

Programme

Salon Infirmier®

JOURNÉES NATIONALES D'ÉTUDES DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE



24-26 mai 2016

www.saloninfirmier.fr  www.espaceinfirmier.fr

DES PUBLICATIONS POUR INFORMER SUR LES CANCERS

Parce que la lutte contre la maladie passe aussi par une meilleure compréhension des différents cancers, des moyens de prévention, de dépistage et de traitement, la Fondation ARC édite deux collections.

À télécharger et commander gratuitement sur
www.fondation-arc.org



COMPRENDRE ET AGIR

Plus de trente titres pour accompagner le patient et son entourage pendant la prise en charge.



SENSIBILISER ET PRÉVENIR

Sept titres pour sensibiliser le grand public aux risques et à la prévention des cancers.



RETROUVEZ-NOUS SUR LE STAND R88 DANS LE HALL 1

La Fondation ARC, reconnue d'utilité publique, est la première fondation française 100 % dédiée à la recherche sur le cancer. Les ressources de la Fondation ARC proviennent exclusivement de la générosité de ses donateurs et testateurs.
Pour agir à nos côtés : www.fondation-arc.org



Reconnue d'utilité publique



Sylvie Gervaise,
Directrice scientifique
et Commissaire déléguée
du Salon Infirmier

29^e Salon Infirmier, un programme scientifique d'exception !

Soyez acteur de votre formation et participez au Salon Infirmier car c'est l'événement annuel dédié à votre profession : c'est votre Salon. Le programme scientifique de cette 29^e édition est à nouveau l'incontournable reflet de vos exercices à tous puisque c'est vous qui l'avez construit !

Les nombreux sujets de conférence validés par le comité scientifique témoignent de la richesse de la profession, de son importance et de ses rôles dans l'actualité de la santé et des perspectives d'évolution de carrière, même si vous êtes un professionnel épanoui, en quête d'innovation ou de renouveau.

Venez comparer votre quotidien aux expériences et projets conduits par vos pairs et acquérir une expertise soignante encore plus riche. Le programme scientifique est décliné dans des champs aussi divers que les pratiques avancées, la recherche, les parcours patient ou l'optimisation des soins en situation d'exception...

Et, si vous êtes en cours de formation, venez vous immerger dans l'expérience de ceux et celles qui vous conforteront dans votre choix d'un métier aux multiples facettes.

Profitez des trois jours du Salon Infirmier pour rencontrer vos collègues, partager vos expériences et comprendre les nouveaux enjeux de santé dans le nouveau cadre de la Paris Healthcare Week.

Les 24, 25 et 26 mai, représentez votre profession au Salon Infirmier !

Comité scientifique



Christine Berlemont,
Infirmière ressource
douleur



Philippe Bourrel,
Coordonnateur général
des instituts de formation
des professionnels de santé



Chantal Cateau,
Directrice de soins



Marie-Claude Daydé,
Infirmière libérale



Christophe Debout,
Enseignant chercheur



Gilberte Hue,
Présidente de l'Académie
des sciences infirmières



Bernard Idoux,
Coordonnateur
des soins



Cécile Kanitzer,
conseillère paramédicale
(FHF)



Florence Lantier,
cadre de santé



Jeanne Lauroua,
directrice des soins
honoraire



Jean-René Ledoyen,
responsable de la
formation des directeurs
de soins à l'EHESP



Jean-Luc Lepan,
responsable des projets
de la Fondation Hôpitaux
de Paris-Hôpitaux de France



Brigitte Ludwig,
Présidente de
l'Unaiobode



Lisa Cann,
présidente Fnesi



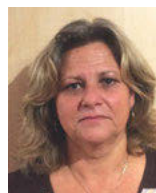
Stéphane Michaud,
président de l'Association
française des directeurs
de soins (AFDS)



Isabelle Monnier,
chargée de projet ARS



Maryline Pecnard,
Ordre national infirmier



Nicole Penna,
Syndicat national des
infirmières et des infirmiers
libéraux (Snill)



Mireille Ravaux,
responsable pédagogique
Ifsi



Ange-Dominique Secondi,
vice-présidente Cefiec



Pascale Wanquet-Thibault,
cadre supérieur de santé
puéricultrice et formatrice



Roselyne Vasseur,
CASVP, sous-direction
des services aux
personnes âgées



Françoise Zantman,
coordinatrice générale
des soins



Éditeur Initiatives Santé, SAS au capital de 50 000 € - Siège social : 102 rue Étienne Dolet, 92240 Malakoff, RCS Nanterre : 798 528 394 **Président, Directeur de la publication** Thierry Lavigne **Imprimerie** Champagne, ZI des franchises, 52200 Langres **Directrice générale** Anne Boulanger **Directrice des rédactions infirmières et Commissaire déléguée du Salon Infirmier** Sylvie Gervaise, infirmière cadre de santé **Marketing / Diffusion** Cécile Iliadis **Secrétaire de rédaction** Julie Verdure **Maquette** Jean-Pierre Harosteguy/Laure Cartigny **FABRICATION** Pauline Levasseur **PUBLICITÉ** Directrices de clientèle Chantal Chiquet (01 76 21 92 73) et Sybille Barbera (01 76 21 92 16) **SALON INFIRMIER** conferences.saloninfirmier@initiativesante.fr **FORMATION** formation-initiativesante@initiativesante.fr **Assistante** Pamela Neyt (01 76 21 92 77).



Conférences scientifiques, débats, symposiums et tables rondes

- **Mardi 24 mai** P. 8
- **Mercredi 25 mai** P. 19
- **Jeudi 26 mai** P. 28

Posters

P. 38

- Garantir l'accès aux soins des personnes handicapées : projet de réseau
- Évaluation de la qualité de vie des patients pris en charge en électroconvulsivothérapie
- Une fonction innovante en psychiatrie : l'infirmière en consultation mémoire
- Quelle place pour la santé environnementale en psychiatrie ?
- Toucher accompagnement en santé mentale
- Consultation de seconde ligne dans un service de soins (le rôle de l'infirmière clinicienne)
- Une sortie anticipée, un gage de qualité. La sortie des patients avant midi
- Le dépistage en stratégie avancée par les infirmiers libéraux
- De la Chine aux Antilles, parcours d'un ESI globetrotteur ou itinéraire d'une construction professionnelle

Ateliers

P. 41

Mardi 24 mai

- 10 astuces pour gagner du temps en activité libérale
- Antiseptiques et cathéters veineux (étudiants)
- Bien réussir son exercice en libéral
- Comment j'ai réussi mon installation en libéral : témoignage d'un Idel
- Comment réussir son passage en exercice libéral ? Les clefs du succès
- Convatec
- Détersion des plaies
- Hygiène des mains (Esi)
- Le décodage des mesures phares de la loi Fin de vie
- Le rôle de l'infirmière libérale dans la prévention de la dénutrition, notamment des personnes âgées
- Le rôle des infirmiers (libéraux, en entreprise, etc) dans la prévention du tabagisme et l'aide au sevrage tabagique
- Les dépenses professionnelles (Idel)
- Parcours de soin d'un patient ayant été gravement brûlé
- Plaies et cicatrisation : apport de la e-santé pour l'activité libérale
- Pose UrgoK2 : compression multitype recommandée en 1ère intention dans l'ulcère veineux (Idels)
- Prise en charge des ulcères
- Soins infirmiers sur pied diabétique
- Utilisation des chambres à cathéter implantables (Esi)
- Utilisation des chambres à cathéter implantables (IDE)
- Utilisation des Picc Lines (Esi)
- Utilisation des Picc Lines (IDE)

Mercredi 25 mai

- 10 astuces pour gagner du temps en activité libérale
- Antiseptiques et cathéters veineux (étudiants)
- Antiseptiques et cathéters veineux (IDE)
- Bien réussir son exercice en libéral
- Comment j'ai réussi mon installation en libéral : témoignage d'un Idel
- Comment réussir son passage en exercice libéral ? Les clefs du succès
- Convatec
- Exercer le métier d'infirmier à l'étranger : comment faire ?
- Hygiène des mains (IDE)
- Le nettoyage efficace des plaies, pour bien cicatriser. Choisir son pansement (Idels)
- Place de l'hypnose dans la gestion douloureuse des soins
- Traçabilité et communication des données du suivi d'un patient porteur de plaie
- Utilisation des chambres à cathéter implantables (IDE)
- Utilisation des Picc Lines (Esi)
- Utilisation des Picc Lines (IDE)

Jeudi 26 mai

- 10 astuces pour gagner du temps en activité libérale
- A l'école oui, mais sur le terrain aussi grâce à l'apprentissage
- Antiseptiques et cathéters veineux (étudiants)
- b.a.-ba du pansement, atelier pour débutants
- Bien réussir son exercice en libéral
- Comment j'ai réussi mon installation en libéral : témoignage d'un Idel
- Comment réussir son passage en exercice libéral ? Les clefs du succès
- Convatec
- Hygiène des mains (Esi)
- Les dépenses professionnelles (Idel)
- Place de la TPN dans la prise en charge des plaies
- Prévention et gestion des violences en santé
- Prise en charge des brûlures : évaluation, profondeur, prise en charge et pansement
- Recherche infirmière et paramédicale
- Utilisation des chambres à cathéter implantables (Esi)
- Utilisation des chambres à cathéter implantables (IDE)
- Utilisation des Picc Lines (Esi)
- Utilisation des Picc Lines (IDE)

Formation DPC



P. 37

Jeudi 26 mai

- Soins infirmiers sur plaies chroniques

Conférences partenaires

P. 49

Animations pôles thématiques

P. 50




Le logiciel de télétransmission le plus utilisé et le plus choisi par les infirmières libérales*

... je m'épanouis en libéral !

25 000 infirmiers libéraux l'ont adopté*
Plébiscité par ses utilisateurs : 9.2/10*

UN LOGICIEL EN RÉSEAU C'EST CA :

- Un partage simultané de toutes vos données avec l'ensemble du cabinet !
- Le choix de votre support informatique : tablette, MAC ou 
- 0 sauvegarde à faire !

Pour nous contacter
08 09 10 11 12

cba ●●●
développeur de simplicité

www.myagatheconnect.com



Je m'inscris en un clic pour..

1 M'organiser sereinement !

Lors de l'inscription en ligne :

- ✓ Vous choisissez dans le programme scientifique les conférences ou les ateliers auxquels vous souhaitez participer.
- ✓ Vous organisez votre emploi du temps, sélectionnez les thèmes qui vous intéressent.
- ✓ Envie de modifier votre sélection par la suite ? Vous pourrez le faire en quelques clics !

2 Bénéficiaire d'un tarif privilégié

Sélectionnez votre programme scientifique et réservez votre pass Conférences.

➔ Les tarifs sont les mêmes qu'en 2015 !

	Inscription en ligne	Inscription sur place
Étudiants	6 euros	10 euros
Professionnels	15 euros	25 euros
Institutionnels	25 euros	-

*L'inscription en ligne est possible jusqu'au 23 mai au soir.
Attention, ces tarifs ne concernent pas les formations DPC.
Plus de remboursement possible après l'achat du badge.*

➔ Cette année, un pass Conférences acheté = 1 pass Conférences offert*

Venez à deux, c'est encore mieux !

Invitez un/une collègue au Salon Infirmier.

Pour cela, rien de plus simple :

- ✓ Je m'inscris et je sélectionne les conférences et ateliers auxquels je veux participer.
- ✓ Je paie en ligne le montant de mon pass Conférences.
- ✓ Après validation de mon paiement, je clique sur "Retour à la boutique" pour visualiser le récapitulatif de mon inscription et inviter la personne de mon choix, en indiquant ses nom, prénom, et mail. Celle-ci recevra un mail avec ses codes pour s'inscrire gratuitement.

*(*cette offre ne s'applique qu'aux inscriptions à titre individuel et aux étudiants)*

➔ Abonnés : votre petit plus

Vous êtes abonné(e) à l'une de nos trois revues *L'Infirmière magazine*, *L'Infirmière libérale magazine*, *Objectif soins & Management* ?

Votre pass Conférences est offert !

Pour cela, il vous suffit d'indiquer votre numéro d'abonné au moment de l'inscription.

➔ Prise en charge de votre pass Conférences par votre employeur

Deux cas de figure sont possibles :

- ✓ Vous complétez le formulaire d'inscription en choisissant l'option "Je suis pris(e) en charge par mon employeur". Vous adressez ensuite l'engagement de paiement à votre employeur pour qu'il le signe, et vous nous le renvoyez à

conferences.saloninfirmier@initiativessante.fr

À la réception du document, nous validons l'inscription. Vous pourrez ensuite faire votre sélection de conférences. (Attention aux délais : vous ne pourrez faire votre sélection de conférences qu'après envoi de l'engagement de paiement signé par mail et validation de l'inscription)

- ✓ L'employeur pré-inscrit lui-même les agents qu'il prendra en charge. Le procédé est le même que ci-dessus : il nous faut l'engagement de paiement signé par l'employeur pour permettre aux professionnels visiteurs de choisir leurs conférences. Sachez que pour toute prise en charge employeur, une facture pro forma est délivrée ainsi qu'une convention formation.

3 Imprimer mon badge coupe-fil

Cette année, l'entrée à la Paris Healthcare Week, et donc au Salon Infirmier est gratuite, mais l'inscription reste obligatoire, même si vous souhaitez seulement visiter l'exposition.

- ✓ N'oubliez pas d'imprimer votre badge ; y figureront aussi les conférences et ateliers auxquels vous vous êtes inscrits.

CBA vous donne rendez-vous !

Les 24, 25 & 26 mai 2016 au Salon
Infirmier Paris Porte de Versailles
Rendez-vous au stand **Q72** !



Un projet d'installation en libéral ?



Assistez aux ateliers « **Les clés de la réussite de l'installation en libéral** » les 24, 25 et 26 mai pour tout savoir avant de vous lancer...

Et repartez gratuitement avec le guide de l'installation (valeur 15€) !

Démos au stand

Venez découvrir notre solution dédiée aux **infirmières libérales** ! Rendez-vous au **stand Q72** pour en savoir plus !

Client(e) ?

Bienvenue dans votre espace VIP !

Toute l'équipe CBA vous attend dans votre espace VIP ! Au programme : échanges, surprises, trucs et astuces. **Vous serez chouchouté(e)s !**



Conférence

Assistez à la conférence « **10 astuces pour gagner du temps sur l'activité libérale** » pour connaître les trucs et astuces pour mieux gérer votre activité !

08 09 10 11 12

cba ●●●
développeur de simplicité

cbainfo.fr



SESSION SOINS EN SITUATION D'EXCEPTION

10h30 à 11h00

Ebola: les mesures pré-hospitalières de prise en charge par les sapeurs-pompiers du 91



Benoît Birembaut,
infirmier
sapeur-pompier,
Étampes

À travers l'exemple de la crise Ebola de 2014-2015, nous mettrons en lumière l'importance de la compétence infirmière en matière d'hygiène. Le rôle des personnels infirmiers a été fondamental dans la recherche et la rédaction de procédures d'hygiène pour les sapeurs-pompiers de l'Essonne. De plus, ils ont contribué à la formation de ces derniers aux mesures d'hygiène et à la mise en place d'équipements de protection. Cet engagement, loin de s'arrêter à la simple rédaction de procédures, s'est étendu à toute la réflexion sur le suivi éventuel de sapeurs-

pompiers contaminés, et à la prise en charge de matériel à haute valeur financière. L'exposé portera sur: ● la corrélation entre les données scientifiques et les directives du ministère de l'Intérieur, ● la réflexion aboutissant à la rédaction de la première procédure à destination des sapeurs-pompiers de l'Essonne (outil interventionnel), ● la réflexion sur la prise en charge globale (santé au travail, matériovigilance...), ● la réactivité sur l'évolution de la situation au cours de l'année 2014. Deux cas cliniques seront proposés en fin de présentation.

11h00 à 11h30

Service de santé et de secours médical de la Manche



Patrice Bedel,
Ide

Gilles Barbier,
chef de centre
de secours

Norbert Berginiat,
médecin-chef

Antoine Hubert,
infirmier sapeur-
pompier

L'infirmier sapeur-pompier au Mont-Saint-Michel para-médicalisation sur un site exceptionnel.

Le Mont-Saint-Michel accueille près de trois millions de visiteurs par an avec des pics d'affluence en période estivale et lors du phénomène des grandes marées. Le service mobile d'urgence et de réanimation le plus proche se situe à plus de 25 kilomètres, tout comme le premier service d'urgences. Un infirmier sapeur-pompier est présent en garde au Mont-Saint-Michel pour répondre aux besoins de secours de la population isolée et des nombreux touristes. Cet infirmier réalise, avec les sapeurs-pompiers secouristes, le bilan de la victime, applique les protocoles de soins d'urgence et de prise en charge de la douleur ainsi que des techniques de télé-médecine. Un électrocardiogramme peut être télétransmis directement sur la messagerie du médecin régulateur du Samu 50 qui peut alors prescrire les thérapeutiques nécessaires préalablement définies. La victime est prise en charge à

l'infirmier du Mont-Saint-Michel dans l'attente d'un renfort du continent ou hélicoptère par le Dragon 50 de la sécurité civile vers le service hospitalier adapté. L'ensemble des soins réalisés est inscrit sur une fiche bilan dupliquée avec un exemplaire pour l'équipe soignante qui accueillera la victime en milieu hospitalier, et le double est analysé par la chefferie santé du Service départemental d'incendie et de secours de la Manche pour vérifier la conformité des pratiques professionnelles et l'application stricte des protocoles définis. Ce travail en réseau s'appuie sur le référentiel commun de l'organisation du secours à personne conforté par la circulaire interministérielle du 5 juin 2015. Cet engagement citoyen de l'infirmier sapeur-pompier volontaire permet une prise en charge rapide des détresses vitales avec une orientation anticipée par le médecin régulateur du Samu. L'infirmier sapeur-pompier bénéficie d'une formation spécifique lui permettant de développer ses compétences professionnelles et son autonomie, tout en exerçant avec de nombreux partenaires dans l'intérêt de la population.

11h30 à 12h00

L'infirmier, un officier santé chez les sapeurs-pompiers



Franck Pilorget,
infirmier
sapeur-pompier,
président Anisp
(Association
nationale des
infirmiers de
sapeurs-pompiers)

L'Anisp travaille depuis plusieurs mois avec cinq organisations nationales afin de publier en novembre prochain des guides de recommandation (GBP: guides de bonnes pratiques) selon la méthodologie HAS sur "l'officier santé en appui de la chaîne de commandement". Ce travail, encore en cours, se compose d'un premier rassemblement de 90 experts ayant créé la première version des GBP avant relecture par 90 autres experts. La thématique globale se divise en deux sous-thèmes: "l'officier santé en appui du commandant des opérations de secours en opération" et "l'officier santé en appui des salles opérationnelles". Au sein des Sdis (Service départemental-métropolitain d'incendie et de secours), les postes d'officier

santé sont occupés majoritairement par des infirmiers. Une plus-value pour les IDE à un poste qui demande d'importantes capacités de management, de coordination et d'encadrement avec une réelle posture d'officier du service de santé et un rôle de conseiller technique des interventions sapeurs-pompiers de grande ampleur ou ayant un caractère particulier (risques NRBCE: risques nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques, explosives). C'est une nouvelle activité dans le domaine des infirmiers de sapeurs-pompiers qui démontre l'évolution de nos actions dans les Sdis.



SESSION GESTION DES RISQUES ET QUALITÉ DES SOINS

10h30 à 11h15

Le téléphone portable, il n'est pas trop tard pour raccrocher !



Annie Miserole,
Ibode
Dunkerque

Concentration, rigueur, fonctionnalité, asepsie..., n'est-ce pas ce qui nous vient à l'esprit lorsque nous prononçons le terme "bloc opératoire" ? N'êtes-vous pas de temps en temps parasité, déconcentré, interrompu dans votre tâche en salle d'intervention ? Un objet est là, posé sur une table, voire caché dans une poche, presque invisible. Et pourtant, il sonne, il perturbe. C'est un téléphone portable... Cet objet si ordinaire s'est totalement immiscé dans notre quotidien, jusque sur notre lieu de travail. Exerçant dans un bloc opératoire, j'ai constaté la présence de téléphones portables, professionnels mais aussi personnels, dont le personnel n'hésite pas à se servir en salle d'intervention. Afin d'étayer ce constat, j'ai réalisé une enquête de prévalence au bloc opératoire du centre hospitalier de Dunkerque en février 2013. Je me suis rendue dans chaque salle et j'ai demandé au personnel présent s'il avait un téléphone portable sur lui, personnel ou professionnel. Ce jour-là, sept salles étaient ouvertes. 72 % du personnel avait son téléphone portable en salle d'intervention. Toutes les catégories professionnelles étaient représentées. Pourtant, les risques liés à l'utilisation du téléphone portable sont bien réels. D'une part, le risque infectieux. Le téléphone portable n'est ni nettoyé, ni désinfecté. Ainsi les germes sont véhiculés d'un endroit à un autre et peuvent être responsables d'infections exogènes. Ensuite, le risque d'erreur. Les sonneries du téléphone perturbent, alors qu'il doit régner une parfaite concentration en salle d'intervention. Enfin, le risque de perturbation électromagnétique. D'après un rapport du Cedit (Comité d'évaluation des technologies de santé) de 2003, « *la densité de matériel sensible n'est pas compatible avec la présence de téléphones portables* » au bloc opératoire. Pourquoi l'Ibode doit-elle se positionner face à une utilisation abusive du téléphone portable afin de minimiser les risques en salle d'intervention ?

11h15 à 12h00

Revue de morbidité simulée : comprendre nos erreurs en les analysant par la simulation

Erwan Guillouët, Iade, CHU Caen

La revue de morbidité est préconisée par la Haute Autorité de santé, et dans le plan de sécurité des soins 2013/2017. Un travail a été réalisé dans ce contexte en scénarisant fidèlement un événement indésirable grave (EIG) survenu lors d'une anesthésie, avec les protagonistes du jour de l'EIG.

La scène a été reprise fidèlement en laboratoire de simulation, filmée, et l'analyse a été faite selon la méthode Alarm. Elle a permis de montrer les sources de l'erreur mais aussi les éléments positifs qui ont permis de limiter les conséquences de l'erreur. La RMM (revue morbidité mortalité) classique analyse les causes de l'EIG, la RMM simulée les met en relief avec la possibilité de rendre ces analyses de manière concrète à un grand nombre de personnes et de démocratiser la culture de l'erreur. La présentation orale définit la RMM, la simulation, explique pourquoi allier les deux notions. Présentation du film et analyse selon la méthode Alarm.

