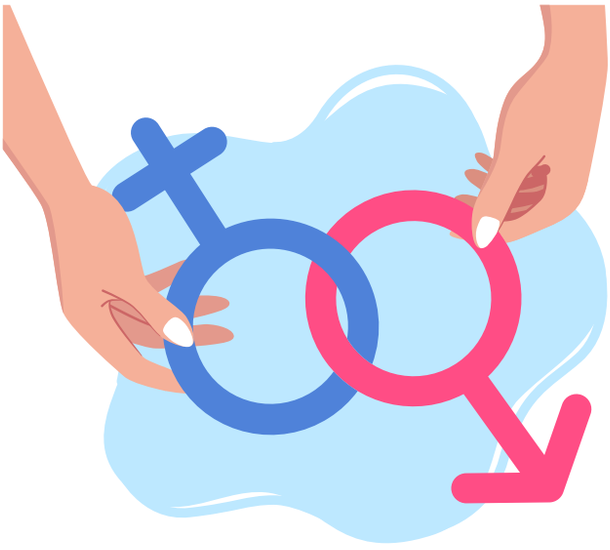
C'est pour moi l'écueil dans lequel il ne faut pas tomber... Beaucoup, d'infirmiers hommes , lorsque l'on aborde le sujet plongent dans le féminisme comme pour se faire pardonner, de racheter, montrer leur magnanimité, leur grandeur d'âme... c'est de la facilité et contre productif.

Le féminisme c'est du machisme au féminin avec comme circonstance aggravante la connaissance de cause. En fait , c'est faire à l'autre ce que l'on n'aime pas subir. C'est un peu reprocher à un allemand de 2020, les méfaits de 39/45 ...

Être féministe c'est, pour moi, une forme d'extrémisme : *« girl power »* me rappelle *« white power »*... Ainsi pour être plus juste il faudrait dire « je suis un égalitaire: je souhaite, je défends une égalité dans le traitement, le salaire, la valorisation, l'emploi... Imaginez une association antiraciste qui ne défend que les personnes issues des minorités. En général tout ce qui prône la tolérance est de facto biaisée et a déjà un pied dans le clivage... Je reviens sur le sujet. L'infirmier homme tiens la place de la femme dans la société. En service il doit en faire plus par ce qu'il est un homme, on lui attribue les patients lourds, agressifs, ou qui puent... et lui doit ne rien dire car il est un homme.

En d'autres termes on lui reconnaît une supériorité physique mais comme c'est un milieu de femmes il doit se taire. Nous sommes tous passé par là.

**Pourquoi un médecin utilise le terme au féminin :** parce que cela le sert bien, cela l'arrange en le mettant en position de patriarche qui donne des ordres ou des leçons à ses fifilles...
Je me souviens quand j'ai débuté en clinique, de nuit. Lorsque je prenais mon poste on me disait (collègue féminine *« ne réveille pas l'anesthésiste il va te crever... »* et de manière quasi systématique je l'appelais vers 3/4h du matin pour un problème nécessitant son raisonnement ou sa prescription... jamais je n'ai eu un mot de travers, ils étaient même courtois, alors que mes collègues se faisaient traiter de «connasse» ou *« d'oie grasse »*.



En fait, il savait qu'il y avait un Mâle de l'autre côté du combiné et inconsciemment ou non il savait que l'échange devait bien se dérouler afin d'éviter un conflit entre mâles qui pourrait déstabiliser son statut... de dominant.
Il m'apparaît donc comme important de prêter une attention particulière à la façon dont on parle de notre métier. Personnellement j'emploie toujours le masculin. Pas parce que je suis un mâle et que je me sens castré quand on emploi le féminin, mais plutôt parce que le terme infirmier véhicule de manière inconsciente cette puissance qui peut faire basculer le statut des autres professions notamment médicales.

De même, pour moi en parler au féminin induit automatiquement une soumission...l'échange entre Ide et médecin n'est plus équitable. Dire « *infirmier* » implique forcément un rapport de force. C'est plus facilitant pour défendre notre cause et être entendu notamment par les «*toubibs*».

J'ai défendu ces propos devant des salles pleines et souvent de femmes lors de formation ou réunions, et même à contre courant, une majorité entendait mon message alors que beaucoup au départ prenaient cela pour du machisme.
Même certains médecins ouverts à la cause infirmière étaient d'accord avec mes arguments. Récemment encore j'ai pu lire sur LinkedIn un article du journal « *le Point* » intitulé : « *les soignantes doivent faire leur révolution* » de Martin Winckler : article dans lequel l'auteur défend la cause infirmière en féminisant la profession mais aussi et surtout, en les victimisant ce qui n'arrange rien d'un point de vue de la considération. Il peut être tentant de s'en contenter ou de s'en satisfaire: mais lisons entre les lignes !

Par l'emploi du féminin son écrit devient contre productif et au lieu de rendre service à la profession, la dessert totalement...par contre il devient le « *mâle protecteur* », et obtient de fait le beau rôle en sa qualité de médecin. Vous savez maintenant, c'est la « *grandeur d'âme* » dont je parlais auparavant...
La facilité cela n'a jamais été bon...

Nous devons changer les codes. Faire une rupture avec ce passé pas forcément glorieux et emprunt de soumission de notre profession. Utiliser les bons mots est pour moi l'un des moyens...

Interrogeant mon ami et mentor, Jean Gilles BOULA, philosophe contemporain (professeur à l'université de Genève, psychologue ..)sur le sujet ,voici sa réponse :

« (...)une profession est par définition évolutive et changeante
et le langage est censé rendre compte de ce changement.
Le langage crée une nouvelle réalité, à savoir que la profession ne peut pas
se cantonner dans son quant-à-soi statiquement féminin.
Et donc votre lutte consiste à rendre compte de cette évolution en instituant
une nouvelle géographie lexicale comme dans toutes les évolutions
des professions et des sciences(...)
La langue comme créatrice ou institutrice d'un nouveau réel,
ou d'une nouvelle réalité: c'est la fonction essentielle de la langue, c'est à dire,
rendre compte de ces changements (...) »

Merci de m'avoir lu.

*Jacques Horte*

*Bibliographie :*

*Infirmier libéral, Infirmier clinicien, Infirmier praticien en consultation, Attesté en Éducation Thérapeutique du Patient.*
*DU «prise en charge du diabète par l'infirmier» Infirmier intégré au projet ÉQUILIBRES art 51.*
*Protocole de fragilité, step 1 et 2. Soignant/éducateur sur le programme*
*«Cancer, traitement oral...je gère. »*

+ 30 Thèmes de formation : BSI, NGAP, Plaies, Diabète, Télémédecine...

+ 5 Méthodes d'apprentissage en présentiel et à distance

+ 3 Modes de financement : DPC, FIF-PL, Personnel

+ Une pédagogie et des programmes de formation de qualité

ORION SANTÉ,
LE PARTENAIRE FORMATION
DES INFIRMIÈRES
LIBÉRALES

orion Formation SANTÉ
Se former pour rester performant

04 99 133 500 • www.orionsante.fr

Témoignages

# Avoir une mère INFIRMIÈRE

## Comment se déroule la journée d'une mère de famille infirmière libérale, aux yeux de son fils ?

Quand on est enfant, la seule chose qui nous vient à l'esprit quand on nous demande devant toute la classe ce que font nos parents, la réponse est : *« c'est elle, qui soigne des gens »*.

Mais en grandissant, on se rend compte que c'est bien plus que ça, certains diront que c'est une vocation, d'après moi c'est une vie qui demande dédication car sans passion les journées peuvent être bien longues.

Soigner des enfants, des adultes et des moins jeunes, les actes techniques sont différents mais la finalité reste la même : soigner, avoir un impact sur leurs vies.

**Car oui être infirmier, d'après moi, c'est d'avoir un impact sur la vie des gens.**
En effet, souvent je dis que ma mère va voir ses clients et je me fais réprimander *« non ce sont des patients que je rencontre ! Des patients qui, pour la plupart, n'ont pas demandés à être là. »*

Être infirmière, c'est être en constante évolution, les journées peuvent se ressembler mais des événements aussi incertains soient-ils, arrivent toujours à faire irruption. Quelques exemples: la fois où ma mère est passée d'infirmière aux urgences à infirmière libérale...

Il n'y a pas que le nom qui change dans ces moments, le style de vie aussi. Les astreintes, les gardes, les expériences différentes chaque jour et l'arrivée tardive à la maison.

Être Infirmière libérale c'est aussi être son propre patron, avec ça viennent les aspects positifs comme négatifs : pourvoir choisir son emploi du temps, choisir sa patientèle, et avoir des journées un tout petit peu plus monotones mais faire du 6h30/22h30.

C'est aussi devoir gérer les papiers qui vont avec, car oui la juridiction change et elle change vite.
Mais surtout c'est l'occasion de s'essayer à de nouvelles choses : créer une association, un journal, une page Facebook... Pouvoir simplement faire un peu plus pour le monde.

## « Les maladies ne partent jamais en vacances elles »

La crise du covid m'a permis de me rendre compte que les infirmiers étaient le dernier rempart contre le virus, même si je le savais déjà, car entendue à maintes reprises, *« les maladies ne partent jamais en vacances elles »*.

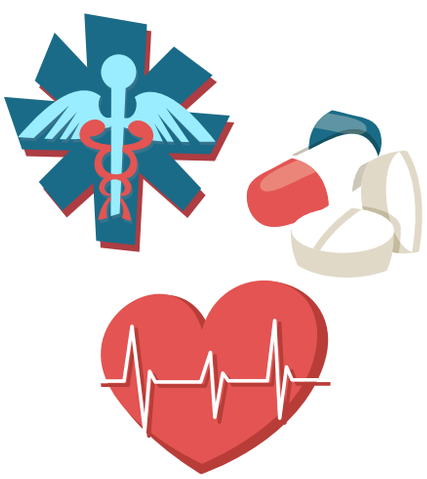
Au-delà des applaudissements, tous les soirs c'est surtout l'acharnement des infirmiers, enchaînant tous les rôles possibles, pour continuer leur travail et remplacer les rôles manquants (l'éloignement des familles, des auxiliaires de vie, des professionnels de santé et de maintien à domicile confinés...), qui m'ont permis de comprendre qu'ils étaient vitaux plus que jamais, pour la société, pour nous.

C'est là où j'ai vu ma mère rentrer du travail extenué, parfois contente de sa journée, parfois révoltées par la société mais surtout fière de se lever chaque jour pour repousser un peu plus chaque jour ce *« putain de virus »*.

Et c'est ce que j'aime dans ce métier, ce sont les histoires en fin de soirée autour d'un repas, d'histoires de pompiers qui sont venus secourir une vieille dame, d'histoires aux urgences, d'histoires sur comment a été improvisé une serre de décontamination dans le jardin pendant le covid, d'histoire tristes ou drôles, d'histoires de tous les jours et surtout d'expériences humaines.

On me demande souvent si je veux devenir Infirmier, ma réponse est non. Étonnant je sais, mais je préfère laisser ce métier aux passionnés, le laisser à celles et ceux qui aiment les personnes et qui veulent les soigner même lors des heures les plus sombres. Je vous laisse avec les perfusions, les plaies et les patients et merci à vous !

*Floriau BIENSAN*



Témoignages

# Du pôle sauté de Bergerac À LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ

**Quel chemin pour les professionnels de santé de Bergerac, pour passer d'un Pôle de santé multisites a une CPTS ?**

## Mon histoire

Tout commence en 2010, Dr Benoit Blanc médecin généraliste de Bergerac, initie une démarche pour amener les professionnels de santé à s'interroger sur la démographie médicale et paramédicale du secteur.

A cette époque j'exerce à Bergerac en tant qu'infirmière libérale et Docteur Blanc me contact pour rejoindre *«la joyeuse troupe »*. Nous entamons alors une réflexion collective avec des médecins généralistes, chirurgiens dentistes pharmaciens, kinésithérapeutes et infirmiers sur la nécessité de faire venir de nouveaux professionnels sur notre territoire. Notamment sur : Comment attirer de jeunes professionnels sur un territoire rural, agréable à vivre mais peu attractif pour la jeunesse ?
En 2012 se crée un collectif plus formel, qui se donne pour ambitieux projet d'apporter sa contribution à l'amélioration de l'offre de soins de 1er recours.

En 2014 ce collectif se transforme une association loi 1901 *«Le Pôle de Santé de Bergerac»*.

Elle confirme l'engagement des professionnels de santé libéraux à co-construire la qualité des soins de demain à l'échelle du territoire. En 2016 par disposition de la loi de modernisation de notre système de santé loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 Le Pôle de Santé de Bergerac glisse doucement vers la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé-CPTS.

Mais en 2016, personne ne sait vraiment ce qu'est une CPTS ! Il faut donc construire sans véritable modèle tout est encore extrêmement théorique. C'est en 2017 que j'accède à la Présidence du Pôle de santé et c'est cette même année que le mouvement s'accélère, nous devons donc passer d'une CPTS théorique a une CPTS fonctionnelle. En passant par la rédaction d'un projet de santé qui sera validé en 2018 par notre ARS.
Nous avons fait le choix de faire porter la CPTS par le Pôle de Santé association initiale.

## Notre forme juridique :

Association loi 1901

## Zone de couverture géographique :

- La Communauté d'Agglomération Bergeracoise.
- 38 communes sur une surface de 579 km².
- 64455 habitants

## Gouvernance :

Le conseil d'administration est constitué de professionnels de santé libéraux ou mixtes :

- Chaque corps professionnel élit : 2 titulaires et 2 suppléants pour 3 ans

Ce Conseil d'administration élit un bureau composé de :

- Un président(e) ;
- Un vice-président(e) par collège professionnel non représenté par le président ;
- Un secrétaire ;
- Un trésorier(e).

Tous les 3 ans nous changeons de Président avec obligation de changer de représentation professionnelle.

## Membres et partenaires :

L'association est composée de professionnels de santé libéraux ou mixtes exerçant sur le territoire de la Communauté d'Agglomération Bergeracoise et de partenaires publics ou privés institutionnels sociaux et médicaux sociaux du même territoire. Le nombre de ses membres n'est pas limité.

**Les membres libéraux (à ce jour)**

- Chirurgiens-dentistes
- Infirmier(e)s
- Masseurs kinésithérapeutes
- Médecins généralistes
- Médecins spécialistes
- Pharmaciens

**Les membres s'engagent à :**

- S'informatiser.
- Accueillir et former des stagiaires.
- Être médecin traitant pour les médecins.
- Pour les professionnels isolés, s'engager à assurer à plusieurs la continuité des soins.
- Participer à la permanence des soins.

## Les partenaires de la CPTS :

Des conventions sont signées entre le Pôle de Santé et les partenaires.
La zone de travail commune est la commission projet. En mars 2020 nous avons signé notre contrat tri-partite ARS CPAM CPTS. Ce contrat intervient à l'issu de la négociation de nos Accords Conventionnels Interprofessionnels.

Il est signé pour 5 ans et permet le financement de la CPTS. Nous devons répondre à des missions socles et des missions optionnelles, chaque CPTS oriente les réponses à ses missions en fonction des besoins de son territoire.

**Mission socle 1**

Favoriser l'accès aux soins.

**Mission socle 2**

Mission en faveur de l'action pluriprofessionnelle autour du patient.

**Mission socle 3**

Mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention.

**Mission optionnelle**

Mission en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.

**Mission optionnelle**

Mission en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins.

« Je suis convaincue que les infirmiers ont une grande place à prendre dans ces structures »

Je suis convaincue que la CPTS est un outil que les professionnels de santé doivent s'approprier. C' est une zone de dynamique territoriale en santé qui permet de répondre à des difficultés de terrain. C'est un vrai lieu de dialogue interprofessionnel où les professionnels apprennent à se connaître et à communiquer. Elle permet de porter des projets pour une amélioration des prises en charges de nos patients.

Bien sûr au départ un projet de CPTS c'est toujours un peu compliqué. La tâche semble assez ardue, rédaction de la lettre d'intention, du projet de santé...on ne sait pas toujours de quel côté commencer. Il est à noter que souvent le projet est à l'initiative de quelques-uns qui doivent tenter d'en convaincre d'autres. Mais sincèrement une fois que les choses se mettent en place et que la dynamique projet est lancé tout le monde y trouve un confort de travail.

