

Journal ^{des} infirmiers

OBAMASQUE

Retour sur la
crise sanitaire

OHÉ
OHÉ

Mais aussi...

RETROUVEZ ÉGALEMENT :

ACTUALITÉS

LA JEUNESSE FRANÇAISE À BOUT DE SOUFFLE AU SORTIR
DE LA CRISE SANITAIRE

POINT SOIN

MYOPIE : FUTURE ÉPIDÉMIE MONDIALE CHEZ LES
ENFANTS ?

POINT DROIT & PATRIMOINE

LE DROIT À L'IMAGE EN MILIEU HOSPITALIER

RETROUVEZ EN COMPLÉMENT :

LES CONSEILS LECTURE, POUR DÉCOUVRIR
LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU MÉTIER



**OUI,
sans actionnaires
à rémunérer,
nous**

accompagnons
mieux nos clients



Ensemble, prenons soin de demain

PUBLICITÉ

MACSF assurances - SIREN N°775 665 631 - Société d'Assurance Mutuelle - Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège Social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy
92800 PUTEAUX - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 LA DEFENSE CEDEX.



Édito

Crises de la psychiatrie.

A lire la presse et les acteurs de la psychiatrie, c'est au pluriel qu'elles s'accordent. Mais quelles crises ? Sans conteste une crise de système et de modernisation d'un modèle, dont les politiques publiques et les professionnels, psychiatres en premier lieu, ont longtemps tardé à prendre la véritable mesure. Pourtant la psychiatrie, celle du service public en tout premier lieu, a su faire face à une demande croissante de la population, dont on peine toutefois à bien distinguer la part qui appartient à la psychiatrie et celle qui relève souvent plus largement de la santé mentale. Confrontant alors la psychiatrie à des défauts plus structurels de notre système de santé, peu porté à la prévention et souvent clivé entre première et deuxième lignes de soins ; avec une difficulté quasi paradoxale à investir la psychiatrie libérale auprès de populations réellement prioritaires.

Crise de mutation également car les tensions plus récentes sont d'abord le fruit des transformations rapides des toutes dernières années. Avec évidence, le modèle qui s'imposera peu à peu sera plus préventif et précoce, ambulatoire, mobile et inclusif, inscrit dans la cité, structuré par les paradigmes du rétablissement et du pouvoir de décider et d'agir des personnes concernées par le handicap psychique, y compris sur ou dans leurs soins. Exigeant de regarder un peu plus loin, donc de cesser de ratiociner sur le nombre de lits, alors que nos pratiques et processus sont encore beaucoup trop centrés sur l'hôpital et l'hospitalisation. Modèle plus collaboratif également, impliquant sans doute que la psychiatrie se définisse mieux ou se recentre comme discipline médicale et dans sa clinique ; confrontée aux évolutions de la science et à l'exigence de mieux déterminer ses bonnes pratiques de référence pour mieux diagnostiquer et soigner les patients avec pertinence. C'est du moins un débat de fond et un enjeu clivant.

Crise des vocations enfin. Dont on perçoit qu'elle doit aussi avoir rapport avec ce qui précède. L'arbre bien réel des postes médicaux vacants et du désintérêt des médecins pour la psychiatrie, ne cacherait – il pas la forêt

d'un éloignement des paramédicaux, infirmier(e)s en tout premier lieu ? Tel que nous le constatons désormais mais dans le contexte si confus de la crise sanitaire du Covid 19. Compliquant manifestement la distinction des causalités longues et des facteurs seulement conjoncturels. Pourtant, s'il doit s'agir d'actionner quelques leviers immédiats, ceux des savoirs et des compétences s'imposent avec évidence. Car, pour parler crûment, notre système de formation initial et continu ne délivre plus vraiment au système de santé, en premier lieu aux établissements de soins, les professionnels dont ils ont besoin. La couverture des effectifs n'est certes plus assurée en maints endroits, mais les compétences requises non plus en regard des transformations des soins qui s'opèrent. Dans le hiatus actuel entre les professionnels en formation ou diplômés et les institutions qui les recrutent et les emploient, il y a manifestement une explication qui relève de cette dimension. Quitte à dépasser les seules analyses quelque peu basiques sur le changement des attentes des plus jeunes et de leurs rapports au travail.

L'émergence des IPA – Infirmiers de Pratique Avancée constitue un premier pas important, mais en quelque sorte par le haut. Il faudra toutefois préciser la sélectivité des conditions d'entrée en formation, et les besoins ne sauraient être satisfaits par le compte – goutte universitaire actuel. Mais pour tout le reste, le chantier demeure quasi en l'état. A format inchangé, le contenu de la formation initiale devra intégrer l'évolution des savoirs et les bonnes pratiques actualisées de soins dans nombre d'instituts de formation, de même que le niveau d'exigence vis-à-vis des terrains de stage est à relever. Toute politique d'envergure en direction de la psychiatrie ne saurait selon nous éluder l'enjeu sans cesse différé de l'année ou du moins du semestre de spécialisation. Défaut que tentent de compenser les différents modules d'adaptation à l'emploi des nouveaux infirmiers en psychiatrie, mais portés par chaque établissement, non généralisés et de toute façon également à actualiser*.

Sans doute la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie donnerait – elle un signe fort en engageant la conception d'un référentiel national et bien sûr de nouvelles ressources. Evidemment, ceci, certes nécessaire, ne saurait suffire. Les attentes ou exigences ainsi exprimées vis-à-vis du système de formation et partant des professionnels, devront rencontrer des politiques d'attractivité, de qualité de vie au travail et bien plus de gestion des ressources humaines, individuelles et collectives, elles – mêmes renouvelées. C'est un autre enjeu de transformation, tout aussi impératif.



Pascal Mariotti
Directeur du CH Le Vinatier à Lyon
Président de l'AdESM, Association des Etablissements du
service public de santé mentale

- SATURDAY NIGHT FEVER -



@JULIECHQ
21.03.20

Sommaire

EDITO_P3-4

1 - Actualité

CRISE SANITAIRE & CONSÉQUENCES

- L'addiction au sucre comparée à l'addiction à la cocaïne **p8-9**
- La jeunesse française à bout de souffle au sortir de la crise sanitaire **p10-12**
- Violences intra-familiales : une hausse fulgurante **p13-14**
- Addictions : Définition et diagnostic **p15-18**

2 - Histoire

TOUT SAVOIR SUR LA SANTÉ

- Ambulances, au fil des siècles **p19-21**
- Les ERER : accompagner et coordonner les réflexions en éthique **p22-23**

3 - Point soin

COVID & VISION

- Myopie : future épidémie mondiale chez les enfants ? **p24-25**

4 - Association

AU COEUR DES ASSOCIATIONS

- RIDEC : des IDE piqués **p26-28**

5 - Médecine Complémentaire

UNE TECHNIQUE INNOVANTE

- Mosaïc : Faire évoluer la thérapie **p29-31**

6 - Écologie et santé

INNOVATION NUMÉRIQUE ET APPORT ÉCOLOGIQUE

- Radiographie : de l'argentique vers le numérique **p32-33**

7 - Infirmier à l'étranger

ÊTRE INFIRMIÈRE AUX 4 COINS DU GLOBE

- Allemagne : l'aventure loin d'être anodine de Pascale TOSCA **p34-35**

8 - Numérique

DIGITALISATION ET SOIN

- La téléconsultation : est-ce l'avenir de la médecine en France ? **p36-37**

Actualité

L'addiction au sucre

COMPARÉE À L'ADDICTION À LA COCAÏNE



Pendant les confinements successifs, un bon nombre de Français ont sans doute ressenti l'envie de manger pour se consoler ou simplement par pur plaisir. Dr Maud Monsaingeon, endocrinologue au CHU de Bordeaux et spécialiste dans l'obésité, ainsi que sa collègue Melina Fascia, professeur de psychiatrie et cheffe du pôle addictologie du CHU de Bordeaux, se livrent au Journal des Infirmiers afin de nous expliquer l'addiction au sucre, bien qu'il n'y ait, à ce jour, toujours pas de prévalence chiffrée.

Incapacité à réguler l'envie de manger sucré

“Nous pouvons parler d'addiction au sucre si le patient présente **une incapacité à réguler cette envie de manger sucré**. C'est une **souffrance psychologique** avant tout. Ce sont les **mêmes caractéristiques que ceux qui souffrent d'addiction à la cigarette ou aux drogues dures**”, affirme la cheffe du pôle addictologie, Melina Fascia.

Aujourd'hui, elle s'occupe de l'ensemble des problématiques d'addictions, qu'elles soient avec des substances ou sans substance. Avec le service d'obésité du Docteur Monsaingeon, elles mènent une collaboration afin d'étudier de fond en comble la problématique de l'addiction au sucre.



Pas de prévalence chiffrée

À ce jour, **l'addiction au sucre ne dispose pas de données claires ni de prévalence chiffrée**. Il existe un débat au niveau international sur l'existence ou pas d'une addiction à l'alimentation de façon générale. Aujourd'hui, il existe des critères internationaux d'addiction aux substances, et c'est grâce à des critères précis que les spécialistes sont en mesure d'évaluer cette addiction. Toutefois, selon la spécialiste, **“on parle plus d'addiction à la nourriture que d'addiction au sucre à proprement parler”**.

Le saviez-vous ?

Les États-Unis sont le premier pays consommateur de sucre et de graisse au monde avec **126,4 grammes par jour et par tête**, devant l'Allemagne (103 grammes) et les Pays-Bas (102,5 grammes). À contrario, ce sont les pays asiatiques qui consomment le moins de sucre dans le monde. L'Inde est le pays qui en consomme le moins.

De plus, selon une étude de Planetoscope, **175 millions de tonnes de sucre sont consommées dans le monde, soit 25,5 kilos par habitant et par an**.

Substance addictive comparée à la cocaïne

Lors de plusieurs études animales et chez l'Homme, **les propriétés addictives de certains aliments** ont toutefois été mises en évidence de façon **flagrante**, notamment pour ceux à très **forte valeur énergétique et avec une faible valeur nutritionnelle**, tels que les aliments gras et sucrés. Selon Melina Fascia, **la capacité de ces aliments à activer** dans notre cerveau **une envie de manger du sucré est sans équivoque** puisque ce sont des substances addictives, similaires à celles d'une addiction à la cocaïne.

Des études alarmantes du CNRS

Une équipe du CNRS a écrit sur cette question de l'addiction au sucre chez l'animal. Ces études ont démontré le très fort potentiel d'addiction au sucre, qui est encore plus puissant que celui de l'addiction à la cocaïne, alors que celle-ci demeure pourtant la substance la plus addictive chez l'Homme.

Raphaël DELAPRÉE

© **Essentiel Santé Magazine**

Actualité

La jeunesse française

À BOUT DE SOUFFLE AU SORTIR DE LA CRISE SANITAIRE



Au sortir de cette crise sanitaire inédite, **Soel Jaegle**, Vice-Présidence en charge des Affaires sociales de la Fédération Nationale des Étudiant.e.s en Sciences Infirmières (FNESI), dresse le portrait de la jeunesse française qui a souffert pendant la crise sanitaire de la Covid-19. La FNESI, l'unique association qui représente les 94 000 étudiants en soins infirmiers (ESI) en France, a concrètement agi sur le terrain afin de tendre la main aux jeunes en difficulté.

“Nous avons fait du lobbying auprès des instances politiques”

Pendant la crise sanitaire de la Covid-19, la FNESI a agi au plus près du terrain, jusqu'aux instances gouvernementales, afin de venir en aide aux étudiants. “Nous avons fait du lobbying auprès des instances politiques, **ce qui a permis de débloquer l'aide financière d'urgence de 150 euros pour tous les étudiants** (non-boursiers et boursiers) **et les deux repas à 1 euro pour tous**

les étudiants.” De plus, la FNESI a négocié avec les régions de France pour que les **étudiants boursiers des régions** touchent également les **150 euros d'aide d'urgence**, alors qu'ils n'étaient, au préalable, pas inclus dans ce dispositif. En outre, l'association a géré **l'orientation des étudiants et les distributions alimentaires** dans plusieurs villes de l'hexagone.

Plus de 250 000 paniers alimentaires distribués gratuitement

Soel Jaegle cite l'exemple de Toulouse, qui, chaque semaine, recevait plus de 500 étudiants aux distributions alimentaires, signe incontestable de la **précarisation de la jeunesse française**. "Grâce à notre réseau d'associations, nous avons mené des distributions alimentaires considérables", affirme ce dernier. En effet, au niveau de la Fédération des Associations Générales Étudiantes (FAGE), il y a eu plus de **250 000 paniers alimentaires distribués** gratuitement, et **le nombre de bénéficiaires** a atteint la barre des **15 000**, pouvant profiter du dispositif AGORAE (épiceries sociales et solidaires). Ce chiffre, pour vous donner un ordre d'idée, représente 10 ans d'inscriptions cumulées.

Instaurer une ligne d'écoute

L'association a également instauré un **numéro d'écoute qui permet aux étudiants de parler de leurs problématiques et de leurs angoisses**. Les bénévoles de l'association sont aussi là pour trouver des solutions pour les étudiants, les **aiguiller, et les réorienter** vers les instances compétentes si besoin. "On a reçu un appel d'une assistante sociale qui nous a demandé de l'aide pour réorienter une étudiante, car elle-même ne connaissait pas les aides auxquelles ont droit les étudiants".

Beaucoup d'adaptation en fonction des annonces gouvernementales

"Tout est arrivé au dernier moment. Nous nous sommes beaucoup adaptés. Je ne sais pas si nous avons tout bien géré, mais nous avons fait de notre mieux, au jour le jour. On s'adaptait en fonction des dernières annonces gouvernementales, et de l'évolution de la situation sanitaire.

Nous avons dû beaucoup négocier avec les politiques. On a été au courant au dernier moment qu'une partie des étudiants n'étaient pas inclus dans le dispositif d'aide financière d'urgence. Nous avons donc effectué beaucoup de rencontres avec les décideurs afin d'inclure et d'aider les autres étudiants non éligibles aux aides", explique Soel.



“Repenser intégralement notre système d'aides sociales”

En effet, le Gouvernement a tout de même mis en place quelques dispositifs tels que les repas à 1 euro pour l'ensemble des étudiants, ou encore des **“chèques psy”** afin de tenter de calmer l'angoisse des jeunes. Bien que saluées par les associations, **ces mesures n'en restent pas moins tardives et ne répondent pas totalement aux “besoins**

Beaucoup de manquements

“Les plus grosses victoires, pour nous, ce sont les aides de 150 euros à tous les étudiants, ainsi que les deux repas par jour à 1 euro car ces mesures ont eu un **réel impact**, et ont vraiment **aidé beaucoup d'étudiants**, explique l'association.