12h00 à 12h45

Les Comités de retour d'expérience (Crex)



Dany Gaudalet,
cadre supérieure
Ibode et
présidente
de la Soferibo

Du cas concret aux conclusions, les Crex permettent de mettre en place les leviers nécessaires pour améliorer la prise en charge. La gestion des risques implique tous les acteurs. Cette conférence propose : ● de partir d'un cas concret : explication de la méthode d'analyse (Alarm ou Orion); ● l'exploitation de la fiche de déclaration d'événement indésirable; ● le recueil des données; ● la recherche des causes : prise en compte des facteurs contributifs; ● de trouver des actions correctrices à mettre en place; ● la hiérarchisation des mesures d'amélioration; ● la restitution des conclusions de cette analyse lors d'une réunion collégiale, impliquant l'ensemble des acteurs.

11h30 à 12h15

Le Profil de risque : outil de management de la qualité



David Colmont,
directeur de soins,
hôpital Claude
Galien, Quincy-
sous-Sénart

Alors que les établissements de santé poursuivent leur démarche de certification, les managers doivent participer à l'amélioration à la sécurisation des pratiques tout en intégrant la culture qualité au sein des équipes. C'est une gageure de penser que les équipes pourront s'imprégner naturellement de tous les éléments nécessaires à la bonne compréhension de cette démarche. C'est pourtant bien le niveau d'exigence attendu dans le cadre de la visite de certification. Cependant, les injonctions, le vocabulaire peuvent prendre parfois des formes abscones : tout le monde n'a pas fait HAS première langue ! Malgré tout, il n'est plus utile de démontrer l'intérêt majeur des démarches successives de certification sur l'amélioration et de la qualité et de la sécurité des soins. La version 2014 modifie les "habitudes" en la matière. En effet, mise en exergue des risques prioritaires, réalisation des audits de patient traceur viennent bousculer les contenus des référentiels de certification précédents. Ces dispositifs obligent à davantage de participation des professionnels de terrain. Nous proposons de faire un tour rapide de ces étapes pour mieux comprendre l'intérêt d'une communication constante et claire auprès des équipes.



Communiquer auprès des équipes l'ensemble de ces informations est une obligation pour créer une dynamique d'amélioration. Le profil de risque, document de synthèse et de communication auprès des équipes, permet de traduire et de concrétiser sur le terrain les différentes actions à mettre en place pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

14h00 à 15h00

Du concept de qualité des soins à l'amélioration de la prévention des risques sur le terrain

René Amalberti, médecin, professeur de physiologie, conseiller sécurité des soins de la HAS et directeur scientifique de la Prévention médicale- Groupe MACSF

15h00 à 15h45

Démarche régionale pour la maîtrise d'un risque clinique : programmes "Sauve ma peau" et "Pare à Chutes"



Samia Lévy,
médecin, Agence
régionale de santé

En 2013, l'ARS Île-de-France a proposé aux établissements sanitaires et médico-sociaux une campagne régionale "Sauve ma peau, maîtriser le risque d'escarre" pour éviter les escarres graves, par la mise en œuvre de cinq bonnes pratiques à fort impact, identifiées par des établissements lors de la phase pilote. 128 établissements volontaires se sont engagés dans ce projet impactant leurs pratiques : auto-évaluation puis mise en œuvre et suivi d'un plan d'actions permettant une réduction des escarres acquises (outils mis à leur disposition), partage des enseignements lors de réunions départementales, valorisation par un certificat.

La deuxième campagne régionale a été lancée en février 2016, sur la prévention et la prise en charge des chutes. Les thématiques "escarre" et "chute" ont plusieurs points communs : un retentissement important sur leur qualité de vie pour les patients, une suspicion de prise en charge non optimale pour les professionnels, un coût non négligeable pour la collectivité. Des leviers d'amélioration communs sont identifiés : un abord par la gestion du risque clinique, pour atteindre et réduire la part évitable des chutes et des escarres, la multidisciplinarité, le travail en équipe, la formation des professionnels ainsi que l'importance de l'information et de l'éducation du patient/résident et de son entourage, pour une prévention efficace, durant tout son parcours de santé. Le pôle "Efficience du système de santé" de l'ARS Île-de-France a acquis une expérience sur ce concept de campagne, au départ plutôt anglo-saxon mais tout à fait transposable en Île-de-France, et qui semble être un outil intéressant pour dynamiser une démarche qualité, même si le maintien de cette dynamique dans le temps reste encore un défi.

15h45 à 16h30

Participer à une enquête régionale pour le dépistage et l'amélioration du risque escarre



Sylvie Denis,
cadre de santé,
Centre hospitalier
Orsay

Le Centre hospitalier Orsay a activement participé à l'intégralité de la campagne "Sauve ma peau". Nous avons utilisé les outils mis à disposition par l'ARS Île-de-France : enquête de prévalence, audit de dossiers, outils d'aide à la formalisation et suivi de plan d'action, outils de communication. Un service de médecine et un service de court séjour gériatrique de l'établissement ont réalisé, entre septembre 2013 et juin 2014, trois audits de dossiers. Sur ces neuf mois, dans ces services de soins, 177 patients ont été identifiés

à risque et, parmi eux, 156 n'ont pas développé d'escarres. Suite à ces audits, des actions ont été identifiées et mises en place pour le service de médecine, notamment la réévaluation du risque escarre systématique, protocolisée, une fois par semaine et dès altération de l'état général : modification du diagramme de soins pour tracer par des abréviations simples les changements de position, et modification de la fiche de transfert, en traçant à la sortie du patient l'évaluation du risque escarre (score échelle) et l'état cutané.

Cette campagne a aidé à réaliser une démarche qualité pragmatique, alignée sur d'autres démarches d'évaluation internes (quick audit). On constate rapidement un impact sur le processus (audit des dossiers) et sur les résultats (diminution des escarres acquises). La prévention efficace et adaptée devient alors visible et permet la valorisation du travail des équipes soignantes. Il est essentiel de poursuivre cette dynamique en réalisant régulièrement des enquêtes de prévalence, en poursuivant les audits internes, en suivant les actions mises en place, en maintenant une qualité de formation, tout en communiquant régulièrement et au plus près des équipes soignantes autour de ce sujet.

16h30 à 17h15

Comment assurer la continuité des traitements médicamenteux ?



Thérèse Sadorge,
cadre de santé

À propos de la mise en place de la conciliation médicamenteuse en traumatologie.

Le service de traumatologie du CHU de Strasbourg (80 lits) accueille des patients après passage par les urgences. Quand ces derniers ont plus de 65 ans et qu'ils souffrent de pathologies chroniques, les équipes soignantes sont souvent démunies pour recueillir les informations, notamment en ce qui concerne les traitements médicamenteux pris par le patient à son admission.

Avec l'équipe chirurgicale et pharmaceutique, l'objectif a été de développer la conciliation médicamenteuse en s'appuyant sur la synergie infirmière, chirurgien, pharmacien. Le pharmacien, avec l'appui des premières données recueillies par les infirmières et en utilisant d'autres sources (patient, dossier pharmaceutique, pharmacien libéral), réalise le bilan médicamenteux optimisé du patient



Bénédicte Gourieux,
pharmacienne,
CHRU Strasbourg

et le compare avec la prescription réalisée à l'admission. Il établit les divergences intentionnelles ou non intentionnelles révisées avec le prescripteur pour établir la juste prescription. Le bilan médicamenteux est enregistré dans le dossier patient informatisé, puis utilisé à la sortie du patient pour l'ordonnance.

Cette démarche s'inscrit dans les actions de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients avec, à la clé, la prévention des erreurs. Cette organisation génère de l'efficacité

dans la prise en charge des patients en sécurisant les pratiques infirmières par la transmission d'une information structurée sur les médicaments. Pour l'équipe infirmière, cette organisation est un moteur pour planifier des formations sur les médicaments à risque.

L'évaluation est réalisée par le suivi d'indicateurs : nombre de patients conciliés, d'erreurs médicamenteuses, de divergences identifiées ; satisfaction des équipes. À terme, il s'agit d'assurer la continuité des traitements médicamenteux de l'ensemble des patients.

SESSION PARCOURS PATIENT

10h30 à 11h15

La biographie hospitalière, quelle place dans les soins ? Résultats d'une recherche qualitative



Valéria Milewski,
biographe
hospitalière

Évolution de la société, progrès de la médecine... Le monde bouge de plus en plus vite. Et il faut toujours s'adapter, tenter de maintenir des passerelles, d'en trouver d'autres pour confirmer la valeur de chaque vie, favoriser la singularité du patient. Depuis septembre 2007, le service d'oncohématologie du CH de Chartres propose une nouvelle voie pour prendre le temps de regarder son histoire et se la réapproprier : la biographie pour les personnes gravement malades. Celles-ci peuvent être hospitalisées dans le service ou en ambulatoire. Valéria Milewski, première biographe hospitalière en France, rencontre, sur indications des membres de l'équipe, les personnes souhaitant bénéficier de cette nouvelle approche. Elle se déroule sur une moyenne de six entretiens d'environ 30 minutes dans le bureau du biographe ou au lit du patient. Cette biographie permet en partie de répondre aux questionnements de certains patients et de leurs proches :

redonner du sens, transmettre, participer à la mémoire familiale, laisser une trace... Le manuscrit est ensuite donné à la personne en un ou deux exemplaires, ou à son référent en cas de décès. Soutenu par plusieurs associations, dont Passeurs de mots, passeurs d'histoires, le projet a fait l'objet d'une recherche qualitative pour définir auprès des soignants, des patients et des proches, les incidences et spécificités d'une telle démarche, fruit d'un vrai travail d'équipe.



Chantal Thaluët,
cadre de santé,
CH Chartres

12h00 à 12h30

Attitude des paramédicaux des réanimations françaises confrontés à des prises de décisions de limitation et d'arrêt des thérapeutiques : LATITUDE-Réa



Sébastien Kerever,
coordonnateur
paramédical de
recherche, hôpital
Lariboisière, AP-HP

Les situations de fin de vie concernent environ 10 % des patients admis en réanimation, et trois mesures sont généralement identifiées et regroupées sous le terme de "limitation" ou "d'arrêt des thérapeutiques". Les recherches menées sur les limitations et les arrêts des thérapeutiques en réanimation concernent principalement les pratiques médicales, les points de vue juridiques et les aspects éthiques de ces situations. Alors que le rôle des médecins, des patients ou des familles semble clairement identifié, celui des paramédicaux reste à ce jour mal défini et se trouve parfois même en décalage par rapport

aux perceptions des médecins. Peu de publications se sont focalisées sur la vision des paramédicaux dans ces prises de décisions. L'objectif principal de cette enquête est d'explorer et d'identifier les pratiques, les points de vue, les connaissances et le ressenti des paramédicaux lors des situations de limitation et d'arrêt des thérapeutiques chez les patients hospitalisés en réanimation ou dans un service de soins intensifs. Cette étude se base sur l'utilisation d'un questionnaire électronique diffusé à échelle nationale auprès de tous les paramédicaux exerçant en réanimation ou en soins continus en France. Au total, 1 500 questionnaires ont été analysés.

Cette étude permet de mettre en évidence le rôle participatif des paramédicaux lors des prises de décisions de limitations ou d'arrêts des thérapeutiques, alors que ces derniers ne semblent pas suffisamment formés pour ces situations. L'implication des paramédicaux lors des phases réflexives et organisationnelles semble par contre dépendre d'autres facteurs comme les années d'expérience dans les services, la présence d'un psychologue dans ces mêmes unités et le type de limitations envisagées.

14h00 à 14h45

Synchronisation des temps médicaux et non médicaux, un préalable à la qualité des soins



Fabienne Bousrez,
chargée de projet

Le soin réalisé par une équipe est l'aboutissement d'une intervention collective, mais pas toujours coordonnée ! Si des publications font état d'une relation entre la sécurité des soins et la qualité de la communication au sein de l'équipe hospitalière, le sujet des impacts de la synergie temporelle des soignants autour du patient paraît encore très peu exploré. Le projet "synchronisation des temps médicaux et non médicaux" a

concerné 27 établissements de santé. Les principales pistes travaillées ont été, après une phase d'évaluation des conséquences de désynchronisation des acteurs, celles portant de forts enjeux de



Stanislas Johanel,
facilitateur
de projet

progrès soit dans des lieux d'interfaces pluri-professionnelles, soit dans des temporalités d'activité (interventions sur les plateaux techniques, dans les unités ambulatoires, organisation des visites dans les unités de soins, planification concertée des congés, etc.).

Pour "embarquer" tous les professionnels, nous nous sommes appuyés sur le suivi d'indicateurs qui ont révélé une situation initiale parfois grave et permis le suivi de l'efficacité des mesures correctrices. Plus ou moins spécifiques mais toujours porteurs de sens, ils s'inscrivaient dans les trois champs de la performance : qualité et sécurité des soins, conditions de travail et efficacité organisationnelle.

Le bilan de l'accompagnement des établissements de santé a démontré que de l'enchaînement harmonieux des temps des acteurs auprès du patient dépendent non seulement la qualité et la sécurité des soins, l'épanouissement au travail de l'équipe, mais également l'efficacité médico-économique de la structure. La synchronisation des temps des professionnels semble un préalable à la réduction de la durée moyenne de séjour en améliorant la fluidité du parcours du patient.

14h45 à 15h30

Le management par la clinique au service du parcours patient



Françoise Zantman,
directrice des soins,
direction des soins
et des activités
paramédicales,
AP-HP

Isabelle Beau,
cadre supérieur
de santé

- La gouvernance clinique : définition.
- La gouvernance clinique : un exemple à l'AP-HP.
- Contexte, enjeux, démarche projet.
- Différentes étapes de la conduite de projet : pilotage, projet de formation, bilan, réalisations, clés de la réussite.

15h30 à 16h15

Précarité : quand le diabète s'emmêle. Quelle équité de prise en charge ?

Capteurs de glycémie en continu, objets connectés, recherches nombreuses, pancréas artificiel, e-santé, quantified self..., les progrès technologiques permettent aujourd'hui de proposer une offre de soins à même d'améliorer la qualité de vie de la personne diabétique. Dans le même temps, les inégalités sociales de santé, d'accès et de recours aux soins primaires ne cessent de croître. Comment maintenir une équité de prise en charge dans le cas d'une pathologie chronique telle que le diabète où les facteurs psychosociaux et environnementaux ont une action directe sur le traitement et la prévention des complications ? Comment concilier



Mélanie Pessel,
cadre de santé

Véronique Riffart-Maroleau,
CH Sud Francilien

les progrès technologiques et thérapeutiques avec une prévalence du diabète de type 2 en constante augmentation chez les populations vulnérables ? Comment, lors d'une hospitalisation en court séjour, ces facteurs psychosociaux et environnementaux sont intégrés à la démarche soignante afin de proposer au patient un projet de soins réellement personnalisé ?

Études et cas concrets à l'appui, nous explorerons les liens étroits et différents entre précarité et diabète, principalement de type 2. Puis, après avoir défini ce que l'on entend par "prise en charge", "équité", "individualisation", nous verrons comment l'éducation thérapeutique du patient, en se basant, entre autres, sur les déterminants de santé, permet une approche intéressante dans la connaissance des ressources et "capacités" du patient. Enfin, une réflexion autour du rôle de l'équipe soignante, dans son ensemble, mettra en lumière les différents moyens permettant l'élaboration d'un plan personnalisé de soins dès le service d'hospitalisation, en intégrant les facteurs psychosociaux et environnementaux. Ceci afin de proposer au patient une offre de soins au près de ses besoins.

Enfin, une réflexion autour du rôle de l'équipe soignante, dans son ensemble, mettra en lumière les différents moyens permettant l'élaboration d'un plan personnalisé de soins dès le service d'hospitalisation, en intégrant les facteurs psychosociaux et environnementaux. Ceci afin de proposer au patient une offre de soins au près de ses besoins.

16h15 à 17h00

Organisation de la continuité des soins en oncologie : de l'hospitalisation au domicile



Lucie Maniscalco, Ide

Bérengère Bernard

Isabelle Costantini

Fabienne Desrousseaux

Mélanie Nef
Idec, Institut
Paoli-Calmettes,
Marseille

Les effets secondaires de la maladie cancéreuse et ses traitements peuvent avoir d'importantes répercussions sur la vie quotidienne de la personne malade mais aussi sur son entourage. C'est pourquoi le ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille a mis en place une circulaire relative à l'organisation des soins en cancérologie pour un accompagnement global et coordonné des soins proposés au patient. Notre cellule de sortie est une équipe d'infirmières coordinatrices qui crée un lien ville-hôpital dans le but de mettre à disposition un ensemble de compétences au service des patients tout en tenant compte de leur mode de vie. Ceci permet une prise en charge globale et personnalisée, adaptée aux besoins réels des patients et de leur entourage.

L'objectif de notre unité de soins de support et d'hospitalisation à domicile consiste à proposer

des moyens assurant la continuité des prises en charge hospitalières vers le domicile. Ces prises en charge s'appuient sur des procédures institutionnelles, certifiant la qualité des soins qui seront réalisés en ville par les intervenants libéraux. L'équipe établit des liens privilégiés avec les infirmières de ville. Outre la transmission des informations et la disponibilité institutionnelle en cas de difficultés, elle organise deux sessions annuelles de formation gratuite de mise à jour des connaissances et des pratiques. Cette démarche va dans le sens des politiques de réduction des durées moyennes de séjour tout en assurant qualité et sécurité



maximale au patient. Elle permet également de réduire le nombre d'hospitalisations imprévues.

Par ailleurs, le contrôle des moyens mis en place pour la réalisation des soins permet de réguler les coûts matériels et humains engendrés par cette prestation. La cellule de sortie est amenée à moyen/long terme à se positionner en un réel pôle de sortie, avec une logistique plus centralisée pour toujours affirmer ce lien essentiel ville et hôpital.

17h00 à 17h45

Structuration d'un territoire pour passer d'un exercice isolé au parcours de santé coordonné



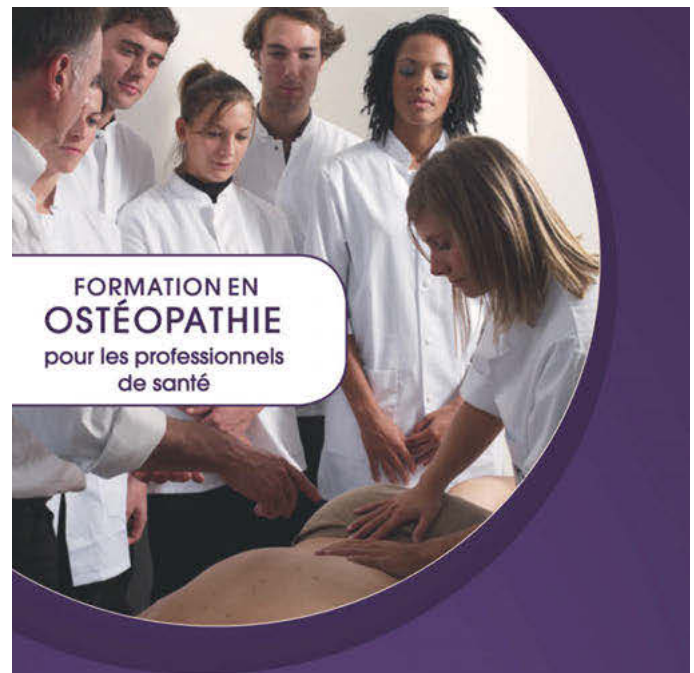
Pascal Chauvet,
Idel, Aulnay

Au début de mon activité d'infirmier libéral, en 1990, il n'existait aucune structure d'appui aux professionnels de santé pour les accompagner dans le suivi de cas complexes, comme ceux des patients atteints du VIH. Pour répondre à ce besoin, avec des collègues médecins et professionnels du secteur social, nous avons créé un réseau VIH en Charente-Maritime. De là, l'idée m'est venue de créer un réseau de santé pour

l'ensemble de la population du canton dans lequel j'exerce, et ce, quelle que soit la pathologie. Ce réseau fut accrédité en 2004 par l'Agence régionale de l'hospitalisation et financé par le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville.

En complément de ce réseau, que j'ai présidé durant dix ans, il m'est apparu nécessaire en 2007 que les acteurs du champ ambulatoire se coordonnent mieux ; j'ai alors proposé de créer un pôle de santé, avec la construction de deux maisons de santé. Avec l'accord de mes collègues libéraux, le projet fut lancé et inauguré en 2009. Nous avons pu bénéficier de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération en 2012. Par ailleurs, j'ai été administrateur et président d'une Fédération régionale de réseaux de santé visant à structurer la région Poitou-Charentes avec des dispositifs de coordination (Clic, réseaux, Maia), développer un outil informatique nécessaire à la coordination des acteurs et accompagner les projets de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP). À ce jour, 50 MSP ont été accréditées, la structuration se poursuit et le logiciel est opérationnel. Après de nombreux travaux avec la HAS, j'ai été contacté en 2012 par le ministère pour coprésider un comité de pilotage en charge de l'élaboration du cahier des charges du programme Paerpa (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie), dont les principes reposent sur ce que nous avons mis en place en région.

Enfin, je suis vice-président de la Fédération française des maisons de santé, au sein de laquelle j'œuvre pour que l'infirmier libéral puisse remplir des fonctions de clinicien, coordinateur et accomplir des missions de santé publique.