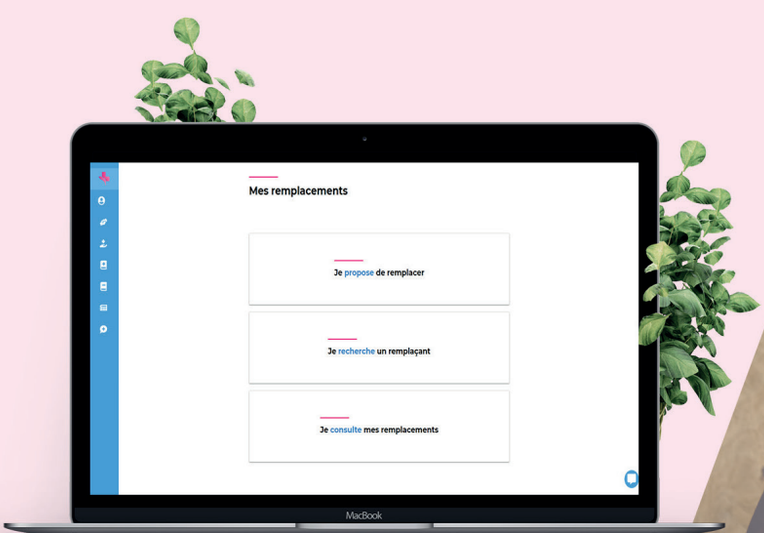
De plus, je dirais qu'aujourd'hui l'accompagnement est mieux organisé. On a maintenant un certain recul sur la constitution des CPTS et l'aide logistique apportée est plus pertinente. Constituer un CPTS c'est un gros travail, mais je ne peux que vous inciter à vous inscrire dans cette dynamique. Je suis convaincue que les infirmiers ont une grande place à prendre dans ces structures et il faut absolument les investir.

*Laetitia Carlier*

idile santé

REJOIGNEZ LA COMMUNAUTÉ D'INFIRMIER(E)S LIBÉRAUX IDILE SANTÉ

PLATEFORME DE REMPLACEMENT
POUR INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES




WWW.IDILE-SANTE.FR

Témoignages

# Être formatrice :

# UNE VIE PLEINE DE REBONDISSEMENTS

**Ecrire un article sur mon expérience professionnelle… Bien sur, mais, par où commencer… Comment résumer en quelques lignes presque 40 ans de vie professionnelle?**

Fille d'un maître d'hôtel et d'une couturière (qui aurait tellement aimé pouvoir faire ce qu'elle appelait « *le plus beau métier du monde* » ), j'hésitais entre *"l'École Normale d'Instituteur"* comme on disait alors à l'époque et l'école d'infirmière.
Mon choix a vite été influencé par mes parents pour qui il était difficile d'assurer financièrement mes études dans une autre ville de celle que nous vivions.

Juste diplômée, je travaille dans un service de chirurgie générale *"homme"* (en 1970, il était fréquent d'avoir des services différents pour les hommes et les femmes). Donc des malades de chirurgie digestive, urologique, orthopédique et traumatologique.
A cela ajoutez une chambre réservée aux patients qui n'étaient *"pas transportables"* vers les grands hôpitaux de la région.

Très vite, j'ai organisé mon travail entre les soins aux malades et ce qui n'avait pas encore de terme spécifique « *la pédagogie et la formation* » ; pour moi il s'agissait d'une transmission normale, naturelle et agréable de ce que je savais faire aux élèves qui arrivaient en stage dans le service où je travaillais….

## Devenir formatrice

Au bout de deux ans d'exercice, la directrice de l'école où j'avais fait mes études, m'a demandé de participer à la préparation en tant que professeur au concours spécialement organisé pour les aides soignants qui souhaitaient devenir infirmière….
Une promotion de 12 élèves. Je me souviens encore de l'émotion ressentie le jour de mon premier cours, et lorsque je l'ai partagée à mes *"premiers élèves,"*, ils m'ont confié qu'eux aussi, avaient peur… on leur avait dit que j'étais exigeante.

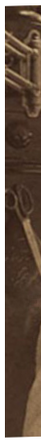
Cette expérience étant satisfaisante, me voilà *"monitrice"* dans cette école, et bientôt la nécessité d'avoir une formation et le diplôme correspondant à mon travail devient une évidence, et j'arrive à Bordeaux.

Certifiée apte aux fonctions d'infirmière monitrice, (CAFIM) j'ai commencé à l'école St André, à Bordeaux, qui a disparu depuis. Donc oui, infirmière, un temps très court, car les volontaires pour la formation ne se précipitaient pas … Parce que c'est un drôle de métier, apprécié quelquefois, critiqué souvent, ces critiques émanant de l'activité la plus inconfortable, celle d'évaluateur.

Concevoir et mettre en oeuvre un projet pédagogique, préparer un cours, une séquence d'enseignement, aller en stage voir travailler les étudiants et évaluer leur travail.

Un jour, cela devait faire une quinzaine d'année que j'étais formatrice, une surveillante m'a demandé si je n'étais pas lasse *« de faire toujours la même chose »*...

La question m'avait interloquée, je ne me l'étais jamais posée ainsi, car la différence avec un autre métier, c'est que nous sommes amenées à travailler avec un groupe d'étudiants qui changeait tous les deux, puis trois ans, une grande diversité de discipline, de la traumato en passant par la cardio, la pharmaco, la législation et l'éthique et j'en oublie, non sans avoir nommé celle qui chapeaute le tout, le Soin à la personne malade qui est au coeur de la formation ce qui m'a amenée à dire que nous étions des *« touche à tout »* de la pédagogie, et puis, j'ai travaillé avec 7 directrices différentes, 7 programmes de formation...mais je n'ai jamais compté le nombre d'étudiants que j'ai rencontré !



**« le désir de faire un métier «utile » comme ils disent car ils n'osent peut-être pas annoncer les valeurs qui leur sont propres avant qu'elles ne deviennent leurs valeurs professionnelles. »**

## Devenir formatrice

Je dirais qu'ils sont un peu les mêmes qu'il y a 40 ans et en même temps qu'ils sont totalement différents: il y a chez eux le même élan qui les anime : le désir de faire un métier *« utile »* comme ils disent car ils n'osent peut-être pas annoncer les valeurs qui leur sont propres avant qu'elles ne deviennent leurs valeurs professionnelles.

Pas du tout les mêmes car il y a presque 40 ans l'élève n'avait pas d'ordinateur, de téléphone portable...Il était d'avantage dans une situation de reproduction d'un modèle, (d'ailleurs le terme *"moniteur.trice, vient du latin "monitore"* qui signifie *« celui qui montre, qui avertit, qui guide »*).

J'ai commencé avec une craie blanche et un tableau noir ou vert, et ma première promo comptait 12 élèves... Maintenant, c'est micro, vidéo-projecteur et lecture de DVD... Les ronéos stencils sont remplacés par des *« polycops »* quand j'ai arrêté, il étaient 150 étudiants.

*Annie Leforestier*

Histoire

# Les salles d'opération ET L'ÉCLAIRAGE

**Les pratiques opératoires, un changement soudain mais bienvenue.**

1880 : Les médecins et chirurgiens peuvent enfin pratiquer de larges incisions pour opérer dans les cavités viscérales importantes de l'abdomen ou du thorax.

En résulte une augmentation des opérations visant des organes inaccessibles jusque-là.

> « Une réécriture des équipements et plus spécifiquement les salles d'opérations. »

L'antisepsie s'impose alors rapidement au quotidien des hospitaliers grâce aux propriétés désinfectantes de l'acide phénique. La désinfection devient ainsi la règle, les instruments sont préalablement trempés dans le phénol et les plaies nettoyées avec des compresses.

La propagation des microbes est ensuite endiguée par utilisation de l'asepsie car moins apte à détruire les tissus fragiles. Une modification des pratiques chirurgicales et hospitalières vieilles de plusieurs décennies est alors enclenchée.

Habituellement, les opérations se passaient dans un amphithéâtre-lieu d'échange entre des spécialistes et des étudiants. Les étudiants assistaient aux opérations pratiquées sur le malade en étant installés sur des gradins devant le praticien qui expliquait les méthodes de son opération. Cependant, un tel rassemblement amenait régulièrement de nombreuses problématiques sanitaires.

## Le milieu stérile devint la règle

Les étudiants ne pouvant plus assister aux opérations, les amphithéâtres furent remplacés par des salles uniquement destinées aux opérations, le matériel comme les blouses devaient être désinfectées et les locaux devaient être d'une propreté irréprochable.

Quelques chirurgiens avaient déjà adopté cette méthode en 1860 comme Jules Péan, qui pratiquait avec des gants, des pinces en métal en opérant des bras tendus pour ne pas se salir.
La salle continua d'évoluer et devint une salle d'opération avec l'apparition et la démocratisation d'appareillages comme la table d'opération ou les outils de chirurgien. Le carrelage devint roi, le bois fut banni pour l'acier inoxydable, le marbre s'installa et les déchets des opérations furent incinérer. La course aux microbes devint un combat de chaque jour.

Cependant l'éclairage dans les hôpitaux et plus particulièrement dans les salles d'opération était un problème récurrent qui entravait le déroulement des interventions.
Les ombres, la focalisation et la chaleur gênaient les chirurgiens.

## Les blocs opératoires adaptés aux nouvelles pratiques

Les premiers blocs opératoires mesurant 10m2 étaient éclairé par de larges fenêtres garnies de verre dépoli versant un jour considérable, augmenté par un vitrail. La structure de l'espace opératoire changea pour prendre le nom de *"salle d'opération"*.

En commençant par les lampes à pétrole puis au gaz pendent au plafond. Ce type d'éclairage n'était pas auto-suffisant, il fallait donc opérer de jour, les opérations dépendaient complètement des conditions météorologiques devenant tantôt une pièce gelée et tantôt un véritable four.

Il est important de noter que la lumière du jour avant comme inconvénient de projeter sur le malade l'ombre du praticien, entraînant des complications alliées à la profondeur des plaies.

## Une révolution dans la lumière

On chercha rapidement à compléter la lumière naturelle par la lumière artificielle néanmoins elle avait comme effet néfaste de chauffer la salle d'opération avec des températures peu supportables.

L'arrivée de projecteurs à miroir sphérique du type *"phare d'automobile"* a permis de diminuer la température et surtout de permettre une flexibilité des opérations. Mais malgré un éclairage de plus en plus puissant le même problème de l'ombre persistait.

En effet ce n'est qu'au XXème siècle que le professeur Louis Verain créa la lampe scialytique. Cette invention améliora considérablement les pratique des médecins, elle fut accueillie comme une révolution dans le domaine chirurgical au point que cette marque déposée fait maintenant partie du vocabulaire de l'hôpital en désignant *"globalement"* tous les éclairages de la zone opératoire.

Les salles peuvent maintenant être construite n'importe où dans l'hôpital, au dernier étage comme aux sous-sols. Les horaires des opérations ne sont plus limités, la température de salle reste stable et contrôlable.
L'éclairage de la salle d'opération apparaît ainsi comme l'un des vecteurs qui a favorisé l'émergence de nouvelles pratiques chirurgicales.
L'apparition du scialytique s'inscrit dans un vaste processus qui intègre des choix organisationnels, politiques et techniques des services de santé publique.
En particulier à l'évolution des savoir-faire en modifiant les méthodes expérimentales déjà en place de longue date et donc d'amplifier la transformation vers la chirurgie moderne.

Histoire

# Une histoire d'amour QUI A CHANGÉ LES MÉTHODES OPÉRATOIRES

**L'invention des gants, certains peuvent penser qu'ils ne sont que la simple continuation des avancées technologiques de l'époque, et bien non !**

Tout commence en 1889 avec la rencontre d'un chirurgien, William Halsted, et d'une infirmière, Caroline Baltimore. Très vite ils tombent amoureux et se fiancent. Mais Caroline souffre régulièrement de violentes crises d'allergie qui pourraient la contraindre à renoncer au métier.

En effet, à cette époque on utilise du chlorure de mercure et de l'acide phénique pour désinfecter les mains du personnel soignant et les outils chirurgicaux.

## Une alternative au No touch

Pour l'époque le combat était perdu d'avance mais un jour William Halsted pensa à une idée révolutionnaire: il demanda à la *"Goodyear Rubber company"* de lui fabriquer des gants en caoutchouc. Non pas que la sécurité des patient n'était pas une priorité mais pour l'époque mais personne jusque là n'avait pensé à utiliser des gants pour les opérations. Des alternatives avaient été trouvée comme le fait de se laver les mains plusieurs fois par opérations ou de pratiquer le *"no touch"* soit opérer de la pointe des des instruments chirurgicaux.

## Des gants chirurgicaux enfin généralisés

Dix années après Halsted, c'est un médecin français, Henri Chaput, qui fait évoluer les gants chirurgicaux en les faisant imperméabiliser et stériliser à la vapeur. Car à cette époque, les gants sont réutilisables. En 1899, il écrit : *"Mes gants, sont assez résistants pour bouillir tous les jours sans s'altérer. A la longue, ils se distendent exagérément et ne sont plus bons qu'à faire des pansements."* Il faudra pourtant de nombreuses années, pour que les gants chirurgicaux soient utilisés dans tous les blocs opératoires. Les gants à usage unique ne sont généralisés qu'en 1975. Aujourd'hui, ils sont bien sûr incontournables.

Pourtant ils ne protègent pas de toutes les allergies. En effet, le latex peut aussi provoquer une dermite de contact par irritation aux utilisateurs de gants. De nombreux médecins et chercheurs travaillent pour tenter d'améliorer les gants chirurgicaux. Depuis une dizaine d'années, certains médecins utilisent des gants en vinyle (chlorure de polyvinyle, PVC). Mais le vinyle n'est pas exempt de provoquer, lui aussi, des allergies

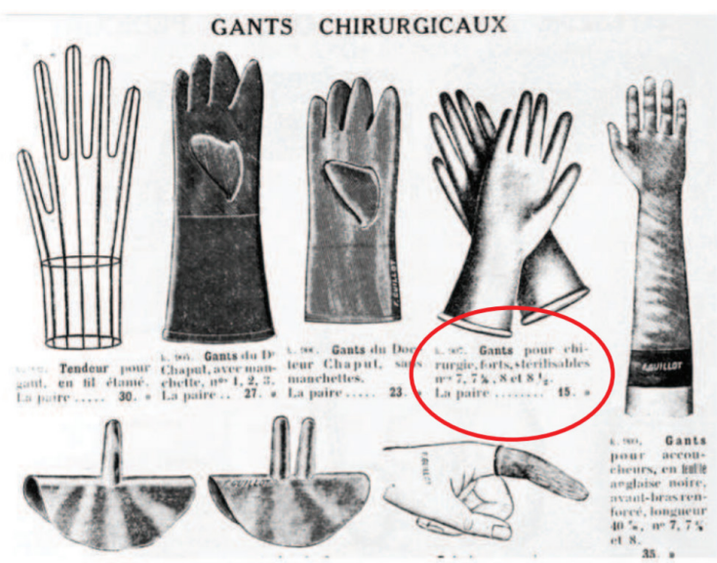



Fig. 7. Catalogue de gants chirurgicaux montrant les différents types de gants avec les tailles.

Point soin

# L'hypnose contre LES MALADIES ET DOULEURS CHRONIQUES

**L'hypnose peut-elle avoir des applications dans le domaine médical et plus particulièrement dans le cadre des maladies chroniques ? C'est la question à laquelle nous répondrons dans cet article.**

## Le principe de l'hypnose

L'hypnose est un état modifié de conscience permettant au sujet de trouver de nouvelles références et représentations sur lesquelles fonder ses comportements et représentations à venir.
Dans de nombreux cas, les problématiques psychiques auxquelles nous sommes confrontés ont pour origine notre inconscient et les milliards d'informations qu'il stocke. L'utilisation de l'hypnose à des fins thérapeutiques permet à l'inconscient de se défaire de ses données et de les remplacer par d'autres.