Toutefois, **les mesures mises en place par le Gouvernement ne sont pas suffisantes**, car si les aides de l'état étaient à la hauteur, nous n'aurions pas eu à faire de la distribution alimentaire en masse, et si la communication était bonne, nous n'aurions pas eu à réorienter un bon nombre

Des chiffres alarmants

Force est de constater que **l'impact de la crise sur la santé des jeunes est inquiétant**. Cette détresse vécue par les jeunes depuis le début de la crise sanitaire est notable : **27 %** ont déclaré avoir eu des **pensées suicidaires** et **près des trois quarts (72 %)** ont déclaré avoir rencontré des **difficultés financières**. De plus, **82 % des jeunes en recherche d'emploi pensent que le Gouvernement n'en a pas fait suffisamment pour les jeunes en difficulté**, alors que le Gouvernement a investi 9 milliards d'euros pour le plan “1 jeune, 1 solution”.

sociaux”, peut-on lire dans le communiqué de presse de la Fédération des Associations Générales Étudiantes (FAGE). “Il est plus que jamais le moment de repenser intégralement notre système d'aides sociales : cette réforme des bourses attendue depuis de nombreuses années doit réellement voir le jour”.

d'étudiants afin de faire valoir leurs droits. **Il y a eu des manquements, c'est indéniable”**, estime Soel Jaegle.

Le saviez-vous ?

Fondée en 2000 dans l'optique de répondre aux besoins criants des étudiants en soins infirmiers, “la FNESI a depuis coordonné de nombreux mouvements régionaux et nationaux. Depuis la manifestation du 24 octobre 2000 à Paris réunissant 14 000 ESI jusqu'aux manifestations régionales de septembre 2019, la FNESI n'a jamais cessé de défendre les intérêts matériels et moraux des étudiants en soins infirmiers à travers ses 20 ans de militantisme étudiant”, peut-on lire sur le site officiel de l'association.

Raphaël DELAPRÉE



A gauche, Anne-Marie Morais

Actualité

Violences

INTRA-FAMILIALES, UNE HAUSSE FULGURANTE

Le Journal des Infirmiers a rencontré Anne-Marie Morais, **déleguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes des Ardennes**, afin de comprendre les tenants et aboutissants de la hausse des violences intra-familiales depuis le début de la crise sanitaire.

Nette augmentation des signalements

Pendant la crise sanitaire, Anne-Marie Morais a observé une **nette augmentation des signalements aux forces de l'ordre** sur le dernier trimestre 2019. "Cette sensibilisation est le fruit du travail effectué aux Grenelles contre les violences conjugales qui avait permis de mieux communiquer et de mieux faire connaître les numéros utiles, les plateformes et les associations existantes dans le département", estime la déléguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes des Ardennes.

Améliorer la communication et l'accueil

"Lors du premier confinement, il y a eu une **augmentation de 45 pourcent** par rapport à la période mars-mai de l'année précédente. Sur l'ensemble de l'année **2020 et en 2021**, on continue à recevoir **plus de signalements qu'à l'habitude**. Cette hausse se traduit par une **augmentation des personnes qui signalent les violences**, et cela est positif", souligne-t-elle. "On a **amélioré la communication et l'accueil en gendarmerie** et nous avons travaillé avec les associations qui ont travaillé d'arrache-pied. Avec le premier confinement, des amis ou voisins qui n'entendaient pas ou qui ne voulaient pas forcément entendre ont encouragé les personnes victimes à porter plainte ou sont allés voir des associations", affirme Anne-Marie Morais.

De nombreux dispositifs

On avait aussi mis en place un **dispositif en pharmacie**, avec des flyers, explique-t-elle. "Même si des victimes ne se sont pas signalées en pharmacie, de nombreux voisins ont interrogé les pharmaciens, et à partir de là, ils ont enclenché des démarches". En outre, le confinement a déclenché chez certaines victimes un besoin d'agir immédiatement. Elles ont compris qu'elles allaient être très en danger toute la journée, et cela a enclenché une réaction rapidement qu'elles auraient peut-être tardé en temps normal, sans le confinement.



Redoubler d'effort pendant la crise sanitaire

Pendant les 10 premières journées du confinement, les associations avaient du mal à joindre les personnes qu'elles suivaient. Les places d'hébergement ont rapidement été saturées, mais des **places en urgence ont été créées** afin que personne ne soit dans la rue. "Toutefois, on a enregistré fin mars un nombre d'hébergement d'urgence occupé par les victimes de violences quasiment ce qu'on a eu en cumulé sur toute l'année précédente. On a mis en place un **centre de consultation médico-judiciaire** afin que des médecins légistes pour examiner les lésions et en déterminer les causes et **améliorer ensuite les enquêtes judiciaires** qui pouvaient en découler. S'agissant des bracelets anti-rapprochement, trois ont été distribués dans chaque ressort de chaque tribunal judiciaire, et pour le département des Ardennes, il a été parfaitement déployé, et il fonctionne très bien".

Capacité de réagir rapidement

Anne-Marie Morais estime avoir été en capacité de réagir rapidement et d'offrir l'écoute et l'accueil. "Il faut poursuivre. Il faut traiter l'impact psychologique, c'est fondamental, on espère que cela va diminuer car on aura mis en place des dispositifs, et on souhaite que les personnes continuent à se manifester."

Vous êtes victimes de violences ? Ne restez pas dans le silence ! La marche à suivre:



Raphaël DELAPRÉE



Actualité

Addictions

DÉFINITION ET DIAGNOSTIC

Le besoin de consommation régulière des substances psychoactives peut présenter des risques tant à court terme qu'à long terme. Les risques sont multiples : surdose, accidents, violences multiples ainsi que le développement de différentes pathologies pouvant se transformer en cancer. Néanmoins, il est intéressant de noter que les séquelles, quant à elles, sont plus ou moins graves avec un impact sur la vie personnelle, la vie active et l'entourage proche.

Que signifie être accro ?

Premièrement, c'est l'**impossibilité répétée de contrôler le comportement de recherche du plaisir** et, ainsi, écarter la sensation de malaise interne et la frustration.

Ensuite, **continuer le comportement de recherche d'assouvir le besoin de consommation en dépit de la connaissance des conséquences négatives pour soi, pour l'entourage, pour la vie professionnelle ou pour la société.**

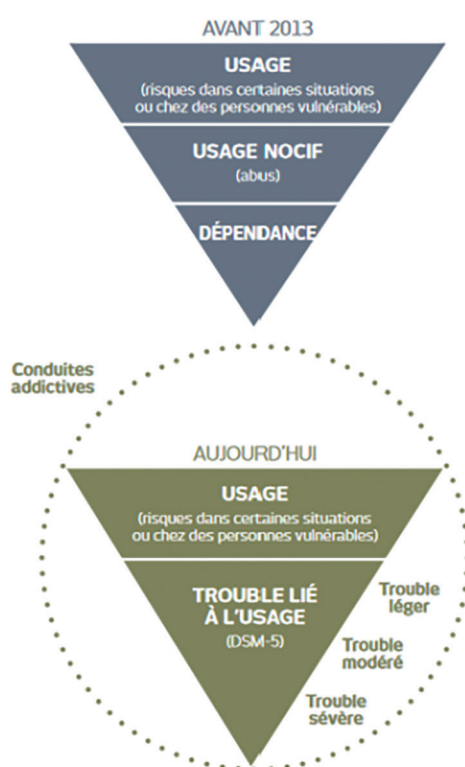
On peut distinguer deux types d'addictions :

- Les comportements **addictifs aux substances** telles que le tabac, l'alcool, le cannabis, les drogues, les médicaments...
- Et le comportement addictif **sans substance** (addiction aux jeux de hasard, jeux d'argent, au sexe, aux écrans...)

Classification :

En outre, la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé a été **révisé en décembre 2019 et a évolué depuis 2013**.

Les deux représentations peuvent être synthétisées selon les schémas suivants :



Les termes « abus » et « dépendance » ont disparu et ont été regroupé en un seul diagnostic de « troubles liés à l'usage d'une substance ou d'un « addictif » (quand il s'agit d'addiction sans substance) ».

De plus, les critères diagnostiqués de ces troubles ont évolué :

- L'usage nocif et la dépendance ont été combiné en une seule liste
- Le critère de « problème judiciaire récurrent » a été retiré
- L'ajout de « craving » ou du désir urgent de consommer

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V)

On peut parler de « **trouble** » quand **au moins 2 des 11 critères suivants se manifestent durant les périodes de 12 mois** :

1. **Utilisation répétée d'une substance** conduisant à **l'incapacité de remplir des obligations majeures** (au travail, à l'école ou à la maison).
2. Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être **physiquement dangereux**.
3. Craving ou **désir urgent de consommer**.
4. Utilisation de la **substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux**, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance.
5. **Tolérance**, définie par l'une des manifestations suivantes :
 - ◊ **besoin de quantités toujours plus grandes** de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré ;
 - ◊ **Effets nettement diminués** en cas d'usage continu de la même quantité de substance.
6. **Sevrage** (« manque ») se manifestant par l'un des signes suivants :
 - ◊ Apparition de **symptômes de sevrage**, variables selon la substance ;
 - ◊ La même **substance** (ou une autre) est **consommée pour soulager** ou éviter les symptômes de sevrage.
7. Substance prise en **quantité supérieure ou pendant plus de temps** que ce que la personne avait envisagé.
8. **Désir persistant** ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance.
9. **Temps considérable** consacré à se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.
10. **Abandon ou réduction d'activités** (sociales, occupationnelles, loisirs) en raison de l'utilisation d'un produit.
11. **Poursuite de l'utilisation** de la substance malgré la connaissance de **l'existence d'un problème physique ou psychologique** persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance.

Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé (CIM-10)

Le diagnostic de dépendance se base sur 6 critères.

Pour faire ce diagnostic, au moins 3 des manifestations suivantes doivent avoir été présentes en même temps, au cours de la dernière année :

1. Un **désir puissant ou compulsif** d'utiliser une substance psychoactive ;
2. **Difficultés à contrôler l'utilisation** de la substance (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'utilisation) ;
3. **Syndrome de sevrage physiologique** quand le sujet diminue ou arrête la consommation d'une substance psychoactive, comme en témoignent la survenue d'un **syndrome de sevrage** caractéristique de la substance ou l'utilisation de la même substance (ou d'une substance apparentée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage ;
4. Mise en évidence d'une **tolérance aux effets de la substance psychoactive** : le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré ;
5. **Abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts** au profit de l'utilisation de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets ;
6. **Poursuite de la consommation de la substance malgré ces conséquences manifestement nocives**.
On doit s'efforcer de préciser si le sujet était au courant, ou s'il aurait dû être au courant, de la nature et de la gravité des conséquences nocives

La sévérité des troubles dépend du nombre de critères constatés.

On parle de **trouble léger si 2 ou 3 critères sont présents**. Le **trouble modéré** se définit par la présence de **4 à 5 critères**. La présence de **6 critères et plus** détermine le **trouble sévère**.

La plus grande difficulté est la **limite de passage de l'usage au trouble** qui n'est pas systématique et lorsque l'usager ne s'en aperçoit pas et surtout reste persuadé d'avoir la maîtrise sur sa consommation.

Il est intéressant de noter qu'à l'heure actuelle, nous parlons plutôt de « **conduites addictives** » pour désigner la **possibilité de développement du trouble** lié à l'usage excessif.

Jeu d'argent

Le **trouble lié aux jeux d'argent** (jeu pathologique) a été **rajouté dans la classification de DSM-5**. Il est défini comme la **pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu d'argent**, conduisant le sujet à une **altération du fonctionnement** et l'apparition d'une **souffrance cliniquement significative**.

L'addiction au jeu se présente par **4-5 critères** pour les troubles d'usage **léger**, **6-7 critères** pour l'usage **moyen**, puis **8-9 critères** pour l'usage **grave**.

Voici les critères selon DSM-5 :

1. Besoin de jouer avec des **sommes d'argent croissantes** pour obtenir l'état d'excitation désiré
2. **Agitation ou irritabilité** lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu
3. **Efforts répétés mais infructueux** pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu
4. **Préoccupation par le jeu** (remémoration d'expériences de jeu passées ou par la prévision de tentatives prochaines ou par des moyens de se procurer de l'argent pour jouer)
5. **Joue** souvent lors des **sentiments de souffrance/mal être** (par exemple sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression)
6. Après avoir perdu de l'argent au jeu, **retourne** souvent **jouer** un autre jour **pour recouvrer ses pertes** (pour « se refaire »)
7. **Ment** pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu.
8. **Met en danger** ou a **perdu** une **relation** affective importante, un **emploi** ou des possibilités **d'étude** ou de **carrière** à cause du jeu
9. **Compte sur les autres pour obtenir de l'argent** et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu.

La dernière nouveauté est une intégration dans la CIM – 11 du **trouble du jeu vidéo** débutant par le **besoin absolu de jouer**, avec une **perte de contrôle sur le jeu** au point où celui-ci prend des proportions considérables avec les **répercussions sur la vie quotidienne**. Ce trouble doit se manifester sur une période d'**au moins 12 mois**.

Une des dépendances les plus importantes est la dépendance au sucre. Elle est beaucoup plus forte si l'on compare avec l'héroïne ou une autre molécule puissante.

Maryana NOBRE

Histoire Ambulances

AU FIL DES SIÈCLES



Les ambulances font partie de notre quotidien, nous les voyons passer tous les jours et ne nous interrogeons même plus sur l'origine de leur présence. Or, cet outil n'a pas toujours existé, et son histoire est riche. C'est pourquoi nous allons retracer son apparition dans cet article.

Naissance d'un besoin

L'histoire des ambulances commence par le **transport des blessés lors des guerres** depuis des milliers d'années. Les premiers récits débutent dans **l'Égypte ancienne**. En effet, les premiers ambulanciers sont les soldats qui transportaient leurs camarades. Puis, au fil du temps, **les romains** ont mis en place toute une organisation avec une **hiérarchie médicale** et des **auxiliaires chargés des premiers secours, du transport et des soins**.

Après la chute de l'Empire Romain, il a fallu attendre le **règne d'Henri IV** pour que **l'armée royale française** mette une **affectation officielle du personnel** pour relever et transporter les blessés dans les champs de bataille. À l'époque, les **transports** permettaient **d'amener les munitions et de transporter les soldats blessés**.

Les premières ambulances

Deux siècles plus tard, le Ministère de la Guerre a créé les **premières ambulances**. Le **12 novembre 1792** est une date charnière puisque le ministère donna un mois aux citoyens pour **trouver les modèles de voitures** qui réunissent la commodité nécessaire aux malades.

“Le Ministre de la guerre prévient ses concitoyens qu’en exécution du décret de la Convention Nationale du 12 de ce mois, qui ordonne l’établissement aux armées, de voitures couvertes et suspendues pour le transport des malades et des blessés. Les charrons et autres artistes sont invités à proposer, d’ici au 30 de ce mois inclusivement, des modèles de voitures qui réunissent la commodité des malades à la solidité de la construction. Tous les modèles seront examinés par le conseil de santé des hôpitaux militaires, assisté de plusieurs artistes et l’auteur du modèle qui sera préféré obtiendra une récompense de la somme de 2000 livres.”