**FORMATION EN
OSTÉOPATHIE**
pour les professionnels
de santé

COLLÈGE OSTÉOPATHIQUE EUROPÉEN

**Depuis 30 ans le COE forme
les professionnels de santé**

**Avec une formation clinique de
haut niveau conforme aux
décrets de 2014, le COE est le
seul à délivrer aux professionnels
de santé un diplôme de niveau
RNCP 1**

**Agréé en 2015 par
le ministère de la santé**

COLLÈGE OSTÉOPATHIQUE EUROPÉEN

46 ave des Genottes - 95000 Cergy Pontoise - 01 34 33 71 50
coe@osteo-coe.fr

www.osteo-coe.fr





SESSION RECHERCHE INFIRMIÈRE

14h00 à 14h30

Présentation de la commission nationale des coordonnateurs paramédicaux de la recherche

Sophie Schoenbenz, CHU Nîmes

14h30 à 15h00

État des lieux en France des coordonnateurs de la recherche paramédicale

Anne Prestel, CHU Rennes

15h00 à 15h30

Un exemple de structuration de la recherche infirmière et paramédicale au CHU de Caen



Sonia Guillouët, cadre de santé, CH Caen

La réalisation de travaux de recherche permet de fournir des connaissances fondées sur des bases scientifiques et contribue ainsi à l'amélioration continue des soins dispensés. La recherche favorise l'innovation, l'expérimentation de nouvelles approches du soin et constitue un formidable levier d'amélioration de la qualité des soins et de valorisation des compétences et des paramédicaux. En effet, elle ne concerne pas uniquement les médecins. Les

professionnels paramédicaux sont aussi concernés. Un accompagnement est nécessaire pour les encourager et les lancer sur cette voie. Le CHU de Caen participe activement au développement de la recherche paramédicale. Un réel engagement du directeur général et du coordonnateur général des soins permet de soutenir cette volonté. Afin de valoriser et d'accompagner la réflexion des professionnels paramédicaux, un cadre de santé a rejoint l'équipe de la direction des soins en septembre 2014 en tant que coordonnateur paramédical de la recherche en soins. Ce coordonnateur est affecté à 70 % sur cette mission et à 30 % en tant que cadre de santé dans une unité ambulatoire. Elle a pour mission de structurer et développer la recherche paramédicale. Les objectifs qui lui sont assignés sont les suivants :

- coordonner les activités et les projets de recherche ;
- proposer un accompagnement méthodologique ;
- développer le partenariat avec l'Université ;
- former les professionnels à la recherche paramédicale ;
- favoriser les partages d'expériences ;
- valoriser les travaux des professionnels paramédicaux ;
- participer au maillage national. L'acculturation à la recherche des professionnels paramédicaux au CHU de Caen en est à son début mais elle commence à porter ses fruits. Quelques équipes démontrent

ainsi que la recherche portée par des professionnels paramédicaux à une réalité et qu'elle s'inscrit dans la pratique courante. Les projets de recherche proposés sont un label de qualité qui souligne l'investissement et la dynamique des équipes.

15h30 à 16h00

PHRIP en gériatrie : la rédaction du protocole, sa mise en place et l'analyse des résultats

Valérie Delaïde, cadre de santé, CHU Limoges

Praxilim : impact de la forme des assiettes sur la préservation des pratiques dans l'alimentation chez les personnes âgées souffrant de démences sévères de type Alzheimer ou mixtes en institution. Unité de vie protégée Ehpad Chastaingt CHU de Limoges.

Les démences privent progressivement l'individu de son autonomie, de sa personnalité et de son identité. Le malade atteint de démence sévère a besoin de repères. L'usage d'objets "parlants", significatifs pour lui, est à privilégier, car l'univers institutionnel peut être perturbant pour lui. L'étude s'est focalisée sur l'assiette institutionnelle fournie par les cuisines centrales de l'établissement, de forme rectangulaire et compartimentée. Nous y faisons l'hypothèse qu'elle peut être déstabilisante pour le patient dément, et qu'elle aggrave la dyspraxie. Nous avons testé une assiette ronde, blanche avec un liseré foncé, pour ces patients. Praxilim est donc une étude en soins courants, quasi-expérimentale, multicentrique sur trois ans, retenue pour financement au PHRI 2010. Son objectif principal est de comparer le comportement de la personne démente, et d'évaluer les gestes aversifs présents ainsi que la capacité du résident à s'alimenter seul selon le contenant proposé (rectangulaire puis rond). En objectif secondaire, cette indépendance pourrait permettre au résident de conserver du plaisir dans cette activité, être moins apathique lors des repas. L'étude s'est déroulée de juillet 2011 à janvier 2015. Les résultats sont en cours d'exploitation. Le professionnel porteur du projet évolue dans la dynamique de recherche scientifique, expérience innovante, et motivante amorcée en 2010, et qui depuis encourage à poursuivre dans l'accompagnement de l'écriture de nouveaux protocoles.

16h00 à 16h30



Christine Stervinou, directrice des soins, CHI Val d'Ariège

Un exemple de recherche dans un centre hospitalier : impact du programme de soins de support sur le sentiment de bien-être des sujets en séance de dialyse



16h30 à 17h00

L'apport infirmier dans le dépistage : exemple du dépistage infirmier ciblé du VIH aux urgences



Judith Leblanc,
infirmière
doctorante,
responsable
de la plateforme
recherche clinique,
GH Est parisien,
AP-HP

L'optimisation du dépistage du VIH est une priorité en France. Un quart des diagnostics sont tardifs et plusieurs milliers de personnes ignorent encore leur séropositivité. En 2010, un arrêté a rendu possible le dépistage infirmier par l'utilisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TroD). L'évaluation d'une contribution nouvelle de la profession infirmière au dépistage de l'infection à VIH et de ses bénéfices pour les patients fait l'objet d'une recherche (DICI-VIH : dépistage infirmier ciblé du VIH).

Une revue de littérature systématique internationale sur la contribution infirmière au dépistage du VIH dans les lieux de soins a été réalisée.

L'étape suivante de la recherche a visé à déterminer l'efficacité du dépistage infirmier ciblé du VIH par TroD dans les services d'urgences d'Île-de-France. Elle a fait suite à une étude de 2010 qui avait montré que le dépistage infirmier systématique était faisable et bien accepté, mais que son efficacité était limitée. Ce travail ainsi que d'autres publications internationales avaient suggéré qu'un dépistage moins mobilisateur, ciblé sur les groupes les plus exposés, serait efficace. La revue systématique tend à montrer de meilleurs taux de proposition, d'acceptation et de réalisation du dépistage du VIH quand les infirmiers participent. L'essai DICI-VIH, multicentrique, randomisé en cluster, par période et en crossover, a mobilisé huit services d'urgences d'Île-de-France. Il est en cours d'analyse. Dans chaque centre, deux périodes ont été tirées au sort : période dépistage infirmier ciblé + pratique habituelle vs période pratique habituelle (tests à visée diagnostique par les médecins). Le nombre de nouveaux diagnostics du VIH de chaque période sera comparé.

Si l'efficacité du dépistage infirmier ciblé est montrée, les perspectives sont multiples : le dépistage ciblé pourrait être généralisé dans les urgences françaises à forte prévalence et améliorerait le dépistage précoce ; ce projet valoriserait les missions infirmières de santé publique ; cette recherche favorise le développement de la recherche clinique infirmière en France.

17h00 à 17h30

La maladie chronique de l'enfant et la place des parents. Historique, état des lieux et perspectives

Cette communication est issue d'une partie d'un travail de recherche en cours (sciences de l'éducation, éducation tout au long de la vie). La méthodologie retenue est qualitative, s'appuyant sur des observations et des entretiens. Mes expériences professionnelles en tant qu'infirmière puis formatrice de futurs professionnels de santé m'ont amenée à me questionner sur la place des parents dans le parcours de soins d'un enfant porteur d'une maladie chro-



Sylvie Robillard,
formatrice
chercheuse, Paris

nique. Il devient, avec ses parents, destinataire de l'éducation thérapeutique. Que ce soit en milieu hospitalier, en ambulatoire ou à domicile, qu'en est-il vraiment de la place des parents auprès de l'enfant malade ?

En milieu hospitalier, la présence des parents est encadrée par deux circulaires ainsi que par la charte du patient hospitalisé et celle de l'enfant hospitalisé. Néanmoins, les questionnements autour de la place des parents, de leur implication et de leur participation active aux soins sont nombreux. En bref, les soignants souhaitent la présence des parents mais considèrent qu'ils sont source de tension. Les parents sont peu considérés comme des partenaires ou pouvant l'être. Pourtant, l'intégration de la famille dans la mise en place du parcours de soins est préconisée. Ces parents apprennent, développent des savoirs et ont l'expérience de la maladie de leur enfant.

Pour terminer, les soignants ont autant à apprendre des parents que les parents ont à apprendre des soignants. Cet échange de savoirs et de connaissances pourrait faciliter « *la définition d'un parcours de santé incluant une éducation thérapeutique évolutive spécifique à l'enfant ainsi qu'à sa famille* ». Cette éducation thérapeutique « *complétant un programme personnalisé de soins dont l'objectif est d'améliorer la qualité de la vie* ».

SESSION FORMATION INITIALE OU CONTINUE, PROFESSIONALISATION

11h30 à 12h15

Pratique avancée : de quoi parle-t-on ?



Marie-Astrid Meyer, IDE

Après la publication en janvier de la loi de "modernisation de notre système de santé" autorisant la mise en place de la pratique avancée en France (article 119), il semble intéressant de présenter ce qui se fait à l'international en la matière. Dans plusieurs pays, l'infirmière de pratique avancée (IPA) a su trouver sa place et travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Le terme de "pratique avancée" a été introduit en 1954 aux États-Unis. Hildegard Peplau est à l'origine du concept d'infirmière clinicienne spécialisée. La première formation d'infirmière praticienne est créée en 1965 par Loretta Ford et le Dr Silver. Au Canada, la mise en place des pratiques infirmières avancées se fait essentiellement pour répondre à un déficit de médecins sur certaines parties du territoire.

En France, de nombreuses confusions persistent entre pratique avancée et expertises, entre infirmier clinicien et infirmier de pratique avancée... d'où la nécessité de communiquer sur



Marie-Hélène Po,
lade, CH Sainte-Anne, Paris



le sujet. Bien qu'ayant des compétences communes aux infirmières et aux cadres de santé, l'IPA est rattachée hiérarchiquement au cadre de santé et travaille en étroite collaboration avec celui-ci. L'IPA cherche l'efficacité des soins. Elle est une opportunité pour améliorer la qualité des soins apportée au patient.

14h00 à 14h45

Aujourd'hui ESI, demain IDE. Comment et pourquoi poursuivre ses études ?



Benoît Frey,
ESI vice-président
de la Fnesi
(Fédération
nationale des
étudiants en soins
infirmiers)

Le monde du travail a évolué. Il est de moins en moins fréquent de voir un professionnel exercer les mêmes fonctions durant toute sa carrière. Cette tendance s'applique de plus en plus à la profession infirmière. Outre la mobilité de poste, géographique ou interne à un établissement, les infirmiers ont un parcours professionnel mouvant. Cela passe parfois par un complément à leur formation initiale, par une reprise d'études et le développement de compétences supplémentaires à celles déjà acquises avec le diplôme d'État. Les spécialisations pour devenir infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, infirmière puéricultrice, sont les plus connues des évolutions possibles. La formation de cadre de santé vient compléter le tableau – que nous appellerons "classique" – de ces poursuites d'études. Il existe également dans le cadre du développement personnel continu, mais aussi de la volonté de certains professionnels de s'expertiser dans leur domaine d'exercice, nombre de DU (diplômes universitaires) auxquels les infirmiers peuvent accéder. Avec la mise en place du nouveau référentiel en 2009 et la délivrance d'un grade licence en plus du diplôme d'État, de nouvelles perspectives se sont ouvertes par ce pas réalisé vers le monde universitaire.



Alexandre Picard,
ESI, Fnesi

14h45 à 15h30

Soignants en situation de handicap : lever les obstacles, de la formation à l'emploi



Lisa Cann,
présidente de la
Fnesi (Fédération
nationale des
étudiants en soins
infirmiers)

En tant que futures infirmières, nous sommes amenées à côtoyer durant nos stages des personnes en situation de handicap. Nous sommes sensibilisées à l'importance de l'inclusion de ces personnes dans le milieu dans lequel elles vivent. Pourtant, quel regard portons-nous sur nos collègues en situation de handicap ? Quelle place leur est laissée dans notre formation ? Beaucoup d'entre nous répondraient qu'il n'est pas possible d'exercer notre profession si l'on est en situation de handicap. Pourtant, de nombreux handicaps sont compatibles avec l'ensemble des fonctions que doit remplir l'infirmière, notamment des handicaps sensoriels et moteurs, ou liés à une maladie invalidante.



Sébastien Rogeron,
vice-président
de la Fnesi

Paradoxalement, il est difficile pour les professionnels d'accepter le handicap d'une collègue. Certaines IDE hésitent encore à faire part à leurs collègues, ou à leurs potentiels employeurs, de leur handicap. Pour devenir IDE, certains étudiants souffrent de situations qui majorent leur situation de handicap et qui les désavantagent par rapport aux autres. Des mesures de compensation existent, mais les étudiants en soins infirmiers qui en ont besoin ne parviennent pas toujours à en bénéficier.

Nous vous proposerons des solutions pour une profession inclusive vis-à-vis des personnes en situation de handicap.

15h00 à 18h00

Session Fine Europe

15h30 à 16h15

Tutorat et encadrement des stagiaires : adopter une attitude bienveillante



Lisa Cann,
présidente
de la Fnesi



Jean-François Maloizel,
ESI, Fnesi

L'apprentissage dans le contexte des stages a toujours été un pilier de la formation en soins infirmiers. Les périodes de stage sont l'occasion pour les étudiants de développer concrètement leurs compétences, au regard des connaissances acquises en formation théorique. Ces périodes de stage tant attendues génèrent pourtant chez les étudiants une certaine appréhension, notamment vis-à-vis de la relation avec l'équipe soignante, et donc encadrante. La plupart des étudiants et des professionnels ont en effet été confrontés, dans le cadre de leur stage, à des équipes qui, évoluant dans un cadre de travail défavorable, au mieux, ne font pas de l'encadrement des stagiaires une priorité, au pire, se servent inconsciemment des stagiaires comme exutoires de la violence qu'ils subissent eux-mêmes. Si le contre-exemple aide parfois les étudiants à se forger une idée de ce qu'ils ne veulent pas devenir, il peut également, lorsqu'il est répété, atteindre la motivation qu'ils plaçaient dans leur projet professionnel. L'encadrement des stagiaires fait pourtant partie des responsabilités des professionnels, au même titre que les activités auprès des patients. L'ensemble de ces responsabilités doit s'exercer avec une certaine éthique, dans le respect de l'autre. La notion de bienveillance des personnes, en tant que savoir-être du professionnel, est souvent évoquée lorsqu'il est question de l'attitude envers les patients, peu lorsque l'on parle d'encadrement. Comment adopter une démarche bienveillante envers les stagiaires ? Comment créer un climat favorable d'acquisition des compétences pour les étudiants, sans créer un cocon hors de la réalité ? Comment transmettre tous les aspects de nos professions, y compris les plus pénibles, sans les imposer de manière violente aux étudiants ?



16h15 à 17h00

Mobilité internationale étudiante : valoriser sa formation en soins infirmiers



Hélène Blanc,
vice-présidente
de la Fnesi



Jean-François Maloizel, ESI,
Fnesi

Quel étudiant n'a jamais rêvé de partir étudier à l'étranger ? Aujourd'hui, notre référentiel de formation s'inscrit dans le processus de Bologne : il est désormais plus facile, normalement, pour les étudiants en soins infirmiers de se former à l'étranger.

Cependant, très peu d'Ipsi permettent à leurs étudiants de réaliser cette mobilité, cela malgré une demande croissante des étudiants et une législation européenne qui oblige les établissements d'enseignement supérieur à inscrire la mobilité internationale dans leur projet pédagogique. La mobilité internationale donne pourtant l'opportunité aux étudiants d'acquérir de nouvelles compétences, tant personnelles que professionnelles ; et c'est surtout un moyen de valoriser et de développer la filière en sciences infirmières.

Offres de mobilité trop floues ? Idées reçues des équipes pédagogiques et/ou des étudiants sur les expériences de mobilité internationale ? Incompréhension quant à l'intérêt de cette démarche pour la formation et la filière ? Erasmus, stages à l'étranger, séjours d'études : quelles offres de mobilité pour les étudiants infirmiers ? La mobilité est un enrichissement dans le cadre d'un parcours d'études, mais comment le valoriser ?

Des étudiants en soins infirmiers ou des nouveaux professionnels viendront témoigner de leur expérience de mobilité au cours de leur formation. Grâce aux informations qui lui seront apportées durant l'atelier, l'étudiant pourra faire mûrir son projet de mobilité.

Le but de cet atelier est de préciser et de détailler les offres disponibles de mobilité internationale, afin de permettre aux formateurs et aux étudiants d'y voir plus clair ; faire tomber les idées reçues sur la mobilité internationale ; et apporter un éclairage sur son intérêt pour le développement en France de la filière en sciences infirmières.

SESSION PROFESSION INFIRMIÈRE

12h30 à 13h15

Les infirmières et la sexualité : entre malaise et aisance

La sexualité et le souci du bien-être occupent une place de plus en plus importante dans la pratique clinique, la santé publique. Mais, paradoxalement, les infirmières, ne reçoivent quasiment aucune formation spécifique sur ces questions au cours de leur formation initiale, alors que la prise en compte de la sexualité dans l'exercice infirmier est légitime et fait partie des obligations liées à cette fonc-



Alain Giami,
directeur de
recherche, Inserm

tion. Une enquête psycho-sociologique a été réalisée auprès de 64 infirmières, cadres de santé et aides-soignantes travaillant en hôpital, ou à domicile, dans cinq régions de France.

Globalement, la sexualité est appréhendée de manière très positive, comme un besoin fondamental de l'être humain, un élément essentiel à la qualité de vie, au bien-être, à l'équilibre personnel, mais également comme le fondement du couple, le garant de son harmonie, un moyen de communiquer dans l'intimité. À l'inverse, sitôt qu'elle est référée à l'univers du soin, la sexualité est pensée négativement et devient taboue, déplacée dans le cadre thérapeutique, n'ayant pas sa place à l'hôpital (contrairement au domicile où elle paraît plus concevable si tant est qu'elle se limite au "couple").

Il apparaît un clivage fondamental entre une sexualité positive associée au bien-être, à la qualité de vie et une sexualité perçue négativement, comme secondaire, voire déplacée du fait qu'elle est associée à de la maladie grave, à de la souffrance et à la mort.

Face à cette dichotomie, les infirmières "bricolent" des aménagements pratiques qui tiennent compte des caractéristiques, des personnes et des compétences informelles des infirmières. On explore au plus près les scénarios professionnels des infirmières en relation avec la sexualité et on met en évidence le malaise parfois ressenti, mais surtout les ressources que les infirmières utilisent alors qu'elles manquent d'outils pour affiner leur pratique clinique et que ceux-ci existent et ont fait leurs preuves.

14h00 à 15h00

L'Ordre infirmier au service de la profession



Maryline Pecnard,
cadre de santé,
Conseil national de
l'Ordre infirmier

Depuis la création de l'Ordre, celui-ci reste très méconnu des professionnels qui s'interrogent sur ses missions et son utilité. Les élus ordinaires se rendent régulièrement dans les Ipsi pour informer les étudiants infirmiers des missions et actions de l'Ordre qui va les accompagner tout au long de leur carrière professionnelle. Le Salon Infirmier est l'endroit idéal pour proposer cette intervention et informer les professionnels. Cette

communication permettra aussi de revenir sur les différentes positions prises par l'Ordre pour la profession : pratiques avancées, fin de vie).

JFPI Journées de formation en pratique infirmière

Du raisonnement clinique infirmier à la qualité des soins

→ **DATES :** 2 et 3 juin 2016

→ **LIEU :** 11-15, rue Courat 75020 Paris

→ **TARIF :** 540,00 € TTC

→ **PUBLIC :** **Infirmiers et infirmières diplômés d'état**

→ **OBJECTIFS :**

Enrichir ses connaissances et sa clinique infirmière
pour une meilleure qualité des soins



Jeudi 2 juin 2016

9h00 : Actualités professionnelles

Isabelle Monnier, Directeur des soins, chargée de projets, ARS pays de Loire

9h45 : Evidence base nursing et recherche bibliographique

Christophe Debout, enseignant chercheur Paris

10h30 : Pause

11h00 : Place de l'infirmière dans la démarche qualité : du patient à l'évaluation des pratiques professionnelles

Annabelle Mathon, Cadre de santé responsable qualité et gestion des risques, Blois

12h30 14h00 : Déjeuner libre

14h00 17h00 : Ateliers suivis par l'ensemble des participants

Lecture d'articles scientifiques : comment faire ?

Christophe Debout, enseignant chercheur, Paris

L'infirmier acteur en Comité de retour d'expérience

Annabelle Mathon, Cadre de santé responsable qualité et gestion des risques, Blois

Vendredi 3 juin 2016

9h00 : L'examen clinique dans l'exercice infirmier en France

Corinne Soudan, Infirmière clinicienne, formatrice, Paris

9h45 : L'examen clinique dans l'évaluation du patient douloureux

Muriel Perriot, infirmière référente douleur, Châteauroux

11h00 : Pause

11h30 : L'examen clinique lors de la réfection de pansement

Anne Philippe, Infirmière plaies et cicatrisation, St Antoine, Paris

12h30 14h00 : Déjeuner libre

14h00 17h00 : Ateliers suivis par l'ensemble des participants

L'apprentissage par simulation

Rôle infirmier dans la prévention de la douleur liée à la réfection de pansement,

Muriel Perriot, Infirmière référente douleur, Châteauroux

Renseignements :

→ Contacter : pamela.neyt@initiativessante.fr (01 76 21 92 77)

→ S'inscrire en ligne : www.espaceinfirmier.fr



SESSION EXERCICE LIBÉRAL

9h00 à 9H45

Impact psychosocial du dépistage du diabète de type 2 à La Réunion

Mathieu David, thésard

Gaëlle Ollivier-Gouagna, expert projet santé

Les infirmiers libéraux sont au cœur d'un système de soin unique à La Réunion; les patients bénéficiant de soins leur communiquent leurs maux et leurs problèmes, et c'est dans ce contexte que le dépistage est réalisé. Si le fait d'être invité à participer à un dépistage génère de l'inquiétude, on observe aussi une légère satisfaction, car on propose aux participants de prendre soin d'eux-mêmes, de se concentrer sur leur santé. Après l'invitation, l'anxiété est forte; mais elle varie en fonction de plusieurs critères et, dans le cas du diabète, nous pouvons penser qu'au vu de la prévalence élevée de la maladie à La Réunion, l'anxiété est présente.

Offrir de la liberté à un individu va l'engager et développer de la satisfaction. Ainsi, le fait de proposer un choix augmente l'intérêt des individus pour la cause, mais a aussi un impact positif sur la suite: le participant sera plus enclin à en parler à son entourage et il sera plus vigilant et observant.

L'infirmier libéral est au cœur de ce processus de soin et d'amélioration du bien-être des patients, mais aussi de leur entourage. Avec le soutien de l'URPS Infirmiers de La Réunion, quatre infirmiers ont dépisté deux cents patients ainsi que leurs proches. Tous les patients ont été recontactés par téléphone. L'objectif de ce travail consiste à améliorer la relation entre l'infirmier et le patient ainsi que de faciliter les mécanismes de dépistage. Les résultats de ces travaux permettent d'améliorer les procédures d'interaction et de mieux comprendre les causes d'une acceptation ou d'un refus d'un dépistage. Les résultats montrent que les patients ayant eu la liberté de choix sont plus enclins à répondre au questionnaire et présentent une attitude positive vis-à-vis du dépistage. En revanche, les personnes ayant refusé le dépistage présentent un niveau d'inquiétude élevé. Nous n'avons pas trouvé de relation significative avec les patients ayant eu un résultat positif au dépistage. Un modèle d'interaction entre l'infirmier, la maladie du patient et l'entourage de ce dernier peut être construit grâce à cette étude.