On nomme cette spécialité hypnothérapie ou encore l'accompagnement par l'hypnose. Elle est pratiquée par un praticien en hypnose, un hypnologue, un hypnothérapeute, ou encore un psychothérapeute. L'accord et la bonne volonté du patient sont indissociables de sa réussite.

## Qu'est-ce qu'une maladie chronique ?

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définit ce terme comme étant une affection de longue durée qui évolue avec le temps. Les cas sont bien sûr divers et elles sont plus ou moins graves et invalidantes. Les derniers chiffres en France estiment qu'il y aurait environ 15 millions de malades chroniques.

Elles s'accompagnent de plusieurs symptômes dont la douleur chronique qui reste délicate à soulager malgré les apports de médicaments. L'hypnose constitue donc une piste intéressante pour pallier à ce problème.

## Quel impact peut avoir l'hypnose sur le traitement de la douleur ?

Bien souvent, les malades chroniques sont en recherche perpétuelle de solutions ou traitements susceptibles d'améliorer leur état de santé tout en optimisant leur bien-être au quotidien. Il s'agit d'un compromis délicat à obtenir.

En effet, les solutions médicamenteuses prenant en charge la douleur chronique ont souvent pour conséquences fatigue , manque de tonus et d'envie.

Dans ces circonstances l'hypnose représente une alternative pertinente sans effets secondaires. La relaxation et la défocalisation sont des outils de l'hypnose qui permettent d'atteindre des états dans lesquels le sujet ressent la douleur avec distance et peu d'intensité. Cette expérience permet de lui donner l'opportunité de constater que sa douleur peut être ressentie d'une autre manière que celle qu'il a expérimenté jusque-là. L'objectif à atteindre est donc de détourner l'attention du patient de la douleur ressentie pour lui permettre de mieux l'accepter. Par la suite, avec un niveau d'acceptation convenable, on constate que le ressenti de la douleur a fortement diminué. Dans ce cas, le but initialement fixé est parfaitement atteint.

Rappelons que cette discipline est utilisée dans certains cas par des équipes médicales afin d'accompagner l'anesthésie avant une intervention chirurgicale. Cela permet une réduction importante de la quantité de produit utilisée et, de ce fait, une récupération plus rapide.
L'hypnose permet également d'obtenir des bienfaits indirects pour le sujet. En effet, en réduisant la sensation de douleur, elle lui permet de retrouver de la confiance en lui et en son corps. Elle redonne ainsi du courage et une nouvelle motivation afin de faire face à la maladie. L'hypnose permet ainsi de mettre fin à un cercle vicieux dans lequel le patient perd confiance en lui-même et devient plus attentif et plus sensible aux symptômes accompagnant la maladie chronique.

## Un exemple concrêt de maladie chronique : pancréatite chronique et hypnothérapie

Cette forme de pancréatite s'accompagne des douleurs chroniques localisées dans la région abdominale et du syndrome du côlon irritable.

La méthode de l'hypnothérapie a été utilisée afin de traiter ces conséquences de la maladie dans le cadre d'une étude médicale.

Quatre patients atteints de cette pathologie ont été suivis durant quatre semaines. Après avoir suivi une séance hebdomadaire d'hypnothérapie d'une durée d'une heure (complétée d'auto-hypnose), le paramètre d'effcacité de cette méthode est évalué en fonction du ressenti du soulagement de la douleur par le patient.

Les résultats obtenus lors de cette étude semblent démontrer l'effcacité de l'hypnoanalgésie.

En effet, trois des quatre patients ont indiqué avoir ressenti une diminution de la sensation de douleur suite aux séances d'hypnose.

Les données chiffrées évoquent 20 à 40 % de baisse de la sensation de douleur par rapport à un patient non suivit en hypnose.

De plus, les patients ont indiqué avoir retrouvé un surplus de motivation pour faire face à la pancréatite. Ils soulignent également l'amélioration de la qualité de leur sommeil. L'association de ces phénomènes ont même permis une reprise de la vie sociale de certains patients.

En conclusion, cette étude confirme les impacts positifs que peut avoir l'hypnose dans le cadre de la prise en charge de la douleur liée à pancréatite chronique.
De plus, il convient de souligner et de mettre en avant qu'aucun effet secondaire indésirable n'a été constaté.

*Alexandra Semou*
**Intuitive Process**

*Avertissements :*
*L'hypno-analgésie (traitement de la douleur par hypnose) est un terme et une technique réservé à l'usage médical et aux professionnels compétents.*

Point Soin

# Quelles plaies !

## Plaie aiguë ? Plaie en retard de cicatrisation ? Plaie chronique ? A quel moment tout bascule ?

Soigner des plaies fait partie intégrante de l'activité quotidienne de l'infirmière, mais le potentiel de guérison d'une plaie va dépendre des conditions locales et de l'état général du patient.

Une plaie peut se définir comme une interruption du revêtement cutané, de quelque cause qu'elle soit. Elle peut être superficielle, n'intéressant que l'épiderme, une partie du derme ou être profonde avec exposition du tissu sous-cutané.
Schématiquement le processus physiologique de cicatrisation de cette plaie aiguë progresse approximativement entre deux et quatre semaines.
Il se décline en 4 phases pendant lequel un processus cellulaire et moléculaire complexes vont se dérouler :

**La phase inflammatoire-détersive.**

Elle peut durer de trois jours pour les plaies aigues à plusieurs semaines ou mois lorsque ce mécanisme est interrompu.

**La phase proliférative :**

Prolifération du tissu de granulation dépendant de la présence locale de facteurs de croissance. Cette phase peut durer jusqu'à trois semaines voire plus selon l'évolutivité de la plaie.

**La phase épidermisation**

Ou fermeture de la plaie à partir des bordures ou des annexes cutanées.

**La phase de remodelage**

correspondant à la maturation de la cicatrice avec une transformation du tissu de granulation primaire en tissu épithélialisé cicatriciel et ce pendant plusieurs mois voire une année ou plus.

Cette cicatrisation repose donc sur un équilibre fragile entre une synthèse tissulaire et une dégradation tissulaire.

Quand cet équilibre est perturbé, la plaie ne cicatrise pas efficacement et on constate une évolution peu favorable dans les trois semaines qui suivent.
Ces plaies « *à retard de cicatrisation* » cicatrisent difficilement et sont souvent qualifiées de « *CHRONIQUES* ».

Cependant, ce n'est pas nécessairement utile, car le terme « *chronique* » ne signifie t-il pas une longue durée de soins, un développement lent, douloureux associé à une notion du temps (supérieur à trois semaines) ce qui nécessite d'attendre avant de déterminer si la plaie stagnante mettra du temps à guérir.
De plus, ce terme de chronicité peut exclure les plaies aiguës (ex: les plaies chirurgicales) qui ont du mal à cicatriser et qui nécessitent malgré tout une prise en charge rapide.
Par conséquent, nous parlerons de « *plaie aigues* » ou de « *plaies à retard de cicatrisation* » pour décrire ces plaies dont la cicatrisation est ralentie ou difficile. De nombreux facteurs, autres que la durée influencent la capacité d'une plaie à cicatriser. L'évaluation initiale de la plaie doit nous amener à nous poser des questions sur les facteurs généraux de retard de cicatrisation car l'étiologie de ces plaies est souvent multifactorielles. La détection précoce de ces facteurs nous donne la possibilité de mettre en oeuvre des protocoles qui peuvent accélérer la cicatrisation.

## Les facteurs du retard de cicatrisation

**Quels peuvent être ces facteurs généraux de retard de cicatrisation ?**

• **L'âge** qui entraîne une diminution de la prolifération cellulaire, de la néo vascularisation, une phase inflammatoire retardée ou une épithélialisation plus lente.

• **L'hypoxie et l'anoxie** tissulaires retardent la cicatrisation (les artériopathies, l'insuffisance veineuse, lymphœdème)

• **Le Diabète** déséquilibré modifie considérablement la vascularisation ( neuropathies périphériques

• **L'insuffisance rénale** dialysée

• **Les maladies auto immune,** les traitements iatrogènes, les traitements immunodépresseurs (chimiothérapie, radiothérapie, corticothérapie, ...)

• **L'infection de la plaie** qui entraîne un déficit de cicatrisation et prolonge un syndrome inflammatoire

• **L'état nutritionnel** qui joue un rôle sur la phase de prolifération des enzymes de la matrice extracellulaire (collagène)

• **Les problèmes d'appui** ou de frottements chroniques qui entraînent une hyperkératose, durillon, fissure, phlyctène ou escarre ...

• **La douleur** par excès de nociception (dues aux phénomènes inflammatoires, voire infectieux liés à la plaie), douleurs neuropathiques, mixtes ou psychogènes.

• **Les conditions d'hygiène de vie,** le tabac, l'alcool, la malnutrition... Dans tous les cas , face à une plaie il faut connaître le processus de cicatrisation, en observant la plaie et détecter la cause principale et rechercher les facteurs de retard de cicatrisation ou les comorbidités associées.
Ces plaies à retard de cicatrisation quelle que soit l'origine, relèvent le plus souvent d'une prise en charge multidisciplinaire de longue durée.

Les centres de plaies et cicatrisation permettent de coordonner la prise en charge et le suivi de patients porteurs de plaies complexes.

Une amélioration de la coordination pour les personnes soignées est nécessaire et cela permet de prendre en charge une plaie plus précocement et d'éviter les complications.

Les patients sont orientés vers la Consultation Plaies et Cicatrisations par leur IDE libérale ou par le médecin traitant. Les consultations durent environ ½ heures ou 45 min pour la 1ère consultation le temps de l'interrogatoire et du soin.

Au cours de la consultation, un diagnostic est posé, aidé, si besoin par la réalisation d'un écho doppler, scanner, prélèvements bactériologiques ... Les soins sont prodigués avec nettoyage, détersion, parage de la plaie, réfection du pansement sous anesthésie locale ou autre si nécessaire
Un protocole de soin et de suivi est établi (patient enregistré sur PACCO GLOBULE), remis au patient et adressé au médecin traitant et aux infirmières libérales.

Notre rôle consiste aussi à optimiser la prise en charge des patients en harmonisant nos pratiques professionnelles, en assistant les différents acteurs soignants, en travaillant en synergie avec IDEL et médecins. Notre mission relève à la fois de l'acte de soin et de l'acte pédagogique car nous organisons régulièrement des formations intra ou extra hospitalières.

L'idée est de créer du lien entre les différents secteurs et professionnels. Les consultations ont lieu sur deux sites.

*Christelle Audrieu*

**Cenon - 1 rue Condorcet 33150**

La consultation regroupe une équipe pluridisciplinaire.
Celle-ci est composée d'un chirurgien Vasculaire **Dr Maxime Sibé,**
d'une infirmière experte plaie et cicatrisation **Christelle Andrieu**
et d'une secrétaire médicale **Magalie Cahoreau.**

**Floirac - Clinique du Tondu 46 rue Alfonséa 33270**

La consultation regroupe une équipe pluridisciplinaire.
Celle-ci est composé d'un chirurgien Vasculaire **Dr Julie Brouillet,**
d'une infirmière experte en plaie et cicatrisation **Christelle Andrieu**
et d'une secrétaire médicale **Béatrice Glain.**

Journées des Infirmiers

# INSCRIPTION GRATUITE

sur notre site : www.journeesdesinfirmiers.fr
pour les professionnels de la santé

DES CONFÉRENCES
DES ATELIERS
DES FORMATIONS

**PENDANT 2 JOURS**
**DON DU SANG SUR RDV**
**INSCRIPTION SUR :**
**MON-RDV-DONDESANG.FR**

EFS
ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG
*Du donneur aux patients*

# LE 6 ET 7 AVRIL 2021 À BORDEAUX

**Palais de la Bourse**
**2ème ÉDITION**

**www.journeesdesinfirmiers.fr**
contact@journeesdesinfirmiers.fr

**Échangeons sur notre métier en respectant les mesures Covid !**
Restons unis et toujours professionnels.Inscription/ port de masque/ respect des gestes barrières obligatoires.

CHU Hôpitaux de Bordeaux · Centre hospitalier Libourne · IPSEN Innovation for patient care · CA Aquitaine · avl. cabinet d'avocats · FIGECO TORRES Expertise comptable audit - conseil · ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine · Ordre National Infirmiers · L'Assurance Maladie

Journées des Infirmiers

# EN 2021, LES JOURNÉES DES INFIRMIERS SONT AU PLUS PROCHE DE VOUS !

## Des conférences
## Des exposants
## Des Journées pour vous
## Infirmiers, Infirmières

**RESTEZ INFORMÉ :**
www.journeesdesinfirmiers.fr

**Échangeons sur notre métier en respectant les mesures Covid !**
Restons unis et toujours professionnels.Inscription/ port de masque/ respect des gestes barrières obligatoires.

# Association Un infirmier - UNE ÉCOLE

## Une belle initiative
## Un élan de solidarité entre professionnels de santé

Ce qu'il y a de formidable dans ce métier ce sont toutes les facettes qui nous sont offertes ! Voilà le tour des infirmiers scolaire de mettre en avant leur professionnalisme, leur compétence véritable éducateur en santé publique.

Recrutée suite à un concours difficile par l'Education Nationale, elles ont un véritable rôle dans le parcours de soin de nos enfants.

## Une association créée pour les enfants

Suite au déconfinement, il m'a semblé évident qu'en étant si peu nombreuses (*) sur le terrain il fallait être solidaire envers elles, les soutenir et venir en aide aux parents et équipes pédagogiques démunies par une rentrée scolaire inédite en mode COVID 19.
Soutenue et pilotée par une équipe dynamique et efficiente du Conseil de l'Ordre des Infirmiers de la Gironde, j'ai souhaité bénéficier de leur expertise qu'elle soit logistique, réglementaire et déontologique.

Nous avons donc créé cette association dont le but est d'intervenir au sein des établissements scolaires pour faire de la prévention et l'apprentissage des gestes barrière auprès des enfants et bien entendu de l'ensemble des équipes pédagogiques. Ce n'est pas si simple pour un enfant de 3 ans de bien se laver les mains ni pour les adultes de porter un masque correctement ! Tout ceci en travaillant main dans la main avec les équipes médicales déjà en place.

Nous intervenons en maternelle et dans les écoles primaires à la demande des collectivités locales de la Gironde. Nous avons fait un appel à volontariat vous avez été plus de 400 infirmiers à répondre à cette demande.

Nous avons mis en place des outils pédagogiques sous forme de vidéos, bandes dessinées, comptines...que nous proposons aux infirmiers qui se sont portés volontaires pour participer à ces actions de prévention. Nous avons eu des rendez-vous avec des médecins de l'hôpital des Enfants de Bordeaux, qui eux aussi, ont fait un travail énorme en matière pédagogique.

Un site internet privé a été créé pour que tous les professionnels de santé que nous sommes, portions le même discours, la même méthodologie en fonction de la population concernée, des comptines pour les tout petits et des vidéos pour les plus grands... mais aussi des fiches techniques pour les encadrants des écoles : *« Face au coronavirus, les bons gestes à adopter »*.

Les enseignants et divers acteurs dans les écoles angoissés par des protocoles sanitaires complexes et contraignants, ont pu découvrir de nouvelles méthodes de travail pour répondre à des enfants souvent troublés par des semaines de confinement, touchés parfois de près ou de loin par la maladie au sein de leur entourage.

Les enseignants et divers acteurs dans les écoles angoissés par des protocoles sanitaires complexes et contraignants, ont pu découvrir de nouvelles méthodes de travail pour répondre à des enfants souvent troublés par des semaines de confinement, touchés parfois de près ou de loin par la maladie au sein de leur entourage.

C'est de notre rôle à tous, nous professionnels de santé de faire de la prévention et de l'éducation afin de promouvoir la santé publique lors de cette épidémie mondiale.

## Un contexte plus sécurisant

Il en ressort un contexte plus sécurisant alimenté par des rencontres, des messages, des échanges et surtout par une véritable richesse relationnelle et humaine.
De nombreux témoignages positifs et de remerciements, de directeurs d'école et d'équipes municipales nous sont revenus sur l'efficacité de notre méthode, notre professionnalisme et notre présence rassurante.
En exemple le témoignage de Gaëlle ravie de cette expérience.