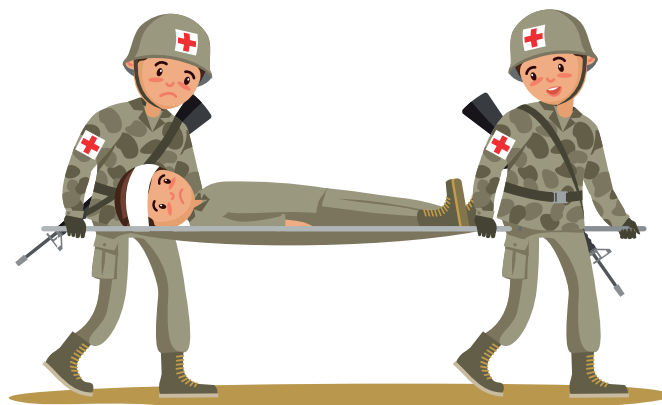
28 modèles ont été proposés mais tous furent recalés après les 3 mois de délibération.



C'est à partir de **1794** que les **premières ambulances dites volantes** suivent les soldats sur le champ. Les blessés étaient pris en charge par un **chariot tiré par 2 ou 4 chevaux nommés les « Despotats »**. L'évacuation des victimes était sans distinction de nationalité ou de grade.

L'ambulance militaire

C'est le **Dr Pierre-Francois Persy** qui est à l'origine de l'ambulance médicalisée avec le matériel emporté pour les soins sur place. De plus, en **1813, Dominique Larrey et Pierre-Francois Percy créent la fonction de brancardier militaire**. Ils sont d'ailleurs à l'origine de la conception de brancard démontable.



Vers l'ambulance d'aujourd'hui

Pendant plusieurs siècles, les ambulances étaient **uniquement utilisées à titre militaire**. C'est seulement en **1881** que la décision d'**ouverture des ambulances médicalisées destinées à l'usage public** est finalement mise en place. Avec le temps, il y a eu la création du **Service des Ambulances Municipales**, qui se transformera en SMUR que nous connaissons tous.

En **1941**, il y a une **réorganisation et une nomination à l'assistance publique** qui gère le service des Ambulances des Hôpitaux de Paris. C'est comme cela qu'a débuté les **transports sanitaires privés**. Une date clé : le **10 juillet 1970**. En effet, c'est la **naissance du métier d'ambulancier**.

De plus, en **1880**, il y a une avancée considérable avec la **création de la fondation de l'hôpital Notre-Dame**, qui deviendra par la suite un « centre d'urgence spécialisé dans les soins aux accidentés ».

A la **fin de XIX siècle**, le **premier centre spécialisé des soins aux traumatisés** ouvre à l'Université de Louisville, dans le Kentucky aux USA, puis en **Grande Bretagne à partir de 1948**. Toutefois, malgré les avancées observées, **l'accès facile avec le numéro unique simple fait défaut** et en **1959 le « scandale des ambulances » éclate au Canada** car « les gens meurent sur la chaussée lors des accidents graves à défaut d'être secourus à temps. C'est ainsi que la **naissance de service ambulancier de la Police de Montréal de 120 policiers** voit le jour.

- **L'Ambulance** est un transport pour des **patients en position assise ou allongée**. Le véhicule est **équipé** du matériel pour une oxygénothérapie et le personnel est formé.
- **SAMU : Service Ambulancier Médical d'Urgence** signale dès son nom la présence d'un **médecin urgentiste** à bord.
- **SMUR : Service Médical d'Urgence et de Réanimation** indique qu'à bord du véhicule un **médecin urgentiste-réanimateur** est présent.
- **L'hélicoptère** est déclenché dans les **cas complexes** où la **rapidité** de la prise en charge pèse dans la balance de la vie du patient.

Ambulances de nos jours

Maryana NOBRE

Aujourd'hui, en France, nous avons un vaste panel de transports avec différents niveaux d'équipement et ressources humaines à bord :

- **VSL : véhicule de soin léger**, destiné au transport des **malades stabilisés**. Ce type de transport est prescrit et dédié au transport des malades pour des examens ou des séances de soins



Histoire

Les ERER

ACCOMPAGNER ET COORDONNER LES RÉFLEXIONS EN ÉTHIQUE

Mis en lumière pour leur accompagnement auprès des établissements et des professionnels de santé durant la crise sanitaire, les **Espaces de Réflexion Ethique Régionaux (ERER)** œuvrent depuis près de 10 ans au développement de la réflexion en éthique sur leurs territoires.



Des espaces régionaux pour des missions de proximité

Les ERER ont « **vocation à susciter et à coordonner les initiatives en matière d'éthique dans les domaines des sciences de la vie et de la santé** » auprès de tous publics, qu'ils soient **professionnels de santé, usagers et citoyens**. Leur mission est ainsi avant tout une mission de **proximité**.

Des espaces « ressources »

Les ERER **accompagnent les professionnels et les établissements dans le déploiement de leur démarche éthique**, notamment via la mise en place de **structures de réflexion éthique**. De nombreux ERER organisent des **formations** en ce sens, par un appui méthodologique et des apports conceptuels d'éthique, en **travaillant autour de cas concrets d'éthique clinique**.

« Les professionnels ne doivent pas hésiter à contacter leur Espace Ethique régional, que ce soit pour un accompagnement à la mise en place d'un comité d'éthique, avoir un éclairage sur des situations cliniques concrètes, bénéficier

de documentation, participer à une formation, s'investir dans un groupe de travail ou encore s'inscrire à des ateliers territoriaux, des soirées débats ou des conférences », précise le Pr G. Moutel, membre de la Conférence Nationale des ERER et directeur de l'ERER de Normandie (EREN).

La formation en éthique : un enjeu d'appropriation de la démarche éthique

Au-delà de cet accompagnement de « terrain », **la formation** est en effet l'une des **missions principales** des Espaces de Réflexion Ethique Régionaux : ils s'investissent dans la **formation initiale des étudiants en santé et dans d'autres disciplines** (dont sciences humaines, sciences et technologies) ; Ils **coordonnent et/ou participent aussi à des formations diplômantes** au travers de diplômes d'universités (DU), de Master et de doctorats ; ils contribuent enfin à la **formation continue de professionnels travaillant dans les secteurs du sanitaire et du médico-social**, qu'ils soient rattachés à un établissement, installés en libéral, ou intervenants pour une association (SSIAD par exemple).

Le débat public : une nécessité face au développement des nouvelles technologies dans le soin

Les ERER ont aussi pour mission de **sensibiliser** les professionnels de santé, le grand public, les étudiants, les lycéens..., **aux grandes thématiques et dilemmes éthiques d'aujourd'hui**. En organisant des conférences, des ateliers, des groupes de travail... ils suscitent le débat sur les enjeux éthiques soulevés : « La prise en compte de l'expression citoyenne (...) constitue une préoccupation croissante. (...) La réflexion éthique est nourrie par la confrontation des différents intérêts particuliers qui animent la société, ainsi que par différentes perceptions de l'intérêt général »

Les ERER ont ainsi **contribué à la révision de la loi de bioéthique** en participant en 2018 aux Etats Généraux de la Bioéthique initiés par le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE), et en mobilisant les citoyens autour des grands thèmes de la loi.

Un appui aux professionnels et aux établissements durant la crise sanitaire

Suite à la recommandation du CCNE dans sa contribution du 13 mars 2020, les ERER ont **mis en place des Cellules de Soutien Éthique (CSE)**, en appui aux questionnements éthiques des professionnels, venant principalement d'établissements médico-sociaux, confrontés à la pandémie COVID-19.

Une représentation nationale pour les ERER : la CNERER

Les ERER ont constitué, fin 2017, **la Conférence Nationale des ERER (CNERER – association loi 1901)**, afin de **faciliter les échanges au niveau national** entre eux et avec le CCNE et la DGOS, de **réaliser des actions communes**, notamment de recherche et de relayer les positions de la CNERER auprès des différents interlocuteurs. Ainsi le projet de recherche-action - PANTERE (PANdémie-TERritoires-Ethique) -, financé par la DGOS et géré par la CNERER, permettra d'analyser les travaux des CSE et d'en extraire des recommandations.

Des collaborations régionales et nationales

Au niveau régional, les ERER **collaborent avec les Agences Régionales de Santé (ARS), les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA)** et d'autres organismes déployant des missions de service public.

Au niveau national, « les Espaces régionaux de réflexion éthique et le Comité national collaborent de plus en plus étroitement et réciproquement à l'appropriation de la réflexion éthique en France ». K. Lefeuvre, vice-présidente du CCNE souligne ici le **renforcement des liens entre les ERER et le CCNE** inscrit à l'article 29 de la loi de bioéthique. En effet, à l'initiative de J.-F. Delfraissy, président du CCNE, et des coordonnateurs de la CNERER, **un comité de liaison CCNE-CNERER a été créé en 2020, permettant la diffusion d'une première publication commune le 29 mars 2021.**

Plus d'informations sur le site du Ministère. Suivez les actualités des ERER sur les réseaux sociaux : Facebook, Twitter, LinkedIn - et sur leurs sites Internet.

Docteur Maryse Fiorenza-Gasq, membre de la CNERER et directrice de l'ERENA
Hélène Gébel, membre de la CNERER et coordinatrice régionale de l'EREGE
Professeur Grégoire Moutel, membre de la CNERER et directeur de l'EREN
Muriel Raymond, chargée de mission ERENA

Point Soir

Myopie

FUTURE ÉPIDÉMIE MONDIALE CHEZ LES ENFANTS ?



De nos jours, l'utilisation des écrans se multiplie ainsi que la durée d'exposition, aussi bien chez les enfants que chez les adultes. Selon le baromètre des opticiens experts en santé visuelle, 84 % des Français estiment que les écrans abîment leur yeux, et 70% des gens souffrent de sécheresse oculaire. Le nouveau mal du siècle serait finalement le mal des yeux.

Plusieurs conséquences néfastes

Un nombre significatif de français passent plusieurs heures devant leur écran. En effet, selon une étude du cabinet américain App Annie, **“les Français dédient en moyenne deux heures par jour à leur smartphone. C'est bien moins que les jeunes, qui y consacrent près de**

4 heures”. Ce fléau n'est pas sans conséquence puisqu'il engendre un **syndrome de déficience numérique** : les yeux qui tirent et qui piquent, de la fatigue visuelle, de la sécheresse oculaire et des maux de tête, etc.

Difficultés d'adaptation sensorielle

Un opticien expert en santé visuelle, interviewé par nos confrères de TéléMatin affirme que ce nouveau syndrome est notamment **lié aux difficultés d'adaptation sensorielle à la vision de proximité** qui est celle de l'utilisation aux écrans, **associée aux problèmes de luminosité induits par l'écran** des

ordinateurs. Ceux qui se plaignent de difficultés ont souvent des petits défauts visuels qui ne les dérangent pas, mais, qui peuvent **aggraver leur santé visuelle**. Afin de ne pas amplifier la situation du patient, il devra aller chez l'ophtalmologue pour **faire un examen plus approfondi**.

Quelques conseils

En optique, **la convergence** est tout ce qui a trait au **système musculaire de l'œil** qui va faire que quand on regarde de près, **les yeux vont se rapprocher de l'arête nasale, ce qui peut déformer l'œil à terme**.

Les quelques conseils qui reviennent souvent sont :

- **Réglez la position de l'écran** de telle sorte qu'il soit situé **plus bas que le regard** et qu'il soit à **une distance de 50 à 90 cm de vos yeux**. La distance qui sépare l'ordinateur et les yeux est équivalente au bras du patient.
- Afin d'éviter de vous éblouir, **évités au maximum que des reflets de la fenêtre ou de la lampe n'apparaissent sur votre écran**
- **Ajustez le degré de luminosité de l'écran** pour qu'il soit équivalent au degré de lumière d'où vous travaillez.
- **Ajoutez la lumière bleue à vos lunettes** afin d'éviter l'agression des écrans.

Progression de la myopie

Les tablettes numériques, les ordinateurs, les téléphones aggravent la progression de la myopie chez un enfant qui est prédisposé à cette affection. Certains spécialistes s'alarment devant le phénomène grandissant des enfants schotchés

à leurs écrans. **Le défi des prochaines années est d'éviter à tout prix de voir une épidémie mondiale de la myopie**.

Raphaël DELAPRÉE

Association

RIDEDEC

DES IDE PIQUÉS !

Qui ?

RIDEDEC France est une **association créée en 2021 par des infirmiers libéraux** qui se sont rencontrés au cours de formations ou lors de projets professionnels communs.

personne, membre de l'équipe, produit à son rythme, selon ses envies et ses inspirations.

C'est ce qui fait la richesse de notre site et de tous les projets qui vont voir le jour pour Ridec !

Ces Infirmiers **spécialisés en Diabète, Cliniciens, Consultants en ETP** sont accompagnés d'une **Coordinatrice de regroupement pluri-professionnel en Maison de santé et gestionnaire de projet de santé publique**.

Nous nous retrouvons tous les mois pour une réunion en Visio ou en présentiel pour ceux qui sont dans le même département. Il y a également des séances de **co-working** qui sont dédiées à de la production en équipe. Chacun est libre d'y venir. Des liens se sont tissés encore plus fort entre nous. Le plaisir crée des liens, c'est fabuleux.

Ils travaillent et Co construisent fréquemment.

Le site internet www.ridecfrance.fr a vu le jour en juin 2021, ce riche travail d'équipe produit perpétuellement à ajouter du contenu neuf et utile.

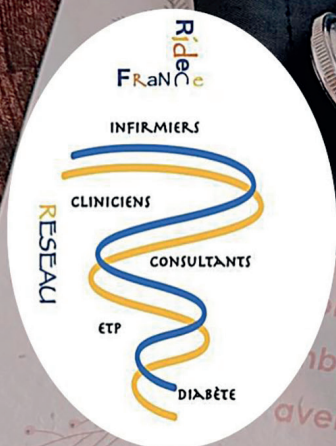
Aujourd'hui nous comptons une **trentaine d'adhérents** depuis le mois de juin, un beau résultat. Témoin de la confiance que nous donnent nos pairs.

Le secret de notre équipe est indéfinissable, mais il existe. A chaque production, une **dynamique** s'installe, les idées fusent, le plaisir est à la **co-construction**.

La vision est **complémentaire**, nous avons chacun une personnalité différente mais un même but pour **partager nos différents savoirs de façon didactique**.

Nous avons choisi de travailler par **plaisir, avec envie et ambition** ! Chaque





- ACCUEIL
- NOTRE ASSOCIATION
- VIE DE L'ASSOCIATION
- NOS PARTENAIRES
- SPECIFICITES DE NOTRE RESEAU
- OUTILS TELECHARGEABLES
- NOUVEAUX METIERS / EVOLUTION
- ETHIQUE ET DISCIPLINE INFIRMIERE
- LEADERSHIP INFIRMIER
- RECHERCHE ET SCIENCES INFIRMIERES
- EXERCICE COORDONNE
- COVID / GRIPPE
- ETUDIANTS
- JURIDIQUE
- LES SONDAGES DE RIDEc FRANCE
- BIBLIOTHEQUE
- LES MOMENTS DE DETENTE CHEZ RIDEc
- ADHESION ET CONTACT
- MENTIONS LEGALES
- POLITIQUE DE CONFIDENTIALITE

TÉLÉCHARGER/IMPRIMER BULLETIN D'ADHÉSION

TARIFS ADHÉSIONS 2022

L'avenir de Ridec :

Des **webinaires** réservés à nos adhérents, **des « Welcome pack »** pour toute première adhésion, des **réductions** pour les fidèles ...et d'autres surprises .Nous sommes fiers de ce que nous avons accompli et notre ambition ne manque pas !