9h45 à 10H30

Le tutorat libéral des étudiants en soins infirmiers



Jean-Jules Morteo, Idel, Champagne-sur-Oise, URPS IDF

Dans un contexte francilien de forte concentration d'Ipsi et de déficit de terrains de stage pour les étudiants, l'Agence régionale de santé (ARS) a formulé l'objectif de favoriser l'apprentissage pratique de l'exercice de proximité en rénovant la politique des stages. L'Union régionale des professionnels de santé (URPS) Infirmiers a donc proposé de développer le terrain libéral comme lieu de stage. En effet, ce mode d'exercice attire

de plus en plus de jeunes confrères: le nombre d'infirmiers libéraux a augmenté de 39% en Île-de-France entre 2008 et 2013.

Afin de mener à bien cette expérimentation, nous avons opté pour une approche par processus. Chaque élément concourant à la qualité d'un stage en libéral a été identifié, évalué, et des recommandations de bonnes pratiques ont été formalisées.

À ce jour, le projet a été intégralement mis en œuvre comme suit:

- octobre 2014: signature d'une convention avec l'ARS Île-de-France;
- fin 2014 à fin 2015: sélection de cinquante infirmiers libéraux, formation au tutorat, accueil de stagiaires avec une indemnisation de l'Idel pour perte d'activité;

- début 2016: formalisation de recommandations de bonnes pratiques. Plusieurs bénéfices sont attendus suite à cette expérimentation: pour les infirmiers libéraux, reconnaissance du statut de tuteur; pour les Ipsi, ouverture de terrains de stage de qualité; pour les étudiants en soins infirmiers (ESI), ouverture de perspectives professionnelles en découvrant le monde libéral et assurance d'effectuer un stage de qualité avec un tuteur formé; pour l'ensemble des acteurs, une moralisation des rapports entre les Idels/Ipsi/ESI.

L'évaluation du projet a été faite au cours de l'année 2015 grâce au suivi d'indicateurs de résultats et l'envoi de questionnaires de satisfaction. Au vu des excellents résultats obtenus, nous souhaitons pérenniser ce dispositif ou, *a minima*, renouveler l'expérimentation.

Une nouvelle étape a été franchie avec la loi de santé, promulguée en janvier 2016, qui autorise l'étudiant à réaliser des actes lorsqu'il est en stage dans un cabinet libéral agréé. Les modalités d'accueil des étudiants, de formation des professionnels et de valorisation du statut de tuteur restent à définir.

10H30 à 11h15

Le bilan d'activités: vers une démarche qualité infirmière

Marielle Debayle, Véronique Deuninck, Gaëlle Ollivier Gouagna, Pascal Lauret, Odile Lhuillier, Sandrine Martel, Idels, URPS Saint-Denis de la Réunion

Les infirmiers libéraux (Idels) reçoivent chaque année un rapport de la CGSS qui fournit quelques informations sur l'activité de l'Idel mais ne permet pas d'analyser son activité propre. Ce constat a amené un groupe d'expert d'Idels à se réunir pour développer le cahier des charges d'un bilan d'activité qui se déclinerait sur une application numérique. Ce bilan n'est ni un tiroir numérique de dossiers de soins, ni un rapport financier annuel. Il correspond à une identification précise quantitative et qualitative de l'activité annuelle de l'infirmier libéral mais propose aussi un soutien didactique pour une protocolisation des soins et une optimisation de la NGAP. Outre l'identification objective du patient, deux types d'activités sont répertoriées: les activités soins (AS) et les activités hors soins (AHS).

Les AS permettent d'identifier les caractéristiques du motif initial de la prise en charge (PEC), le type de soin, la durée et les spécificités de la PEC, la présence de douleur et de stress.

Les AHS sont divisées en deux groupes: les activités réalisées pendant la période des soins (temps d'écoute du patient, aide administrative, soutien psychologique, soutien ETP), et les activités



annexes (réunions de synthèse, échanges avec l'hôpital, comptabilité, appel à une équipe mobile).

Pour l'infirmière, le bilan d'activités permet de mieux connaître son activité et d'y apporter des éléments objectifs d'évaluation. Pour un cabinet libéral, il permet de générer une réflexion entre professionnels de santé sur une meilleure gestion des activités. Il se veut un élément porteur de la démarche de qualité d'un cabinet. Son intérêt pour la recherche est d'objectiver les activités réalisées en ambulatoire, de dégager des questions récurrentes et d'évaluer la faisabilité d'un travail de recherche. En termes de santé publique, un bilan d'activité peut permettre d'envisager des réorientations de politiques et d'identifier des besoins en santé non satisfaits de la population.

SESSION SOINS À LA PERSONNE ÂGÉE

9h00 à 9h45

Gérontopôles : objectifs et perspectives

Isabelle Dufour, chargée du projet GéronD'IF, AP-HP

9h00 à 10h30

Programme infirmier de télésuivi au domicile des patients âgés sous thérapie orale anticancéreuse

Éric Cini, infirmier

Michèle Isnard, directrice des soins, Institut Paoli-Calmettes, Marseille

Le vieillissement de la population et l'avènement des nouvelles thérapeutiques orales du cancer imposent un défi : gérer la complexité de la prise en charge du cancer et celle du sujet âgé. Le programme de suivi téléphonique hebdomadaire des patients âgés atteints de cancer sous thérapeutique orale répond à ce défi. En coordonnant les différents intervenants autour du patient (oncologue, médecin généraliste, infirmier libéral, pharmacien, laboratoire), il optimise l'efficacité des soins. Les objectifs du programme sont de mesurer l'observance au traitement et de détecter précocement les toxicités pour les prendre en charge rapidement. Après la consultation avec l'oncologue, l'infirmier coordinateur (Idéc) (demi-temps plein financé par l'agence régionale de santé) programme avec le patient un suivi téléphonique hebdomadaire. Au cours de chaque rendez-vous téléphonique, l'Idéc propose un interrogatoire type (spécifique pour chaque molécule), il collige les effets secondaires qui sont gradés selon la classification OMS CTCAE 4.0. En fonction des grades de toxicité, des alertes avec conduite à tenir ont été prévues, que l'Idéc met en œuvre immédiatement. Depuis octobre 2015, 97 patients sont inclus dans le programme. Les premières évaluations montrent une meilleure compréhension de la maladie et des effets secondaires par le patient, une bonne observance, un taux de réhospitalisation en urgence faible. Le programme est bien accepté par le patient et ses aidants. L'Idéc détecte les toxicités des traitements et initie les

procédures de prise en charge. Le programme s'inscrit ainsi dans l'évolution professionnelle des pratiques avancées. L'évaluation sera quantitative et qualitative. Le programme prévoit une inclusion de 120 patients par an sur trois ans. Une extension du programme aux patients de moins de 70 ans est envisagée.

10h30 à 11h15

Le projet d'animation pour promouvoir la bientraitance auprès des personnes âgées en institution



Stella Choque,
cadre de santé
formatrice,
EPSM de Caen

La personne âgée est une personne, quels que soient ses handicaps, avant d'être une "personne âgée". Un être indivisible, unique, avec une histoire qui se poursuit et des projets singuliers. Jusqu'à sa mort, elle reste un être de désir ! Elle n'est pas un objet soumis à la volonté des groupes, mais un sujet potentiellement capable de gérer sa vie et comme tel de dire "je". Le rôle d'un établissement pour personnes âgées dépendantes est de préserver la qualité de vie des résidents, en les considérant d'abord comme des citoyens à part entière. Il doit leur permettre de conserver leur autonomie, leur personnalité, leur histoire, des liens sociaux. Ce passage d'une approche gériatrique toute médicale à une approche gérontologique médico-sociale nous amène à proposer la mise en place d'un projet d'animation pour chaque résident. Il s'articule avec le projet de soins et de vie afin de former le projet d'accompagnement personnalisé. Ce travail que nous avons effectué a pour finalité de sensibiliser le personnel soignant et éducatif à la nécessité de penser autrement les animations. En effet, la plupart du temps, les activités mises en place en institution, fort louables et intéressantes, placent le résident comme "consommateur" d'activités et non pas comme acteur d'un processus d'acquisition et de création. Or ce qui définit la pratique et non pas la "consommation" d'activités culturelles, sportives, esthétiques, c'est la rencontre de la personne avec toutes les composantes de l'activité. Cette rencontre ne peut vraiment se faire qu'à travers un processus d'appropriation et de partage d'émotions, d'intérêts communs qui fédèrent un esprit d'appartenance à un groupe social. Toutes les activités précitées peuvent intégrer un atelier d'animation à condition de lever le "préjugé" de la dépendance qui associe la personne âgée à la passivité au profit des concepts de création, de beauté, d'imagination dont peuvent faire preuve les personnes âgées.

11h15 à 12h00

Intérêt de l'expertise infirmière pour des soins de qualité auprès des personnes âgées hospitalisées

Durant mes études, puis dans ma pratique quotidienne, j'ai pu observer certains comportements soignants à l'égard de patients âgés qui ont heurté ma sensibilité, car je les ai perçus comme réducteurs et peu respectueux de leur dignité. J'ai choisi de m'y intéresser lors de mes travaux de recherche pour le mémoire du Diplôme universitaire



Sonia Mehalaine,
infirmière,
CHU de Strasbourg

de gérontologie générale, intitulé "Influence de l'âge sur le comportement soignant à l'hôpital". Certains comportements soignants placent le sujet âgé en position de "depouement", avec le risque de porter atteinte à son sentiment de dignité. D'après les travaux du Conseil de l'Europe de 1987 sur la violence, nous pouvons partir du postulat que ces comportements sont maltraitants. Néanmoins, ils sont peu médiatisés car peu perçus en tant que tels. L'analyse des résultats de mes recherches, qui s'appuient sur

une enquête de terrain, met en exergue deux grands constats : l'ambivalence des discours soignants et la satisfaction unanime des personnes âgées. Elle nous amène aux perspectives suivantes :

- au sujet de la prise en soin : l'intérêt de la promotion de la singularité du soin qualifié "d'art soignant" par Walter Hesbeen et "l'engagement d'humain à humain", selon Emmanuel Hirsch. Mais aussi, le questionnement de l'intérêt et des limites de l'outil institutionnel : la bienveillance ;

- concernant les réponses des personnes âgées interrogées, elles nous obligent à tenter de bien comprendre leur positionnement : sont-elles réellement satisfaites ou se satisfont-elles de la prise en soins qui leur est réservée ? Ce qui nous amène à un nouveau questionnement, objet de recherches dans le cadre du master "Gérontologie : éthique et pratiques" : comment les patients âgés apprécient-ils la qualité des soins qui leur sont prodigués à l'hôpital ? Comment les soignants évaluent-ils la qualité des soins qu'ils dispensent ?

SESSION PROFESSION INFIRMIÈRE

9h15 à 10h00



Brigitte Lecointre,
Idel, présidente de
l'Anfiide (Association
nationale française des
infirmières et infirmiers
diplômés et étudiants)

16h00 à 17h00



Maryline Pecnard,
cadre
de santé, Conseil
national de l'Ordre
infirmier

L'Ordre infirmier au service de la profession

Depuis la création de l'Ordre, celui-ci reste très méconnu des professionnels qui s'interrogent sur ses missions et son utilité. Les élus ordinaires se rendent régulièrement dans les Ifsi pour informer les étudiants infirmiers des missions et actions de l'Ordre qui va les accompagner tout au long de leur carrière professionnelle. Le Salon Infirmier est l'endroit idéal pour proposer cette

intervention et informer les professionnels. Cette communication permettra aussi de revenir sur les différentes positions prises par l'Ordre pour la profession : pratiques avancées, fin de vie.

SESSION SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE

9h30 à 10h15



C'est ainsi que les hommes meurent

Jean Léonetti, médecin, député, auteur
de la loi de 2005 relative aux droits des malades
et à la fin de vie

10h15 à 11h00



Rôle infirmier dans la fin de vie, point de vue juridique

Germain Decroix, juriste, MACSF

11h00 à 11h45

Décision collégiale de soins palliatifs en néonatalogie

Ana Grimbert, cadre supérieur de santé

SESSION RECHERCHE INFIRMIÈRE

9h30 à 10h00

De la prudence dans les soins. Au sujet de la contention lors des soins en pédiatrie

Bénédicte Lombart, cadre de santé, hôpital Saint-Antoine, AP-HP

En pédiatrie, il arrive que les soignants maintiennent les enfants "de force" lors des soins. L'objectif de cette thèse en philosophie pratique et éthique hospitalière est d'interroger le dilemme qui se pose aux soignants quand ils doivent utiliser des méthodes de contention pour parvenir à soigner un enfant. Une étude qualitative ancillaire à la réflexion philosophique a été menée auprès de 35 soignants. Cinq focus group (groupes de discussion) ont été organisés. Les échanges étaient enregistrés et filmés. L'objectif était d'interroger



le point de vue des soignants pour comprendre comment l'usage de la contention lors d'un soin en pédiatrie pouvait se transformer en un usage illégitime de la force. Les résultats de cette étude ont montré que la contention était une pratique laborieuse, source de malaise, souvent vécue comme inévitable et influencée par les habitudes. Le "bien de l'enfant" justifiait le recours à la force. On assistait à une hiérarchisation déontologique où la réalisation du geste technique subordonne le respect de l'enfant. L'analyse du discours des soignants a mis en évidence l'empathie des professionnels à l'égard de l'enfant mais, à l'évocation de la contention, l'enfant disparaissait du discours. Le concept de "cécité empathique transitoire" a été proposé pour caractériser le phénomène qui se produit lors d'une contention forte. Ces éléments représentent le cœur de la thèse. Le développement philosophique s'organise autour des notions de légitimité, de banalité, d'intérêt supérieur et de prudence.

10h00 à 10h30

L'enseignement de la recherche au cours de la formation initiale en soins infirmiers : un outil majeur



Merlin Descours,
ESI, Fnesi



Hélène Blanc,
vice-présidente
de la Fnesi
(Fédération
nationale des
étudiants en soins
infirmiers)

En 2009, la formation initiale en soins infirmiers a vu entrer dans son référentiel des unités d'enseignement d'initiation à la démarche de recherche. S'inscrivant alors dans l'harmonisation européenne des formations d'enseignement supérieur, la recherche a pris toute sa place dans le déroulé de la formation, ouvrant ainsi de nouveaux horizons à la profession. Sept ans plus tard, force est de constater que la recherche et les unités d'enseignement en lien comme l'anglais ont un intérêt pratique mal compris des étudiants et parfois des équipes pédagogiques. La recherche semble abstraite pour nombre d'étudiants et ces enseignements restent des réservoirs à crédits européens (ECTS) permettant la validation du diplôme d'État sans véritable connaissance de la pratique et des débouchés de la filière de recherche.

Éloignement des Ifsi des universités, absence de département en sciences infirmières, filière universitaire inexistante, manque de formation des formateurs, faible niveau d'anglais, aucun

développement de l'enseignement des langues, mobilité étudiante à l'international dans le cadre des enseignements de recherche limitée, sont autant de raisons de cet échec.

Véritable enjeu de développement et d'émancipation de la profession, la recherche sera aussi un atout majeur dans l'évolution du système de santé et participera à mettre fin à la tradition de l'oralité dans la transmission des savoirs infirmiers. Alors que la Grande Conférence de santé a vu inscrire dans la feuille de route du Premier ministre le développement des statuts d'enseignant-chercheur au sein des formations paramédicales, c'est toute la place de la recherche durant la formation initiale qui est remise en question. Quelle serait alors la place de la recherche au sein même des insti-

tuts de formation ? Quels rôles pour les étudiants dans le développement de la recherche en sciences infirmières ?

11h30 à 12h15

La revue de littérature en recherche infirmière



Laurent Soyer,
cadre de santé,
Hôpitaux du Bassin
de Thau, Agde

À l'instar de la recherche infirmière émergente aujourd'hui en France, la pratique de la revue de littérature prend son essor dans un environnement de formation ou d'activité professionnelle où se bousculent les préoccupations, voire les contraintes. Pourtant, la pratique de la revue de littérature « est un processus incontournable dans une démarche de recherche, qui se retrouve également dans le cadre d'une démarche éducative, d'une démarche clinique, mais aussi lors de l'évaluation des pratiques professionnelles ou, par exemple, de manière très pragmatique lors de la rédaction d'un protocole de soins, etc. » (Soyer & Tanda, 2015, p.60). C'est très probablement au niveau de la formation initiale infirmière que va se jouer le développement et la pérennisation de compétences infirmières liées à la maîtrise de la réalisation d'une revue de littérature de recherche. La pratique de la revue de littérature ne peut que contribuer à une reconnaissance professionnelle accrue. N'est-il pas, en effet, fort probable que la pérennisation de la pratique de la revue de littérature favorisera l'amélioration de la qualité des soins liés au questionnement des certitudes du soignant, voire l'émergence de néo-auteurs d'articles motivés ; et de jeunes chercheurs pour faire avancer la profession infirmière ? Avec la généralisation des technologies numériques, la circulation des publications s'effectue dans un espace mondial d'échanges des savoirs. Cette évolution a généré une profusion d'informations et donc une complexification de la recherche documentaire, autrefois principalement cantonnée topographiquement aux centres documentaires institutionnels. Cette conférence propose une approche méthodique de la réalisation d'une revue de littérature en recherche infirmière, tout en mettant en lumière les freins et ressources actuels de ce type d'investigation.

SESSION SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

11h15 12h00

La santé environnementale : une autre vision du soin infirmier

Éco-infirmier depuis plus de vingt-cinq ans, je cherche à faire progresser ce concept auprès de mes collègues infirmiers(ières). Un éco-infirmier (terme actuellement non reconnu) est un infirmier formé en santé environnementale qui initie et réalise des actions de prévention primaire sur le thème des liens entre la santé et les différents facteurs de l'environnement (pollutions de l'eau, de l'air,



Philippe Perrin,
éco-infirmier

contaminants alimentaires, rayonnements...). Par cette activité, notamment auprès des populations en difficulté, il participe directement à l'amélioration de la santé et des conditions de vie de la population, à la réduction des inégalités face à la santé, mais aussi à la réduction des déficits sociaux (les maladies chroniques sont très souvent liées à des facteurs environnementaux), ainsi qu'à la préservation des grands équilibres écologiques indispensables à notre survie.

Il se situe, de fait, au cœur du développement durable en santé. Il est aussi apte à répondre aux nombreuses questions que se posent de plus en plus de personnes sur l'influence de l'environnement sur la santé et sur les moyens de se préserver des pollutions. Après avoir travaillé à former des professionnels de santé sur le sujet en formation initiale depuis plus de vingt-cinq ans, j'ai, avec l'aide de divers partenaires, construit un Institut de formation en santé environnementale qui s'est donné pour objectif de former d'autres professionnels de santé – et notamment des éco-infirmiers – sur le sujet.

12h00 à 12h45

Infirmier libéral et santé environnementale

David Deransart, Idel

Infirmier libéral depuis vingt-cinq ans, je cherche à faire de la prévention au décours de mes interventions au domicile, lorsque je repère un risque environnemental en lien avec un problème de santé du patient (alimentation, hygiène, air, cosmétique, son ou rayonnements).

En tant qu'éco-infirmier, j'aide à identifier de nouvelles conduites à risques et accompagne le patient dans une réflexion de changement vers un état de santé plus respectueux. Cette expertise replace l'infirmier comme ressource conseil en santé dans le système de soins.

SESSION MANAGEMENT ÉTHIQUE

14h00 à 15h00



Éthique et management

Michel Caillol,
médecin, enseignant en éthique, Marseille

15h00 à 15h45

Éthique organisationnelle



Chantal Cateau,
directrice des soins, CH de Blois

L'histoire des hôpitaux montre que leur médicalisation progressive, avec des techniques de plus en plus perfectionnées, a considérablement fait évoluer favorablement la performance de l'acte de soins. Au cours de cette évolution, le management des hôpitaux a particulièrement changé, modifiant le paradigme des professionnels qui y exercent. Ce changement amène à s'interroger sur l'éthique.

La prise en charge du patient : la relation médicale, construite sur le fondement de valeurs vertueuses, a toujours placé le patient à la périphérie de la relation de soins. Les lois sur le droit à l'information du patient lui ont donné le droit de connaître son diagnostic, d'accéder à son dossier médical... mais l'empilement des lois n'a pas remplacé le regard de la société dans l'approche humaniste et personnalisée.

Les questions fondamentales du sujet :

- la question de l'intégrité du corps et de la dignité ;
- l'absence de formation à l'éthique dans les formations médicales et paramédicales.

Sans éthique dans la formation médicale et paramédicale, on est dans une relation qui dépend des valeurs individuelles de chaque personnel soignant/aide-soignant. Recentrer la formation sur l'éthique, c'est apprendre à agir de telle sorte que, selon la pensée kantienne, on traite l'humanité aussi bien dans sa personne que dans celle de tout autre toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen. Sans avoir les moyens de comprendre la place du patient dans la relation médicale, l'équipe considère qu'il est de son ressort d'agir au mieux des intérêts du patient, sans l'associer aux décisions.

15h45 à 16h30

Éthique du cadre de santé : un management du prendre soin

Cidalia Moussier, cadre de santé, CH de Blois

Deux situations managériales et questionnements soulevés.

1 - Gestion de l'absentéisme

Dans le cadre de la gestion d'absentéisme, la continuité et la sécurité de la prise en charge du patient représentent une valeur qui peut entrer en conflit avec le droit des professionnels (respect de la réglementation du temps de travail).

Questionnements soulevés par ce conflit de valeurs : le bien du patient *versus* le bien du professionnel ? Quelle juste mesure ? Qu'est-ce qui est acceptable en termes de fin pour le patient et de moyens pour les professionnels ?

2 - Gestion des lits

Dans le cadre de la gestion des lits, le cadre de santé pose la valeur "de bien" pour plusieurs patients qui pourrait prévaloir sur une situation singulière et qui renvoie à l'égalité d'accès aux soins.

À cette valeur d'égalité aux soins, se rajoutent les contraintes économiques (DMS, T2A).