Malgré une mobilisation d'infirmiers volontaires sans précédent, nous n'avons pas pu pour l'instant répondre à toutes les demandes mais nous vous remercions chaleureusement de votre engouement.

*Christelle Bieusau*
Présidente de l'association : Un infirmier-Une école
IDEL - uninfirmieruneecole@gmail.com

Une mission que dis-je une rencontre professionnelle et humaine !
Mr Coco n'a qu'à bien se tenir !
Répondre à cet appel de l'Ordre Infirmier pour aider une association qui porte notre nom et celui de nos enfants : « Un infirmier Une école ». Je me porte bien évidemment volontaire.
Infirmière depuis 16 ans (avec parcours technique et depuis 3 ans en libéral), maman de deux filles dont c'est le retour à l'école le Jeudi 14 mai et un conjoint pompier professionnel, le Coco on le connaît à la maison ! Être utile, transmettre, rassurer, voilà ce qui m'attend.
Travailler pendant le confinement m'a permis de réaliser à quel point notre métier est indispensable dans l'éducation des gens sur l'hygiène, comment les rassurer, les prévenir des risques de Mr Coco. L'association a déjà fait un travail monstrueux en créant des scénarios pédagogiques avec des images, vidéos... Nous avons ainsi répondu à toutes leurs questions (adultes et enfants) avec des mots simples, nous avons rassurés, nous avons été honnêtes sur le fait que nous vivons un partage d'expérience mondiale unique en son genre. Nous avons partagé aussi nos difficultés de notre rentrée des classes professionnelles lors de l'installation du confinement avec les moyens du bord et tout en étant parents.
Quelle journée, riche en rencontre et en humanité !

*Gaëlle*
(Infirmière volontaire)

Association

# Association Francophone DU DIABÈTE EST UNE ASSOCIATION CRÉÉE PAR ET POUR LES INFIRMIERS

**L'AFID, l'Association Francophone des Infirmiers du Diabète est une association créée par et pour les infirmiers, dans un premier temps.**

Elle est la suite logique du diplôme Universitaire *« Prise en charge du diabète par l'infirmier »*, les nouveaux diplômés ayant éprouvé un besoin de continuité de formation et d'échange entre confrères et consœurs mais aussi avec les autres acteurs de santé ayant un impact sur la maladie diabétique.

Le rôle de cette association est donc, outre ce partage interprofessionnel, la formation en interne par le biais du Diplôme Universitaire et en externe par la création de formations dispensées par des formateurs issus de la filière DU auprès des professionnels de santé avant tout infirmiers, mais aussi sages-femmes, aides-soignants...

Plus récemment, l'AFID de par son groupe Facebook s'est plus largement et logiquement ouverte aux patients francophones et leur dédie même un groupe spécifique (AFIDiab) et une émission :

*« la Diab2tv »* en direct, dans laquelle une équipe pluridisciplinaire organisée par binôme ou trinôme traitera de tout ce qui a trait au diabète. Les patients seront même informés des nouveautés en matière de traitements ou des nécessaires prises en considération de certains suivis grâce aux flashs de la Diab2tv.

Ce sont des courtes émissions mettant le focus sur un traitement ou sur des articles ayant attiré l'attention de l'équipe.
La portée de cette association est déjà internationale et son groupe Facebook dépasse le millier de membres, soignants et patients mélangés.
Tout cela, grâce à l'engagement et à la volonté de ses adhérents et pour l'instant sans aucun soutien financier.

L'AFID est aussi présente sur LinkedIn, Instagram et sur le web (AFID-diabète.com). Elle n'en est pas moins active sur le terrain avec notamment des événements de santé publique tels que le dépistage du diabète dans les officines pharmaceutiques au cours de l'opération *« IDE /pharmacien »* ayant lieu les 14 et 19 septembre 2020. Ces actions auront aussi pour but de mener à bien un effort de recherche grâce aux éléments collectés sur le terrain.

Enfin, le DU, pensé et développé par le professeur Bogdan CATARGY chef de service endocrinologie du CHU St André et Jean CHIRIO Médecin généraliste et consultant en santé, formateurs et actuel président de l'association, se découpe en 5 modules : 3 en webinar, 2 en présentiel à Bordeaux. Ce procédé de formation est certes issu d'une adaptation à la pandémie Covid mais également dans l'air du temps afin de répondre à une volonté de dispenser des cours à des professionnels même éloignés (DOM TOM, AFRIQUE...) de la faculté de Bordeaux.

Nous pouvons raisonnablement nous poser la question de la plus-value apportée par ce DU, lorsqu'effectivement on exerce depuis longtemps et que l'on croise donc bon nombre de patients diabétiques. L'infirmier est le seul professionnel de santé qui est au chevet du patient de manière quotidienne ou pluriquotidienne. Il connaît mieux que tout autre son patient et est généralement le premier à constater ses troubles...Il apparaît donc comme évident de le former de manière plus poussée dans ce domaine afin qu'il ait toutes les armes et les bagages théoriques afin d'aider son patient dans les complications et de dépister de manière précoce les complications voire même de parvenir à les éviter.

Par un meilleur suivi, et parce qu'il devient autonome dans son analyse, il pourra même éviter une évolution péjorative. Lorsque l'on sait que le diabète représente à lui seul près de 20% des affections de longue durée, le bénéfice en termes de santé publique pourrait être important.

En fait, la plus-value est très conséquente, car non content d'augmenter l'efficience des infirmiers sur le terrain, elle accroît leur leadership pluri-professionnel et peut permettre de meilleures prises en charge médicale, car les connaissances apportées par ce Diplôme Universitaire sont à la croisée de celle d'un médecin traitant et d'un diabétologue.

A terme, il y aurait même une volonté tant de la part des enseignants que des diplômés de valoriser cette formation par un nouveau statut : celui d'infirmier de pratique spécifique (IPS). L'infirmier, alors expert en diabétologie pourrait intervenir en consultation de première ligne afin de conseiller ses pair(e)s, dans leur prise en charge quotidienne de patients diabétiques, favoriser le suivi de ce dernier, répondre aux problématiques diverses rencontrées en faisant le pont avec le corps médical et même les structures hospitalières.

Sans « spoiler » son contenu, les thèmes abordés par ce DU sont notamment : l'histoire du diabète, la physiologie du diabète, pharmacologie : les traitements, les complications, les nouvelles technologies, la nutrition, sport et activité physique du diabétique, les pathologies cardiaques, le diabète gestationnel et pré-gestationnel, l'éducation thérapeutique du patient ...

Tous ces thèmes, sont abordés de manière précise par des intervenants de qualité, évidemment spécialistes de la matière qu'ils enseignent. Leur contenu est très loin de ce qu'un infirmier DE peut acquérir au cours de sa formation initiale.

En Mars 2021, va se dérouler sur BORDEAUX le premier congrès de l'AFID : vous pouvez vous inscrire sur le site AFID-diabète.com, vous pouvez également adhérer ou faire des dons à l'AFID par ce même lien.

**Nabila LAIFA**

Assistante Médico-Administrative
Service d'Endocrinologie-Diabétologie
Hôpital Saint-André
CHU de Bordeaux, 1 rue jean
contact@afid-diabete.com

**Brigitte RIERA**

riera.afid.diabete33@free.fr

*Jacques Horte*
Infirmier libéral, Infirmier clinicien,
Infirmier praticien en consultation,
Attesté en Éducation Thérapeutique du Patient.
DU «prise en charge du diabète par l'infirmier»
Infirmier intégré au projet ÉQUILIBRES art 51.
Protocole de fragilité, step 1 et 2.
Soignant/éducateur sur le programme
«Cancer, traitement oral...je gère. »

Médecine complémentaire

# La sophrologie ; QUELLE PLACE DANS L'EXERCICE DU MÉTIER D' INFIRMIER(E)

**Après avoir présenté succinctement et contextualisé l'apparition de la sophrologie, je vous propose de vous montrer comment cette méthode psychocorporelle peut s'intégrer dans votre pratique professionnelle de la façon la plus simple possible.**

## Contexte d'émergence et projet de la sophrologie

La sophrologie est une méthode rationnelle mise au point au tout début des années soixante.

C'est une méthode psychocorporelle de rééducation de la sensorialité qui permet également **de développer plus d'habileté à utiliser sa propre conscience et toutes les ressources qu'elle contient.** La sophrologie vise également à réharmoniser la conscience et permettre ainsi aux personnes de retrouver l'unité du corps et de l'esprit.

Sa dimension plus thérapeutique est cette partie de ré-harmonisation de la conscience notamment par la neutralisation de ses éléments négatifs (émotions négatives, traumas, phobie...) Le créateur de la sophrologie, Alfonso Caycedo (1932-2017) était un neuropsychiatre qui se refusait à utiliser les méthodes terriblement coercitives alors en vigueur (électrochocs, comasinsuliniques...) pour soigner les patients atteints de troubles mentaux.

Nous sommes alors au coeur des trentes glorieuses, période où les progrès techniques sont très importants et l'industrialisation galopante de divers domaines de la vie des Hommes ont créé une accélération exponentielle du rythme de vie.

Se pose alors ainsi, la question de l'adaptation de l'Homme à ce rythme et plus précisément le maintien de son équilibre et de sa santé dans un monde qui va de plus en plus vite.

Il y a donc d'une part beaucoup plus d'informations à gérer et d'autre part un stress nouveau généré par une accélération trop importante par rapport aux capacités d'adaptations naturelles des individus.

La sophrologie est aujourd'hui plurielle, tout comme d'autres champs disciplinaires, il existe plusieurs écoles, correspondant à différentes sensibilités, différentes manières de concevoir et de pratiquer la sophrologie.

**Quel peut être l'apport de la sophrologie dans le cadre de l'exercice du métier d'infirmier(e)?**

Définissons tout d'abord les caractéristiques du métier d'infirmier(e), ce qui nous permettra dans un second temps de définir précisément comment la sophrologie peut s'intégrer dans cette pratique :

**« L'infirmier(e) dispense des soins de nature préventive, curative ou palliative pour promouvoir, maintenir et restaurer la santé des patients. Ce métier à hautes responsabilités exige rigueur, vigilance et technicité. »**

Un(e) infirmier(e) a donc d'importantes responsabilités. Il doit pouvoir bien saisir les besoins particuliers de patient qu'il a en charge.

La clarté d'esprit et une bonne réception des informations verbales et non verbales sont donc capitales. La charge temporelle peut être très importante et même dépasser très largement les capacités physiques et psychologiques des soignants selon les services et/ou les conditions dans lesquelles ils exercent. La charge émotionnelle peut être aussi très importante et impactante sur l'équilibre émotionnel des infirmier(e)s.

Nous pouvons à présent préciser de façon plus pertinente et ciblée comment la sophrologie peut s'intégrer dans le cadre de l'exercice de cette noble profession médicale. La sophrologie est une pratique vivante, elle se vit au quotidien.

En effet, afin de mettre en place de nouvelles habitudes physiologiques et psychologiques qui entraîneront à leur tour de nouvelles habitudes émotionnelles plus favorables, cela requière un certain entraînement, une certaine régularité..

## La respiration

La sophrologie dans son aspect pédagogique permet de rééduquer la respiration par un réapprentissage d'une respiration correcte. Cela peut se faire seul chez soi, le plus régulièrement possible comme déjà précisé.

La respiration est une fonction vitale dont l'importance est totalement sous-estimée. **Cette pratique est pleine de bienfaits tout autant qu'elle est simple à mettre en place.** Il est facile d'arriver à s'accorder au moins deux fois cinq minutes dans une journée. Une bonne respiration, complète à certains moments de la journée, c'est à dire en amenant l'air inspiré au niveau du ventre puis des flancs et enfin dans la zone sous-claviculaire, va permettre à minima que les processus physiologiques de base se fassent correctement.

Ne pas respirer correctement entraîne de-facto un dysfonctionnement de l'organisme et un certain niveau d'anxiété que l'on aura tendance à justifier par les conditions externes.

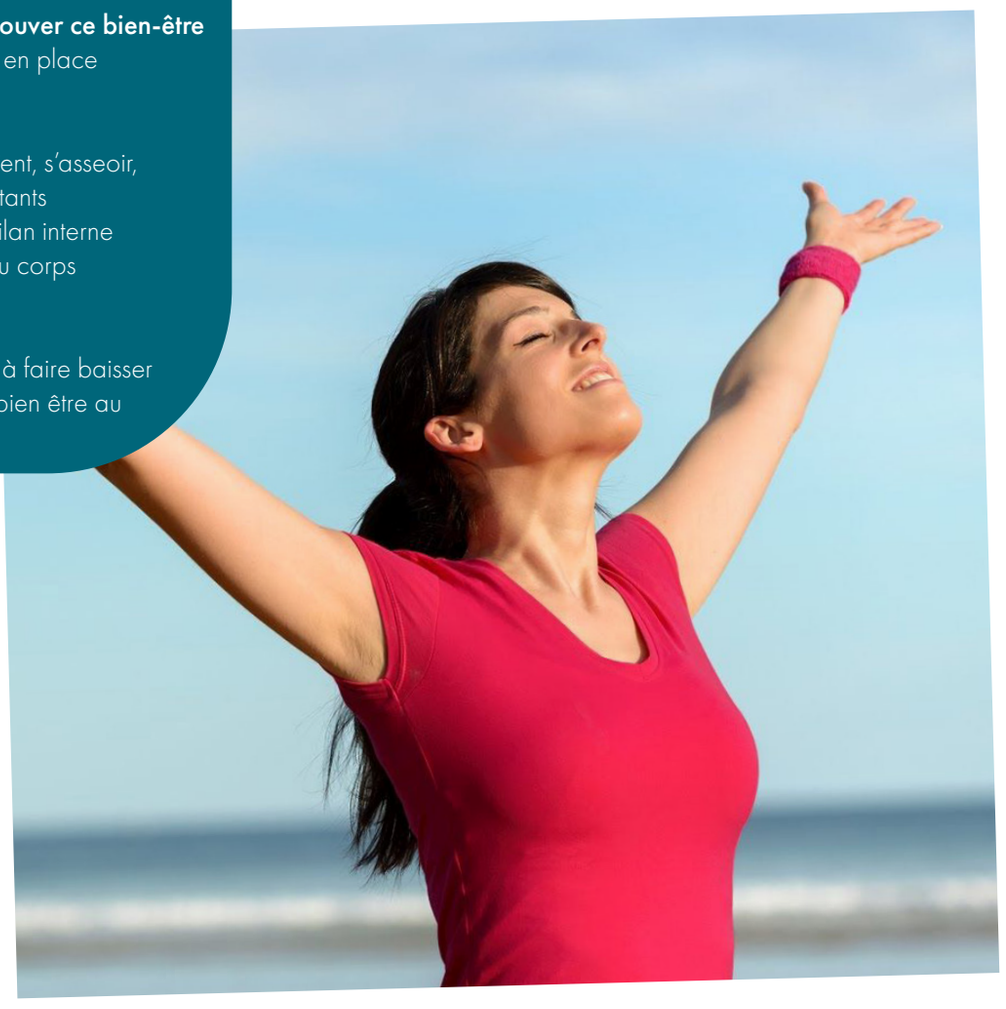
Dans le cadre direct de la profession d'infirmier(e), une autre pratique respiratoire peut consister à faire des pauses respiratoires pas forcément en s'arrêtant entre deux patients.

Il peut simplement s'agir de la reprise de la conscience de sa respiration et des sensations respiratoires puis dans un second temps en quelques respirations un peu plus profondes. **Ces -retours à soi- vont permettre une meilleure oxygénation et aussi et surtout un recentrage.**

**Les répétitions vont susciter le désir de retrouver ce bien-être** d'autant plus que cela est très facile à mettre en place car peu contraignant.

On peut également, après les soins d'un patient, s'asseoir, s'intérioriser en fermant les yeux quelques instants (quelques minutes suffisent) et faire un petit bilan interne de ses émotions, et de l'état physiologique du corps (niveau de fatigue, niveau de stress...)

Ces outils simples vont assurément participer à faire baisser le niveau de stress et à conserver un certain bien être au quotidien.



## La gestion du stress

Dans notre quotidien, nous sommes tous soumis à différents stress : physique, émotionnel, environnemental.