Quoi ?

L'objectif est de **féderer des infirmiers** ayant des compétences et formations communes afin de **mutualiser les connaissances** pour **optimiser la qualité des soins**, mais aussi de **promouvoir l'évolution de la profession** et de **susciter le désir du développement de la pratique** infirmière.

Où ?

Le réseau se veut **national** pour impulser des échanges et la mutualisation entre les infirmiers du territoire (transferts de savoir, session de formation, webinair, diffusions d'outils pratiques).

Comment ?

Nous souhaitons :

- créer une dynamique à la **valorisation du rôle propre de l'infirmier** par le développement de la profession.
- **Concrétiser des projets et actions** de groupes.
- **Améliorer la qualité des soins** par un partage de savoir entre groupe de pairs.

Le but de ce réseau est de **féderer la profession infirmière** autour de **compétences intrinsèques** que sont la **clinique infirmière**, la **consultation**, **l'éducation thérapeutique** mais aussi la **pathologie du diabète**.

Elle s'applique à **partager les connaissances, se former**.

Le réseau s'inscrit également dans un rôle de **partage** entre pairs, de **conseils**, d'entre-aide, de **soutien**, sur tous les thèmes présents dans la vie de l'infirmier de **l'administratif à la pratique en passant par les spécificités de la profession**. Pour se faire nous avons créé une **chaine Slack** afin de communiquer aisément.

Il est pour la **promotion de santé**, l'**exercice coordonné**, impulser chez les étudiants le désir de **développer l'identité professionnelle** du rôle autonome de l'infirmier, le **leadership** et la **pluridisciplinarité dans l'intérêt du patient** et de sa famille, viser la **prise en charge holistique** et **accroître l'assertivité du soignant**.

Pourquoi ?

« Élever l'identité de l'infirmier c'est préparer la santé de demain »

Au cours de leurs études, les infirmiers suivent des cours théoriques sur la **communication**, sur la **relation patient/soigné**, sur l'**écoute et l'empathie**, mais ils n'ont pas les armes pour leurs pratiques au quotidien.

Le système de santé change, l'avenir est au **partage pluri professionnel et la délégation de tâches**, il faut **se préparer** à ces nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé.

Ayant à cœur le développement et la valorisation des pratiques infirmières que sont la consultation, l'éducation thérapeutique et le raisonnement clinique, Ridec France est pour **une mise en avant de l'infirmier au cœur du système de santé** comme

intervenant majeur dans le parcours de soin du patient.

Ridec France a pour ambition de **proposer** à ses pairs dans un second temps **des formations en ETP, Diabète entre autres.**

Ridec France soutient les nouvelles pratiques et l'émergence des nouvelles professions telles que :

- **IPA** (Infirmiers en Pratiques Avancées),
- **IDE Asalées**,
- Protocoles de coopération comme le **repérage de la fragilité de la personne âgée**
- **Les Infirmiers Cliniciens CADCI** (Certificat d'approfondissement à la démarche clinique infirmière malheureusement pas encore reconnu en France)
- **Les Infirmiers "Equilibres"** art 51 LFSS2018.

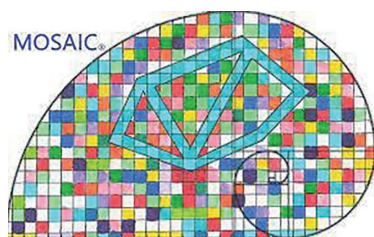
Pour adhérer rendez-vous sur le site www.ridecfrance.fr ou par mail ridecfrance@gmail.com.

Jacques HORTE Président,
Céline HORTE Vice-présidente,
Sandrine ALAMINOS Trésorière,
Anne-Laure AUTHIER Trésorière adjointe,
Jennifer HORTOBAGYI Secrétaire générale-coordonnatrice.



Le Réseau des Infirmiers spécialisés en Diabète, Etp, Cliniciens, Consultants.

Valorisons l'identité de la profession !
www.ridecfrance.fr
ridecfrance@gmail.com



Médecine complémentaire

Mosaic

FAIT ÉVOLUER LA THÉRAPIE

Cette nouvelle thérapie MOSAIC® est née de la collaboration entre le **Dr Guillaume Poupard**, docteur en psychopathologie et fondateur de l'Approche Solutionniste Expérientielle® et le **Dr Stéphanie Khalfa** chargée de recherche au CNRS.

Une technique innovante

MOSAIC® (mouvements oculaires et stimulations alternées pour l'intégration cérébrale) est une méthode thérapeutique innovante qui **accompagne la transformation profonde des processus psychopathologiques, en utilisant les propriétés neurophysiologiques des stimulations bilatérales alternées** (auditives, somesthésiques/tactiles ou mouvements oculaires). Elle s'apparente à la thérapie EMDR, très largement connue du grand public.

Thérapie solutionniste expérientielle

L'**efficacité de la thérapie EMDR**, découverte en 1987 par le Dr Francine Shapiro, dans le traitement du Trouble de Stress Post Traumatique est maintenant **largement démontrée** avec un **taux de rémission entre 77 à 90 %** en trois à huit séances de 90 minutes (Shapiro, 2014).

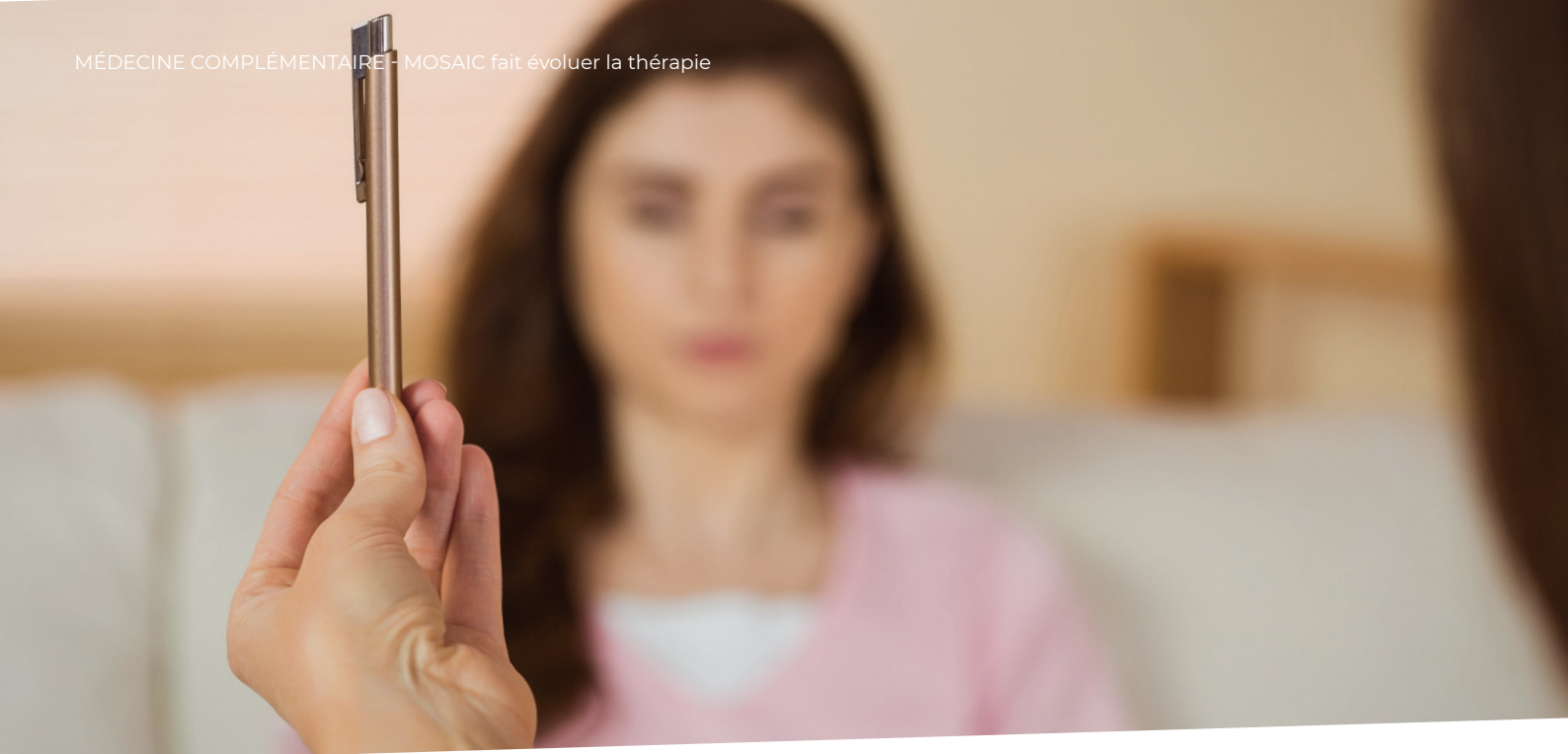
Basée sur des recherches scientifiques validées, MOSAIC® a l'avantage de **s'adresser à tous les processus psychologiques et donc à toutes les pathologies**. De plus, elle permet de vivre rapidement et de façon durable dans le corps, la solution désirée par le client.

MOSAIC® est fondée sur le **modèle de Thérapie Solutionniste Expérientielle® (TSE)**, c'est-à-dire qu'elle s'appuie sur la **co-construction**, avec le client, **d'une stratégie ludique d'activation d'un processus de changement**. La T.S.E postule que le client possède déjà en lui les expériences, les compétences, les ressources et les modes de fonctionnement qu'il souhaite installer pour mener sa vie de façon plus confortable.

« Ce qui change, c'est qu'on ne souffre pas avec MOSAIC® ; il n'y a plus l'appréhension de revivre les horreurs du passé, de rester dans la mémoire traumatique jusqu'à désensibilisation. Les patients sont plus assidus dans les séances du fait de l'augmentation du confort. On assiste au vécu d'émotions fortes mais positives, à des expériences corporelles et sensorielles puissantes et réorganisatrices ».

Aude K., psychologue formée à MOSAIC®





EMDR

Désensibiliser la mémoire traumatique

Approche Causaliste

Risque d'abréaction

Souvent douloureux

Thérapeute peu directif

COG - EI - SI

Désactiver Passé / Présent / Futur

MOSAIC®

Vivre l'expérience souhaitée

Approche Solutionniste Expérientielle

Pas d'abréactions

Expérience confortable

Thérapeute proactif

Sensations

Installer sensation interne désirée au Présent

Ainsi avec MOSAIC® et la T.S.E®, il ne s'agit plus d'enlever un problème qu'il aurait fallu revisiter douloureusement. Et, partant du principe que « le patient possède en lui toutes les ressources nécessaires pour traverser les difficultés » (Poupard, 2009), le thérapeute va pouvoir mettre en place une **nouvelle manière de coopérer** avec les patients, **respectueuse de leur singularité** et **centrée sur leurs processus singuliers** (Approche Orientée Processus®).

Formation

L'Institut Way Inside, fondé par le docteur Guillaume Poupard, à Avignon et à Bordeaux, propose aujourd'hui de se former en France à cette thérapie novatrice.



Le Dr Guillaume POUPARD est connu entre autre, pour ses travaux de recherche sur les addictions, les troubles de l'humeur, le travail avec les jeunes enfants et la mobilisation des états modifiés de conscience dans le travail psychothérapeutique. Il est l'auteur de plusieurs livres et articles techniques sur la psychothérapie, l'hypnose, les thérapies brèves, le développement personnel.

Way Inside propose une **formation MOSAIC® certifiante** composée de 3 modules, dispensés par le docteur Guillaume Poupard :

- **MOSAIC® 1 - les Fondamentaux**
- **MOSAIC® 2 - Troubles anxieux - TOC - Phobies - Dépression**
- **MOSAIC® 3 - Addictions - Traumas complexes**

L'institut Way Inside propose également **deux parcours certifiants en Thérapie Solutionniste Expérientielle®** (Psychopraticien et Thérapeute) construits autour de plusieurs modules dont certains reconnus au niveau international (Hypnose, Thérapie Brève, Psychopathologie, MOSAIC®,

Processus et Stratégies, Thérapie provocatrice, Thérapie des Etats du Moi...).

Essentiellement **axées autour de la pratique**, ces formations font alterner apports théoriques et temps d'expérimentation ou de réflexion autour de nombreux exercices et mises en situation. Elles permettent ainsi à des professionnels d'**acquérir et de développer des compétences techniques efficaces et des habiletés stratégiques et relationnelles précises**. Enfin, une des particularités de ces formations est la **focalisation, les éprouvés émotionnels et les sensations corporelles** (en-deçà du langage) ; L'accent étant mis sur l'expérience corporelle dans l'ici et maintenant.

La formation MOSAIC®, s'adresse à des thérapeutes déjà en exercice, au personnel médical, ou aux futurs professionnels de l'accompagnement.

Retrouvez MOSAIC® et l'équipe Way Inside sur www.wayinside.fr et sur Facebook **Way inside**



Écologie et santé

Radiographie

DE L'ARGENTIQUE VERS LE NUMÉRIQUE



Les prémices

L'année **1895** est marquée par la **découverte des rayons X par Roentgen**. Son usage a fait progresser la médecine. Certes, cette méthode entraîne des **effets nocifs en cas de dosage important**, mais un usage « **interventionnel** » devient **une vraie aide au geste chirurgical**. Voici encore une situation où la posologie est plus qu'importante.

C'est vers **1900** que **A.Béclère découvre la dangerosité des rayons X pour les adultes et les enfants** lors de leur utilisation en tant que traitement contre le cancer. Le sujet de la **radioprotection** ainsi que le **dosage optimal** pour l'examen ou radiothérapie devient donc central, et concerne **autant les patients que les**

professionnels de santé. De multiples moyens ont été développés et mis en place et par conséquent donnent une **réelle efficacité dans la prévention**.

La radio argentique

Les besoins en soins grandissent et on décompte près de **500.000 actes radiologiques par an**. Au fil du temps, des recherches ont été publiées et ont permis **d'ajuster et minimiser la dose délivrée** de rayons X ainsi que leurs indications respectives.

A l'heure actuelle, le numérique dans la santé touche et réorganise nos besoins en tant que professionnels de santé. Ces outils numériques

s'adaptent et évoluent chaque jour, et l'épidémie de COVID-19 a donné un coup de fouet même au plus résistant. Quelques points pour comparer les bons vieux argentiques et les clichés numériques :

- La technologie **argentique** est **avantageuse par la simplicité de sa réalisation**,
- le **coût faible**
- la **dose de rayonnement reçu par le patient plutôt moindre**.