Pour Rameix, « nous nous heurtons à des conflits de biens contradictoires : c'est entre plusieurs biens qu'il faut choisir, et non pas entre le bien et le mal (...). Toutes ces questions conduisent à des conflits de devoir ».

Éléments d'analyse :

- le cadre de santé occupe une fonction entre soin et management ;
- l'éthique d'une décision dans un contexte donné.

Dans les situations managériales décrites, les procédures, les règles, le droit, la déontologie sont utilisées mais n'apportent pas la réponse à elles seules (d'où le questionnement éthique). Cette donnée est illustrée par Derrida lorsqu'il énonce : « C'est au moment du "je ne sais pas quelle est la bonne règle" que la question éthique se pose. (...) Ce moment où je ne sais pas quoi faire, où je n'ai pas de normes disponibles, où je ne dois pas avoir de normes disponibles, mais où il faut agir, assumer mes responsabilités, prendre parti. » L'éthique n'est-elle pas la question de la posture de cadre de santé face à nous-mêmes, aux autres et au monde ?

- Analyse des situations managériales à partir du triangle éthique de Ricœur (je/tu/il).

SESSION DOULEUR

14h00 à 14h45

Suivi coordonné du patient douloureux chronique par une équipe pluridisciplinaire en secteur libéral



Yseult Arlen, Idel

La douleur chronique touche 31,7% de la population adulte française et représente le premier motif de consultation médicale. Non soulagée, la douleur a un impact économique majeur et constitue un problème de santé publique. Infirmières libérales, membres de l'Acicc (Association catalane d'infirmières cliniciennes et de consultation), faisons le constat au quotidien de la difficulté de la prise en charge de la douleur à domicile : patients médicalement chronophages, nomadisme médical, automédication, défaut d'observance, isolement social, et comorbosité anxio-dépressive majeure.



Patricia Gibergues, Idel, Canet-en-Roussillon

Un parcours de soin coordonné et le financement URPS pour un an ont permis le suivi de vingt patients douloureux chroniques.

Les bénéfices pour le patient et l'entourage ont été démontrés :

- une prise en charge personnalisée et coordonnée ;
 - une réduction de la douleur, une meilleure compréhension des mécanismes douloureux, et une gestion plus aisée de la maladie douloureuse ;
 - des patients acteurs de leur prise en charge, avec une meilleure observance thérapeutique et l'acquisition d'outils pour l'organiser.
- Les professionnels de santé ont mis en évidence une valorisation des compétences infirmières grâce à la démarche clinique utilisée, et un échange favorisé entre les professionnels de santé mettant à

profit les compétences de chacun. Les évaluations réalisées fin 2015 permettent de mettre en valeur l'efficacité des suivis. Pour poursuivre l'expérimentation, un financement à l'ARS est en cours de réflexion.

14h45 à 15h30

L'hypnose pour l'autonomie du patient et le plaisir au travail du soignant



Isabelle Bardet, Iade

Marie-Catherine Tanneau, Iade, CH Gonesse

La pratique de l'hypnose a métamorphosé notre façon de soigner, en améliorant le confort du patient et en augmentant sa sécurité. Depuis mon arrivée en 2009, des formations dans le domaine de l'hypnose ont été proposées à deux reprises au sein de l'hôpital formant médecins, sages-femmes, kinés et infirmières. Nous proposons de partager, à l'aide de photos et de films, l'intérêt de cet outil pour les patients (meilleur confort, l'analgésie et l'anxiolyse) et pour les infirmiers (meilleure gestion du stress, amélioration de la satisfaction au travail).

15h30 à 16h15

Projet pédagogique douleur en Ifsi



Sylvie Moncayo, cadre de santé formatrice

Maryse Castaing, cadre de santé formatrice

Christelle Schéry, cadre de santé formatrice Ifsi Villeneuve-Saint-Georges

Le référentiel de formation de 2009 a interrogé les formateurs sur la place de l'enseignement de la douleur auprès des étudiants infirmiers. À la suite de cette réforme, le besoin de structurer le contenu de l'enseignement sur ce thème est apparu. Le référentiel d'activité et de compétences en soins infirmiers identifie bien des éléments sur la prise en charge de la douleur du patient mais il ne permet pas une vision globale de l'enseignement à dispenser. Ce travail de structuration a semblé indispensable.

Un groupe de travail sur cet enseignement a été mis en place à l'Ifsi de Villeneuve-Saint-Georges et a permis la construction d'un projet transversal d'enseignement. Ce projet s'attache à une logique de progression tout en respectant la structure demandée par le référentiel.

Il a vu le jour pour répondre à un objectif final de qualité de la prise en charge du patient douloureux par les jeunes diplômés.

Les étudiants infirmiers de cet Ifsi bénéficient de ce projet depuis 2013. Il fait l'objet de réajustements réguliers en équipe et est inclus dans le projet pédagogique de l'institut.



16h15 à 17h00

Référentiel de l’infirmière de consultation douleur



Muriel Perriot-Morey, IDE, CH de Châteauroux

Un état des lieux auprès des infirmiers ressources douleur (IRD) a été réalisé en 2014, par le biais d’un questionnaire, initié par la Commission professionnelle infirmière (CPI) de la Société française d’étude et de traitement de la douleur (SFETD). Les résultats montraient une grande disparité dans les pratiques; la variabilité des missions confiées confirmant un manque de cadre et de référence. C’est pourquoi un groupe de travail a été mandaté par la CPI pour mener

un travail de réflexion et d’élaboration d’un référentiel des activités de l’IRD exerçant en consultation. Ce travail a pour objectif de définir le profil de l’IRD: ses formations, ses activités, ses missions ainsi que les compétences attendues tant en consultations externes qu’internes. Avec pour objectif d’uniformiser les pratiques infirmières pour les rendre plus lisibles au sein des établissements de santé et ainsi valoriser cette activité.

SESSION FORMATION INITIALE ET CONTINUE, PROFESSIONNALISATION

11h45 à 12h30

Infirmier de bloc opératoire, une perspective professionnelle d’avenir



Brigitte Ludwig, cadre de santé Ibode formatrice, présidente Unaiibode

La spécialisation d’infirmier de bloc opératoire offre une nouvelle attractivité depuis l’attribution d’actes réservés en exclusivité. Cette conférence présentera l’exercice du métier, le parcours de formation et l’avenir de l’exercice des Ibode. De plus, un focus sur la gestion des risques et la sécurité des patients intégrant le rôle des Ibode sera ajouté dans la présentation.

14h00 à 14h45

Simulation en formation initiale et continue

Projet régional aquitain de développement de la simulation en santé en formations paramédicales et mise en place d’un Copil. Une enquête a permis de cartographier les équipements, les for-



Christine Chazottes, directeur de soins, Ifsi CH d’Agen

mations et les matériels en matière de formation technique.

Le plan d’action a consisté à sélectionner et à financer une formation des cadres de santé formateurs, puis à structurer les réseaux d’échanges et à intégrer les autres formations paramédicales. Après avoir développé les pratiques de formation par simulation, les pratiques pédagogiques sur la simulation, les ressources et les moyens ont été mutualisés.

À ce jour, deux axes sont privilégiés: la formation et l’équipement en matériels par le biais de crédits FIR et régionaux. L’évaluation est en cours. Les perspectives s’inscrivent dans les partenariats avec les structures de santé.

14h45 à 15h30

La simulation en santé, expérience réflexive en unité optionnelle



Corinne Perrot, cadre de santé formatrice

Nadia Pecquenard, cadre de santé formatrice

Alexandra Tony, cadre de santé formatrice, Ifsi CH Sud Francilien

L’Ifsi du CH Sud Francilien a inscrit depuis quatre ans les pratiques simulées en santé dans son projet pédagogique. Forte de cette expérience, l’équipe pédagogique propose ces pratiques réflexives dans ses unités d’enseignements et intégratives durant les trois années d’études. Nous avons voulu innover cette année en construisant une unité optionnelle autour de la simulation en santé. Dix-huit étudiants de 3^e année se sont répartis quatre thématiques: la transfusion sanguine, la chirurgie ambulatoire, la diabétologie et la chambre des erreurs.

La 1^{er} étape a consisté en une journée d’apports théoriques sur la simulation en santé, ses objectifs, méthodologie selon la HAS, et l’intervention d’une infirmière du CH ayant collaboré à la création de la chambre des erreurs sur l’hôpital.

Lors de la 2^e étape, les ESI ont réfléchi sur une situation clinique prévalente, défini des objectifs et décrit le déroulement de la séquence de simulation avec les moyens à prévoir. Ces informations ont été présentées sous forme de diaporama en fin de journée.

La 3^e étape a vu la mise en œuvre des pratiques simulées dans un laboratoire haute-fidélité. Chaque groupe a organisé sa séquence en prévoyant le briefing, le pré-briefing et le débriefing et a auto-évalué sa prestation, en identifiant les points forts et les axes d’amélioration. Cette unité optionnelle a été évaluée à l’aide de deux grilles: la création du scénario et la mise en œuvre de la pratique simulée. Les formateurs ont accompagné le déroulement de cette unité en restant disponibles. Le retour des étudiants montre une satisfaction globale avec une unité optionnelle répondant à leurs attentes en termes de découverte organisationnelle et professionnelle. L’implication de chacun a été relevée ainsi que l’utilisation d’un vocabulaire professionnel et de situations cliniques transférables. Les étudiants énoncent que la simulation en santé en formation initiale est une pédagogie réflexive innovante qui donne un sens à l’apprentissage.



15h30 à 16h15

Gouvernance et culture qualité en Ifsi



Christine Stervinou,
directrice
des soins,
CHI Val d'Ariège

Le projet est issu d'une réflexion sur la qualité de la formation et le renforcement de l'écoute des usagers. Au départ, plusieurs éléments sont mis en évidence: le manque d'espace de concertation avec les apprenants sur les parcours et activités proposés, l'identification de points de non-satisfaction des étudiants sur certaines pratiques en lien avec des processus du projet pédagogique et, enfin, la volonté institutionnelle d'une promotion de la culture qualité, sécurité. Le projet visait à inscrire les apprenants dans une culture qualité basée sur l'évaluation des

processus; les impliquer dans la démarche qualité des Ifsi, prendre en compte leurs attentes et les intégrer dans le processus; clarifier les rôles et responsabilités, les marges de manœuvre, la valeur ajoutée de chacun dans les prestations fournies. Le dispositif a suivi une démarche classique: constitution du groupe de travail, définition du périmètre du projet, des objectifs attendus, communication à toutes les étapes en favorisant la consultation et l'écoute active des personnes impactées, et définition d'un calendrier et plan d'action. Cette méthodologie visait aussi à prioriser l'approche constructiviste et participative pour conduire tous les acteurs du système à s'engager dans une dynamique collaborative et confronter leurs conceptions de la qualité. Nous avons choisi de constituer un groupe issu du conseil de la vie étudiante, appelé "groupe parcours des apprenants": un représentant des ESI par année, un représentant des élèves AS, un cadre de santé formateur de chaque filière et de chaque année de formation, la coordinatrice pédagogique, la référente des stages et la directrice. Leurs missions: modéliser les différents parcours et processus pédagogiques; repérer des thèmes de travail avec un potentiel d'amélioration; décliner chaque thème en activité; cibler des axes d'amélioration; et élaborer un plan d'action et des modalités de suivi pour chaque thème.

16h15 à 17h00

Démarche d'éducation à la santé en Ifsi: du constat à l'action



Dominique Gillet, cadre de
santé formateur



Charlène Pietryniack, Esi



Émilie Thirion,
cadre de santé
formatrice,
Ifsi de Bar-le-Duc

Dans le cadre de leur formation en soins infirmiers, il a été proposé aux étudiants de 2^e année de s'inscrire dans une démarche d'éducation et de sensibilisation à la santé. L'équipe pédagogique de l'Ifsi de Bar-le-Duc a fait le choix de coordonner plusieurs unités d'enseignement des semestres 3 et 4 autour d'un même projet, en partenariat avec le centre hospitalier support. Cette démarche a été initiée en mai 2015 par les étudiants de 3^e année en lien avec le respect des prérequis à l'hygiène des mains en service de soins et en institution de santé. Ils ont réalisé un audit des professionnels de santé dans le cadre de l'UE 4.8 (qualité des soins, évaluation des pratiques). Le constat a servi de point de départ à l'action des étudiants de 2^e année qui ont émis des hypothèses de causes aux non-conformités (port de l'alliance, ongles vernis, vêtements personnels apparents, etc.), qu'ils sont ensuite allés vérifier à l'aide d'une enquête auprès des professionnels. Celle-ci leur a permis de cibler un besoin d'éducation prioritaire et de fixer des objectifs d'intervention. Ils ont défini des actions de sensibilisation en tenant compte des ressources, contraintes et facilités liées à l'environnement et à la population ciblée par la démarche. Ils ont enfin mis en œuvre leurs actions et évalué leur démarche. Ils ont ainsi créé un slogan et une affiche. Ce processus leur a permis de s'impliquer dans une

démarche d'éducation et de se projeter en tant que futurs professionnels. Cela a été aussi l'opportunité de les sensibiliser aux prérequis à l'hygiène des mains, une des thématiques en services de soins et institutions.

Outre la démarche de sensibilisation auprès des professionnels, il semble évident, au vu des témoignages recueillis auprès des étudiants, que leur implication aura une répercussion dans leur avenir professionnel. Ils évoquent une prise de conscience et la nécessité d'avoir et de véhiculer des comportements favorables à une prise en soin de qualité.

Université des Cadres de Santé

Développer ses compétences et adapter son management

→ **DATES :** 5, 6 et 7 décembre 2016

→ **LIEU :** Espace BSA 11-15 rue Courat 75020 Paris

→ **TARIF :** 890,00 € TTC

→ **PUBLIC :** Cadres de santé

→ **OBJECTIFS :**

- Identifier les évolutions
- Clarifier les missions et les responsabilités
- Enrichir la fonction du cadre de santé manager



Lundi 5 décembre

9h15 : Loi de santé et actualités professionnelles

Isabelle Monnier, Directrice des soins, chargée de projets ars Pays de Loire

10h15 : Pause

10h45 : Circuit de financement des établissements de santé

Jean-Marc Perez, Directeur Oncopole, Toulouse

12h00 14h00 : Déjeuner libre

14h00 17h00 : Liens ville hôpital

Ronan Eliot, coordonnateur C3SI et Laurence Le Sommer, Directrice de centres de santé et de SSIAD, Ancenis

14h00 : Exercice coordonné ville hôpital : des professionnels pour améliorer le parcours de soins des patients

15h00 : Pause

15h30 : Comment évolue le rôle du cadre hospitalier face aux multiples interlocuteurs extérieurs

Mardi 6 décembre

9h00 12h00 : Dépassement de tâches et éthique

9h15 : Point de vue du juriste

Véronique Sokoloff, juriste, Vannes

10h15 : Pause

10h45 : Point de vue éthique

Christian Gilioli, Cadre supérieur de santé, Hôpital Henri Mondor, Créteil

12h00 14h00 : Déjeuner libre

14h00 17h00 : Ateliers

Management des étudiants en soins infirmiers par le cadre de santé

Nadège Contejean, cadre de santé, et Nicole Pierre Poulet, directrice Ifsi Tenon Paris

Pause

Jurisprudence : responsabilité du cadre de santé

Véronique Sokoloff, juriste, Vannes

Mercredi 7 décembre

9h00 : Evolution du droit du travail : impact sur le management des soins et des soignants

Jean-Charles Scotti, Avocat, Marseille

10h15 : Pause

10h45 : Harcèlement, violence et stress, techniques d'optimisation des potentiels

Elisabeth Perrault Pierre, Médecin, Paris

12h00 14h00 : Déjeuner libre

14h00 : Autour d'un cas concret de gestion de la violence

Elisabeth Perrault Pierre, Médecin, Paris

16h30 : Clôture de la formation

Renseignements :

→ Contacter pamela.neyt@initiativessante.fr (01 76 21 92 77)

→ S'inscrire en ligne : www.espaceinfirmier.fr



SESSION DOULEUR

9h00 à 9h45

Douleur et soin infirmier : des mots pour le dire



Christine Berlemont, IDE ressource douleur, CH Meaux

Encore trop souvent, les soignants considèrent que la douleur lors d'un soin est inévitable et que seuls les moyens thérapeutiques médicamenteux peuvent la limiter. Formée à l'hypnose et à la communication thérapeutique, j'ai pu améliorer à la fois la relation avec le patient ainsi que la prise en charge lors des soins, particulièrement les plus douloureux ou inconfortables. Comprendre la relation soigné/soignant lors d'un soin, savoir utiliser les mots pour expliquer et accompagner un soin, instaurer une communication thérapeutique sont autant d'étapes pour offrir une prise en soin de qualité au patient. La communication thérapeutique ne s'improvise pas, elle s'apprend, se travaille et s'améliore et permet de multiples apports et gestions : gestion de l'anxiété d'un patient, gestion des conflits, établissement des conditions d'une relation de confiance et installation du confort pour le soigné/soignant. Les bénéfices seront en premier lieu pour le patient bénéficiaire et aussi pour le professionnel de santé. Elle peut également s'élargir au sein de l'équipe soignante.

La nomination de référent douleur est de plus en plus fréquente dans les services de soins des établissements sanitaires et médico-sociaux. Pour autant, les professionnels ayant accepté d'assurer cette fonction sont souvent démunis pour l'assurer. Lien entre les personnes en responsabilité de la politique douleur au sein de l'établissement (infirmier ressource douleur, membres du Comité de lutte contre la douleur) et l'ensemble des acteurs de soins (collègues, cadre de santé, médecins), proches du malade au sein des services, le référent peut assurer cette fonction de multiples façons. Celles-ci dépendent à la fois des attentes de l'institution et de ses propres compétences. En effet, pour remplir efficacement cette fonction, le référent douleur a besoin de connaissances dans le champ de la douleur, mais également de savoir-faire en matière de communication et pédagogie, de contribution à l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient à travers sa participation aux démarches d'évaluation des pratiques professionnelles. Cette communication a pour objectif de clarifier la notion de référent, sa mission, ses fonctions, les relations fonctionnelles et hiérarchiques liées à ce rôle, les compétences nécessaires pour l'assurer.

9h45 à 10h30

Le rôle du référent douleur



Pascale Wanquet-Thibault, cadre supérieur de santé, membre de la SFETD (Société française d'étude et de traitement de la douleur)

La nomination de référent douleur est de plus en plus fréquente dans les services de soins des établissements sanitaires et médico-sociaux. Pour autant, les professionnels ayant accepté d'assurer cette fonction sont souvent démunis pour l'assurer. Lien entre les personnes en responsabilité de la politique douleur au sein de l'établissement (infirmier ressource douleur, membres du Comité de lutte contre la douleur) et l'ensemble des acteurs de soins (collègues, cadre de santé, médecins), proches du malade au sein des services, le référent peut assurer cette fonction de multiples façons. Celles-ci dépendent à la fois des attentes de l'institution et de ses propres compétences. En effet, pour remplir efficacement cette fonction, le référent douleur a besoin de connaissances dans le champ de la douleur, mais également de savoir-faire en matière de communication et pédagogie, de contribution à l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient à travers sa participation aux démarches d'évaluation des pratiques professionnelles. Cette communication a pour objectif de clarifier la notion de référent, sa mission, ses fonctions, les relations fonctionnelles et hiérarchiques liées à ce rôle, les compétences nécessaires pour l'assurer.

La nomination de référent douleur est de plus en plus fréquente dans les services de soins des établissements sanitaires et médico-sociaux. Pour autant, les professionnels ayant accepté d'assurer cette fonction sont souvent démunis pour l'assurer. Lien entre les personnes en responsabilité de la politique douleur au sein de l'établissement (infirmier ressource douleur, membres du Comité de lutte contre la douleur) et l'ensemble des acteurs de soins (collègues, cadre de santé, médecins), proches du malade au sein des services, le référent peut assurer cette fonction de multiples façons. Celles-ci dépendent à la fois des attentes de l'institution et de ses propres compétences. En effet, pour remplir efficacement cette fonction, le référent douleur a besoin de connaissances dans le champ de la douleur, mais également de savoir-faire en matière de communication et pédagogie, de contribution à l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient à travers sa participation aux démarches d'évaluation des pratiques professionnelles. Cette communication a pour objectif de clarifier la notion de référent, sa mission, ses fonctions, les relations fonctionnelles et hiérarchiques liées à ce rôle, les compétences nécessaires pour l'assurer.

10h30 à 11h15

La stratégie institutionnelle de la prise en charge de la douleur : exemple d'une démarche qualité



Brigitte Hérisson, IDE

Malika Daoud, médecin

Sophie Zambon, psychologue clinicienne, AP-HP

La lutte contre la douleur demeure un point sensible pour les soignants et est une pratique exigible prioritaire. Dépendante et vulnérable, la population âgée hospitalisée nécessite une prise en charge quotidienne et adaptée de la part de soignants formés. Que la personne communie, "dys-communiquée" ou ne communique plus du tout, il est nécessaire d'établir une évaluation à l'aide d'outils adaptés et validés. Autrement dit, partir d'un piètre constat au sujet de l'évaluation de la douleur auprès de la personne âgée, se faire guider par le CNRD (Centre national de lutte contre la douleur) et réaliser les différentes étapes : repérer, évaluer, tracer et réévaluer pour arriver à soulager la douleur. Un travail en collaboration interdisciplinaire et pluri-professionnelle a renforcé cette dynamique. Et la mise en place progressive de cinq axes a permis d'améliorer la prise en charge de la douleur de façon graduelle mais continue : évaluation de la douleur, évaluation du choix de l'outil, réévaluation de la douleur, prise en charge des douleurs induites, et formation du personnel à travers cinq modules. Un travail en équipe pluridisciplinaire et dynamique a permis d'accompagner les soignants au quotidien vers une démarche qualité et une nette amélioration de la prise en charge. Ce travail a mobilisé tous les acteurs et services de l'établissement. Il se poursuit actuellement et vise des objectifs supplémentaires.

La lutte contre la douleur demeure un point sensible pour les soignants et est une pratique exigible prioritaire. Dépendante et vulnérable, la population âgée hospitalisée nécessite une prise en charge quotidienne et adaptée de la part de soignants formés. Que la personne communie, "dys-communiquée" ou ne communique plus du tout, il est nécessaire d'établir une évaluation à l'aide d'outils adaptés et validés. Autrement dit, partir d'un piètre constat au sujet de l'évaluation de la douleur auprès de la personne âgée, se faire guider par le CNRD (Centre national de lutte contre la douleur) et réaliser les différentes étapes : repérer, évaluer, tracer et réévaluer pour arriver à soulager la douleur. Un travail en collaboration interdisciplinaire et pluri-professionnelle a renforcé cette dynamique. Et la mise en place progressive de cinq axes a permis d'améliorer la prise en charge de la douleur de façon graduelle mais continue : évaluation de la douleur, évaluation du choix de l'outil, réévaluation de la douleur, prise en charge des douleurs induites, et formation du personnel à travers cinq modules. Un travail en équipe pluridisciplinaire et dynamique a permis d'accompagner les soignants au quotidien vers une démarche qualité et une nette amélioration de la prise en charge. Ce travail a mobilisé tous les acteurs et services de l'établissement. Il se poursuit actuellement et vise des objectifs supplémentaires.