Dans les métiers de soins comme le métier d'infirmier(e), le niveau de stress peut être extrêmement élevé.

La sophrologie peut s'avérer un précieux allié concernant la gestion du stress, c'est même une de ses principales indications. Les -retours à soi- que nous avons précédemment évoqués par la conscience respiratoire, vont participer à garder un certain niveau de sérénité. Il peut survenir des temps plus aigus de montée du niveau de stress et/ou d'accumulation de stress.

Dans ces cas-là, on pourra à posteriori, évacuer au moyen de certaines méthodes comme la méthode de Jacobson, le stress accumulé. C'est une méthode de relaxation différentielle basée sur des mouvements contractions-relâchement de différents groupes musculaires.

Cette méthode est simple à pratiquer et s'avère très efficace pour faire littéralement sortir le stress du corps. Elle permet que dans un second temps l'organisme rentre entre récupération-régénération, les tensions perturbatrices ayant été évacuées.

Le stress, s'il n'est pas évacué, perturbe le fonctionnement normal du corps. Il est donc très important d'évacuer les tensions qui sont dans le corps. A défaut de cela, au fur et à mesure, le corps ne pourra correctement fonctionner et ce sera la sphère émotionnelle et la sphère mentale qui seront affectées également.

La pratique du sport permet certes d'évacuer un certain stress, mais pas de façon aussi importante. Le sport crée par ailleurs un stress supplémentaire et il s'avère parfois -une fausse bonne idée- de vouloir pratiquer une activité sportive de façon intense alors que le corps est déjà très fatigué. Les techniques de visualisation, autre pratique que propose la sophrologie vont permettre par exemple, des anticipations favorables de situations habituellement compliquées et/ou stressantes outre mesure.

## La gestion des émotions

Nous sommes des êtres de relation et les émotions sont nos balises. Elles sont en lien direct avec notre corps et nous indiquent où nous en sommes par rapport à une situation donnée à un instant -T-.

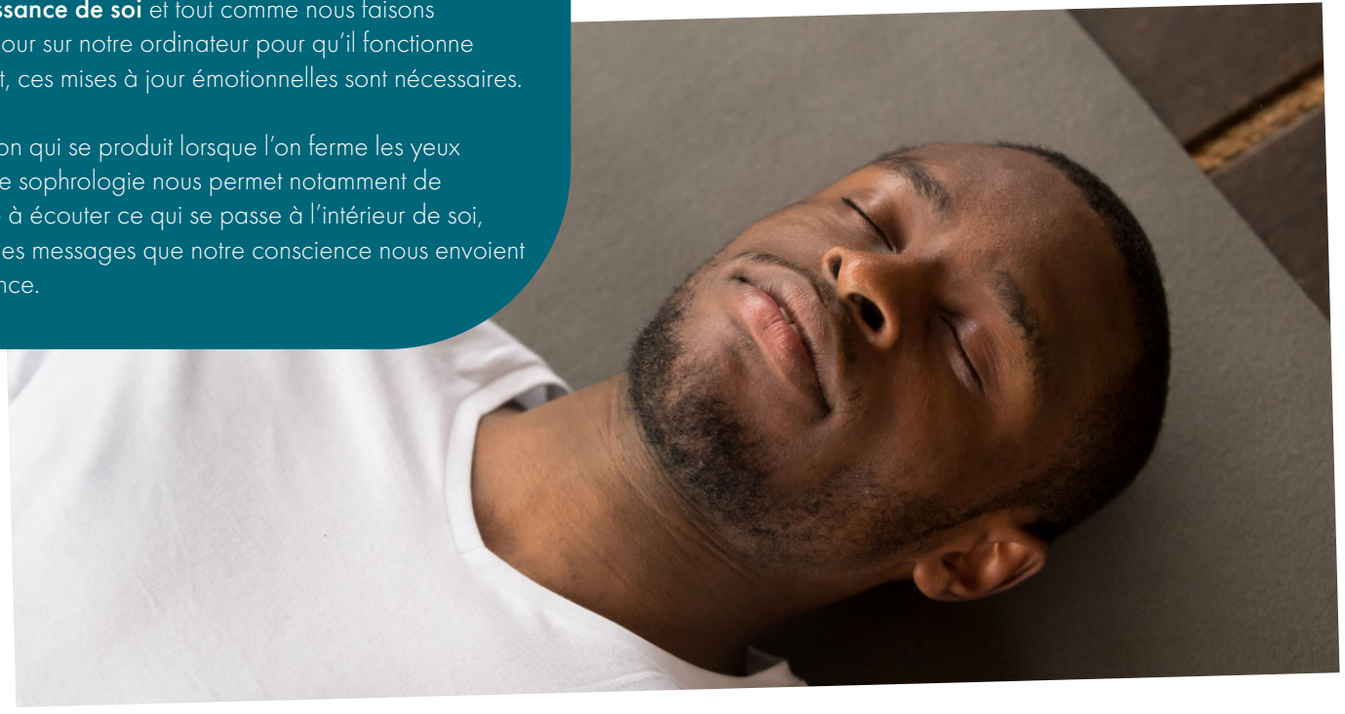
Elles ont par ailleurs leur propre chimie. Il existe en effet une physiologie des émotions et donc corrélativement, une gestion nécessaire des émotions. Afin de les identifier, de les discriminer suffisamment, on doit être à un certain degré d'écoute de soi et de ce qui se passe à l'intérieur de soi. Bien évidemment, nous ne sommes pas forcés d'être à l'écoute de nous-même. Simplement, nous devons savoir, que tout comme pour le stress, si les émotions sont négligées, car non conscientisées et non acceptées, elles se logeront dans le corps et y créeront des déséquilibres plus ou moins importants selon leur intensité et perturberont là aussi les autres sphères de notre existence. Cela pourra affecter jusqu'à notre vision du monde. A plus forte raison lorsque l'on exerce un métier de soins, qui est un métier de relation, il est important d'être conscient de ce que l'on ressent à l'intérieur de soi.

De plus, parfois le contact avec certains patients génère en nous l'émergence d'émotions perturbatrices car cela nous renvoie par exemple à notre propre histoire.

Afin de ne pas être affecté outre mesure, pouvoir en prendre conscience peut être salvateur et permettre de prendre de la distance, une juste distance pour pouvoir exercer correctement son métier. Cela peut aussi concerner des émotions trop intenses qui nous montrent que peut-être notre engagement avec tel ou tel patient est trop important et que nous sommes en déséquilibre.

**La conscience de nos propres émotions participe à la connaissance de soi** et tout comme nous faisons des mises à jour sur notre ordinateur pour qu'il fonctionne correctement, ces mises à jour émotionnelles sont nécessaires.

L'intériorisation qui se produit lorsque l'on ferme les yeux en séance de sophrologie nous permet notamment de réapprendre à écouter ce qui se passe à l'intérieur de soi, à réécouter les messages que notre conscience nous envoient en permanence.



## Le système nerveux, notre plus grand allié

Il est essentiel pour exercer dans de bonnes conditions le métier d'infirmier(e) de disposer d'une certaine acuité afin de prendre de bonnes décisions à plus forte raison dans certaines situations d'urgence. Pour cela, l'état nerveux général doit être le plus opérationnel possible. Savoir comment fonctionne notre système nerveux va permettre de mieux composer avec lui et même d'en faire tout comme notre corps un précieux allié.

Être plus conscient de soi va permettre de pouvoir mieux évaluer en temps réel son état interne et ses besoins et aussi permettre de répondre de façon plus adéquate aux sollicitations de son environnement.

Grâce à la pratique de la sophrologie, en pratiquant certains exercices, on va pouvoir moduler l'activité du système nerveux, le rééquilibrer et notamment activer le système nerveux parasympathique.

Cette branche du système nerveux autonome est chargée de réparer, de régénérer l'organisme. Elle est sous la régence de certaines hormones dont la DHEA et l'Acétylcholine. La production de ces hormones ainsi que le relâchement du corps vont également générer des sensation positives, un vécu positif de son corps.
Ces temps de récupération sont essentiels à bien des égards. Négliger ces temps de récupération va tôt ou tard se répercuter sur une ou plusieurs sphères de notre existence : physique, relationnelle, professionnelle. La qualité de la vie sera également affectée, le vécu du quotidien sera moins positif, plus laborieux.

Cela n'a par ailleurs aucune vertu d'avoir l'impression de vivre en se forçant en permanence, on n'est pas plus efficace.

Dans la pratique du métier d'infirmier(e), la pratique de la sophrologie et d'outils sophrologiques vont permettre plus d'efficacité et aussi plus de confort à exercer sa profession. Le stress, tout comme les émotions inconfortables pourront être mieux gérés au quotidien. Le corps pourra ainsi exercer son rôle d'allié si précieux. Un suivi particulier pourra s'avérer très positif et rééquilibrant dans les moments plus sensibles, comme les moments de transition. Comme toute pratique, elle nécessite un entraînement régulier si l'on souhaite l'installation dans la durée de nouvelles habitudes plus favorables.

*Lyuda Roure*
Sophrologue à Gréoux-les Bains
Ecole de sophrologie
de Salon de Provence
www.ecole-sophrologie.com

Médecine complémentaire

# La thérapie manuelle
## MÉTHODE DEMELT

**Thérapie Manuelle Méthode Demelt – ou comment faire le lien entre les déséquilibres physiques, les stress et événements traumatiques.**

Créée en 1996 par Jean-Michel Demelt, masseur kinésithérapeute, cette technique manuelle, dite psychosomatique, intervient de manière simultanée sur le plan physique, émotionnel et mental et permet de déterminer les causes profondes des pathologies.

Sur le plan physique, des palpations et des gestes d'étirement précis permettent au thérapeute de déterminer et de soulager les tensions musculaires et neurovégétatives sur l'ensemble du corps. Le patient est invité à inspirer/expirer pour chaque blocage détecté, accentuant ainsi l'effet de décontraction et l'impliquant totalement dans sa récupération.

Ce premier travail permet une détente du corps et un soulagement quasi immédiat des douleurs. Elle sera recommandée, par exemple, dans le traitement des cicatrices, où la méthode permettra une optimisation de la phase de cicatrisation, mais aussi une amélioration de la phase de remodelage.

THÉRAPIE MANUELLE SOMATO-ÉMOTIONNELLE
MÉTHODE DEMELT

## Un accompagnement des plus dense

La méthode Demelt va plus loin et sa particularité réside dans la grille de lecture spécifique qui contribue à mettre à jour les événements traumatiques qui interviennent dans ces déséquilibres physiques. Grâce à des exercices basés sur la sophrologie, le praticien accompagne le patient dans la prise de conscience et la libération des mécanismes de somatisation. S'en suit un soulagement renforcé des tensions qu'elles soient d'origine neuromusculaire ou neurovégétative.

Au niveau cérébral, cette approche permet une réorganisation des stress post-traumatiques, autrement dit, de transformer des souffrances en expériences.
Cette pratique s'adresse aussi bien à des patients présentant des douleurs ou lésions physiques, mais aussi aux personnes présentant des stress modérés allant jusqu'aux stress post-traumatiques.

Des formations courtes qui permettent une prise en charge plus globale des patients. La formation apporte un ensemble d'outils techniques et concrets basés sur un travail empirique sur plusieurs milliers de patients, mais aussi sur les recherches actuelles en neuroscience. Son apprentissage s'adresse aux étudiants des domaines de la santé et aux professionnels déjà en activité qui recherchent un outil permettant une prise en charge plus globale des patients. Une formation courte de 18 jours et organisée de manière adaptée au planning des professionnels s'articule autour de 6 modules répartis sur une période de 12 mois. La mise en pratique de ces gestes est rapide, et le professionnel peut très vite voir l'évolution sur ses patients.

**Plus d'informations sur le site de l'École des Pratiques de Santé Complémentaires**
**www.epsc-formations.com**

*David Garcia*
Praticien et formateur
Méthode Demelt

Numérique

# Numérique et santé :
# UNE NOUVELLE FAÇON DE SOIGNER

## Qu'est-ce que le futur Espace Numérique de Santé ?

**L'ENS est un espace personnel dédié à l'usager et référençant un ensemble de services numériques en santé. Il a pour but de fluidifier les échanges de données concernant sa santé et de simplifier son parcours de soin tout au long de sa vie.**

Dans le cadre de Ma Santé 2022, la Ministre des solidarités et de la santé a présenté en avril 2019 une feuille de route pour « Accélérer le virage numérique »

Celle-ci prévoit d'offrir de nouveaux services devant permettre aux usagers de devenir acteurs de leur santé et aux professionnels de la santé d'exercer leur métier dans un environnement de travail plus fluide et plus simple.

VOTRE PUB ICI !

VOUS SOUHAITEZ COMMUNIQUEZ AUPRÈS DES INFIRMIÈRES, INFIRMIERS, AIDES SOIGNANTS...

LE JOURNAL DES INFIRMIERS EST FAIT POUR VOUS !

CONTACTEZ-NOUS AU 06 63 48 33 65 OU PAR EMAIL CONTACT@JOURNALDESINFIRMIERS.FR

Deux projets emblématiques ont ainsi été lancés :

- La création d'un Espace Numérique de Santé pour l'ensemble des usagers

- Un Bouquet de services numériques pour les professionnels de la santé

L'Assurance Maladie assure depuis quelques années la mise en oeuvre de grands projets à destination des usagers et des professionnels de la santé tels le DMP, la prescription électronique, les téléservices de l'Assurance Maladie, le déploiement de la Messagerie Sécurisée de Santé et de la e-CPS. Tous ces projets s'inscrivent désormais pleinement dans la feuille de route du Numérique en Santé. Forte de cette expérience, elle s'est vue confier la mise en oeuvre de l'Espace Numérique de Santé et du Bouquet de services aux professionnels de la santé.

L'ENS doit permettre à l'usager de gérer ses données de santé et de participer à la construction de son parcours de soins en lien avec les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social.

Il a vocation à devenir la plateforme nationale de référence, publique, des services numériques de santé à destination des usagers, en unifiant l'ensemble des services numériques de santé proposés et labellisés par les pouvoirs publics.

La création automatique d'un Espace Numérique de Santé pour chacun (sauf opposition possible de l'usager ou de son représentant légal) couplée à la création automatique du DMP, a été inscrite dans la Loi OTSS, relative à la transformation du système de santé.
Après une phase « pilote » auprès d'usagers « tests », l'ENS devrait être déployé en septembre 2021.

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est la pierre angulaire de l'ENS, avec ses fonctionnalités permettant le stockage sécurisé et la consultation des données de santé tant par l'usager que par les professionnels.

Au-delà de l'accès au DMP, l'ENS proposera des services supplémentaires :

- L'accès à une messagerie sécurisée permettant des échanges relatifs à la santé de l'usager avec les professionnels concernés.

- L'accès à un « agenda-santé » permettant de consolider les différents évènements de santé : rendez-vous médicaux, hospitalisations, rappels, etc. Ces évènements pourront être alimentés par les services de prise de rendezvous, les portails des établissements et l'usager lui-même.

- L'accès à un catalogue de services référencés / labellisés par la puissance publique (Store ENS)

- L'accès à des informations sur la santé et sur le système de santé, référencées par les pouvoir publics. Du point de vue de l'usager, une seule application ENS lui permettra d'accéder à tous les services y compris l'alimentation et la consultation de son DMP. L'ENS sera disponible sur internet et via une application mobile dédiée.