Cette technologie utilise l'**écran scintillateur** pour la création puis le développement de l'image latente sur un film argentique. Ce processus inclut la **manipulation des cassettes-récepteur** et **nécessite du personnel** afin d'effectuer les manoeuvres de développement. La question du **stockage des clichés** et leur **détérioration** dans le temps sont, quant à eux, les points négatifs.

De l'argentique au numérique

L'avancée du numérique en radiographie nous apporte des avantages en **rapidité d'exécution** et d'**apparition des clichés instantanés**. Elle offre une **souplesse dans la manipulation** avec la possibilité de **zoomer**, de **modifier l'intensité et le contraste** de l'image ainsi qu'une **simplicité d'archivage** sans craindre une détérioration du cliché. Le grand inconvénient est le **coût élevé à l'achat et à l'installation de l'appareil**.

La technologie numérique débute par le **scintillateur à mémoire** qui **transforme l'image latente en signal analogique** qui, une fois numérisé, donne une **image définitive numérique** soit en **impression sur le film**, soit en **lecture sur le moniteur**. Le vrai plus du numérique est l'**existence d'une image dynamique**.

Le bilan

Tous ces points sont **en faveur de son évolution** pour une facilité d'accès à la radiographie. La **visibilité des structures anatomiques** avec une **valeur prédictive positive** forme un réel avantage, d'autant plus s'il est couplé à l'Intelligence Artificielle (IA). De nombreuses études sont en cours afin d'**optimiser le temps des professionnels médicaux** et **gagner en efficacité** dans le cadre du **dépistage précoce**, dans les cas de cancer par exemple.

Terminons par l'apport positif du numérique sur le plan écologique. En effet, il permet de **réduire le nombre de clichés imprimés**, évite de refaire l'examen à cause d'une mauvaise visibilité liée au temps, offre une **possibilité de transfert facile entre les établissements** de santé, **des clichés dynamiques à usage comparatif** et une **diminution de l'exposition pour les professionnels** de santé.

Le saviez-vous ?

Les radiographies argentiques sont toxiques ! Ne les jetez surtout pas à la poubelle, elles contiennent des sels d'argent, non traités par les filières habituelles des déchets ménagers. Amenez-les en déchetterie.

Les radio numériques quant à elles, contiennent pas ou peu d'argent, mais doivent être recyclées car leur durée de vie est de 300 ans. Certains centres de radiologie, pharmacies et déchetteries peuvent les récupérer pour les retraiter. Il existe également des entreprises spécialisées comme Rhône-Alpes argent, ou des organisations humanitaires telles que l'Ordre de Malte. Le recyclage d'une tonne de cliché permet de récupérer 10 kg d'argent.

Maryana NOBRE



Infirmiers à l'étranger

Allemagne

L'AVENTURE LOIN D'ÊTRE ANODINE DE PASCALE TOSCA

L'aventure de Pascale Tosca est tout à fait remarquable. Tout a débuté lorsqu'elle a fraîchement débarquée dans le nord de l'Allemagne, en tant que jeune fille au pair, avant de décider de s'y installer pour la vie, notamment parce que **“beaucoup de métiers se font par la voie de l'apprentissage”**, ce qui lui plaisait. Pascale Tosca est une française au parcours aussi éclectique que passionnant. Devenue infirmière cadre en janvier 2021, en pleine crise sanitaire, elle décrit au Journal des Infirmiers les réussites et les lacunes du système de santé allemand, tout en nous déclarant sa flamme pour son pays d'adoption.

Un parcours hors du commun

Après avoir débuté une formation en hôtellerie-restauration au début de son aventure allemande, la jeune maman s'est aperçue que c'était mission impossible de trouver un travail en étant maman en Allemagne. **“C'est une autre culture et mentalité”**, explique-t-elle. Du coup, pendant 15 ans, elle est restée à la maison, ce qui relève de la **normalité en Allemagne**. “Je faisais beaucoup d'activités avec les enfants qui terminaient les

classes à 13 heures, et j'allais à la rencontre des autres mamans qui vivaient la même situation que moi.” Toutefois, elle affirme avoir pris 10 ans pour accepter qu'elle était femme au foyer. Pascale Tosca, énergique de nature, n'est pas du style à se languir dans l'inaction. Elle **s'investit à bras le corps dans une association qui s'occupe des enfants et femmes maltraités**, et bien d'autres activités.

Un choix de vie

“Quand les enfants ont grandi, j’ai décidé de me réorienter pour devenir infirmière”, explique-t-elle. Ce fut comme une évidence. En octobre 2008, elle a pu débiter sa **formation d’infirmière en alternance pendant 3 ans**. Malheureusement, l’hôpital où elle avait appris le métier n’a pas voulu la garder lorsqu’elle leur a annoncé qu’elle souhaitait travailler à mi-temps. Pour Pascale Tosca, **le temps est précieux et la liberté est un trésor**. “Les françaises gagnent bien leur vie et travaillent, mais elles n’ont pas de temps pour elle. Je me suis dit que j’avais de la chance d’avoir le temps d’aller au théâtre, au cinéma. C’est un choix de vie”, estime-t-elle.

Pour le plaisir d’apprendre

Pascale Tosca n’a toutefois pas baissé les bras et s’est tournée vers une **clinique privée en cardiologie et en orthopédie** où elle a pu faire ses preuves. Elle y est restée 7 ans, et a commencé une **formation pour devenir cadre**. “Je l’ai fait pour moi, pour le plaisir d’apprendre. Toutefois, comme c’était une clinique privée, on était payés en dessous des tarifs”, affirme-t-elle. Forte de ses expériences, depuis le 1er janvier, elle est **devenue cadre supérieur où elle dirige 22 infirmiers**. “Je ne fais que de l’administratif et je m’occupe des lois. Il me reste quand même un bon moment avant la retraite, qui est à 67 ans en Allemagne”, dit-elle en ricanant.

Une profession qui n’attire pas

L’Allemagne compte très peu d’aides-soignantes, affirme Pascale Tosca. **La profession d’infirmière, en Allemagne, consiste aussi à faire du “nursing”**, ce qui n’attire pas les jeunes diplômés. Les grandes villes ferment les écoles d’infirmiers car **les jeunes ne veulent plus exercer le métier à cause du faible salaire et des mauvaises conditions de travail**.



“Les astreintes et les congés sont mal payés. Beaucoup de gens viennent des pays de l’est, mais ce n’est pas évident car il faut parler la langue. D’après ce qu’on lit dans la presse allemande, le manque d’infirmiers est criant face au nombre grandissant de patients, notamment durant la crise de la Covid-19”.

Un très bon système de santé malgré tout

En dépit de cela, pour Pascale Tosca, **le système de santé en Allemagne fonctionne très bien. Tout le monde est assuré, qu’on soit au chômage ou en activité**, on n’est pas aux États-Unis, rappelle-t-elle. “En Allemagne, on n’a **pas ce système de mutuelle** comme en France. Les personnes qui gagnent plus de 6000 euros brut par mois, et les fonctionnaires bénéficient automatiquement d’une assurance privée. Il faut aussi savoir que lorsqu’on va **à l’hôpital**, il faut payer **10 euros de frais par an pendant 28 jours**. Quant aux médicaments, on ne paie que pour les frais administratifs (5 euros), et **les médicaments pour les enfants ne coûtent rien du tout”**.

Il y a des possibilités pour tout le monde en Allemagne

En Allemagne, on peut faire vivre une famille sans le baccalauréat. Il y a des **possibilités pour celles et ceux qui ne sont pas allés plus loin que le brevet des collèges**. Je suis très content que mes enfants réussissent sans même avoir fait les grandes écoles”.

Raphaël DELAPRÉE

Numérique

La téléconsultation

EST-CE L'AVENIR DE LA MÉDECINE
EN FRANCE ?



Cette pandémie de la Covid-19 nous a appris que **la technologique a la possibilité de rendre de nombreux services**, affirme d'entrée de jeu Veronique Landais, qui est à l'origine du **Projet Colibri**, également porté par l'Agence Spatiale Européenne (ESA) et le Centre national d'études spatiales (CNES), ainsi que co-dirigé par Numérisat. Véronique Landais livre au Journal des Infirmiers son ressenti par rapport à la téléconsultation, qui prend de l'ampleur dans un contexte de crise sanitaire, où tout se réinvente à la vitesse grand V.



Projet colibri

Véronique Landais est infirmière de formation, et a pratiqué pendant de nombreuses années, avant de créer le projet Colibri, qui a pour objectif d'**apporter des solutions adéquates dans la e-santé dans les différents territoires**, et de **lutter contre le désert médical**, tout en **renforçant la proximité entre le professionnel de santé et le patient**. Ce projet innovant a également pour but d'**apporter des solutions de télécommunication satellitaire** afin de faciliter la médecine de demain.



“La France a des moyens extraordinaires”

En dépit du fait que la téléconsultation puisse apporter quelques difficultés : une durée de connexion trop approximative, et parfois une faible rentabilité, Véronique Landais demeure persuadée que **la téléconsultation fera partie intégrante du paysage médical du futur.**

“Cette crise sanitaire de la Covid-19 nous a appris que la technologie a une grande utilité, et que la France a des moyens extraordinaires d’avoir une médecine de qualité”.

Les aspects positifs de la téléconsultation

Grâce à la téléconsultation, le **transfert de compétences d’un médecin à un infirmier** dans un protocole bien particulier défini par les Agences Régionales de Santé est possible. Le télésoin permettrait également d’**éviter les inégalités d’accès** et d’améliorer cette médecine de proximité grâce à une coordination territoriale. De plus, la téléconsultation permet parfois de **mieux suivre certaines pathologies chroniques.** Cet outil apporte aussi de nombreux avantages tels que le partage de documents, la facturation en ligne, une **meilleure organisation du temps médical**, et peut permettre de **désengorger la salle d’attente.**

Ne laisser personne sur la touche

Toutefois, Véronique Landais se désole que **les infirmiers ne soient toujours pas suffisamment entendus et valorisés.** Bien qu’il y ait de la solidarité, notamment lors d’une crise sanitaire, il faut que celle-ci s’inscrive dans la durée, et que le Ségur de la santé ne s’arrête pas au moment où l’objectif n’est plus braqué sur les soignants. **Ils sont essentiels, en tout temps.**

Le saviez-vous ?

5,5 millions, c’est le nombre de téléconsultations remboursées entre mars et avril 2020 par l’Assurance Maladie. De quelques milliers par semaine avant les mesures de confinement début mars 2020, le nombre moyen hebdomadaire de téléconsultations a atteint, au plus fort de la crise sanitaire, près d’un million.

À leur niveau le plus haut entre le début et la fin avril, les téléconsultations ont ainsi représenté jusqu’à 27 % en moyenne de l’ensemble des consultations (physiques et à distance). Source : ameli.fr

Raphaël DELAPRÉE

Témoignages

Rapatriement

DE PLUS DE 1000 FRANÇAIS DU CAMBODGE



Eva Nguyen Binh, l'ambassadrice de la France au Cambodge, a expliqué à nos confrères du Petit Journal comment s'est déroulé le rapatriement de plus de 1000 français résidant au Cambodge. De plus, le consul honoraire français de Siem Reap, Serge Bellini, a répondu aux questions du Journal des Infirmiers concernant ses missions au consulat, notamment pendant la pandémie de la Covid-19.

PHNOM PENH - Eva Nguyen Binh, l'**ambassadrice de la France au Cambodge** a affirmé que "L'ambassade a rapatrié un millier de Français". Lorsque le président de la République, Emmanuel Macron, s'est exprimé le 16 mars 2020 (dans la nuit du 16 au 17 mars au Cambodge), l'Ambassade de France au Cambodge a ouvert, dès le lendemain matin, une **cellule de crise** et a **recensé les personnes souhaitant rentrer en France**.

Plus d'un millier de Français rapatriés en urgence

La négociation a duré **dix jours avant d'avoir un premier vol à destination de Paris** avec 416 Français à bord. Ensuite, l'ambassade a réservé une centaine de places dédiées aux Français sur un vol de Qatar Airways. Quelques jours après, un second vol de rapatriement avec 416 passagers a eu lieu. En tout, l'ambassade de la France au Cambodge a permis le **rapatriement de plus d'un millier de Français**.



Aider les Français du Cambodge

Après avoir organisé les rapatriements, l'ambassade a rapidement pu s'atteler à un **plan d'aide pour les expatriés français du Cambodge**. Au niveau médical, il était possible d'avoir des **consultations en urgence** avec les médecins référents de l'ambassade en cas de suspicion de Covid-19. L'ambassade a également **financé la télémedecine** pour celles et ceux qui en avaient besoin. En outre, une **aide ponctuelle de 100 euros par foyer** et de **60 euros supplémentaire par enfant à charge** a été versée aux Français du Cambodge. Cette année, l'AEFC (Association d'Entraide aux Français au Cambodge) recevra **davantage de subventions** afin de pouvoir aider les Français toujours sur place qui auront toujours besoin d'une aide financière.

Les missions du consul honoraire

À Siem Reap, ville touristique du nord-ouest du Cambodge, à côté des ruines d'Angkor, le consul honoraire **Serge Bellini a œuvré afin de simplifier la vie des 540 résidents français** : remise de **passport, renouvellement de la Carte Nationale d'Identité** en leur évitant un déplacement dans la capitale, ainsi que **d'établir des certificats de vie pour les retraités et de certifier des signatures**.

Se montrer rassurant face à des Français désemparés

Depuis mars 2020, le consul honoraire a reçu beaucoup de demandes d'informations par rapport à la situation sanitaire qui inquiétait les Français de Siem Reap. Serge Bellini a dû **se montrer rassurant** face à ces Français déboussolés. Il faut savoir que de nombreux français du Cambodge se sont retrouvés au chômage ou ont été contraints de fermer leur commerce. Cette crise sanitaire s'est très largement traduite par un **départ massif du Cambodge pour la France** ou un autre pays, affirme le consul honoraire.



Raphaël DELAPRÉE
© Institut français

Témoignages

Damien Lartigue

INFIRMIER TRANSPORTEUR À L'INTERNATIONAL



Depuis 2 ans, Damien Lartigue a intégré **AIRLEC, qui s'occupe des rapatriements sanitaires médicalisés à l'international**. Sa fonction : **infirmier transporteur**. Il intervient avec un médecin, qu'il soit urgentiste ou réanimateur, en allant au secours des patients qui souffrent. Pendant cette crise sanitaire de la Covid-19, il est intervenu dans de nombreux pays pour aider nos compatriotes de l'étranger.

Équiper les patients souffrants

Son travail consiste à bien **équiper les patients souffrants, porter assistance à certains organes défaillants** ou encore à **recupérer un individu déjà intubé et instable, pour l'amener vers d'autres structures** plus à même de le prendre en charge. Que ce soit des patients sous ventilation non

invasive ou encore avec un apport d'oxygène plus important, il fallait que Damien Lartigue et ses collègues se préparent en amont puisque ces patients ne pouvaient pas rentrer avec un moyen aérien classique, explique-t-il.