11h15 à 12h00

La coordination des soins des patients souffrant de douleurs chroniques



Gaëlle Savigneau, coordonnatrice parcours de santé, Réseau LCD (Lutter contre la douleur), Paris

Le réseau LCD (Lutter contre la douleur), porté par l'association Ville-Hôpital "Lutter contre la douleur" reconnue d'intérêt général, regroupe depuis 1995 des médecins généralistes et spécialistes, des paramédicaux libéraux ainsi que des centres de la douleur d'Île-de-France. L'équipe de coordination du réseau est composée d'un médecin, d'une infirmière, d'une secrétaire et d'une chargée de projets. Les actions du réseau LCD sont soutenues et évaluées par l'ARS d'Île-de-France. Elles privilégient une prise en charge précoce et pluridisciplinaire des patients souffrant de douleurs chroniques afin d'améliorer leur qualité de vie. Cette prise en charge permet également d'éviter le nomadisme médical du patient et l'évolution vers une chronicité irréversible, avec ses conséquences en termes d'incapacité et de retentissement professionnel. L'équipe de coordination médicale assure ainsi le décloisonnement entre la ville et l'hôpital ainsi que la coordination et la continuité des

Le réseau LCD (Lutter contre la douleur), porté par l'association Ville-Hôpital "Lutter contre la douleur" reconnue d'intérêt général, regroupe depuis 1995 des médecins généralistes et spécialistes, des paramédicaux libéraux ainsi que des centres de la douleur d'Île-de-France. L'équipe de coordination du réseau est composée d'un médecin, d'une infirmière, d'une secrétaire et d'une chargée de projets. Les actions du réseau LCD sont soutenues et évaluées par l'ARS d'Île-de-France. Elles privilégient une prise en charge précoce et pluridisciplinaire des patients souffrant de douleurs chroniques afin d'améliorer leur qualité de vie. Cette prise en charge permet également d'éviter le nomadisme médical du patient et l'évolution vers une chronicité irréversible, avec ses conséquences en termes d'incapacité et de retentissement professionnel. L'équipe de coordination médicale assure ainsi le décloisonnement entre la ville et l'hôpital ainsi que la coordination et la continuité des



soins. Le réseau LCD organise une action concertée de tous les professionnels de santé et les accompagne en proposant une coordination d'appui pour leurs patients douloureux complexes : évaluation et orientation vers des ateliers éducatifs, algovigilance, aide au maniement des antalgiques...

Le réseau LCD propose des formations interactives, sous forme de réunions de concertation pluridisciplinaires, de discussion de cas, ou en e-learning intégrées dans un programme de développement professionnel continu (DPC). Chaque prise en charge est évaluée : avant et après les apprentissages, évaluation médico-économique pendant un an. Ses perspectives : proposer une prise en charge en ville des patients souffrant de douleurs de cancer en rémission, et continuer à proposer des ateliers innovants aux patients et à renforcer la collaboration avec les professionnels paramédicaux.

SESSION SOCIÉTÉS SAVANTES

9h00 à 9h45

Les sociétés savantes membres de l'Académie des sciences infirmières, un véritable levier pour le développement de la profession



Gilberte Hue,
présidente de l'ASI

Patricia Faivre,
directrice des soins et coordinatrice du conseil scientifique de l'ANPDE



Dany Gaudalet,
cadre supérieure Ibode et présidente de la Soferibo

Mickaël Oger,
infirmier formateur et secrétaire du Geracfas

bre de la Soferibo, garant de la méthodologie scientifique ;

- le Groupe d'études, de recherche et d'action pour la formation d'aides-soignants (Geracfas), créé en 2010, est une société savante

L'Académie des sciences infirmières (ASI) est une société savante fondée fin 2012 à l'initiative des associations professionnelles du Groupement interprofessionnel des soins infirmiers (Gipsi). Elle a pour vocation de contribuer à la création d'une discipline en sciences infirmières et à la promotion de la recherche infirmière. Dans sa composante pédagogique et scientifique, elle est devenue un interlocuteur privilégié des pouvoirs publics, dont le ministère de la Santé, et des partenaires pluriprofessionnels de la communauté scientifique francophone. Trois sociétés savantes s'associent à l'ASI pour présenter l'avancement de leurs travaux et leur interactivité :

- l'Association nationale des puéricultrices diplômées et des étudiantes (ANPDE) s'est dotée d'un conseil scientifique en 2012 ayant pour objet de donner des avis et de faire des recommandations dans les domaines scientifiques relatifs aux sciences infirmières spécialisées en puériculture ;

- la Société française d'évaluation et de recherche infirmière en bloc opératoire (Soferibo), société savante créée par l'Union nationale des Ibode (Unaibode) en 2008, a pour finalité la promotion de la science infirmière de bloc opératoire. Des groupes de travail ont été mis en place par l'Unaibode avec, dans chacun d'eux, un membre

visant non seulement à produire des travaux et orienter les formateurs sur des questionnements en lien avec la formation et la fonction d'aide-soignant, mais aussi à proposer des recommandations.

À ce jour, des études présentées lors de congrès sont sur le point d'être publiées. L'ASI est une supra-société savante facilitant les échanges et l'interactivité entre les structures scientifiques de ses associations membres, tout en apportant une caution scientifique à des travaux dans le but d'améliorer la pratique infirmière au bénéfice des usagers et des professionnels. Enfin, l'ASI est un forum de réflexion qui agit comme un levier pour le développement de la recherche en sciences infirmières.

9h45 à 10h45

Dermites associées à l'incontinence



Anne Philippe,
infirmière consultante plaies et cicatrisation, hôpital Saint-Antoine, AP-HP

Joëlle Fontaine,
aide-soignante



Françoise Hamon-Mekki,
cadre de santé, Geracfas



Sylvie Palmier,
infirmière consultante plaies et cicatrisation, Montpellier

Arlette Staub,
aide-soignante

Brigitte Urbany,
directrice Ifas

Le Groupement d'étude, de recherche et d'action pour la formation d'aide-soignants (Geracfas), soucieux de répondre aux professionnels de santé dont les questionnements portent sur l'amélioration de la qualité des soins AS et sur la formation en Ifas, a choisi pour objet d'étude les dermites associées à l'incontinence (DAI).

En effet, aucune étude en France n'a été réalisée jusqu'à présent pour en établir l'épidémiologie. Pourtant, la DAI touche plus volontiers le sujet âgé, population en perpétuelle augmentation. Les pratiques de prévention et de prise en charge de la DAI ne sont pas standardisées. En septembre 2014, un congrès sur ce thème a eu lieu à Londres et un guide de recommandations des bonnes pratiques, s'appuyant sur des études scientifiques et une revue de la littérature, a été publié en anglais. En janvier 2015, à Paris, lors de la Conférence plaies et cicatrisations, plusieurs communications à ce propos ont eu lieu.

En 2016, la Société française et francophone des plaies et cicatrisation (SFFPC), avec le soutien financier de 3M France, a décidé de consacrer sa nouvelle grande enquête Vulnus à la DAI. L'objectif est d'estimer la prévalence et la sévérité de la DAI chez les patients de plus de 60 ans suivis en ville, et de décrire les pratiques de prise en charge de cette affection.

De son côté, le Geracfas réalise depuis 2015 un recueil d'informations auprès des Ifas, afin de dresser un état des lieux sur les cours dédiés à la DAI. Dans ce cadre, la société savante analyse la revue de la littérature, les recommandations de bonnes pratiques, les enquêtes et questionnaires réalisés par les différents acteurs sur la problématique des DAI. À partir de ce recueil, elle poursuit son travail de recherche sur la manière de transférer et utiliser ces préconisations dans la formation des aides-soignants.



SESSION PROFESSION DIRECTEUR DE SOINS

9h30 à 11h00

Pourquoi et comment devenir directeur des soins ?



Jean-René Ledoyen, directeur des soins, enseignant et responsable formation des EDS, Ehesp Rennes



Stéphane Michaud, directeur de soins, CH Niort, président AFDS



Françoise Zantman, directrice des soins, coordonnatrice générale, AP-HP

Cette conférence s'adresse aux cadres et cadres supérieurs de santé qui se questionnent sur le rôle et le positionnement du directeur des soins et plus particulièrement à ceux qui envisagent de devenir directeur des soins. Nous présenterons :

- les compétences attendues du directeur des soins et les missions qui lui sont dévolues ;
- les conditions à remplir pour se présenter au concours d'entrée à l'Ehesp et comment se préparer au concours ;
- le projet de formation des élèves directeurs des soins et les modalités d'affectation à l'issue de la formation.

SESSION PARCOURS PATIENT

14h00 à 14h45

Innovation dans le parcours patient insuffisant rénal chronique



Ludivine Videloup, IDE, CHU Caen

L'insuffisance rénale chronique est un problème de santé publique : 9 500 patients débutent chaque année un traitement de suppléance (dialyse péritonéale, hémodialyse, transplantation). Ce traitement doit être intégré de façon optimale dans le parcours patient, un même patient pouvant être traité par les trois modalités au cours de son existence. Le registre national REIN montre que 33 % des patients débutent la dialyse en urgence. Le risque de mortalité à un an est 3,5 fois plus élevé chez les patients débutant l'hémodialyse avec un cathéter comparativement aux patients débutant la dialyse avec une fistule fonctionnelle. Outre l'impact sur le devenir du patient, la prise en charge non planifiée en dialyse entraîne des désorganisa-

tions dans les centres de dialyse, augmente la charge de travail et pose le problème de la disponibilité des postes de traitement. Le démarrage non planifié est également associé à un moindre recours aux méthodes de dialyse hors centre dont on connaît l'intérêt médico-économique et l'impact favorable sur la qualité de vie du patient. Enfin, la non-planification est associée à un accès retardé à la liste d'attente pour transplantation rénale.

Au vu de ces constats, une fonction d'infirmière coordinatrice de l'insuffisance rénale chronique a été mise en place au CHU de Caen. Cette infirmière prend en charge les patients dans le cadre d'un parcours de soins structuré en plusieurs étapes et les prépare à leur futur traitement de suppléance afin de faciliter l'acceptation et d'éviter la prise en charge initiale en dialyse dans un contexte d'urgence. Plusieurs missions lui sont confiées : gestion d'une file active (650 patients), consultations, actions de prévention et d'information. Ce modèle de soin est novateur dans notre pays par rapport aux schémas de prise en charge déjà existants. Notre volonté est d'évaluer l'impact de cette fonction.

14h45 à 15h30

La chirurgie ambulatoire – Le circuit ultra court



Benjamin Delange, IDE



Christel Couturier, IDE



Laurence Tequy, IDE, CHU Purpan, Toulouse

L'équipe paramédicale de chirurgie ambulatoire de l'hôpital Pierre-Paul Riquet au CHU de Toulouse était interpellée de manière récurrente par les remarques de patients jugeant leur temps d'hospitalisation trop long. L'analyse des questionnaires de sortie a permis d'objectiver ce ressenti et a suscité un questionnement d'équipe : les patients accueillis dans l'unité relèvent-ils tous du même type de prise en charge ? Ne peut-on pas adapter la durée de séjour au profil du patient et à ses besoins ?

Le déménagement dans de nouveaux locaux a été l'opportunité de repenser les organisations en accord avec le projet d'établissement qui encourageait cette dynamique. Des groupes de travail pluridisciplinaires ont permis la création de parcours patients différenciés en fonction du degré d'autonomie et du type d'interventions chirurgicales. Un circuit ultra court est mis en place, où le patient, installé dans un fauteuil, n'est pas prémédiqué, peut se rendre à pied au bloc opératoire et bénéficie d'une réhabilitation précoce en salle de surveillance post-interventionnelle. Ceci a été rendu possible par l'anticipation des validations et des modalités de sortie. Les organisations de travail paramédical ont évolué avec la mise en place du binôme IDE/aide-soignant. Des locaux plus ergonomiques et une équipe de brancardage

dédiée à l'unité ont permis d'optimiser les flux. En 2015, 6 000 patients ont été accueillis, dont plus de 40 % ont pu bénéficier de cette prise en charge avec un taux de satisfaction élevé. La durée moyenne de séjour a diminué et le taux d'occupation a augmenté. Le travail a inclus une réflexion sur la prise en charge des soins de suite pour le retour à domicile. Ce nouveau circuit patient pourra être décliné dans les autres



unités de chirurgie ambulatoire des hôpitaux de Toulouse et augmenter ainsi leur capacité d'accueil. Ce sont les soignants, attentifs à la qualité des soins et à la satisfaction des patients, qui sont à l'initiative de ce projet.

15h30 à 16h15

Quand l'hospitalisation au XIX^e siècle interroge le présent

François Joffres, cadre de santé, hôpital Lariboisière, AP-HP

Ce travail est issu d'un DEA d'histoire contemporaine, pour tenter de répondre à quelques interrogations suscitées par le présent et notamment sur la revendication d'une reconnaissance professionnelle. Il est à double visée. D'abord, le bénéfice pour le patient: réflexion conjointe sur le statut des personnes hospitalisées. Pour la profession infirmière: apport d'éléments au débat sur l'identité infirmière, le statut socioprofessionnel du personnel infirmier, le rôle propre dans ces différentes configurations et les difficultés de sa mise en œuvre. Nous évaluerons également la pertinence de l'analyse auprès d'un public de cadres, d'IDE et d'étudiants en soins infirmiers. Nos perspectives éventuelles: obtenir des moyens – aides institutionnelles, matérielles, etc. – pour réaliser les études complémentaires en projet et susciter l'intérêt pour la recherche, y compris en sciences humaines, auprès d'un public infirmier. Présentation d'un ouvrage à paraître en mars 2016: le microcosme hospitalier à Grenoble et à Meaux au XIX^e siècle.

15h30 à 16h15

Outil de communication pour des patients étrangers en soins palliatifs



Marine Alexandre, IDE



Simon Martine, IDE, Maison médicale Jeanne-Garnier, Paris

Nous sommes partis d'un cas de départ: la prise en charge d'un patient trachéotomisé, aveugle et ne comprenant que l'anglais. Une situation où il est difficile d'expliquer et d'éviter toute appréhension lors des soins (aspiration trachéale, changement de matelas, etc.). Notre méthodologie a été la suivante: audit auprès des soignants sur la pertinence d'un outil, le vocabulaire le plus utilisé lors des soins et les langues à cibler; recherche d'outils déjà existants; et, enfin, création de l'outil. Pour cela, nous avons reçu le soutien de l'équipe d'encadrement de la maison médicale Jeanne-Garnier qui a mis à disposition la liste des soignants maîtrisant une langue étrangère. L'évaluation du projet est en cours. Dans un premier temps, un essai dans un service est envisagé. Les bénéfices attendus sont: une amélioration de la prise en charge et une diminution des difficultés de communication rencontrées par les soignants et les patients.

16h15 à 17h00

Renforcement positif des compétences sociales des patients schizophrènes stabilisés: impact d'un programme d'éducation thérapeutique sur la qualité de vie



Claudine Mercier-Kalayan, cadre de santé



Monique Ostermeyer, infirmière de pratique avancée, CH Maison-Blanche, Paris

Élisabeth Bellanger, infirmière

L'hôpital de jour La Passerelle est une structure rattachée au pôle de psychiatrie adulte du X^e arrondissement de Paris de l'établissement public de santé Maison-Blanche, membre de la Communauté hospitalière de territoire (CHT) en santé mentale. Le programme développé est un groupe opérationnel depuis 2012 et s'inscrit dans le parcours patient, de l'ambulatoire jusqu'au domicile.

Les programmes psycho-éducatifs ont montré leur efficacité dans la schizophrénie sur la qualité de vie, l'alliance thérapeutique et la réduction du taux de rechute. Ainsi, les objectifs spécifiques visés par ce programme sont d'acquiescer et/ou maintenir des compétences sociales et de faire face, décider et s'adapter en cas de crise. Sa particularité est de permettre, à travers la réhabilitation psychosociale, de développer l'empowerment et la capacité d'insight (conscience des troubles) du patient.

La formalisation de ce programme permet de mesurer les bénéfices attendus pour le patient par les évaluations des modules et d'affiner le rôle de chaque professionnel lors de l'animation des séances. Les résultats des analyses des sessions vont permettre le réajustement des outils pour les séances suivantes. En outre, une infirmière de pratique avancée rattachée à l'équipe transversale d'éducation thérapeutique pourra développer un programme de recherche paramédicale sur les bénéfices des programmes au niveau de l'institution.

SESSION SANTÉ MENTALE

14h00 à 14h45

Quel rôle dans un service d'addictologie ?

Si l'addiction au tabac semble bien prise en compte sur le plan médiatique, il n'en est pas toujours de même dans les services de soins. Infirmier en service d'addictologie depuis vingt années et formé plus spécifiquement à la tabacologie depuis 2007, j'ai œuvré au développement des prises en charge concernant l'addiction au tabac. La dépendance au tabac est le fil rouge de cette discipline qu'est l'addictologie. Que les patients soient dépendants à l'alcool, à l'héroïne, au cannabis ou encore aux substances médicamenteuses, ils ont en commun, pour près de 90% d'entre eux, d'être dépendants du tabac. Le tabac est d'ailleurs la première cause de mortalité du



Lionel Louis,
infirmier
tabacologue,
Établissement
public de santé
mentale, Le Mans

malade alcoolique. Au cours des hospitalisations, nous informons sur les liens existant entre les différents produits et le tabac. L'hospitalisation est devenue pour de nombreux patients une opportunité pour aborder un arrêt ou une réduction de leur consommation de tabac dans un environnement "protégé". Au fil de ces années, et malgré des résistances encore parfois perceptibles, les pratiques professionnelles ont évolué. L'abord de la question de la dépendance tabagique est actuellement devenu systématique pour chaque patient hospitalisé dans le service. Que ce soit par le biais de réunions d'informa-

tion sur la dépendance tabagique, des consultations infirmières pour des demandes d'arrêt ou de réduction, ou encore par le recours à la substitution nicotinique pour réguler les consommations nocturnes, le rôle de l'infirmier tabacologue en service d'addictologie est à la fois complet et varié.

14h45 à 15h30

Suivi ambulatoire infirmier dans le cadre de la prévention de la récurrence suicidaire

Véronique Arpon, Fabienne Gravier, Josselin Guyodo, Audrey Walter, IDE, CHU Montpellier

L'évolution des pratiques soignantes en psychiatrie tend vers la réduction de la durée de séjour en hospitalisation à temps complet pour un soin plus adapté aux besoins réels du patient dans son environnement naturel. L'unité de post-urgences psychiatriques du CHU de Montpellier propose ainsi un dispositif de soins ambulatoires infirmiers prenant en charge les patients suicidants pendant les trois mois suivant leur hospitalisation de courte durée dans le service. L'objectif principal est la prévention de la récurrence suicidaire, mais il vise également l'amélioration de la qualité de vie du patient avec une diminution des fréquences et durées d'hospitalisation. Ce suivi s'appuie sur une évaluation rapprochée, une continuité des soins, le développement de l'alliance thérapeutique et un accompagnement individualisé et flexible. Il se présente sous la forme de consultations infirmières qui se déroulent à l'hôpital ou à domicile, ou par téléphone, selon l'évaluation de l'équipe soignante et le souhait du patient. La fréquence et le type de consultation peuvent être modifiés selon l'état ou les besoins du patient. Lors de ces consultations, l'infirmier est responsable de l'évaluation multidimensionnelle du patient : le risque suicidaire, l'état clinique, l'observance et la tolérance du traitement médicamenteux, ainsi que ses conditions de vie. En plus de ce rôle d'évaluation, l'IDE offre également un soutien dans la remise en place des projets de vie du patient ainsi qu'un accompagnement vers son autonomisation.

En complément de ce suivi, un groupe de thérapie brève ACT (thérapie d'acceptation et d'engagement) peut être proposé aux patients. Cette thérapie a d'ailleurs démontré son intérêt dans la prise en charge des conduites suicidaires. L'efficacité de ce suivi sera observée à l'aide d'un PHRIIP qui débutera en avril 2016 sous la forme d'une étude clinique randomisée, contrôlée, en ouvert.

15h30 à 16h15

Pathologies mentales et dangers : identifier les symptômes pour prévenir les passages à l'acte



Jean-Pierre Bouchard,
psychologue
criminologue,
CH de Cadillac

Selon l'Organisation mondiale de la santé, « *une personne sur quatre souffrira d'un trouble mental au cours de sa vie* ». Certaines pathologies peuvent induire des troubles du comportement pouvant déboucher sur des passages à l'acte dangereux.

La recherche appliquée sur le terrain clinique révèle que les pathologies mentales lourdes les plus souvent susceptibles de générer des passages à l'acte dangereux sont les psychoses de l'adulte (schizophrénie et paranoïa) ainsi que les troubles graves de l'humeur (épisodes dépressifs importants et manie). Une bonne connaissance de la symptomatologie de ces pathologies et leur identification permettent d'anticiper et de prévenir bon nombre des violences hétéro et/ou auto-agressives qu'elles peuvent induire à l'intérieur ou à l'extérieur des familles. Les passages à l'acte délictuels et criminels causés exclusivement par ces pathologies font l'objet de décisions d'irresponsabilité pénale après expertises mentales de leurs auteurs. Ces derniers relèvent de prises en charge sanitaires pour traiter leurs troubles mentaux. Bien qu'elles puissent être réalisées dans des services de psychiatrie générale, les prises en charge de ces situations cliniques d'exception ont souvent lieu dans des structures sécurisées : unités pour malades difficiles (UMD), unités de soins intensifs psychiatriques (USIP), services médico-psychologiques régionaux des prisons (SMPR), unités hospitalières spécialement aménagées pour accueillir des détenus présentant des troubles mentaux (UHSA). L'évaluation des personnes présentant ces pathologies et l'estimation de la situation dans laquelle elles se trouvent permettent d'augmenter la fiabilité du pronostic de risque de passage à l'acte dangereux contre les biens ou les personnes. Si besoin, ce diagnostic global régulier permet de mettre en place des stratégies préventives et curatives optimales ou d'actualiser celles qui existent déjà.