*Hélène Gorse*
Sous-Directrice
Coordination régionale GDR-LCF
Nouvelle Aquitaine

Écologie en santé

# «Les p'tits doudous» OU COMMENT AMÉLIORER LE VÉCU DES ENFANTS HOSPITALISÉS

**Solidarité et engagement, les soignants mettent en place des actions innovantes afin d'améliorer le vécu des enfants hospitalisés.**

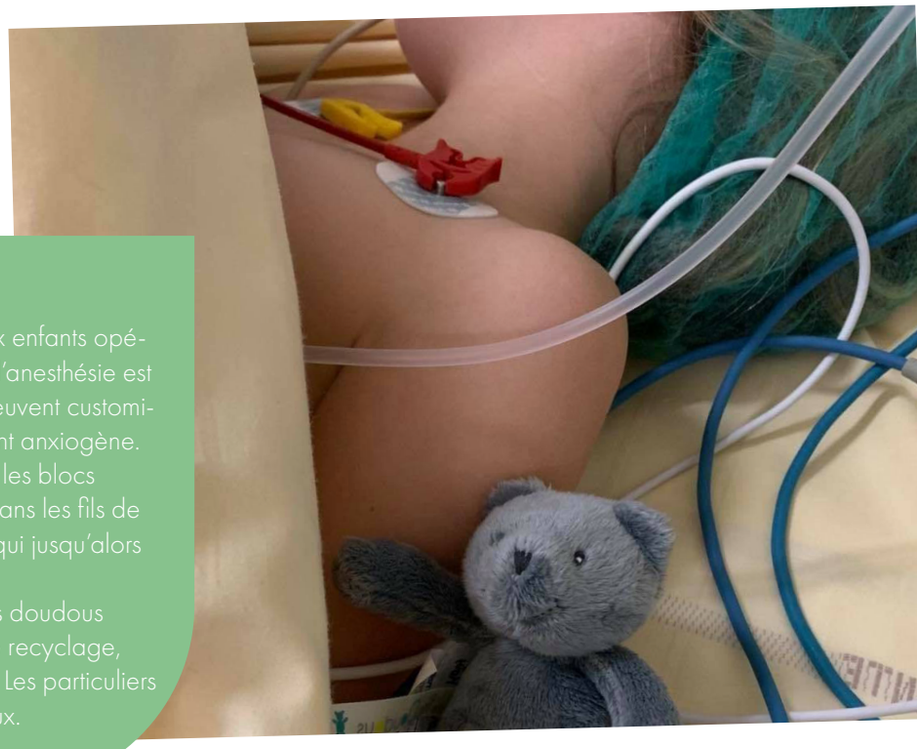
**Les P'tits doudous sont un réseau d'association de professionnels de santé qui oeuvrent pour améliorer le vécu des enfants,** des parents et des soignants. Aujourd'hui 78 associations se sont développées dans les hôpitaux français, Dom Tom et belges.

La première association a été créée en 2011 au CHU de Rennes par Nolwenn Febvre, **afin de réduire l'anxiété et les troubles postopératoires des enfants hospitalisés.** Les P'tits doudous du CHU de Bordeaux voit le jour fin janvier 2020.

**Notre mission** est d'améliorer l'accueil et le bien-être des enfants opérés, de réduire leur anxiété par le jeu avant l'opération chirurgicale.

Nous créons des actions innovantes dédramatisant le passage au bloc opératoire et offrons des cadeaux aux enfants opérés. Cela permet de diminuer la prémédication, les troubles du comportement post-opératoire et de faciliter notre travail de soignants.

**Notre ambition** est de faire évoluer les pratiques de soins à l'hôpital grâce à l'écoute des besoins des patients par les soignants. En donnant la possibilité aux soignants de proposer des idées et des projets d'améliorations pour l'accueil des patients, en s'appuyant sur le numérique et le développement durable, nos pratiques de soins évoluent dans notre métier au quotidien, cet engagement redonne du sens.



Action :
La première action consiste à offrir des doudous aux enfants opérés. Puis lors des visites préopératoires, un masque d'anesthésie est remis aux enfants avec un kit de gommettes qu'ils peuvent customiser pour se familiariser avec cet objet potentiellement anxiogène. Pour financer ses actions, l'association recycle dans les blocs opératoires, le cuivre l'inox et l'aluminium présents dans les fils de bistouri et des larmes d'intubations à usage unique qui jusqu'alors suivaient la filière classique des déchets hospitaliers.
Cette démarche écoresponsable permet l'achat des doudous et autres cadeaux offerts aux enfants. maître dans le recyclage, l'utilisation des Fab Lab... pour financer leurs projets. Les particuliers et entreprises peuvent aussi faire don de leurs métaux.

Pour s'adapter à des patients de plus en plus adeptes de multimédia, l'association mère des p'tits doudous a imaginé un serious game: Le Héros, c'est toi ! ou chaque patient devient un héros à l'hôpital Avec ce jeu, l'enfant de 3 à 10 ans, devient acteur de son parcours hospitalier.

Il retrouve les avatars des personnels soignants, sa chambre, les couloirs de l'hôpital, l'entrée au bloc opératoire, la salle de réveil....

A travers son propre avatar, l'enfant réalise le parcours de sa chambre au bloc opératoire, jusqu'à sa phase d'endormissement.

Ce jeu vidéo avec trois niveaux de difficulté selon l'âge a été conçu par une équipe pluridisciplinaire composée de développeurs (société Niji à Rennes), d'un designer, Benjamin Chavigner et des soignants du CHU de Rennes pour garantir la parfaite adéquation du jeu aux différentes étapes de soins avant opération.

Dès son lancement, le jeu le Héro, c'est toi ! a fait l'objet d'étude avec la faculté de médecine et l'Université de psychologie de Rennes.

Elle atteste d'une anxiété faible sur tout le parcours de soin et d'une absence de pic d'anxiété.

## Comment nous soutenir ?

Vous pouvez retrouver nos produits dérivés sur le site internet de l'association nationale, nous aider dans nos démarche de recyclage, faire des dons et surtout vous pouvez nous apporter vos anciens jouets !

https://www.lesptitsdoudous.org/

Infirmiers à l'étranger

# Témoignage

# D'UN INFIRMIER SUISSE PRATIQUANT DES SOINS GÉNÉRAUX

**Je m'appelle Philippe Currat,
j'ai 49 ans, je suis marié, j'ai quatre grands enfants.
J'habite en Suisse romande (= partie francophone/
ouest de la Suisse), dans le canton de Vaud.**

Pour ma fin d'études ma formation sur trois ans était faite de 2/3 de stages et 1/3 de cours théoriques.
Je l'ai beaucoup appréciée car je rencontrais enfin un cursus qui me passionnait.
Aujourd'hui les futurs soignants passent l'essentiel de leur temps en cours, ce qui leur permet de développer des grandes capacités réflexives. Leur entrée dans le monde professionnel ensuite est un immense choc, même si les écoles de soins font de gros efforts pour les y préparer.

Après des études généralistes jusqu'à l'âge de vingt ans environ, c'est un séjour de longue durée en Inde (7 mois) + 6 mois de stage comme aide-soignant dans un service de Médecine qui a fait que le métier d'infirmier s'est imposé à moi, Trois ans de formation jusqu'en 1996 ont achevé de me convaincre que c'est ce métier que je voulais faire.

Un premier cursus (env. 6 ans) dans un hôpital universitaire (le CHUV de Lausanne) dans un service d'ORL où j'ai apprécié l'ouverture aux disciplines médicales, chirurgicales + oncologiques et d'approfondir les deux pans qui font pour moi la richesse de notre métier : les aspects relationnels et de communication avec les côtés techniques. Ensuite dans un service d'Urgences.

Il faut faire face à TOUTES les demandes et y répondre au mieux, s'adapter, comprendre au plus vite, être centré sur la recherche de solution au mieux pour la personne, en cherchant aussi à mettre en évidence sa demande réelle.

**Ma deuxième vie professionnelle,** je l'ai vécue auprès des requérants d'asile dans le canton de Vaud. J'ai travaillé pendant 4 ans auprès des demandeurs d'asile dans un centre de santé, au sein d'un réseau de santé (*"gate keeping"* infirmier, nouveau pour l'époque). Je faisais des consultations infirmières (brèves formations pour cela, avec un coaching médical) et des campagnes de vaccination, des suivis de santé dans les lieux de vie, et autres. infirmiers à l'étranger.

Cette expérience a fait résonance avec mon expérience indienne où j'ai travaillé bénévolement pendant 3 mois à Calcutta auprès du Dr Jack Pregger pour l'association « Calcutta-Espoir ».

https://www.calcutta-espoir.ch/

J'ai beaucoup appris de cette expérience, dont l'humilité aux immenses besoins en santé mentales entre autres. La misère humaine passée et présente vécue par les requérants, mise en regard avec le manque de moyens déployés et une politique plus répressive et limitative m'a poussé à démissionner. Je disais volontiers, à l'époque, que nous n'avions les moyens de ne répondre qu'à 10% des besoins exprimés ou que nous mettions en évidence, et lorsque notre service s'est vu amputé de la moitié de ses ressources, je suis parti.
Quand l'administration et la politique prend le pas sur les besoins réels des patients, j'estime ne plus pouvoir faire mon métier d'infirmier correctement lorsque la frustration prend le pas sur la satisfaction. Et je ne peux pas faire ce métier sans satisfaction au travail.

## Un nouveau monde professionnel : les plaies et la cicatrisation

C'est un peu par hasard que j'ai ensuite découvert un autre monde professionnel, qui m'occupe depuis plus de 15 ans et qui est celui des plaies et de la cicatrisation. Je n'avais pas d'attrait particulier pour ce domaine, mais je me suis pris au jeu et il me passionne maintenant. Je crois que c'est le côté de l'enquête qui m'a accroché, ces investigations nécessaires pour comprendre ce qui se passe avec sa plaie pour la personne, et comment l'aider à cicatriser.

On dit volontier que l'on s'occupe d'un patient porteur de plaie et pas d'une plaie... C'est aussi cet aspect de prise en soin globale qui m'intéresse ainsi que l'autonomie qu'offre cette discipline qui est devenue une spécialité infirmière alors qu'aucune spécialité médicale (en tous les cas en Suisse) ne lui est spécifiquement dédiée (les médecins spécialistes en plaies appartiennent à la dermatologie, la chirurgie plastique, orthopédique ou autres, mais jamais exclusivement.). J'ai travaillé dans une polyclinique où j'ai pratiqué les soins de plaies et les plâtres (gypsothérapeute). Je me suis formé ensuite dans une formation postgrade en plaies et cicatrisation
(= env. DU en France) : puis j'ai activement contribué à créer une équipe mobile en plaie et cicatrisation présente dans tous les secteurs de soins de l'ensemble hospitalier qui m'employait (du bloc opératoire aux établissements médico-sociaux (EMS = EHPAD chez vous) en passant par la Médecine, la Chirurgie, la réadaptation, etc.)

Nous avons ensuite ouvert une assez innovante «consultation infirmière ambulatoire en plaies chroniques» dans laquelle je me suis également beaucoup investi et qui est encore aujourd'hui un grand succès tant auprès des médecins de ville que des patients. J'ai quitté ce poste, pourtant enthousiasmant, entre autres sous la pression psychologique d'une nouvelle supérieure hiérarchique qui s'est montrée à mon égard particulièrement contrôlante et maltraitante. C'est surtout la perte d'autonomie qui en a découlé qui a pris le dessus sur ma motivation professionnelle à continuer de m'y investir.

## Donner des cours de formation

En parallèle de ma dernière activité professionnelle comme employé, j'ai développé une activité indépendante, en soins à domicile et pour donner des cours de formation.

En Suisse, les soins à domicile étaient principalement la prérogative de grand service *"para-publiques"*, les CMS (centre médico-sociaux). Ils se voient maintenant bien *"concurrencé"* (entre guillemets, parce qu'il y a assez de travail pour tous !) par des services privés (les OSAD - organismes de soins à domicile) et les infirmiers/ères indépendants/es.

Selon le droit du patient en Suisse, celui-ci a le choix entre autres de son prestataire de soins à domicile. J'exerce cette activité indépendante depuis plus de dix ans, en parallèle de mon activité salarié, et depuis le début de cette année de manière exclusive, et uniquement pour offrir des soins de plaies, mon domaine d'expertise. Mes soins sont remboursés par les assurances maladies et accidents. Je travaille sous délégation et en collaboration avec un médecin (généraliste ou spécialiste).

Cette activité m'offre une grande indépendance organisationnelle, une grande liberté d'action mais aussi une grande responsabilité, essentiellement vis-à-vis des patients auprès desquels je suis engagé, mais aussi auprès des professionnels avec qui je collabore. Je m'investis aussi beaucoup au développement de cours de formations continues.
**(Entre autres ici : https://espacecompetences.ch/)**

En constatant que les compétences de base dans le domaine des plaies manquent chez de nombreux soignants, et cela tient plus à leur formation de base très pauvre en ce domaine qu'en leur absence de motivation.

De plus, nombreux sont confrontés à la problématique des plaies dans leur pratique professionnelle. Un exemple que je trouve assez emblématique est la question des bandages compressifs (ou de contention), c'est un geste très courant pour de nombreux aides-soignants qui ne disposent que de peu de compétence pour ce faire, ce qui est un très gros souci en termes d'efficacité et de sécurité de ce soin entre autres (en référence aux critères de qualité des soins infirmiers utilisés en Suisse : Sécurité, efficacité, confort, économie, esthétisme).

Dérouler une bande sur une jambe est très couramment effectué et paraît très simple, mais c'est un geste qui est vraiment beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît. Par rapport à la formation, ce qui m'intéresse, c'est accompagner le plus grand nombre à se familiariser avec les soins de plaies, c'est vulgariser ce domaine de soins.

Je m'intéresse moins à donner de formations plus pointues à des futurs spécialistes, car mes compétences sont plus de *«généraliste praticien des plaies»* que de chercheur par exemple.

Ce domaine des plaies, assez technique, m'intéresse beaucoup aussi parce qu'il met aussi au centre la relation de confiance.

Cette dernière est indispensable à des soins de plaies de qualité. Je me suis formé il y a une quinzaine d'année à la relation d'aide et celle-ci est au centre de toutes mes prises en soins. Je considère que cette approche est aussi importante que des connaissances pointues dans le domaine des plaies pour déterminer la réussite d'une prise en soins.

## Ma journée type

À l'hôpital dans le secteur ambulatoire, des horaires de 8h à 17h, avec 30' de pause non rémunérée (41,5 heures de travail par semaine pour un employé à 100%).
En soins à domicile comme indépendant, j'organise mes journées en *"tournées"* géographiquement logique, en tenant compte de mes diverses activités et des habitudes/besoins des patients.

## Au niveau des inégalités

En dehors des conventions collectives de travail ou des hôpitaux publiques, beaucoup d'opacité règne sur le plan salarial. C'est une "tradition" en Suisse que de ne pas parler de son revenu, ce qui rend la comparaison très difficile donc la porte ouverte aux disparités (homme-femme? Suisses-étrangers? etc.).

Peu de mobilisation en Suisse...nous avons pour cela une toute autre culture qu'en France, une certaine "soumission" certainement...presque pas de grèves en tous les cas. Peu de commissions du personnel ?! Nos syndicats même, oeuvres bien plus en collaboration, par des discussions que par des revendications musclées.

Professionnellement, j'essaie d'être le plus efficient possible dans mes soins, de partager mon petit savoir au mieux. La pandémie nous donne un avant-goût de ce qui nous attend, car je pense que le manque de ressources va forcément prendre de l'ampleur, et va nous forcer à des restrictions que nous devrons tous avoir à gérer (collectivités, soignants, patients, etc.).

## Travailler à l'étranger

C'était effectivement aussi au début de ma carrière, une des raisons qui m'ont fait choisir cette profession.

Je voulais me former pour partir dans les pays en développement, collaborer à des programmes d'aide humanitaire ! Et c'est l'arrivée de nos enfants, et la volonté de leur offrir un cadre sécuritaire et connu qui nous a retenu de le concrétiser, mais c'est aussi de trouver en Suisse (pays riche s'il en est...) des populations en souffrance ou mon action professionnelle pouvait être aidante (en particulier les requérants d'asile). Je pratique aussi actuellement bénévolement la relation d'aide en prison (= env. soutien psychologique, écoute aux personnes en exécution de peine qui en font la demande auprès de la Fondation Vaudoise de Probation).