Sur le front sans relâche

Damien Lartigue était **sur le front durant ces confinements** successifs et les afflux de malades. “Avec deux de nos avions, nous allions **prêter main forte aux services de réanimation** qui étaient pleins. De plus, nous allions également **aider les Français à l'étranger**, un peu partout dans le monde, en travaillant de concert avec le Ministère des Affaires étrangères. “Dès qu'on arrivait sur place, on assurait une prise en charge agressive, avant que celle-ci se poursuive dans les services de réanimation spécialisés sur le sol français”.

Plus on va à l'étranger, plus on voit des choses qui peuvent choquer

“Il faut qu'on soit contents de notre système de santé en France. Plus on va à l'étranger, plus on voit des choses qui peuvent choquer. Chez nous, en France, tout est gratuit, et on ne s'en rend pas assez compte. On a un système de sécurité sociale que très peu de pays étrangers peuvent se payer. On a une chance monstrueuse. On a un budget dédié à la santé qui est extraordinaire, ne serait-ce qu'en ce qui concerne le vaccin. C'est assez impressionnant. **On a un système qui ne laisse personne de côté.** Quand on parle des États-Unis, on se rend compte que des gens peuvent être

laissés sur la touche sous couvert de manque d'argent. **En France, on a un système d'assurance où tout le monde peut accéder à des soins**, que ce soit en ce qui a trait aux rapatriements ou à la chirurgie”, estime Damien Lartigue.

Ne pas abuser du système car il pourrait s'écrouler

Un très bon système de santé, certes, mais **non sans limites**, selon ce dernier. “Quand je vois qu'il y a des gens qui refusent d'attendre chez leur médecin traitant, et qui savent qu'aux urgences, il y a toujours des médecins qui les attendent, malheureusement, c'est à force de donner des grands coups de sabre dans notre système de santé qu'il pourrait s'écrouler”, s'inquiète-t-il.



Raphaël DELAPRÉE
Photo : Damien LARTIGUE



Témoignages

Étudiant infirmier EN GÉRIATRIE

Actuellement étudiant infirmier à l'I.F.S.I du CHU de Bordeaux et ayant terminé ma première année, je souhaitais partager avec vous une situation dans ce journal. **Comment les Etudiants en Soins Infirmiers (ESI) sont-ils préparés face à une situation telle que la mort d'un patient lors d'un stage ?** Quelle attitude adopter face à la mort ?

En juin dernier, j'ai été affecté en médecine interne gériatrique Unité COVID. Durant ce stage, j'ai été confronté à **l'accompagnement de personnes âgées en fin de vie**. Cette situation peut être plus ou moins difficile à gérer en tant qu'E.S.I en première année car il n'est pas évident de faire la part des choses entre les soins et nos sentiments, suivant notre vécu personnel. Cela **nécessite un certain recul** et surtout pour les E.S.I un **accompagnement particulier** face à cette nouvelle situation.

Pour ma part, lors de mon stage, l'équipe soignante et la cadre m'ont accompagné avant, pendant

et après le décès de la patiente. Ainsi, elles m'ont expliqué **l'objectif des soins de confort avant (pour ne pas qu'elle souffre), et la préparation pour la famille après le décès**, tout en me laissant le choix d'assister aux différentes étapes.

Cette **situation particulière n'est pas abordée lors de la formation théorique** avant le début de nos stages, **on apprend en stage en situation réelle**. C'est pour cela qu'**il est important d'avoir une équipe qui nous entoure** pour nous permettre d'apprendre, de réagir et ainsi de faire face lorsque cette situation se représentera durant notre carrière.

De plus, le contexte difficile de crise sanitaire lié à la COVID met les services sous tension, ce qui demande au tuteur une disponibilité supplémentaire pour nous apprendre le métier d'infirmier.

Ce stage en médecine gériatrique Unité COVID a été **l'un de mes stages les plus enrichissants tant sur le plan personnel que dans l'apprentissage des soins techniques.** En effet, lorsque nous commençons la formation d'infirmier, à 18 ans en post-BAC, ces situations professionnelles nous font **grandir et acquérir une grande maturité rapidement.**

Lors de ma rentrée à l'IFSI je ne m'attendais pas à étudier en période de crise sanitaire ... **La formation s'est donc adaptée** en alternant cours et travaux pratiques en distanciel et en présentiel. L'intégration avec les autres élèves de mon groupe

a aussi été plus compliquée avec le confinement. Cependant la présence de cours réguliers à l'école en présentiel ont permis de créer des liens entre nous, pour partager nos expériences de stages ou nos questionnements.

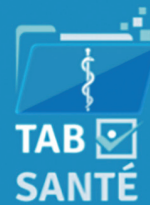
De plus, même **durant nos stages, nos cadres formateurs référents** restent en contact avec nous et **proposent un accompagnement pour chaque étudiant** qui rencontre une situation qui peut le mettre en difficulté telle que la mort.

Ainsi, à l'issue de cette première année d'étude d'infirmier, j'ai pu acquérir de nombreuses connaissances théoriques et grâce aux stages les mettre en pratique et les adapter au contexte rencontré dans le service.

Rémi TRITSCHLER

Crédit illustration : Julie CHEREQUE
Instagram : @juliechq

THE
FFP2 MASK



**Le Dossier de
Soins Infirmiers
100 % Digitalisé**



**L'appli conçue
par un infirmier
pour les
infirmiers !**



Essai gratuit
www.tabsante.com

Témoignages

Infirmière renfort

DANS LES SERVICES COVID



Infirmière depuis 8 ans au CHU de Bordeaux, Audrey Champagnac a d'abord exercé en chirurgie générale avec des spécialités virologiques, avant d'intégrer le service de chirurgie ambulatoire du pôle des spécialités chirurgicales (ORL, chirurgie plastique et grands brûlés). En 2020, lors du premier confinement, elle s'est portée volontaire pour partir en renfort en réanimation chirurgicale. Devant une certaine crainte engendrée par le virus de la COVID-19, elle se lance tout de même corps et âme, et raconte au Journal des Infirmiers son expérience.

Dans le service, je n'avais pas ce sentiment de vulnérabilité

“Au départ, on ne savait pas si on allait accueillir des patients COVID. C'était l'inconnu pour moi puisque je ne connaissais pas le domaine de la réanimation”, explique Audrey Champagnac. Après une demie journée de formation, elle est partie sur le terrain. Le surlendemain, elle était dans l'unité COVID en réanimation de nuit. “**Au début, c'était très stressant notamment à cause de la méconnaissance du virus.**”

« Au sein du service, il y avait beaucoup de bienveillance, un accompagnement très enrichissant, on a toujours été suivis. Je ne me sentais pas livrée à moi-même. Ce qui m'a stressé, ce sont plutôt les médias avec le décompte des décès. Ce fut très anxiogène pour moi, j'ai même eu peur de mourir, alors que dans le service, on était très sereins et professionnels, je n'avais pas ce sentiment de vulnérabilité. »

L'humain prend le dessus

Pendant la première vague, Audrey et son équipe ont accueilli un patient de la région Grand Est. “Il était intubé, mal en point, et au fil des semaines, cela a été salvateur pour moi car cela m'a permis de mieux vivre les choses, d'**observer la guérison du patient et de me dire qu'il n'y a pas que des décès.** Cela a été important pour moi de le voir repartir dans sa région. Le patient avait l'âge de mon père, alors je ne peux pas nier que j'ai fait le transfert avec le mien, il y avait plus de la sympathie que de l'empathie, mais malheureusement on ne peut pas suivre à la lettre tous les concepts des infirmiers, car **c'est l'humain qui prend le dessus**”, assure Audrey Champagnac.

Rechercher l'amélioration dans la qualité des soins

Depuis quelques années, elle est dans une dynamique de **renouvellement et d'amélioration des qualités des soins.** C'est quelque chose qui lui tient à cœur et elle s'investit parallèlement dans la **recherche paramédicale** afin de développer sa culture de la lecture et son analyse critique.

Raphaël DELAPRÉE

Point droit & patrimoine

Le droit à l'image

EN MILIEU HOSPITALIER



A l'heure actuelle, les risques de retrouver une photographie de soi exposée à tous sans consentement sont décuplés. En effet, avec internet, les réseaux sociaux et les téléphones portables, tout va extrêmement rapidement sans même que l'on s'en aperçoive. **Ces photos sans autorisation, sont en réalité une atteinte au respect du droit à l'image.** Rappelons quelques éléments juridiques concernant le respect du droit à l'image, au regard de la situation des usagers du système de santé.

Le consentement et la jurisprudence

Une photographie exposée à tous sans le consentement du protagoniste est bel et bien une atteinte au respect du droit à l'image. En effet, "Le droit à l'image est prévu dans les textes et la jurisprudence relative au droit au respect à la vie privée (article 9 du code civil). **Toute personne a droit au respect de sa vie privée**, mais il existe pour les juristes une **distinction entre le droit à l'image**

et le droit au respect de sa vie privée. En effet, le droit à l'image est plus vaste car **l'image protégée** est celle qui **peut être prise dans un lieu privé mais aussi dans un lieu public**", peut-on lire sur le site internet de l'ARS d'Auvergne Rhône-Alpes.

Un médecin peut-il utiliser sa photographie sur son site internet ?

Le patient doit avoir donné son accord pour ce type d'utilisation. Autrement, le médecin contreviendrait aux principes de respect de la vie privée de son patient et du secret professionnel. L'article R4127-73 du code de la santé publique encadre ce cas de

figure : « **le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu** ».

Pas d'images volées des photographes

Précisions que l'article R1112-47 du code de la santé publique **interdit les images volées des photographes** : « Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite peuvent être décidées par le directeur. **Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès aux malades, sauf accord de ceux-ci et autorisation**

écrite donnée par le directeur. » Le monde de la santé n'échappe pas à ces règles, et en prime, doit tenir compte de "nombreuses questions relatives à l'utilisation de l'image de la personne malade et de l'importance du matériel iconographique dans l'avancée du savoir médical", peut-on lire dans le livre de Raruca Preda : "Image et Santé".

Raphaël DELAPRÉE

Crédit illustration : Julie CHEREQUE

Instagram : @juliechq

- U TOUX -



Grands dossiers

Vaccinodrôme

DE BORDEAUX LAC



Pour cette nouvelle édition, le Journal des Infirmiers vous emmène en immersion au cœur du centre de vaccination de Bordeaux Lac. Rencontres avec les différents acteurs de cette organisation.



Grands dossiers

Johanna Aurian

“JE M’INVESTIS AFIN QUE L’ON PUISSE SORTIR RAPIDEMENT DE CETTE CRISE “



Johanna Aurian est infirmière libérale à Bègles, dans la région bordelaise. Elle a commencé sa carrière en faisant beaucoup d'intérim pendant 4 à 5 ans, majoritairement à la clinique Bordeaux Nord, avant de travailler au CEDEF à Eysines (Gironde) en tant qu'infirmière polyvalente adolescente et pouponnière. Aujourd'hui, elle est à son compte, et nous raconte de quelle manière elle s'est investie durant cette crise sanitaire sans précédent.

Sur une base de volontariat

Passionnée par son métier d'infirmière, Johanna Aurian a commencé à travailler sur une base de **volontariat à l'aéroport de Bordeaux, où elle effectuait des tests PCR**, avant de se livrer à la mission de **vaccinateur au CHU de Bordeaux**.

Elle a également géré le roulement des infirmiers qui vaccinent au petit **centre de vaccination de Bagatelle** (Gironde).



Organisation dans la petite structure de Bagatelle

Dans la petite structure de Bagatelle, "l'ambiance est très familiale, il y a **quatre infirmiers, un médecin et deux secrétaires**. Les patients sont reçus à l'accueil, remplissent un questionnaire, et vont ensuite s'enregistrer. Les patients peuvent aussi recevoir une **consultation médicale, au choix, avant de se faire vacciner**", explique-t-elle. **Depuis début juillet, l'équipe réalise des TRODS** (petits tests pour voir si le patient a contracté le virus pour éviter qu'il reçoive une deuxième dose sans en avoir besoin). **Tous les vendredis**, le chef de service fait un **point avec l'ARS afin de nous informer sur le nombre de doses disponibles** afin que l'on soit au point.

Les troubles psychiatriques se sont accentués

Durant cette crise sanitaire, ce qui est compliqué, c'est que **les personnes âgées sont très isolées**. En tant qu'infirmière libérale, nous étions les seules à aller les voir et à s'occuper d'elles. "Il n'y a toutefois pas que les personnes âgées qui ont souffert. En effet, **les troubles psychiatriques se sont malheureusement accentués durant la crise sanitaire**, et ce, **chez un nombre conséquent de jeunes**.

Manque de courtoisie pendant les vacances

"La vaccination a eu du mal à démarrer, faute de nombre de doses disponibles, mais depuis que l'on est ouverts au grand public, **la vaccination s'est déployée en masse**. Toutefois, pendant les vacances, il y a un **manque de courtoisie car les gens n'annulent pas leur rendez-vous** et on se retrouve avec trop de doses sans savoir quoi faire".

Pas contraindre, mais plutôt inciter

Selon Johanna Aurian, **l'obligation de vaccination est une stratégie pour assurer la sécurité de tous les soignants**, mais elle estime qu'il ne faut surtout pas contrarier les soignants après tant d'efforts demandés, mais plutôt **les inciter à se vacciner**. "Nous avons vécu la crise de plein fouet, on s'est retrouvés isolés, à protéger sa famille et à ne pas contaminer autrui. Aujourd'hui, on a un peu plus de recul, on ne ferait pas les mêmes choses qu'hier". Désormais, elle estime qu'il faudra **apprendre à vivre avec le virus**, et que la terreur ne résoudra pas les choses.

Raphaël DELAPRÉE

Grands dossiers

Marie Raluy

“J’AI PARTICIPÉ À L’EFFORT COLLECTIF,
ET ÇA ME FAIT PLAISIR”



Marie Raluy est infirmière libérale depuis 2015, et **travaille au centre de vaccination de Bordeaux depuis le mois d’avril**. “Je viens tous les mois, de **6 à 8 fois par mois**. On a le droit à 6 vacations, on a 6 demies-journées car on est très nombreux. On est **dix-huit infirmiers par jour** depuis qu’on est passé à 2500 vaccinations. Pour s’inscrire, il y a un système de planning. On doit se porter volontaire.”

“Heureusement qu’il y a un briefing”

Les portes du vaccinodrôme ouvrent à 8 heures, et elle arrive à 7 heures et demi. La journée débute par un **briefing avec tous les infirmiers et les médecins**. Souvent, ce sont les infirmiers et médecins sapeurs-pompiers qui les briefent sur la journée. D’une journée à l’autre, ce qui peut changer est le créneau des “sans rendez-vous”, les

nouvelles réglementations (nouvelles tranches d’âge, etc.). **“Heureusement qu’il y a ce briefing car c’est difficile à suivre quand on ne vient pas tous les jours. Il y a trop de choses qui changent rapidement”**, affirme Marie Raluy.