16h15 à 17h00

Équipe de liaison entre hôpital psychiatrique et foyer de vie



Soumia Boudil,
IDE, Centre
hospitalier Philippe
Pinel, Amiens



Émilie Fouré,
IDE, Centre
hospitalier Philippe
Pinel, Amiens



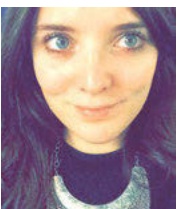
Céline Patin,
IDE, Centre
hospitalier Philippe
Pinel, Amiens

L'équipe de liaison vers les foyers de vie a été créée dans le but d'améliorer la situation actuelle des personnes handicapées psychiques susceptibles de bénéficier d'une prise en charge médico-sociale et psychiatrique. Le public visé est celui des résidents ou futurs résidents relevant de la zone géographique couverte par les secteurs psychiatriques du ressort de l'hôpital Philippe Pinel. Il s'agit d'organiser les actions de soins, d'information et de soutien aux équipes visant à améliorer les conditions de vie des résidents. Le projet a pour but de consolider et de pérenniser le partenariat entre le secteur médico-social et le secteur sanitaire par des conventions établies entre les institutions.

SESSION FORMATION INITIALE ET PROFESSIONNALISATION

10h45 à 11h30

Mémoire d'initiation à la démarche de recherche en sciences infirmières



Hélène Blanc,
vice-présidente
de la Fnesi
(Fédération
nationale des
étudiants en soins
infirmiers)

Depuis l'arrivée du nouveau référentiel de formation en 2009, l'initiation à la démarche de recherche a pris une place importante dans la formation initiale avec la construction du mémoire. Ce travail, présent dans les têtes des étudiants dès la première année, est le fruit de leurs trois années de questionnement professionnel. Résultat de leur investissement et de leurs réflexions sur leurs pratiques, il est source de beaucoup de questionnements quant aux attentes concernant son contenu et modalités de sa réalisation. Bibliographie, entretien, questionnaire, données probantes... tant d'éléments qui ne s'articulent pas de la même façon

suivant les Ifsi et qui pourtant constituent le cœur de la méthodologie de recherche.

En rappelant les étapes de la construction du mémoire et la démarche réflexive qui est attendue, cet espace d'échanges entre étudiants et professionnels permettra d'aborder la nécessaire harmonisation du mémoire de fin d'études au sein des Ifsi sur l'ensemble du territoire français. Dans le contexte d'insertion des études en soins infirmiers à l'université, le mémoire de fin d'études est également un enjeu majeur pour la pédagogie dans les soins infirmiers et dans les possibilités de poursuites d'études universitaires.



Jean-François Maloizel, ESI,
Fnesi

11h30 à 12h15

La formation infirmière au service de l'amélioration de la qualité des soins



Isabelle Alligier,
cadre de santé
formatrice

Christelle Darribet,
cadre de santé
formatrice,
Ifsi Montauban

Dans le cadre de l'unité d'enseignement 4.8 "qualité et recherche en soins", nous avons imaginé un partenariat entre les étudiants de 3^e année de l'Ifsi, la commission de suivi des urgences hospitalière, le Centre d'enseignement des soins d'urgence (Cesu), le service qualité, la direction des soins et le personnel des unités (IDE, AS, cadres de proximité, médecins...).

La formation aux gestes et soins d'urgences (GSU) est une obligation depuis 2006 pour les centres d'enseignement des étudiants paramédicaux, mais aussi pour le personnel travaillant auprès des patients. Notre projet s'est articulé autour de cette formation GSU. Cette démarche s'est déroulée sur deux ans. En 2014, les étudiants ont proposé un questionnaire afin d'évaluer le niveau de connaissance des soignants (AS, IDE, médecins) sur l'urgence intra-hospitalière. Les étudiants ont travaillé par groupe de quatre à cinq afin d'élaborer chacun une proposition de questionnaire. Puis le cadre formateur, le médecin responsable de la formation GSU et le service qualité ont élaboré un questionnaire commun à partir des travaux des étudiants. Ceux-ci ont ensuite assuré sa diffusion puis son analyse. Ils ont pu établir un état des lieux des connaissances des professionnels et formuler des propositions d'améliorations.

En 2015, les étudiants ont proposé un protocole d'audit clinique sur l'arrêt cardio-respiratoire (ACR) mis en œuvre dans huit unités. Ils en ont assuré la mise en œuvre et l'analyse des résultats avec un plan d'amélioration par unités auditées. La finalité de cette expérience était de connaître, dans un premier temps, les connaissances des professionnels au regard de la formation dispensée et, dans un deuxième temps, la mise en œuvre de ces connaissances en situation simulée lors d'un ACR en unité. Chaque démarche a fait l'objet d'une validation par la direction des soins de l'établissement support, mais aussi par le service qualité et le Cesu.



11h45 à 12h30

Une "reconversion réussie" en temps partiel thérapeutique



Sophie Housset,
cadre de santé
Ibode, Clinique
du Sport, Paris

Proposer des séquences à dispenser à tous les personnels des établissements, secteur santé, administratif, diplômés ou non. Justifier du bien-fondé de cette mission par l'analyse du retour des évaluations à chaud et à froid (deux mois après) et d'échanges avec les cadres concernés. Utiliser 36 années d'expérience professionnelle (dont quatre années d'enseignante en école d'Ibode) pour satisfaire aux besoins du terrain... En passant des fondamentaux (prérequis) aux

difficultés rencontrées dans leurs pratiques quotidiennes. Mixer du personnel qualifié au personnel non diplômé (ASH, brancardiers...), les enjeux et/ou besoins étant souvent identiques. Cette particularité valorise les uns et sensibilise les autres. Mixer des populations en provenance d'autres cliniques du groupe : sentiment d'appartenance à un groupe, échanges productifs. Compréhension et intérêt du travail des autres "maillons de la chaîne". Méthode : ● expliquer la méthodologie utilisée pour validation de ce projet auprès de ma hiérarchie ; ● sensibiliser les DRH et les cadres de soins ; ● être capable de s'adapter aux besoins et aux disponibilités des services.

Mise en application depuis 2012.

Tableau Excel avec résultats des retours des questionnaires.

Projet d'élargir cette démarche aux cliniques de banlieue et province.

14h00 à 14h45

Le partenariat Ifsi-université, une collaboration tournée vers l'avenir



Alexandre Picard, ESI, Fnesi

Depuis 2009, la formation en soins infirmiers est cadrée par un nouveau référentiel. Cette réforme a donné lieu à l'introduction d'un nouvel acteur de la formation, à savoir l'université. Dorénavant, la formation fait l'objet d'une approche par compétences que l'étudiant doit développer tout au long de son cursus. En cela, les engagements pris par l'université au regard du processus de Bologne sont respectés. Cela a également donné lieu à la mise en place d'un grade de licence adossé au diplôme d'État.

Pour permettre la coordination entre les différents acteurs de la formation – qu'il s'agisse des Ifsi, de la région ou de l'université –, des Groupements de coopération sanitaire ont vu le jour. Nous ferons un constat sur le fonctionnement effectif de ce partenariat.

Aujourd'hui, la formation en soins infirmiers cherche encore sa place dans le paysage de

l'enseignement supérieur. En effet, il subsiste de nombreuses différences entre le statut des étudiants des formations paramédicales et ceux de l'université. En premier lieu, la sélection à l'entrée du cur-

Sébastien Rogeron, vice-président Fnesi

sus qui n'est pas en accord avec le droit pour tous à l'accès aux études supérieures. De plus, le statut d'étudiant à l'université offre la possibilité de bénéficier de nombreux services dans le domaine de la santé, du sport, du handicap, etc. L'université est également portée vers l'extérieur avec des conventionnements à l'étranger qui encouragent la mobilité des étudiants et développent ainsi leur esprit d'ouverture au monde. Au sein d'une Unité de formation et de recherche santé, un département en sciences infirmières trouverait pleinement sa place. Il permettrait de développer une véritable filière scientifique sanctionnée de diplômes nationaux de licence, de master et de doctorat. Ainsi la formation par les pairs, qui assure le développement de la professionnalisation tout au long du cursus, serait conservée. C'est autant de perspectives d'évolutions de la profession mais aussi des professionnels au travers de poursuite d'études qui se profilent.

14h45 à 15h30

Inventer un nouveau métier : tuteur de stage, entre logique hospitalière et logique didactique



Nathalie Artaud, infirmière - **Marie-Claude Clergeau**, infirmière - **Pascale Giovannetti** - **Malika Gueyraud**, infirmière - **Isabelle Marchini**, infirmière - **Margot Talard**, cadre de santé - **Kathy Sacoman**, infirmière, AP-HM

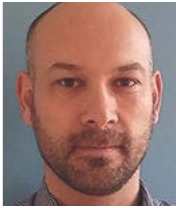
Mettre en exergue ce nouveau métier de tuteur, entre logique hospitalière et logique didactique, n'est pas une mince affaire. Car même si le cœur de leur métier a changé, en se centrant sur l'étudiant et non plus sur le patient en première ligne, il reste ancré dans les soins puisqu'il s'agit de former les professionnels de santé de demain. Le référentiel de 2009 a fait évoluer la formation des étudiants infirmiers, mais aussi la façon de les former. Si la législation donne vie au métier de tuteur, sa réalité reste néanmoins très souvent virtuelle, le titre galvaudé et les étudiants formés, mais peu tutorés. Au sein de grosses structures comme la nôtre, nous avons pu dégager du temps dédié avec des créations de postes de tuteurs, dégagés des soins et sous la responsabilité de la direction des soins. La création de ces postes s'est voulue comme un pont entre les Ifsi et le terrain, en recréant du lien autour des attentes disparates de chacun. Pour cela, il a été réalisé une première évaluation de nos pratiques d'encadrement sur site, suivie d'un long travail de recueil des attentes des différentes unités, avec les différentes catégories de professionnels. Une fois éclairés, les souhaits du terrain ont été mis en regard avec les attentes des Ifsi avec lesquels nous sommes en partenariat. La co-construction du dispositif permet à l'ensemble des acteurs de légitimer la place des tuteurs au sein de la formation infirmière. Depuis 2014, six tuteurs sont en place dans la structure, pour environ 800 étudiants infirmiers accueillis par an. Aujourd'hui, nous sommes à même d'évaluer la plus-value de nos pratiques, tant



au niveau de l'étudiant (ressenti, apports théoriques et pratiques, mais aussi amélioration de la réflexivité), du terrain (pratiques de proximité en lien avec les attentes de l'étudiant et du référentiel), que de l'Ifsi (travail de mise en lien, actions communes).

15h30 à 16h15

La mobilité internationale : un levier au développement de compétences



Frédéric Mazerand, cadre de santé formateur, Ifsi hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS)

Muriel Lhou Mazerand, cadre de santé formatrice

L'Ifsi des HUS est engagé depuis 2002 dans des projets de coopération et de mobilité internationale. L'inscription de la formation dans un processus LMD confirmant l'importance de la mobilité dans le processus de professionnalisation, une politique de développement de compétences est mise en œuvre. Depuis 2008, l'Ifsi développe notamment des échanges avec l'université Jiao Tong de Shanghai et l'obtention de la charte Erasmus en 2013 permet de déployer d'autres mobilités. Le projet a pour objectif de développer les compétences professionnelles dans un contexte interculturel. Il intègre des temps de formation théoriques et cliniques favorisant l'acculturation. Il s'appuie sur une étroite collaboration avec différents partenaires. Des formateurs référents accompagnent

les étudiants dans leur démarche de projet.

Des échanges bilatéraux d'étudiants en soins infirmiers entre Strasbourg et Shanghai et d'autres pays européens sont organisés ainsi que des rencontres pluriannuelles avec les partenaires et des délégations. Les étudiants prennent conscience des influences, facteurs historiques, philosophiques, éthiques, économiques, politiques et professionnels sur l'organisation du travail et des soins. Ils renforcent leur pratique et acquièrent des stratégies thérapeutiques propres aux services accueillants. L'expérience favorise leur employabilité.

Pour l'Ifsi, l'expérience enrichit les pratiques, développe son attractivité et suscite une dynamique. Dans un monde de diversité culturelle, le projet pédagogique propose de développer la culture de la diversité.

SESSION PROFESSION INFIRMIÈRE

9h15 10h00

Laïcité et soins

Marc Grassin, enseignant, Paris
Daniel Maroudy, cadre supérieur Iade

11h00 à 12h00

L'Ordre infirmier au service de la profession



Maryline Pecnard, cadre de santé, Conseil national de l'Ordre infirmier

Depuis la création de l'Ordre, celui-ci reste très méconnu des professionnels qui s'interrogent sur ses missions et son utilité. Les élus ordinaires se rendent régulièrement dans les Ifsi pour informer les étudiants infirmiers des missions et actions de l'Ordre qui va les accompagner tout au long de leur carrière professionnelle. Le Salon Infirmier est l'endroit idéal pour proposer cette intervention et informer les professionnels. Cette communication permettra aussi de revenir sur les différentes positions prises par l'Ordre pour la profession : pratiques avancées, fin de vie).

11h00 à 11h45

Profession infirmière en 20 minutes, 20 diapositives et 60 questions



Florence Girard, IDE art-thérapeute formatrice, CHU Purpan, Toulouse

Une mutation de notre regard infirmier(ière) sur le patient est en marche, paraissant nous éloigner un peu du "prendre soin" comme si notre profession devenait plutôt un métier. Dans notre service (USP), nous avons accompagné de jeunes collègues techniquement irréprochables mais manquant un peu d'expérience "humaine", avec quelques maladresses, un manque de tact ou de délicatesse. Peu formées à la relation à l'autre, à la communication, les jeunes collègues sont prêtes à apprendre afin que le patient, déstabilisé, puisse se raccrocher à elles pour affronter peur, angoisse ou pire, et trouver la force de continuer. Circulaires, lois et décret parlent de prise en charge "globale" du patient. À l'hôpital, nous formons en cinq jours les infirmiers(ières) (avant DU sur deux ans), or, si les cours et la bibliographie proposés ne sont pas approfondis, rien ne mûrit, n'évolue. Il semble important que les jeunes infirmiers(ières) soient invité(e)s à "grossir" leur expérience de congruence, empathie, générosité et respect, du processus de deuil et de ses étapes pour aider celui qui les traverse. Sachant quels mots utiliser pour aider, soutenir, accompagner l'entourage quand dire et quand se taire, alors notre profession restera fidèle à sa vocation. Je crois profondément à la mission infirmière, mais il faut la nourrir. Les bénéficiaires iraient déjà à l'infirmier(ière), connaissance,



savoir, expérience permettant d'optimiser la prise en charge du patient écouté, entendu, compris. Réfléchi(e) et pertinent(e), l'infirmier(ière) sera précieux(se) au médecin comme à l'équipe par son ouverture et son expérience. Alors sa mission sera remplie afin que la profession ne "s'englu" pas dans la technique seule mais rayonne. Il nous revient à nous, les infirmiers(ières), de porter cette belle profession. Nous allons ainsi nous questionner et aborder les thématiques d'accompagnement, les chemins à tenter, à méditer, à explorer, afin qu'infirmier(ière) ne soit pas tout à fait un métier comme les autres.

14h00 à 14h45

Responsabilité de l'infirmière

Magali Richard-Piauger, AP-HP

14h45 à 15h30

Osons parler du plaisir dans les soins



Katia Prat,
cadre de santé
formatrice

Cadre de santé formatrice et étudiante en soins infirmiers, notre intervention est le fruit d'un travail commun. Aujourd'hui, dans les instituts de formation, la nouvelle génération ose, voire revendique la notion de plaisir. En prenant appui sur la situation de recherche d'une étudiante en soins infirmiers, nous définissons la notion de plaisir partagé au cœur des soins infirmiers. Le plaisir ne devrait plus être une notion interdite, il peut parfaitement être intégré aux pratiques professionnelles. Le plaisir n'est pas qu'une distraction, c'est un levier de motivation, un générateur de dynamisme et de créativité dans les soins.



Clémence Pignet, ESI,
CHU Strasbourg

La question est de savoir quelle forme et quelle place le plaisir au travail pourrait avoir pour répondre aux exigences de la prise en soins et du positionnement professionnel. Le plaisir est une émotion simple mais encore mal

perçue dans la sphère professionnelle.

En formation, construire un état d'esprit qui favorise le plaisir, c'est construire les compétences professionnelles nécessaires pour tirer bénéfice des bons moments autant que pour faire face à toutes les difficultés qui font le quotidien des soignants. À partir du moment où ce que nous faisons a du sens, y trouver du plaisir et surtout l'entretenir est avant tout une question d'état d'esprit dans lequel nous pourrions développer la réflexivité. Il s'agit d'étayer la réflexion et de montrer l'importance de la notion de plaisir dans les pratiques de soins et de formation. Pour conclure, nous discuterons de l'effet déclencheur du plaisir au travail qui impacte la construction des compétences émotionnelles, qui traversent les dix compétences professionnelles. Au-delà, penser la construction du plaisir au travail, jouer sur le levier émotionnel, le sentiment d'efficacité personnelle pour déclencher l'engagement, une dynamique motivationnelle.

SESSION MANAGEMENT

10h00 à 10h45

Le co-développement professionnel, partenaire du cadre de santé



So Yung Straga,
cadre de santé,
CHR Citadelle,
Liège

Les cadres sont particulièrement isolés dans leur processus de décision vis-à-vis de leur équipe. Afin de les conforter ou non dans leurs choix, des groupes constitués de leurs pairs, sur la base du volontariat, se retrouvent et partagent leurs problématiques pour créer ensemble un retour d'expérience propice au bien-être des cadres. En cours dans l'institution depuis deux ans, nous avons pu remarquer un rapport de complicité entre partenaires de secteurs différents. Les indicateurs sont apportés par le changement

d'attitude et de posture permettant des prises de décision différentes. Il existe des perspectives de propagation du secteur soins vers les autres départements de l'institution. Nous précisons qu'il ne s'agit pas de groupes de résolution de problèmes, mais de tout autre système requérant une démarche de plusieurs étapes séquencées. Le co-développement nécessite la présence d'un animateur qualifié de facilitateur. C'est un des aspects novateurs de notre hôpital: l'institution m'a permis de suivre cette formation de facilitateur, parcours en trois cycles.

En Belgique, les hôpitaux ont tendance à recourir à une expertise externe dès qu'il s'agit d'une prise en charge managériale. L'innovation ici réside dans le fait de "parier" sur une ressource interne, volontaire pour pérenniser le processus.

Soins infirmiers sur plaies chroniques

JOURNÉES NATIONALES D'ÉTUDES
DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE
Salon Infirmier®
Paris • 24, 25 et 26 mai 2016

PARIS
HEALTHCARE
WEEK



→ **DATE :** *Jeudi 26 mai 2016*

→ **PUBLIC :** *Infirmières salariées et libérales*

→ **OBJECTIFS :**

- *Maîtriser les notions d'anatomo-physiologie de la peau et des tissus*
- *Connaître les différents traitements et types de pansements*
- *Être capable d'adapter le pansement au type de plaie*
- *Savoir identifier les différents types de plaies chroniques*
- *Connaître les étapes de la cicatrisation.*

Programme DPC

1. Avant la formation : évaluation des pratiques professionnelles

2. Formation présentielle (9h 12h - 14h 18h)

Synthèse des résultats des questionnaires EPP

- Phénomènes de cicatrisation
- Différentes plaies et traitement
- Retards de cicatrisation et cadre réglementaire

3. Après la formation : mesure de l'impact du parcours DPC par évaluation en ligne

**Conception pédagogique
et animation :**

Caroline VALLET

*Formatrice plaies et cicatrisation, DU
cicatrisation des plaies, brûlures et escarres*

TARIF : 260 € TTC

Infirmière libérale,
ce programme est pris
en charge par l'OGDPC
si vous remplissez les
conditions suivantes :



- 1) Créez votre profil sur www.mondpc.fr*
- 2) Réservez la session N° 62001500005
- 3) Inscrivez-vous sur :
www.saloninfirmier.fr/formations/soins-infirmier-sur-plaies-chroniques
- 4) Envoyez un chèque de 260 €
(qui vous sera remboursé après validation
de l'OGDPC) à Initiatives Santé Pamela Neyt,
102 rue Etienne Dolet, 92240 Malakoff

* Rib + n° Adeli

Renseignements :

→ Contacter pamela.neyt@initiativessante.fr (01 76 21 92 77)



Garantir l'accès aux soins des personnes handicapées : projet de réseau

Mathilde Bouillot,
infirmière

Céline Coutin,
infirmière



Martine Roux,
cadre de santé,
CHU Tours



Cathy Leroy,
cadre de santé

Le manque de formation des personnels sur l'autisme, l'isolement, les difficultés des parcours de soins justifiaient un partenariat formalisé. Il nous a paru nécessaire de placer le patient autiste adulte au centre du dispositif et d'avoir le même niveau d'exigence concernant la qualité de soins et de prévention que pour l'ensemble de la population. La difficulté de prise en charge de l'ensemble des soins somatiques spécialisés a orienté le collectif vers un partage des réseaux de soins et des pratiques professionnelles.

Dans la mouvance du 3^e Plan autisme et de la Charte Romain Jacob, notre projet vise à garantir l'accès à une offre de soins somatiques pour les personnes handicapées, incluant les personnes avec troubles envahissants du développement. Les Centres de ressources autisme (CRA) sont des établissements médico-sociaux dont les missions sont définies par une circulaire interministérielle du 8 mars 2005. Ils accueillent toute personne concernée par les troubles du spectre autistique (TSA), quel que soit son âge. Une des missions du CRA est l'animation du réseau régional dans lequel s'inscrit le collectif infirmier créé

en novembre 2014. Il se réunit une fois par trimestre. C'est un projet participatif qui répond à une demande régionale des soignants qui exercent auprès de patients autistes adultes : en FAM, MAS, FO, FV, CH, CHRU, Samsah. Des formations ciblant les problèmes rencontrés par les infirmiers sont dispensées par le CRA et par des professionnels appartenant au réseau. La création de supports d'information et de transmission à destination des personnels des structures est en cours ; il en est de même pour des outils d'évaluation destinés aux IDE. Les outils ainsi harmonisés seront mis à la disposition des professionnels sur le site du CRA. Une enquête de satisfaction est en cours pour évaluer l'impact du dispositif et les améliorations auxquelles il contribue.