**« "- Qu'avez-vous envie de dire à nos lecteurs étudiants ?
Que je leur souhaite qu'ils trouvent leur propre équilibre,
indispensable, entre vie professionnelle et vie privée,
entre leurs aspirations profondes et la réalité du terrain
où ils vont exercer,
que l'épuisement professionnel est le fruit d'un grand déséquilibre
entre ces deux plans et qu'ils devront garder un recul suffisant
pour réagir à temps et se protéger lorsqu'il le faudra pour eux,
qu'il est important de prendre soin de soi pour prendre soin des autres,
que l'empathie est au centre du soin, et que Barbara Dobbs
citée par Rosette Poletti, le définit comme "être touché, pas coulé"." »**

*Philippe Currat*

Infirmiers à l'étranger

# Témoignage

# D'UN INFIRMIER SUISSE PRATIQUANT DES SOINS PSYCHOLOGIQUES

**Je m'appelle Jeanne Durussel. J'ai 36 ans. J'ai commencé par faire une formation comme comédienne professionnelle. Puis, après quelques années, j'ai entrepris d'entrer à l'école d'infirmière.**

**En effet, cela répondait à mon envie de travailler à la rencontre et la relation. J'ai terminé cette formation en 2012. Depuis le début, ce sont les soins psychiatriques et communautaires qui m'ont le plus attiré. Les questions éthiques et existentielles qu'ils soulèvent me passionnent.**

J'ai travaillé d'abord dans un foyer accueillant des personnes en âge adulte nécessitant à la fois des soins somatiques importants et des soins psychosociaux (addiction, migration, HIV, diabète à un stade avancé...). Puis, j'ai découvert les soins à domicile en tant qu'infirmière en Santé mentale.

En Suisse, nous bénéficions d'un système de soins à domicile public pluridisciplinaire (ergo, AS, infirmiers, aides soignants, auxiliaires de ménage, livraison de repas...).

J'ai vraiment énormément aimé aller à la rencontre des patients dans leur environnement. Cela force à une relation plus équilibrée et horizontale. De plus, c'est magnifique de voyager d'un univers à l'autre et de collaborer avec tout le réseau de soins selon les situations. Quel apprentissage de vie !

En revanche, très rapidement, je me suis retrouvée confrontée aux limites d'une institution répondant aux exigences de rentabilité et d'efficacité des assurances maladie. Tout justifier, tout documenter, tout minuter. Souvent au détriment de la relation et du soin.

C'est pourquoi, après quelques années et mon bagage, je me suis installée comme infirmière indépendante.

En Suisse, cela est encore peu répandu, malgré une augmentation croissante que je constate autour de moi. Je fais cela maintenant depuis 1,5 ans environ. Je suis associée à un collègue, ce qui nous permet d'échanger et de nous remplacer si nécessaire. Nous partageons également les frais (nous avons loué un cabinet pour y voir certains patients).

Nos prises en charge sont médico-déléguées, mais en tant qu'infirmiers en psychiatrie, nous avons tout de même une grande liberté pour évaluer les soins nécessaires et les réaliser. Je travaille trois ou quatre jours/semaine, ce qui me permets le reste de du temps de me consacrer à ma famille ou à mes activités d'animation théâtrale.

Mes journées ne sont jamais pareilles : je me déplace en général pour voir 3-4 patients/jour. Je les vois chez eux, parfois à l'extérieur en marchant, selon les objectifs (sortir pour quelqu'un de dépressif peut faire partie du soin, ou aller au magasin pour quelqu'un qui souffre de phobies). Je peux aussi adapter la fréquence à la situation (une situation de crise peut nécessiter plusieurs passages/semaine).

Je passe aussi beaucoup de temps à coordonner les soins. En effet, les intervenants ne communiquent pas souvent entre eux et mon rôle peut être d'établir ce lien, par exemple entre spécialistes, médecins généralistes et entourage ou autres intervenants.

J'ai beaucoup de plaisir, même si je constate souvent que notre système de santé ne considère pas assez la personne dans son ensemble et a tendance à segmenter les choses.

Selon moi, la prévention n'est pas assez encouragée, ainsi que la prise en compte de l'environnement et l'insertion des plus vulnérables dans la vie «*active*», un monde du travail de plus en plus compétitif. Cela me donne souvent l'impression de soigner plutôt des personnes victimes d'un système déshumanisant et uniformisant, plutôt que des gens véritablement atteints de maladie ou de troubles.
En effet, de nombreuses personnes souffrent de solitude, de stigmatisation, d'angoisses... La dimension sociale, communautaire et écologique me semble essentielle et j'essaie dans mon travail de favoriser au mieux les liens et les échanges.

Pendant la crise sanitaire, c'est compliqué, car la peur nous fait oublier l'importance de ces liens (parfois au détriment de la santé psychique). J'ai dû m'adapter et faire des entretiens téléphoniques.

A ce rythme et dans ce cadre, je peux encore m'imaginer continuer mon métier quelques années, tout en faisant de plus en plus correspondre ma pratique avec mes valeurs et développant de nouveaux outils.

Je commence en effet une formation de thérapie narrative qui me semble promettre de belles remises en question des normes et des idées reçues concernant la santé psychique des individus.

*Jeanne Durussel*

Point droit & patrimoine

# La protection DES MAJEURS

## La loi n°2007-308 du 05 mars 2007 portant réforme de la protection des majeurs

Cette loi est entrée en vigueur le 1er janvier 2009. Elle a recentré le dispositif de la protection des majeurs sur les personnes atteintes d'une altération des facultés mentales ou corporelles. Une mesure de protection ne peut désormais être ouverte qu'à l'appui d'un certificat médical circonstancié. La loi de 2007 a renforcé la place du majeur protégé dans l'exercice de sa mesure de protection, la protection de ses droits, le respect de sa parole et de sa volonté. Le législateur a d'ailleurs créé des actes «strictement personnels» que seul le majeur protégé peut accomplir, et précisé que celui-ci «prend seul les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet» (article 459 du code civil).

Cette loi a également défini un statut pour le protecteur professionnel – le Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM), avec des conditions de formation, une obligation d'habilitation pour exercer son métier, et l'encadrement de sa rémunération par la loi.

La loi de 2007 a créé d'autres dispositifs tels que la mesure d'accompagnement social personnalisé pour accompagner les personnes bénéficiaires de prestations sociales en difficulté financière. Elle a innové en consacrant un dispositif d'anticipation de la vulnérabilité et en créant le mandat de protection future. Enfin, la loi du 5 mars 2007 a assimilé les services de tutelles à des services médico-sociaux en les soumettant aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002[1]. Les MJPM doivent ainsi élaborer pour chaque personne protégée, un Document Individuel de Protection de Majeurs à l'image du projet de vie, et transmettre à cette dernière, une notice d'information et la charte des droits de la personne protégée.

*1/ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*

## Les ajustements de la loi suite à la réforme de 2007

Au fur et à mesure de son application, la loi de 2007 a fait l'objet de quelques ajustements.

En effet, par exemple, une loi du 16 février 2015[2] a créé la mesure habilitation familiale.
Une loi du 23 mars 2019[3] a allégé le contrôle du juge des tutelles dans la gestion patrimoniale exercée par les MJPM, renforcé les droits des personnes protégées (droit de vote des personnes sous tutelle, mariage, ...) et la responsabilité des professionnels de la protection des majeurs.

## Le contenu de la protection des majeurs

**Qui peut faire une demande de mise sous protection ?**[4] La demande est adressée au Juge des Tutelles par : la personne à protéger, le conjoint, le partenaire PACS ou concubin, les ascendants, descendants, les frères et soeurs, un parent ou allié, ou toute personne qui entretient des liens étroits et stables avec le majeur.

La demande est adressée au Procureur de la République par toute autre personne, (ex : professionnels intervenant auprès de la personne à protéger). Le procureur peut se saisir d'office. Il saisira le juge des tutelles d'une demande de mise sous protection s'il juge cette demande nécessaire.
La demande de mise sous protection adressée au Juge des tutelles doit être accompagnée, à peine d'irrecevabilité, d'un certificat médical circonstancié.

Depuis 2019, les professionnels alertant le Procureur de la République de la nécessité d'une mise sous protection de la personne qu'ils accompagnent, doivent accompagner cette demande des informations dont ils disposent sur la situation sociale et pécuniaire de la personne qu'il y a lieu de protéger et l'évaluation de son autonomie ainsi que le cas échéant, un bilan des actions personnalisées menées auprès d'elle[4b].

Le traitement de la demande de mise sous protection par le juge des tutelles (désormais juge de la protection et des contentieux[5]) s'accompagne d'une audition obligatoire de la personne à protéger, d'une audition facultative de la famille et parfois, de la prise de mesures d'urgence telles que la sauvegarde de justice avec ou sans mandat spécial[7].

La sauvegarde de justice avec ou sans mandat spécial est une mesure ponctuelle permettant la protection du majeur protégé a posteriori. Sa durée est d'1 an maximum, renouvelable une fois.

La personne protégée conserve sa pleine capacité juridique durant toute la mesure de sauvegarde, dans la limite des missions éventuelles confiées au mandataire spécial. Le mandataire spécial désigné représente la personne protégée pour des missions définies par le juge des tutelles Le juge des tutelles doit donner priorité à la famille dans la désignation du protecteur. Mais si cela n'est pas possible, il pourra alors désigner un protecteur professionnel.

*Page ci-contre - 2/ Loi n° 2015-177 du 16 février 2015 relative à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures*
*Page ci-contre - 3/ Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice*
*Page ci-contre - 4/ Article 430 du code civil*

## Les mesures de protection juridique

**La curatelle : une mesure d'assistance.** Concernant la curatelle simple, le majeur protégé accomplit seul les actes de la vie courante : il gère son compte courant, ses ressources et ses charges, notamment. Le majeur protégé prend les décisions relatives à son patrimoine et à sa personne, avec l'assistance de son curateur pour les actes les plus graves : prélèvements sur comptes de placement, vente d'un bien immobilier, acceptation d'une succession, etc ....

L'assistance du curateur se traduit par la co-signature du curateur des actes passés par la personne sous curatelle (exemple : un acte de vente) La curatelle renforcée est une mesure d'assistance également dans laquelle le curateur gère en plus, les ressources et les charges au nom de la personne protégée et laisse l'excédent à la disposition de cette dernière.

**La tutelle : une mesure de représentation.** Le tuteur agit au nom du majeur protégé dans tous les actes de la vie courante. Le tuteur doit obtenir l'autorisation du juge des tutelles pour les actes graves.

## L'exercice de la mesure de protection par le Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

**Les devoirs du MJPM vis-à-vis du majeur protégé.** Le protecteur doit assurer des « soins prudents, diligents et avisés » sur les biens de la personne protégée. La loi de 2007 protège le logement principal de la personne protégée, ainsi que ses comptes bancaires dans l'exercice de la mesure de protection.

Le MJPM doit exercer la mesure de protection en favorisant l'autonomie de la personne protégée. Ainsi, le majeur protégé peut accomplir certains actes, seul, quelle que soit sa mesure de protection, il choisit son lieu de vie et ses relations personnelles sans l'intervention de son protecteur. L'élaboration d'un Document Individuel de Protection des majeurs est obligatoire, projet de vie de la personne protégée.

Le MJPM a une obligation générale d'information envers le majeur protégé, afin de garantir la défense de ces droits fondamentaux.

**Les obligations du MJPM vis-à-vis du juge des tutelles :** Le MJPM doit rendre compte de sa gestion au juge des tutelles. Il réalise un inventaire des biens de la personne protégée au début de la mesure, puis transmet un compterendu de gestion et un compte-rendu de ses actions, tous les ans. Il tient informé le juge régulièrement de l'évolution de la situation du majeur protégé.

*Page de gauche - 4b/ Article 431 du code civil*
*Page de gauche - 5/ Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice*
*Page de gauche - 7/ Articles 433 à 439 du code civil*

## La mesure d'habilitation familiale[6] : une mesure de protection juridique créée en 2015

L'habilitation familiale « permet aux proches d'une personne hors d'état de manifester sa volonté de la représenter sans avoir à se soumettre à l'ensemble du formalisme des mesures de protection judiciaire que sont la sauvegarde de justice, la curatelle et la tutelle. »

Elle permet aux proches d'une personne incapable de manifester sa volonté de la représenter dans tous les actes de sa vie ou dans certains actes déterminés par le juge seulement.

Cette mesure de protection est fondée sur l'adhésion de la famille à la désignation de l'habilité. Ce dernier, une fois autorisé par le juge, n'a aucun compte à rendre durant la mesure qui peut durer 10 ans renouvelable.

## La volonté de la personne protégée dans le soin

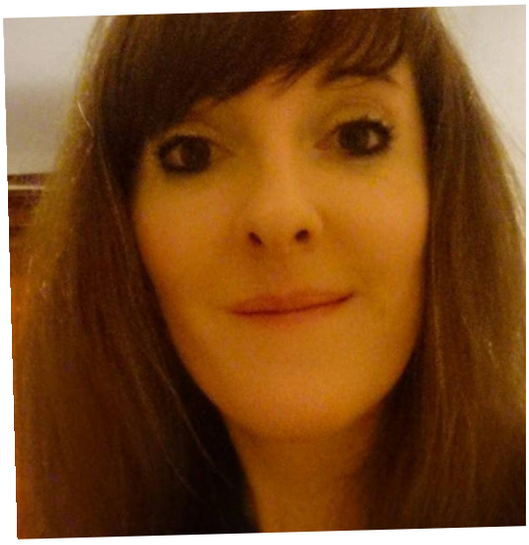
Le code civil précise que « la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet[7] », c'est-à-dire si celle-ci a suffisamment de discernement. Le code civil nous précise toutefois, que l'application de cette disposition « ne peut avoir pour effet de déroger aux dispositions particulières prévues par le code de la santé publique (...) prévoyant l'intervention d'un représentant légal[8]. »

Par conséquent, les dispositions du code de la santé publique s'imposent et nécessitent la recherche de la participation de la personne sous tutelle[9] et le recueil du consentement du représentant légal donc du tuteur[10].

On assiste alors à un double consentement à un acte médical. Le législateur indique depuis 2019, que lorsque l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée, le consentement du représentant légal (tuteur ou habilité familial) est requis pour l'ensemble des actes médicaux, y compris pour les actes ayant pour effet de porter gravement atteinte à son intégrité corporelle, nécessitant l'autorisation du juge des tutelles avant 2019.

Concernant la curatelle, le code de la santé publique ne mentionnant pas l'existence de la curatelle, le droit commun s'applique pour la personne sous curatelle. Le rôle de son protecteur est ici de s'assurer que la personne protégée a bien reçu l'information suffisante pour prendre ses décisions en toute connaissance de cause.

*Virginie Giraud*
Juriste Formatrice et Consultante
Spécialisée en Droit des personnes vulnérables et en protection des données personnelles



*Page ci-contre :*
*6/ Articles 494-1 à 494-12 du code civil*
*7/ Article 459 du code civil*
*8/ Article 459-1 du code civil*
*9/ Article L 1111-4 du code de la santé publique*
*10/ Article R 4127-42 du code de la santé publique*

# Point droit & patrimoine
# L'investissement

**« Le meilleur moyen de prévoir le futur c'est de le créer » disait Peter Drucker.**

Et force est de constater que le présent occupe déjà pas mal de temps et d'attention surtout quand on sait quelle crise et quels bouleversements nous connaissons.

Le contexte sanitaire nous conduit inexorablement à nous interroger sur demain, même si le pire n'est pas toujours certain et dans un climat de doute permanent, il faut être capable de construire son patrimoine. En croisant le chemin d'infirmières libérales, l'évidence est perceptible, le temps manque, « on court partout, on n'a même pas le temps de manger ». C'est la réalité d'une infirmière dépassée par le rythme intense de sa journée.

Ajoutez le poids de la conscience professionnelle qui oblige à rester en alerte face à la situation de leurs patients.

- **A quel moment se préoccuper de soi ?**
- **Se prémunir des risques de la vie ?**
- **Préparer son avenir ?**
- **Les études de ses enfants ?**
- **La retraite ?**

Et autant de sujets qui peuvent paraître secondaires mais qui fond tellement défaut ! Commençons par un conseil simple : **L'investissement**

# L'investissement

**Le conseil en investissement**
Nous allons à travers plusieurs points vous expliquer pourquoi l'investissement immobilier est un des vecteurs d'enrichissement des foyers, mais le plus important est également dans quelle mesure il peut avoir des avantages sur l'optimisation fiscale.