L'organisation est au rendez-vous

Dans ce gigantesque centre de vaccination, soit Marie Raluy **prépare les doses pour les vaccinateurs, soit elle se trouve dans les boxes des vaccinateurs.**

“On revoit le questionnaire de santé qu'ils ont rempli, et on décide s'il est nécessaire qu'ils aillent voir un médecin. Une fois que c'est fait, on procède à la piqûre. Ensuite, les patients sont orientés vers les pompiers qui sont entre la salle de vaccination et la salle d'attente. Ils reçoivent un ticket, et attendent 15 minutes ou 30 minutes (si la personne a des allergies) pour surveiller la possible apparition des symptômes”, explique-t-elle.

Communiquer avec le maillon d'avant et le maillon d'après

En termes de communication dans le centre, elle communique avec les médecins situés dans leurs boxes respectifs. “Si on remarque une anomalie, on peut aussi les réorienter avant qu'ils nous les renvoient. On va aussi communiquer avec notre infirmière référente qui est aussi infirmière sapeur-pompier ou le médecin sapeur-pompier. En d'autres mots, **on communique avec le maillon d'avant et le maillon d'après**”.



Participer à l'effort collectif

Marie Raluy n'a pas hésité avant de décider de travailler au vaccinodrome et de participer à l'effort collectif. “Au mois d'avril 2020, on ne bougeait pas beaucoup, je me suis dit pourquoi ne pas venir travailler ici, et il y a une très bonne ambiance, le travail est bien, tout est fait pour que ce soit simple pour nous. **Ça m'a plu donc j'ai continué à venir, et j'ai participé à l'effort collectif.** Ça me fait plaisir de venir ici”.

Raphaël DELAPRÉE

Grands dossiers

Fabien Senet

“PARTICIPER AU VACCINODROME EST UNE EXPÉRIENCE RICHE”



Au centre de vaccination, Fabien Senet est **infirmier capitaine, et infirmier sapeur-pompier professionnel au 10-33**, sous l'autorité du médecin chef, Dr. Philippe Bouffard. Dans la vie de tous les jours, Fabien Senet est infirmier **chargé de formation 11-10**. Il met en place des **formations sur la simulation de santé**. Il a également été **infirmier sapeur-pompier volontaire aux urgences du CHU Pellegrin et infirmier militaire dans l'unité d'intervention de la sécurité civile**. Pour Fabien Senet, **“participer au vaccinodrome est une expérience riche”** car il a rencontré beaucoup de confrères qu'il n'aurait pas forcément croisé dans son activité qui est très spécialisée.

L'organisation, le maître-mot

Lorsque le médecin chef a été **chargé de monter le mégacentre de vaccinodrome Bordeaux Lac**, il s'est appuyé sur l'équipe professionnelle

sur place (médecin chef en place et les autres collaborateurs dont les infirmiers professionnels) pour voir comment ils envisageaient l'organisation

logistique sur place. “On devait organiser la base logistique et l’encadrement des vaccinateurs et des préparateurs. La semaine précédant l’ouverture, il fallait **gérer l’installation physique des murs** autour de nous qui avait été calée avec les plans avec la métropole et de **s’assurer de la pérennité du système.**”



Assurer le maximum de fluidité

Au quotidien, Fabien Senet **gère l’équipe préparateur et les vaccinateurs avec comme objectif d’assurer un maximum de fluidité dans tout le système**, sachant qu’il y a des gens qui viennent pour une journée complète, d’autres seulement pour quelques heures.

“La difficulté que l’on peut rencontrer est qu’il y a des gens qui viennent avec des rendez-vous et d’autres non, ce qui crée des vagues et des trous dans les rendez-vous. De plus, on a la responsabilité du déstockage des vaccins, du bon flux dans le système pour ne pas que les gens passent des heures à attendre leur tour”, affirme-t-il.

Des ajustements tous les 3-4 jours

Dans le département, il y a **120 infirmiers volontaires**. Pour communiquer, Fabien Senet utilise WhatsApp, ainsi que la boîte mail afin d’échanger sur les transmissions du jour, et les changements. “**La communication marche bien.** Entre référents, soit on laisse un message la veille pour le lendemain, soit on envoie un message sur WhatsApp à toute l’équipe si le message est important”, assure-t-il.

Tous les matins, il accueille toutes les équipes des préparateurs, vaccinateurs, médecins, etc. “**On fait un briefing pour expliquer les objectifs en termes nombre de vaccination du jour, les mises à jour des textes qui ont pu être sortis par les autorités de santé parce qu’il y a des ajustements tous les 3-4 jours.**” C’est un moment qui lui permet de s’assurer que tout le monde comprenne bien les consignes, et que **tout le monde soit dans la même dynamique.**

Raphaël DELAPRÉE

Grands dossiers

Juliette Wingarter

“JE VEUX AIDER MON PROCHAIN EN CETTE PÉRIODE CHARNIÈRE”

Juliette Wingarter est **chef du centre administratif et technique du vaccinodrome à Bordeaux Lac**. En temps normal, elle gère la réhabilitation des bâtiments en ruine chez Gironde Habitat. Elle a voulu travailler au vaccinodrome de Bordeaux Lac pour **“aider le pays à sortir de la crise, et par simple envie d'aider mon prochain, en cette période charnière”**.



“Nous avons en charge la gestion du personnel administratif”

“Nous sommes plusieurs chefs de centres à intervenir depuis le mois d'avril, soit le matin ou l'après-midi. Nous avons en charge la **gestion du personnel administratif** que nous avons embauché exprès pour faire tourner le centre, la **prise en charge de la logistique de nourriture et de fourniture**. De plus, on est en **soutien du personnel médical**, notamment du médecin coordinateur et de l'infirmière. Au fil de la journée, on dit où on en est, le nombre de personnes absentes, etc. **À la fin de la journée, nous faisons le bilan tous ensemble**”, explique-t-elle.

Régler les problèmes du quotidien

Le travail de Juliette Wingarter consiste aussi à **régler les problèmes du quotidien**, tels que des **problèmes informatiques sur le site Ameli, Doctolib et sur le logiciel Orion** qui sert à appeler les personnes à la fin du processus.

“Quand nous sommes confrontés à des pannes informatiques, il faut trouver des solutions. Par exemple, à l'heure actuelle, nous sommes en train d'écrire les numéros des patients à la main, et on les appelle de vive voix au lieu du microphone puisque le logiciel a planté”, explique-t-elle.

Raphaël DELAPRÉE

Grands dossiers

Cédric Cessateur

“JE VOULAIS APPORTER QUELQUE CHOSE À LA POPULATION AFIN DE LUTTER CONTRE LA COVID-19”



Cédric Cessateur est **médiateur LAC de la lutte anti-covid au vaccinodrome de Bordeaux Lac**. Dans la vie de tous les jours, il **exerce dans le domaine de la restauration**, mais durant cette crise sanitaire, il voulait à tout prix “apporter quelque chose” à la population afin de lutter contre la Covid-19.

Un élan de solidarité

Pour devenir médiateur LAC, c'est **l'ARS** qui **passé un contrat avec la protection civile pour embaucher des personnes de façon à pouvoir assurer des centres de dépistages itinérants** dans la lutte anti-covid, explique-t-il. Au début de la crise, il s'occupait **essentiellement des questions administratives**, mais aujourd'hui, son équipe et lui-même sont passés au flux pour réguler cette crise tous ensemble. “Bien entendu, c'est le chef du centre de vaccination qui nous donne les ordres sur nos missions”.

Un travail d'équipe qu'il apprécie particulièrement

Il se rend à Bordeaux Lac **une à deux fois par semaine**, en fonction des besoins de vaccination. Cédric Cessateur apprécie travailler en binôme, ou encore en trinôme. En effet, **c'est ce travail d'équipe qui l'anime**. Polyvalent et rigoureux, Cédric Cessateur est également **secouriste depuis 14 ans à la protection civile**. Il est souvent confronté à “toutes sortes de détresses du quotidien”. Dès qu'il a su que l'ARS recherchait des volontaires, il s'est lancé sans hésiter.

Raphaël DELAPRÉE

Grands dossiers

Tugdual Meillard

“JE ME DIS QUE J’AURAIS AU MOINS VÉCU CELA DANS MA VIE, ET JE POURRAIS LE RACONTER”

Tugdual Meillard est **médecin généraliste à Bordeaux**, et il **effectue des vacances au centre de vaccination depuis 2 mois**.



“On est 5 médecins, chacun dans une boîte, et si les patients répondent “oui” pour voir un médecin, la sécurité civile nous envoie le patient pour une consultation pré-vaccinale. Ensuite, en fonction de chaque patient, il effectue un petit résumé de la situation : à savoir s’il ne reçoit qu’une dose, deux ou trois. “On les envoie ensuite vers la vaccination où les infirmiers les piquent, avant d’aller vers l’espace d’attente post-vaccinale.”

Une mission stimulante au service d’autrui

Tugdual Meillard **s’estime heureux de participer à une mission de vaccination de cette ampleur** là pour une épidémie comme celle-ci. “Je n’ai jamais été confronté de mon vivant à une pandémie de la sorte. Cela tombait bien car je venais de finir l’internat donc je pouvais participer en centre de vaccination. Je me dis qu’on est utile à l’effort de vaccination, comme cela on vaccine le plus de gens possible, puis **on travaille avec les collègues infirmiers, et d’autres personnels médicaux (chirurgie, gynécologique, anesthésiste...)** de tout âges, ce qui est stimulant”, témoigne-t-il.

Sectorisé à Bordeaux Lac

Dans le centre de vaccination de Bordeaux Lac, il y a une **petite frontière fictive**, estime Tugdual Meillard. “**Chacun a sa délimitation de travail**, personne n’empiète sur le territoire d’autrui et **la communication est très bonne entre nous tous**”. Dans l’autre centre de vaccination où il a travaillé, à Biganos (Gironde), l’ambiance est plus intime puisque c’est plus petit donc tout le monde se parle beaucoup plus. **Ici, à Bordeaux Lac, c’est plus sectorisé**”.

“Je me dis que j’aurais au moins vécu cela dans ma vie”

Pour ce jeune médecin de 30 ans, **il vit une expérience aussi impressionnante que passionnante** : “c’est assez unique d’avoir le privilège d’agir dans un vaccinodrome comme celui-ci. Je me dis que j’aurais au moins vécu cela dans ma vie, et je pourrais le raconter”.

Raphaël DELAPRÉE

Grands dossiers

Emilie Lescure

“LA DIFFICULTÉ QUE J’AI PU RENCONTRER, COMME TOUS LES JOURS AU TRAVAIL, EST D’ABORD LA BARRIÈRE DE LA LANGUE”



Emilie Lescure est infirmière à Bordeaux, et vient prêter main forte au vaccinodrome pendant ses jours de repos afin de vacciner le plus grand nombre de personnes possible.

“La difficulté que j’ai pu rencontrer, comme tous les jours au travail, est d’abord la barrière de la langue pour les personnes qui viennent et qui parlent très peu français. C’est compliqué, on essaie de leur parler en faisant des gestes. De plus, on s’assure qu’ils aient bien compris les questions qui ont été posées dans le questionnaire, et que les réponses ne soient pas fausses”.

Procéder à la vaccination avec précaution

Au vaccinodrome, elle **accueille les personnes qui souhaitent se faire vacciner**, qu’elles viennent pour la première, la deuxième ou la troisième injection dans certains cas. “Une fois arrivées dans mon boxe, **je vérifie** si elles n’ont pas d’allergie particulière, de traitement, **toute sorte de chose qui pourrait altérer la vaccination**. Ensuite, **je procède à la**

vaccination, tout en faisant attention si la personne tolère ou pas l'injection. Par la suite, **je les oriente vers le poste suivant** puisque le vaccinodrome est organisé en plusieurs postes et **le parcours du patient est fluide**. C'est le patient qui se déplace de poste en poste", explique-t-elle.

“Il y en a qui viennent se faire vacciner à reculons”

Depuis que la vaccination est autorisée pour les plus de 12 ans, **certains enfants sont angoissés et il faut les calmer**. Toutefois, il se trouve qu'**Emilie Lescure est championne en la matière puisqu'elle travaille en pédiatrie** : “j'ai tout de même des astuces pour les calmer, je parle d'autre chose, de la vie, de ce qu'ils font à l'école, des sujets qui les évadent”. Selon elle, **une personne sur cinq a peur de se faire vacciner** (peur des aiguilles, peur du vaccin avec tout ce qu'on entend dans les médias), et il y en a qui viennent se faire vacciner à reculons, **soit parce que la première injection s'est mal passée ou parce qu'ils redoutent les effets indésirables** liés à la vaccination.



La vaccination obligatoire pourrait avoir ses avantages

Concernant le vaccin, **Emilie Lescure s'est fait vacciner car elle travaille auprès d'une population pédiatrique, et parce qu'elle veut “revoir sa famille” et “se protéger”**, souligne-t-elle. Toutefois, selon elle, **“la vaccination obligatoire pourrait avoir ses avantages”**, dans le sens où on pourrait

avoir tout le personnel hospitalier vacciné, mais elle estime qu'elle ne devrait pas être rendue obligatoire dans un pays libre comme la France.

Raphaël DELAPRÉE

Grands dossiers

Philippe Bouffard

“LA NOTION DE SERVICE PUBLIC
PREND TOUT SON EFFET”



Philippe Bouffard est **médecin chef du vaccinodrome Bordeaux Lac**. Ce qu’il apprécie tout particulièrement pendant cette mission est de se retrouver à travailler au quotidien avec des personnes qu’il ne connaissait pas du tout.

“En quelques jours, on a monté ensemble ce centre de vaccination de façon brutale pour arriver à cette vaccination de masse. C’est une très belle aventure humaine. On a fait la connaissance de gens formidables. C’est lors d’une expérience comme celle-ci que la notion de service public prend tout son effet.”

Réagir rapidement face à une situation d’urgence

“La préfecture m’a sollicité en plein conseil d’administration pour savoir si je voulais prendre la responsabilité d’un méga centre de vaccination”. Dévoué de nature, Philippe Bouffard a accepté sans hésiter. Pour être aux commandes

d'un gigantesque centre de vaccination, **il faut être capable de réagir face à une situation d'urgence** et de **travailler dans l'instantanéité**, tout **en faisant preuve de beaucoup de rigueur**, explique-t-il.

Complémentaires depuis le jour J

“Avec toute l'équipe, on s'est tous très bien entendus, **on a tous été complémentaires** dès le jour J pour installer les locaux ainsi que pour le montage des boxes”, se réjouit Philippe Bouffard. **Chacun a apporté ses connaissances et ses appuis techniques**, si bien qu'ils sont arrivés à monter cela en quelques jours. **Le plus difficile était de trouver les locaux adaptés, disponibles et pas trop chers.**

Intervention extraordinaire au service des Français

“Ce que l'on fait tous, depuis plus de six mois, c'est **une intervention extraordinaire**. On a revu notre façon de fonctionner, on a revu nos priorités. Il faut être vigilant et penser à cela. L'été arrive, les soignants sont fatigués, on le ressent. **On est la seule structure du département qui tourne sept jours sur sept**. Tous les autres centres sont de moins grande capacité et ferment le week-end, ne serait-ce que pour cela il y a une pression quotidienne. Parfois, on ne voit pas la fin, et **il y a la pression de devoir tenir**. On veut bien donner un coup de cravache, mais les canassons commencent à fatiguer dans un contexte sanitaire inédit”, témoigne le médecin chef.