**Comment investir ?**

Avant de vous lancer dans l'investissement, nous vous conseillons d'identifier clairement vos besoins ainsi que vos capacités d'investissement. **Quel type de bien souhaitez-vous acquérir ? Quelle surface ? Dans quelle ville ? Quel est le montant de votre acquisition ?**

Autant de questions que vous devez vous poser pour entamer sainement votre projet. Vous devez étudier l'enveloppe budgétaire que vous pouvez consacrer à l'acquisition de votre investissement locatif.
Tout au long de votre projet, il est important d'être guider dans l'étude du marché et du choix du secteur géographique, dans la sélection du promoteur dans le cas d'un bien neuf, la souscription d'assurance la plus appropriée, le plafond du loyer locatif, le type de locataire pouvant accéder à votre bien et bien sûr nous le taux le plus bas auprès de banques.

**Plutôt investir dans un bien ancien ou neuf ?**

**Qu'est-ce qui est le plus intéressant pour mon achat immobilier : un bien neuf ou ancien ?** Il s'agit de la question récurrente que se posent les futurs acquéreurs (probablement que vous aussi). **Pourquoi ?** Tout simplement parce-que l'immobilier ancien est moins onéreux que le neuf au premier abord. **N'est-il donc pas préférable de choisir l'ancien au neuf ?**

Détrompez-vous ! Aujourd'hui, on constate que l'immobilier ancien (bien déjà construit et âgé depuis plus de cinq ans) a atteint des prix aussi importants que ceux du neuf. En plus, de l'acquisition du bien, vous devez ajouter :

- Les travaux de remise aux normes qui sont facturés dans les charges de copropriété
- Les consommations énergétiques qui n'avaient, lors de la construction, pas étaient calibrées pour être économiquement intéressantes (eau, gaz, chauffage, électricité).
- Les travaux de rafraîchissement et l'entretien régulier.
- Les contraintes d'ordre financières, humaines (répondre aux insatisfactions des locataires) et des insatisfactions de sonorité et d'isolation (phonique et thermique)

A l'inverse, l'achat d'immobilier neuf comporte de nombreux avantages notamment d'être construits et encadrés par certaines normes telles que la RT 2012 visant à respecter l'économie d'énergie et l'isolation phonique. Cette économie d'énergie et cette norme RT 2012 sont des critères qui permettent de rendre le bien éligible à la loi PINEL. Concernant l'acquisition des biens neufs, il faut simplement les frais de notaire à taux réduit d'environ 2,5%. Ce type d'achat est donc plus coûteux à l'achat mais ne comporte aucun des frais additionnels énoncés précédemment dans le cadre de l'acquisition d'un bien ancien.

**Pourquoi investir dans l'immobilier ?**

**Vous souhaitez préparer votre retraite et transmettre un patrimoine à vos proches ? Vous recherchez les placements les plus sûrs et les plus rentables ?**
L'investissement locatif est une solution tout à fait adaptée à votre projet car les problèmes liés à la conjoncture actuelle impactent de manière moins marquée l'immobilier que d'autres secteurs d'activités. Les feux sont au vert pour l'investissement immobilier (foncez, ne vous priver pas !). La loi PINEL anciennement appelé Scellier ou Duflot a pour volonté de relancer la construction de logements neufs en France.
En effet, elle permet d'optimiser voire même d'augmenter le nombre de logements disponibles et de rendre accessible au plus grand nombre un logement. Il s'agit d'un des nombreux investissements en immobilier qui permet de déduire directement sur l'imposition et non de réduire l'assiette taxable.
Ce dispositif offre donc une réduction d'impôt lors de l'achat d'un bien immobilier neuf sous réserve qu'il soit mis en location pendant une durée minimum de six ans. Les critères d'éligibilité sont les suivants : être encadré par la norme RT 2012, respecter le plafond locatif de loyer, l'investissement doit être réalisé sur plan en VEFA. Ces divers critères permettent d'acquérir dans l'immobilier neuf des biens et ai si, de déduire 2% de leur valeur par an sur la somme des impôts que vous payez.

A savoir que le montant de l'investissement sur une année est plafonné à 300 000€ (deux investissements maximums par an). En achetant un appartement de 300 000€ vous réduirez de 6 000€ vos impôts par an (plutôt intéressant, non ?).

**En bref, pour réussir son investissement en immobilier :**

- Etudier votre projet : Quels sont vos besoins ? Quelles sont vos capacités d'investissement ?

- Posez-vous la question suivante : Souhaitez-vous acquérir un bien neuf ou ancien ? Pesez le pour et le contre de chaque type de bien en fonction de votre projet

- Analyser et mesurer la rentabilité de votre investissement : Comment l'achat d'un bien peut-il vous permettre de déduire de vos impôts par an ? Est-ce suffisamment intéressant ?

## Notre astuce d'expert

Lorsque vous réalisez un achat d'immobilier neuf, sachez que dans les nouvelles résidences les frais de copropriété ne sont pas élevés.

D'autant plus que ces derniers sont récupérables à hauteur de 85% sur le locataire. Une petite astuce supplémentaire vous permettant d'économiser un petit pécule à la fin de l'année.

*Jean Yves Tollet*

Abstract de mémoire

# Pour comprendre

## LES NOUVEAUX DIPLÔMÉS PARTAGENT LES TRAVAUX DE RECHERCHES

Parce qu'il est important de mettre en avant les nouveaux infirmiers et infirmières: voici les 3 gagnants du grand concour de mémoire de fin d'étude Infirmiers primés par ARS de la Nouvelle-Aquitaine.

1ERE PLACE

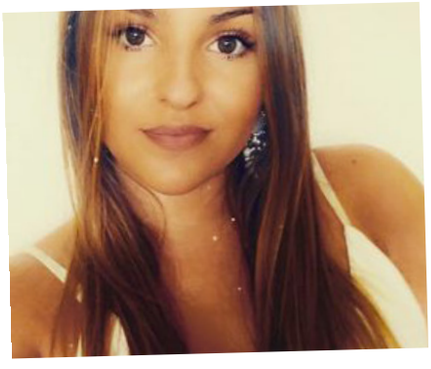
Jimmy Provost

" Patient-soignant-aidant : la complexité de la relation triadique au domicile "

2EME PLACE

Johanna Mahe

" Affectif etaccompagnement du malade : un équilibre fragile "



3EME PLACE

Laura Dupouy

" L'accueil du patient anxieux en phase préopératoire "

*1ere Place*

# PATIENT-SOIGNANT-AIDANT : LA COMPLEXITÉ DE LA RELATION TRIADIQUE AU DOMICILE


*Résumé*

Aujourd'hui, les aidants sont de plus en plus nombreux à collaborer au maintien à domicile. La question de l'aidant est devenue un enjeu de santé publique. Grâce à la littérature et l'enquête de terrain, nous pouvons mettre en évidence que l'aidant naturel est lui aussi vulnérable et épuisé. Pour y pallier, l'infirmier doit en amont composer avec la proximologie. Le but de cette étude est d'améliorer la qualité de vie de l'aidant à domicile.

Malgré certaines solutions apportées à l'aidant, l'infirmier peut se retrouver confronté à une problématique : la réticence des aidants à se faire aider. L'étiologie peut être multifactorielle, mais il s'agit d'un problème complexe. En quoi demander de l'aide provoque un sentiment de culpabilité de l'aidant à domicile ? L'hypothèse est que face à la personne malade vivant à domicile, l'aidant naturel limite davantage sa demande d'aide auprès des professionnels si son sentiment de culpabilité est important.

Notre étude aura pour objectif principal d'évaluer le retentissement de la culpabilité sur la demande d'aide de l'aidant. Elle aura comme objectifs secondaires de savoir si la culpabilité de l'aidant à un impact sur sa qualité de vie, sur la relation triadique. Pour cela, nous allons réaliser des entretiens semi-directifs et questionnaires sur une année auprès de 30 aidants et 9 infirmiers,10 aidants et 3 infirmiers dans 3 structures de soins à domicile. Ils seront réalisés au domicile des aidants.

En tant qu'infirmiers, nous devrons prendre en soin le patient et l'entourage dans sa fragilité globale. Nous serons impliqués quotidiennement dans cette relation triadique. Il serait intéressant de transférer ce travail de recherche en service hospitalier. Ce mémoire de fin d'étude peut générer quelques frustrations, car nous ne pouvons pas traiter l'ensemble des questionnements autour de cette triade. Cependant, il permettra de mieux cultiver la profession d'infirmier à domicile



**Mots-clés :**
Aidant naturel, triade - domicile, proximologie, épuisement, culpabilité, qualité de vie



*Jimmy PROVOST*
IFSI Charles Perrens


*L'Institut de Formation en Soins Infirmiers n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs*

*2ème Place*

# AFFECTIF ET ACCOMPAGNEMENT DU MALADE : UN ÉQUILIBRE FRAGILE

*Résumé*

Les infirmières prennent fréquemment en soin les personnes âgées, dont une partie souffre d'anxiété. Une revue de littérature et des entretiens exploratoires avec un neuropsychologue et deux infirmières ont permis de mieux appréhender ce phénomène. En effet, en vieillissant, la capacité d'adaptation peut s'amenuiser, entrainant un syndrome de vulnérabilité, accru lorsque le « locus of control » est externe, donc lorsque l'individu a le sentiment de ne pas pouvoir maîtriser sa vie. En cas de changement de projet de vie, notamment de projet d'entrée en EHPAD, ce sentiment se manifeste par des symptômes anxieux. Les infirmières réagissent différemment à cette anxiété : soin relationnel, administration d'anxiolytiques, fuite... A travers une enquête qualitative, il s'agit de comprendre comment les infirmières gèrent l'anxiété d'une personne âgée dans le cadre d'un changement de projet de vie, de leur compréhension à leur ressenti, en passant par leurs actions. Des entretiens semi-directifs permettront d'interroger une dizaine de professionnelles au contact des personnes âgées. Il s'agira d'analyser les liens entre compréhension des processus complexes d'une situation, actions décidées et ressenti personnel des professionnelles. Des études complémentaires pourraient permettre d'étudier la pertinence et l'efficacité des outils utilisés pour accompagner les changements de projet de vie des personnes âgées, notamment lorsqu'elles quittent leur domicile pour des établissements médico-sociaux.

**Mots-clés :**
personne âgée, anxiété, projet de vie, infirmière

*Johanna MAHE*
IFSI Croix Rouge

*3ème Place*

# L'ACCUEIL DU PATIENT ANXIEUX EN PHASE PRÉ-OPÉRATOIRE


*Résumé*

Ce mémoire traite de l'anxiété préopératoire. Suite à une situation rencontrée en stage, j'ai constaté que l'accueil avait une influence sur l'anxiété. Problématique d'autant plus importante que l'anxiété préopératoire touche 60% à 80% des patients et qu'elle augmente le risque de complications post-opératoires. Je me suis donc questionnée sur l'incidence de l'entretien d'accueil infirmier sur l'anxiété d'un patient en phase préopératoire. C'est pourquoi, j'ai cherché à comprendre comment l'accueil avait un impact en effectuant des recherches autour de l'information, la relation soignantsoigné, la communication thérapeutique, l'écoute et l'évaluation de besoins du patient ; et en réalisant des entretiens auprès de trois infirmiers. Au terme de mes recherches, j'ai constaté qu'il n'existait pas d'échelle d'évaluation de l'anxiété préopératoire en France, je me suis donc interrogée : En quoi, l'utilisation d'un outil de mesure de l'anxiété préopératoire par l'infirmièr(e) contribuerait-il à la qualité de l'accueil du patient ? J'ai ensuite abordé les concepts d'accueil, d'anxiété, de qualité et la notion de mesure. Pour finir, j'envisage de réaliser une étude comparative, quantitative et monocentrique à l'aide de questionnaires où j'interrogerais cent patients au sein d'une unité de chirurgie ambulatoire d'un hôpital.

**Mots-clés :**
anxiété préopératoire, accueil du patient, relation soignant-soigné, rôle infirmier, évaluation



*Laura DUPOUY*
IFSI DAX

# Abonnez-vous !

**BULLETIN D'ABONNEMENT À RENVOYER ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RÉGLEMENT À :**
**HCI - 142 RUE MARCEL SEMBAT 33130 BÈGLES**

☐ Je m'abonne au magazine papier et numérique pour 1an : **39€**
☐ Je m'abonne au magazine papier et numérique pour 1 trimestre :**18€**
☐ Je m'abonne au magazine numérique pour 1an : **45€**
☐ Je m'abonne au magazine numérique pour 1trimestre :**12€**

## J'INDIQUE MES COORDONNÉES

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code Postal : .....Ville : .....
N° de téléphone : .....
Email : .....

## JE JOINS À CE BULLETIN MON RÈGLEMENT

☐ Par Chèque à l'ordre de HCI
☐ Par Carte Bancaire :

N° de carte : .....
Expire le : .....
Cryptogramme : .....

**SIGNATURE :**

POUR TOUTES DEMANDES, VEUILLEZ NOUS CONTACTERAU 06 63 48 33 65 OU PAR EMAIL CONTACT@JOURNALDESINFIRMIERS.FR


## Rédaction

**Rédactrice en chef :** Maryana NOBRE

**Rédactrices et rédacteurs :**
Ségur de la santé / Bruno Delhomme
Centre de prélèvement / Thierry Martinez
Infirmier, professionnel, posture d'un homme / Jacques Horte
Avoir une mère- infirmière / Florian Biensan
Du pôle de santé à la CPTS / Laetitia Carlier
Être formatrice / Annie Le Forestier
Hypnose et traitements des douleurs chroniques / attente nom
Quelles plaies ! / Christelle Andrieu
Un infirmier – une école / Christelle Biensan
AFID / Jacques Horte
La sophrologie / Linda Roure
Thérapie manuelle méthode demelt / David Garcia
Numérique dans la santé / Hélène Gorse
Les p'tits doudous / Sylvie Sainte Marie
D'UN INFIRMIER SUISSE PRATIQUANT DES SOINS GÉNÉRAUX / Philippe Currat
D'UN INFIRMIER SUISSE PRATIQUANT DES SOINS PSYCHOLOGIQUES / Jeanne Durussel
La protection DES MAJEURS / Virginie Giraud
L'investissement / Jean-Yves Tollet

## Abonnements

**Sur Internet :** www.journaldesinfirmiers.fr
**Par courrier :** HCI 142 rue Marcel Sembat 33130 Bègles

## Publicité

**Directeur de Publicité :** Benoit NOBRE
06 63 48 33 65 - benoitnobre@gmail.com

## Distribution

HCI
**Numéro ISBN :** 978-2-492551-00-0

## Le Journal des Infirmiers est édité par :

HCI
**Au capital :**10 000€
**Siège social :**142 rue Marcel Sembat 33130 Bègles
**RCS Bordeaux :** 881852511

## Infirmiers - infirmières

# Job dating nationaux

**26 & 27 Janvier** – Job Dating Dijon

**2 & 3 Février** – Job Dating Lyon

**16 & 17 Février** – Job Dating Rennes

**23 & 24 Février** – Job Dating Rouen

**23 & 24 Mars** – Job Dating Montpellier

**30 & 31 Mars** – Job Dating Toulouse

**6 & 7 Avril** – Job Dating Bordeaux

**18 & 19 Mai** – Job Dating Lille

**26 & 27 Mai** – Job Dating Strasbourg

**22 & 23 Juin** – Job Dating Paris

**30 Juin** – Job Dating Ajaccio

**21 & 22 Septembre** – Job Dating Marseille

**28 & 29 Septembre** – Job Dating Nice

**19 & 20 Octobre** – Job Dating Nantes

**26 & 27 Octobre** – Job Dating Clermont Ferrand

**23 & 24 Novembre** – Job Dating Basse Terre (Guadeloupe)

**30 Novembre & 1er Décembre** – Job Dating Saint Denis (Réunion)

**POUR RESTER INFORMÉ :**
**INSCRIVEZ-VOUS SUR WWW.JOURNEESDESINFIRMIERS.FR**

Festibulle
Des dégustations pétillantes
FESTIVAL
DE CHAMPAGNE
À la Grande Poste
Quartier Gambetta
BORDEAUX
2 PASS
D'ENTRÉE
40€ 50€
avec le code
JDI
LES
24&25
AVRIL 2021
1 PASS
=
10 degustations
+ 1 flûte gravée
OFFERTE
www.festibulle.com