Flou artistique des consignes

Une difficulté majeure à laquelle Philippe Bouffard et son équipe sont confrontés au quotidien est le fait que **les instructions peuvent changer du jour au lendemain**, ce qui ne leur facilite pas la donne, devant le flou artistique des consignes du gouvernement. “Quand ça change comme ça si vite, il y a le politique qui prend le dessus sur le scientifique. Ce n'est pas une inquiétude, mais il faut suivre de près. Déjà, à l'échelle individuelle, ce n'est pas évident de suivre car cela change tout le temps. Il faut aussi comprendre ce changement, ce qui n'est pas évident. **C'est un enjeu managérial non-négligeable**”.

Vacciner le maximum de personnes

Il n'y a pas de doute pour Philippe Bouffard. **Il faut vacciner le maximum de personnes**. “Je ne sais pas quel sera l'impact de cette vaccination sur cette crise, je n'ai pas les billets pour le deviner, mais aujourd'hui, c'est le seul arsenal qu'on ait. Si on le fait pas, c'est sûr qu'on va s'en prendre une, donc autant le faire, on l'aura sûrement moins forte”, ironise-t-il.

Raphaël DELAPRÉE

Conseil lecture

LEH Editions

INNOVATIONS & MANAGEMENT DES STRUCTURES DE SANTÉ EN FRANCE

**GROUPE
LEH**
SAVOIR C'EST POUVOIR

Notre système de santé en France est marqué historiquement par de profondes transformations et de nouvelles pratiques innovantes sur le territoire. De nombreuses initiatives ont apporté des améliorations considérables au service de la performance des soins pour le patient-citoyen et les acteurs de santé.

Cependant, nos politiques de santé nécessitent encore des ajustements stratégiques et organisationnels pour mieux répondre aux enjeux actuels et à venir. La crise sanitaire de la covid-19 a montré des signaux de vulnérabilité que nous devons relever.

54 auteurs apportent leur contribution dans cet ouvrage de référence en proposant un état des lieux et surtout une mise en perspective des innovations possibles, en tenant compte des erreurs du passé et en déployant des nombreuses actions vertueuses sur le terrain.

Cet ouvrage vous propose des réflexions croisées pertinentes sur les défis à relever pour une offre de soins plus efficiente et intégrée sur notre territoire.

sous la direction de
Jean-Luc STANISLAS

INNOVATIONS

& **MANAGEMENT
DES STRUCTURES
DE SANTÉ
EN FRANCE**

ACCOMPAGNER
LA TRANSFORMATION
DE L'OFFRE DE SOINS
SUR LE TERRITOIRE

Préface du docteur Jacques Lucas
Postface du professeur Sandra Bertezene

LEH Édition

Conseil lecture

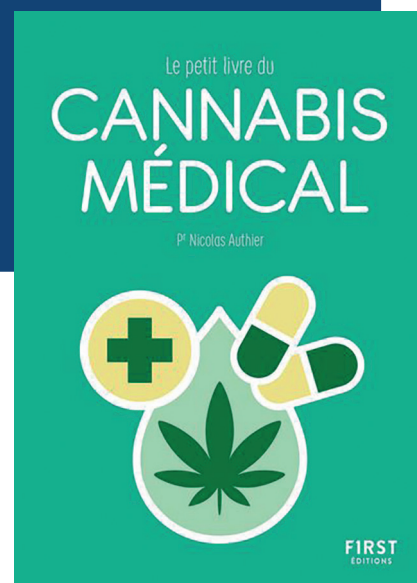
Nicolas Authier,

LE PETIT LIVRE DU CANNABIS MÉDICAL



Découvrez l'utilisation du cannabis médical et ses bienfaits dans un petit livre santé écrit par Nicolas Authier, le chef de service du Centre d'Evaluation et de traitement de la douleur.

En plein débat sur l'autorisation à l'accès légalisé au cannabis médical et à l'heure de nouvelles expérimentations sur des patients Français souffrant de différentes pathologies, les interrogations sur l'utilisation du cannabis médical restent parfois sans réponses : quelles en sont les vertus et les propriétés ? Quelles différences y a-t-il entre le cannabis récréatif et le cannabis médical ? Sous quelle forme est-il produit, commercialisé et administré ? Qui peut s'en faire prescrire et comment ? Des effets secondaires peuvent-ils exister ? Dans ce petit livre, Nicolas Authier, médecin, psychiatre, spécialisé en pharmacologie et addictologie répondra à toutes vos questions.



Conseil lecture

Le Point,

HÔPITAUX ET CLINIQUES

Le Point

À l'occasion du numéro 2563 du magazine "Le Point", paru le jeudi 23 septembre 2021, François Malye et Jérôme Vincent ont réalisé un dossier complet nommé "Hôpitaux et cliniques".

L'occasion de faire le point sur l'état du système de santé en France. Vous pourrez donc retrouver le classement 2021 des 50 meilleurs hôpitaux, et cliniques de France, ainsi qu'un classement par spécialité.

Vous pourrez retrouver, entre-autre, un article sur la chirurgie de la scoliose chez l'enfant, faire le point sur les 450 établissements les plus touchés par la COVID, ou encore découvrir les avancées médicales et technologies en cours de développement telles que la neuro-illumination dans le cadre de la maladie de Parkinson.

91 pages à ne pas manquer pour être au point sur les actualités du secteur médical !



Conseil lecture

Gabriel Allegret-Tailliez,

ON Y VA ENSEMBLE



“ Un carnet, un téléphone et vingt ans de vie. Voilà tout le bagage avec lequel je suis parti. C'était l'été et le confinement venait d'être levé alors j'ai retenu mon souffle et j'ai commencé mon voyage.

Pendant des semaines, qui se sont transformées en mois, j'ai rencontré des soignants. En manifestation, par téléphone, dans un parc, sur Messenger... À chaque fois, je leur demandais « Comment s'est passé la COVID-19 pour vous ? ».

J'ai écouté pendant des heures. La parole avait besoin de sortir, je faisais de mon mieux pour la recueillir. J'ai rencontré des personnes fortes et humaines que la crise avait profondément touchées. J'ai ri et j'ai été abattu. J'ai pleuré et je me suis insurgé avec eux. Maintenant, que je suis arrivé au bout de cette route, je veux partager les récits que j'ai entendus pour les inscrire dans les mémoires.”

On y va ensemble est le troisième livre de Gabriel Allegret-Tailliez, un étudiant de 20 ans engagé, passionné de voyages, d'éducation et de rencontres. Cet ouvrage collectif a changé son rapport aux autres et au monde.



Gabriel ALLEGRET-TAILLIEZ

On y va ensemble

Éditions
Baude/aire

Abonnez-vous !

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

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 :

JE CHOISIS MON ABONNEMENT

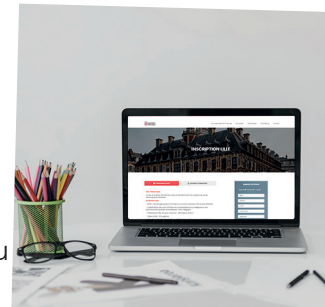
Magazine au format papier :

- Abonnement 1 trimestre **15 €**
 Abonnement 1 an **55 €**
 Abonnement 1 trimestre **tarif étudiant 9 €**
 Abonnement 1 an **tarif étudiant 33 €**

Tarif étudiant: joindre un **justificatif** (photocopie de la carte étudiante, ou certificat de scolarité)

OFFRE SPÉCIALE NUMÉRIQUE :

Accédez à l'ensemble des articles de notre site web ainsi qu'au **journal en version numérique GRATUIT PENDANT 1 AN** grâce au code **JOURNAL4**



POUR TOUTES DEMANDES, VEUILLEZ NOUS CONTACTER AU 05 56 67 57 94 OU PAR EMAIL : CONTACT@JOURNALDESINFIRMIERS.FR

Rédaction

Rédactrice en chef : Maryana NOBRE

Rédactrices et rédacteurs :

Couverture, p5-43-46-3e de couverture / Julie Chereque
Edito / Pascal Mariotti
L'addiction au sucre comparée à l'addiction à la cocaïne / Raphaël Delaprée, Soel Jaegle
La jeunesse française à bout de souffle au sortir de la crise sanitaire / Raphaël Delaprée, Anne-Marie Morais
Addictions, définition et diagnostique / Maryana Nobre
Ambulances, au fil des siècles / Maryana Nobre
Les ERER : Accompagner et coordonner les réflexions en éthique / Maryse Fiorenza-Gasq, Hélène Gébel, Grégoire Moutel, Muriel Raymond
Myopie : Future épidémie mondiale de myopie chez les enfants ? / Raphaël Delaprée
RIDEC, des IDE piqués / Jacques HORTE, Céline HORTE, Sandrine ALAMINOS, Anne-Laure AUTHIER, Jennifer HORTOBAGYI
MOSAIC fait évoluer la thérapie / Raphaël Delaprée
Radiographie, de l'argentique vers le numérique / Maryana Nobre
Allemagne, l'aventure loin d'être anodine de Pascale TOSCA / Raphaël Delaprée, Pascale Tosca
La téléconsultation, est -ce l'avenir de la médecine en France ? / Raphaël Delaprée, Véronique Landais
Rapatriement de plus de 1000 Français au Cambodge / Raphaël Delaprée, Eva Nguyen Binh
Infirmier transporteur, rapatriement sanitaire médicalisé à l'international / Raphaël Delaprée, Damien Lartigue
Étudiant infirmier en gériatrie / Rémi Tritschler
Infirmière renfort, dans les services COVID / Raphaël Delaprée, Audrey Champagnac
Le droit à l'image, en milieu hospitalier / Raphaël Delaprée
Vaccinodrome de Bordeaux Lac / Johanna Aurian, Marie Raluy, Fabien Senet, Juliette Wingerter, Cédric Cessateur, Tugdual Meillard, Emilie Lescure, Philippe Bouffard, Raphaël Delaprée
"Innovations & Management des structures de santé en France" / Jean-Luc Stanislas, et autres auteurs, LEH éditions
"Le petit livre du cannabis médical" / Nicolas Authier
"Hôpitaux et cliniques" / François Malye, Jérôme Vincent, Le Point
"On y va ensemble" / Gabriel Allegret-Tailliez
4e de couverture -
Publicités : MACSF, Tab santé

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

Impression

Indika
4 rue Douladoure - 31100 Toulouse

Le Journal des Infirmiers est édité par :

HCI
Au capital : 10 000€
Siège social : 142 rue Marcel Sembat
33130 Bègles
RCS Bordeaux : 881852

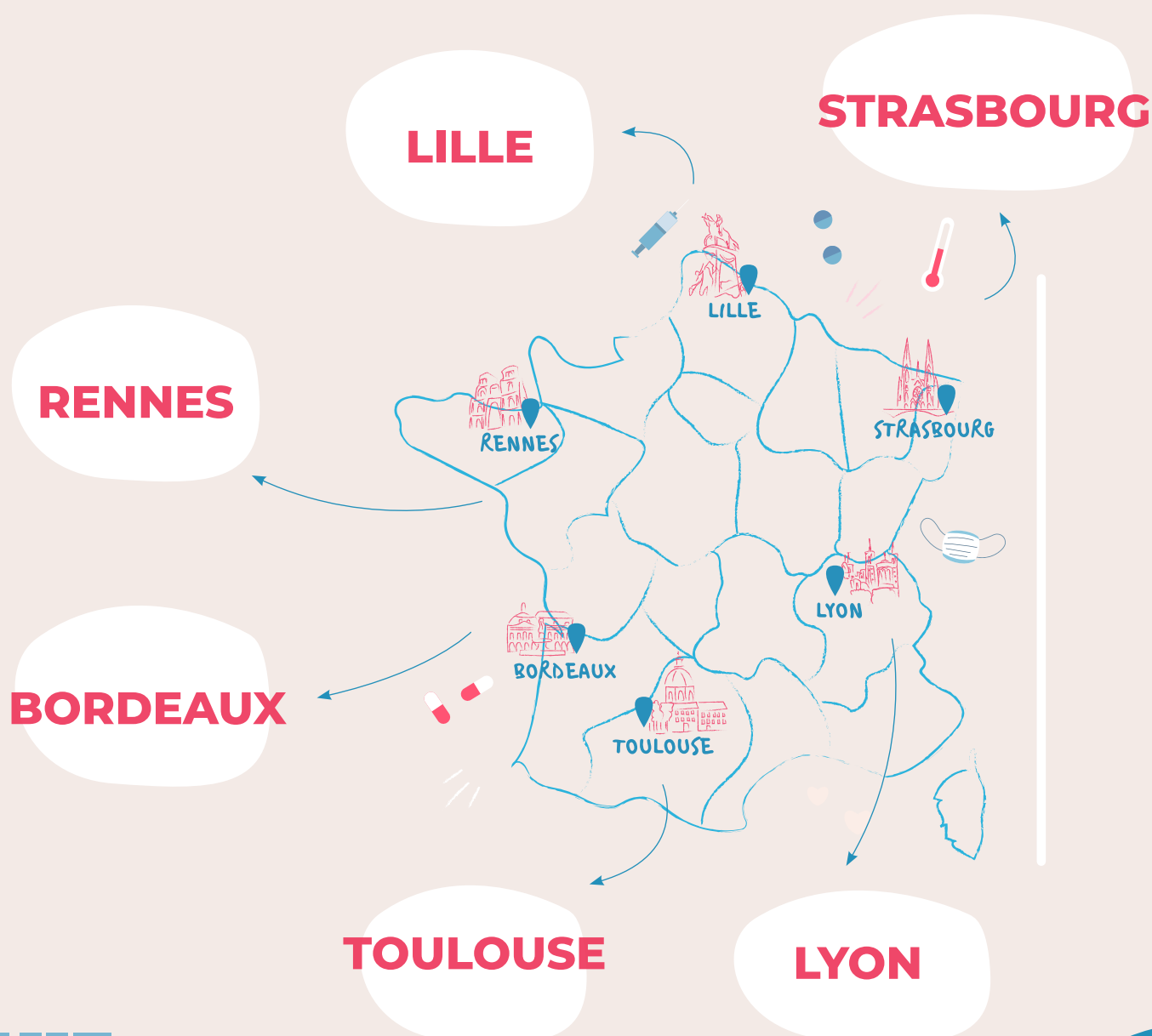
- ANGÈLE HYDROALCOOLIQUE -



@JULIECHR
18.03.20

en présentiel !

Les **Journées des Infirmiers**
sont des rendez-vous pour enfin parler de la profession infirmière et
permettre aux différents intervenants d'**échanger ensemble**.



QR code du
site internet

**Consultez les dates
de 2022 !**

05 56 67 57 94

contact@journeesdesinfirmiers.fr

www.journeesdesinfirmiers.fr