Évaluation de la qualité de vie des patients pris en charge en électroconvulsivothérapie

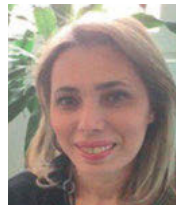
L'état dépressif majeur (EDM) est un problème de santé publique important. Avec une prévalence de près de 15 % chez l'homme et 24 % chez la femme, l'EDM entraîne un grand nombre de tentatives de suicide en France. 50 à 80 % des cas de dépression récidivent et 15 à 20 % des patients souffrant de dépression majeure ne répondent pas aux traitements antidépresseurs. L'électroconvulsivothérapie (ECT) est indiquée en cas de résistance pharmacologique et montre une efficacité curative de 85 à 90 %. Elle nécessite la mise en place d'une stratégie post-cure, au risque d'une récurrence dans plus de 80 % des cas. Un traitement de continuation est instauré à



Caroline Damasceno,
infirmière de
recherche clinique,
CH le Vinatier, Lyon

la rémission. Il peut être à base médicamenteuse ou à base d'ECT délivrée à une fréquence de plus en plus espacée sur une durée de six mois. La rémission complète n'est pour l'instant définie que par une évaluation médicale avec un score inférieur à 8 sur l'échelle de Hamilton (HDRS). Une définition qui intégrerait une évaluation psychométrique médicale et différents aspects de l'état mental du patient (comme la qualité de vie) permettrait de rendre facilement compte du point de vue des patients sur leur état et ainsi d'adapter la stratégie de continuation post-ECT. Cette étude observationnelle, de cohorte, prospective, décrit la mise en place à la rémission d'une évaluation médicale conjointe à une auto-évaluation par le patient sur sa qualité de vie. Ce projet infirmier, approuvé par le Conseil scientifique de l'établissement, est financé à la hauteur de 5 500 euros. Les auto-évaluations seront réalisées avec l'aide et sous la responsabilité de l'équipe infirmière. Ce projet pourrait être à l'origine d'une démarche de pratique avancée infirmière dans l'évaluation des patients pris en charge en ECT. Le critère de jugement principal se base sur le questionnaire généraliste de qualité de vie SF-36 (*The medical outcome study short form-36*).

Une fonction innovante en psychiatrie : l'infirmière en consultation mémoire



Nadia Deghache,
IDE

Anne Duchamp,
cadre de santé,
CH le Vinatier, Bron

Les troubles cognitifs et les maladies neurodégénératives augmentent avec le vieillissement de la population et peuvent être masqués par des pathologies psychiatriques. Le rôle de l'infirmière en consultation mémoire est donc de repérer les modes d'entrée psychiatrique dans les pathologies neurodégénératives, d'évaluer l'involution cognitive des pathologies psychiatriques vieillissantes, et de repérer les comorbidités psychiatriques dans les pathologies neurodégénératives déjà diagnostiquées. La consultation mémoire existe depuis moins

d'un an au CH le Vinatier. À ce jour, 245 patients ont été vus et 708 actes (IDE/psychiatres et neuropsychologues) réalisés. Les missions de l'IDE dans cette consultation mémoire se sont affinées au fil du temps. Premier contact avec le patient hospitalisé et les équipes soignantes, elle assure le lien entre les deux parties. Le délai de réponse très rapide (moins de sept jours) est l'un des éléments les plus appréciés, de même que l'intervention infirmière au sein du service. Les échanges avec l'équipe sont riches et variés, et permettent un regard neuf sur la situation du patient et de cibler sa plainte. L'équipe soignante est de plus en plus en demande du compte-rendu de cette consultation pour déterminer le projet de soins du patient. Il est également possible de réajuster la prise en charge globale. Les demandes de consultation sont de plus en plus pertinentes en matière d'information. Les examens biologiques et paramédicaux sont également plus souvent accompagnés de la demande. Toutefois, il faut veiller à ce que les demandes répondent bien aux critères correspondant à une consultation mémoire.



L'ARS a alloué un financement pour la création de cette consultation mémoire au CH le Vinatier afin d'évaluer les troubles cognitifs des patients souffrant de troubles psychiatriques. L'objectif est d'ouvrir cette consultation mémoire au territoire régional de santé.

Quelle place pour la santé environnementale en psychiatrie ?



Céline Coupeau,
éco-infirmière,
CHS Vauclaire

L'environnement, on le sait aujourd'hui, a un impact très important sur la santé des populations. On parle de pesticides, des additifs, des acariens, du téléphone portable, du bruit... mais aussi des allergies, des troubles du sommeil, des cancers et des troubles de la reproduction qui ne cessent d'augmenter... L'origine des maladies est bien évidemment plurifactorielle et l'environnement est un facteur.

Dans l'entretien d'accueil en CMP, l'évaluation holistique de la problématique est nécessaire. Dans une démarche éco-responsable en matière de développement durable, il est important que chacun, patient ou soignant, s'engage dans des éco-gestes du quotidien, comme le tri des déchets recyclables en salle de soins. Et nous avons le projet d'ouvrir des ateliers de sensibilisation "ma maison ma santé" afin de développer l'estime et la confiance en soi des patients.

La transmission d'informations aux professionnels sur ces sujets permettra une amélioration de la qualité des soins, environnementale et de vie au travail.

Toucher accompagnement en santé mentale

Rolande Duboisset, infirmière formatrice IFJS

Le Toucher-massage est un outil relationnel, une médiation qui sert de pont ou de passerelle pour entrer en relation avec la personne en difficulté : un moyen de réhabiliter l'image corporelle, d'accompagner à réinvestir le corps, parfois à amener à une hygiène corporelle régulière, à un développement vers l'autonomie. Utiliser le Toucher-massage en santé mentale impose une adaptation de la situation, avec des gestes mesurés, tout en prenant en compte l'histoire de la personne et de la maladie, leurs perceptions ou leurs sensations corporelles. Cette pratique demande une créativité dans l'adaptation avec des gestes mesurés, en toutes circonstances, car les patients présentent des manifestations corporelles en relation avec leurs troubles psychiques.

Dans ce contexte, le Toucher-massage impose une connaissance clinique approfondie, un savoir-faire de qualité, une adaptation selon le vécu corporel de la personne. Au-delà de la technique, c'est toute la dynamique de la mise en place du projet de soin du patient pour mieux cibler l'accompagnement avec une évaluation des actions entreprises au regard des objectifs fixés qui reste une préoccupation soignante.

Ces soins appropriés sont un des points de repère possibles dans une prise en charge globalisée où s'articulent divers professionnels

comme les infirmières, les aides-soignantes, les aides médico-psychologiques, les éducateurs spécialisés dans des actions formelles ou informelles.

Dans cette dimension de soins, il est important de s'interroger sur l'intimité par le toucher et la proximité qui permettent de créer un climat relationnel contenant, enveloppant et sécurisant. Cette dimension facilite une réassurance pour le patient comme pour le soignant.

Au niveau de l'institution, cette activité s'inscrit dans le projet de service en lien avec la démarche qualité. Il est nécessaire d'écrire le projet de l'activité pour une meilleure reconnaissance professionnelle.

Consultation de seconde ligne dans un service de soins (le rôle de l'infirmière clinicienne)



Florence Gadiffet, IDE,
CH de Corbie

Questionnement clinique d'une infirmière face à une problématique peu courante dans son activité quotidienne.

Une situation amène une infirmière à se questionner quant à sa pratique et la compréhension de la situation. Son questionnement se pose essentiellement sur l'impact de ce problème sur la qualité de vie du patient et le choix de son intervention autonome. Cela se manifeste par une demande directe de soutien professionnel

auprès d'une infirmière clinicienne.

Selon le modèle de Caplan, il se dégage quatre types de consultations infirmières : deux institutionnelles et deux autres consultations. L'une est centrée sur le patient et l'autre sur le professionnel de santé qui requiert l'intervention du consultant à propos d'une situation clinique. Cette dernière appelée de "seconde ligne" est « *le domaine de compétences de la transmission des savoirs à ses pairs* » sur lequel il faut s'appuyer.

Il faut tout d'abord établir un recueil de données afin de pouvoir formuler des hypothèses diagnostiques ; c'est la démarche clinique. Le "Carpenito" (ouvrage de référence pour les diagnostics infirmiers) permettra la recherche des signes additionnels et ainsi de valider le diagnostic infirmier. Il est alors du rôle de la clinicienne en s'appuyant sur la théorie "d'auto-efficacité" d'Albert Bandura, de valoriser les "opérations mentales hypothético-déductives" effectuées en amont, permettant d'orienter le choix du diagnostic infirmier et la qualité relationnelle mise en place, offrant au patient un interlocuteur de choix.

Pour finaliser cette intervention, il est indispensable de réaliser des transmissions ciblées (étape essentielle pour la continuité des soins) basées sur les travaux de Suzanne Lampe et introduites en France par Cécile Boisvert (1986). Ces transmissions structurées en quatre rubriques (Cible, Données, Actions et Résultats) sont le reflet de la démarche clinique entreprise, où l'on retrouve des données précises, personnalisées qui pourront être exploitables et utilisables par tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient.



Une sortie anticipée, un gage de qualité - La sortie des patients avant midi



Emmanuelle Luneau,
cadre de santé

Alexandra Lahaque,
cadre de santé,
CHU de Poitiers

En 2013, Marisol Touraine, ministre de la Santé, recommandait une meilleure gestion des lits pour désengorger les services d'urgences. Simultanément, le CHU de Poitiers s'engageait dans l'écriture puis dans la mise en œuvre d'un Plan d'amélioration de l'accueil des urgences (PAAU), adoptant une gestion des lits conciliant urgences et hospitalisations programmées.

Dans le cadre de ce projet institutionnel transversal soutenu par la direction générale, l'amélioration du parcours patient est devenue très rapidement une action incontournable pour optimiser notre gestion des lits et a nécessité la mobilisation de l'ensemble des professionnels.

Il a été demandé aux acteurs de cette prise en charge d'acquiescer de nouveaux réflexes et de nouveaux positionnements concernant l'organisation du projet de sortie du patient : évaluation anticipée des éléments favorisant la sortie, organisation de la visite médicale en tenant compte des prévisions de sortie... En faisant évoluer les pratiques pour favoriser des sorties de patients avant midi, la charge de travail en lien avec les flux patients est mieux lissée, la disponibilité des lits accrue et l'aval des urgences plus fluide.

Ce poster a pour objectif d'illustrer l'adhésion des professionnels à cette démarche et de préciser le but recherché : une sortie anticipée = un gage de qualité. Aujourd'hui, le poster est affiché dans les bureaux soignants des unités d'hospitalisation et de consultation et dans les bureaux médicaux pour rappeler régulièrement à chacun sa contribution à la réussite du projet.

Un bilan de ce plan à deux ans témoigne d'une amélioration des délais de prise en charge des patients à partir des urgences (moins une heure), d'une progression de 10 % des sorties avant midi ; elles progresseront peut-être encore et plus vite quand nous débiterons un plan de communication à destination, cette fois, des usagers de l'hôpital. L'usager est aussi acteur du changement dans ce monde hospitalier en perpétuelle évolution.

Le dépistage en stratégie avancée par les infirmiers libéraux

Gaëlle Ollivier Gouagna, expert projet santé

Odile Lhuillier, Idel

David Mathieu, thésard, Saint-Denis de la Réunion

Dans le cadre du parcours de santé du patient diabétique, et sur la base du référentiel de compétences des infirmiers leur permettant d'effectuer une glycémie capillaire, l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) de l'océan Indien a expérimenté un projet sur deux territoires. L'objectif était de tester un repérage précoce du diabète parmi la population générale (dépistage opportuniste), afin de retarder l'apparition des complications et d'intégrer les patients repérés dans un parcours de santé.

Pendant la période d'étude de quinze mois, toute personne vue en stratégie avancée par les infirmiers libéraux et correspondant aux critères d'inclusion a été éligible, la participation au dépistage n'ayant eu aucune influence sur le traitement choisi. Un suivi médical était conseillé par les infirmiers à la suite d'un résultat glycémique au-dessus du seuil normal.

Ce projet a permis de tester 766 cas suspects de diabète chez des patients âgés de plus de 40 ans. Le test de glycémie a permis de repérer au total 108 cas possibles de diabète de type 2, soit 14,1 % de l'échantillon testé. Ce dépistage a été réalisé dans l'aire d'attraction des infirmiers libéraux. Ainsi ces derniers ont pu réaliser des inclusions à hauteur de 23,1 % parmi leurs propres patients suivis pour une autre pathologie, 34,7 % parmi la famille de ces patients, 39 % parmi les voisins du quartier connaissant l'infirmier libéral et 3,1 % sur le lieu de travail.

De plus, 15 % de personnes testées (seize malades) qui présentaient une glycémie capillaire au-dessus du seuil se sont révélées atteintes de diabète. Ces résultats montrent que les infirmiers libéraux peuvent mettre à profit leur proximité avec la population pour participer à la stratégie de prévention du diabète en dépistant des personnes qui ne sont pas en contact avec d'autres professionnels de santé. Cette stratégie avancée a permis de détecter des cas de diabète méconnus qui ont été pris en charge rapidement par les médecins.

De la Chine aux Antilles, parcours d'un ESI globetrotteur ou itinéraire d'une construction professionnelle



Benjamin Will,
ESI 3^e année,
Ifsi de Strasbourg

Partage de mon parcours de formation en tant qu'étudiant en soins infirmiers (ESI) durant lequel j'ai axé mes différentes expériences de stage sur la prise en soin du patient étranger. Trois temps forts durant ce parcours : une Pass (Permanence d'accès aux soins de santé) à Strasbourg ; un Ehpad international sur l'île de Saint-Martin aux Antilles ; et l'hôpital Rui Jin de Shanghai en Chine. À travers ces récits, j'expliquerai l'intérêt de ces trois expériences pour la construction professionnelle de l'ESI, la posture professionnelle et la pratique quotidienne de l'infirmier. J'aborderai également les possibilités internationales du métier d'infirmier.



MARDI 24 MAI

9h30 à 10h30

Antiseptiques et cathéters veineux (réservé aux étudiants)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP
Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil
Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil
Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

De manière ludique, cet atelier se propose de tester vos connaissances en matière de bon usage des antiseptiques dans le cadre des soins apportés aux patients porteurs de cathéters veineux périphériques et centraux (préparation cutanée avant insertion, désinfection des dispositifs, allergie...). Un sujet passionnant et très pratique.

10h30 à 11h30

Utilisation des PICC Lines (réservé aux professionnels diplômés)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP
Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil
Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil
Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

Pratiquons ! Pratiquons ! L'utilisation des PICC en service clinique est croissante. Quelles connaissances et compétences pratiques son usage requiert-il ? Une maîtrise du retrait et de la pose des fixateurs sans sutures ? Une plus ample connaissance des valves bidirectionnelles ? Savoir dépister d'éventuelles complications ? ... Autant de sujets que nous vous invitons à découvrir en manipulant ces dispositifs. En effet, pas de diaporama pour parler des PICC mais de la pratique, rien que de la pratique en atelier restreint et avec tout le matériel nécessaire. Venez vous entraîner à refaire les pansements de PICC ; c'est, après tout, s'essayer à la plus grande difficulté posée par ce dispositif !

10h30 à 11h30

E-PANSEMENT

Plaies et cicatrisation : l'apport de la e-santé pour l'activité libérale

Laurent Klein, Idel

Coordination des soins entre les différents acteurs du soin, coordination ville-hôpital.

10h30 à 11h30

Détersion des plaies

Carole Dell'Angela, infirmière, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP
Isabelle Gueguen, infirmière, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP

11h30 à 12h30

URGO

Atelier de pose UrgoK2 : compression multitype recommandée en 1^{re} intention dans l'ulcère veineux (exclusivement réservé aux Idels)

Anne Philippe, infirmière consultante Plaies & Cicatrisation, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP

Venez vous former à la pose de la compression UrgoK2 ! Composé de deux bandes seulement, UrgoK2 est un système compressif multitype remboursable et recommandé en 1^{re} intention par la HAS pour le traitement des ulcères de jambe veineux. Grâce UrgoK2, vous bénéficiez : du confort de deux bandes fines et légères pour faciliter l'observance, d'une compression uniforme et durable pour optimiser l'efficacité compressive, d'un système d'étalement des bandes pour faciliter la pose à la juste pression thérapeutique.

11h30 à 12h30

E-PANSEMENT

Prise en charge des ulcères

Raphaëlle de Vaumas, infirmière

11h30 à 12h30

CBA

10 astuces pour gagner du temps en activité libérale

Pierre Martins, chargé de clientèle CBA

CBA côtoie depuis trente ans les infirmières libérales et connaît bien les difficultés que les tâches administratives peuvent présenter et le temps qu'elles prennent.

C'est pourquoi nous avons choisi de vous donner toutes les astuces pour gagner du temps sur ces tâches ! Organisation de votre tournée, gestion de votre comptabilité ou encore maîtrise de toutes les astuces de la télétransmission, de nombreux thèmes liés aux tâches administratives de l'Idel vous attendent.

Nos formateurs spécialistes en gestion de cabinet infirmier animeront cette conférence et vous donneront les astuces à appliquer au quotidien pour vous faciliter la gestion du libéral ! Vous pouvez également retrouver toute l'équipe CBA au stand Q72.

11h30 à 12h30

VEGA

Comment j'ai réussi mon installation en libéral : témoignage d'un Idel

Abdel Iazza, infirmier libéral formateur
Thomas Junillon, responsable communication Epsilog

Après avoir travaillé dans des services de soins, vous souhaitez donner une nouvelle dimension à votre métier et vous installer en libéral :



- relation au patient,
- autonomie,
- équilibre vie professionnelle et vie privée...

Pour vous accompagner dans ce changement de vie professionnelle, qui de mieux qu'un confrère ou qu'une formatrice qui accompagne les néo-Idels depuis vingt ans pour vous donner des conseils et vous faire partager son expérience ?

Vega vous propose de rencontrer ces personnes au cours de cet atelier. Elles vous expliqueront toutes les spécificités de l'exercice en libéral et vous donneront toutes leurs astuces pour bien réussir votre installation. Cette conférence sera également l'occasion de découvrir l'intérêt de bien choisir votre logiciel de gestion pour faciliter votre quotidien ainsi que la gestion administrative et financière de votre cabinet.

13h00 à 14h00

Utilisation des chambres à cathéter implantables (réservé aux professionnels diplômés)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP
Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil
Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil
Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

La chambre à cathéter implantable (CCI) est devenue un abord veineux incontournable dans notre pratique quotidienne. Elle fait l'objet d'un apprentissage obligatoire en Ifsi. Son utilisation en service clinique est courante et peut poser certains problèmes pratiques. C'est sur ces deux axes que nous invitons les ESI et les IDE à réfléchir au cours de deux types d'ateliers – discussions distinctes qui reprendront les recommandations de bonnes pratiques actuelles et approfondiront les problématiques posées par la prise en charge des patients porteurs de CCI.

14h00 à 15h00

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, DGS

Le rôle des infirmiers (libéraux, au sein des entreprises, etc.) dans la prévention du tabagisme et l'aide au sevrage tabagique

Avec la loi de santé et le programme national de réduction du tabagisme, les infirmiers acquièrent de nouvelles prérogatives dans la prise en charge du tabagisme. Dorénavant, ils peuvent prescrire des traitements de substitution nicotinique, donnant ainsi droit à leurs patients au forfait (50 à 150 euros) d'aide au sevrage tabagique. Cette session pratique portera sur la présentation par un médecin et un infirmier tabacologue sur la manière d'aborder la question du tabac avec un patient et de l'aider à aller vers le sevrage.

14h00 à 15h00

Soins infirmiers sur pied diabétique

Carole Dell'Angela, infirmière, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP
Isabelle Gueguen, infirmière, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP

14h00 à 15h00

ANGIIL

Les dépenses professionnelles

Isabelle Gravy Tonnelier, infirmière libérale

Vous êtes libéral(e) et, pour bien gérer votre activité, nous vous proposons de connaître :

- les dépenses déductibles et comment les comptabiliser ;
- les options à choisir pour la déduction des frais de voiture.

L'Angiil (Association de gestion des infirmiers et infirmières libéraux) vous propose de nombreux conseils spécifiques à votre profession et vous accompagne dans les démarches comptables.

14h00 à 15h00

URGO

Atelier de pose UrgoK2 : compression multitype recommandée en 1^{re} intention dans l'ulcère veineux (exclusivement réservé aux Idels)

Anne Philippe, infirmière consultante Plaies & Cicatrisation, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP

Venez vous former à la pose de la compression UrgoK2 ! Composé de deux bandes seulement, UrgoK2 est un système compressif multitype remboursable et recommandé en 1^{re} intention par la HAS pour le traitement des ulcères de jambe veineux. Grâce UrgoK2, vous bénéficiez : du confort de deux bandes fines et légères pour faciliter l'observance, d'une compression uniforme et durable pour optimiser l'efficacité compressive, d'un système d'étalonnage des bandes pour faciliter la pose à la juste pression thérapeutique.

14h00 à 15h00

Utilisation des PICC Lines (réservé aux étudiants)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP
Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil
Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil
Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

Pratiquons ! Pratiquons ! L'utilisation des PICC en service clinique est croissante. Quelles connaissances et compétences pratiques son usage requiert-il ? Une maîtrise du retrait et de la pose des fixateurs sans sutures ? Une plus ample connaissance des valves bidirectionnelles ? Savoir dépister d'éventuelles complications ? ... Autant de sujets que nous vous invitons à découvrir en manipulant ces dispositifs. En effet, pas de diaporama pour parler des PICC mais de la pratique, rien que de la pratique en atelier restreint et avec tout le matériel nécessaire. Venez vous entraîner à refaire les pansements de PICC ; c'est, après tout, s'essayer à la plus grande difficulté posée par ce dispositif !



15h00 à 16h00

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ,
DGOS/DGS/DGCS

Le décodage des mesures phares de la loi Fin de vie (sédation profonde, directives anticipées et personne de confiance).

Les soins palliatifs ont fait l'objet d'une actualité forte ces derniers mois : annonce par Marisol Touraine d'un nouveau plan national et adoption d'une proposition de loi sur la fin de vie.

Parcours de soins sans rupture d'accompagnement, démarche palliative, droit à la sédation profonde et continue pour accompagner la phase terminale, directives anticipées contraignantes pour les équipes médicales... Quelle place aujourd'hui pour les infirmiers, notamment en Ehpad ? Quelles compétences professionnelles dans ce dispositif renforcé ?

15h00 à 16h00

FIDUCIAL

Comment réussir son passage en exercice libéral ? Les clés du succès !

Martine Dubus, avocate Fiducial Sofiral

Éric Luc, expert comptable, directeur des relations extérieures

- Quelques chiffres : rémunération moyenne, chiffre d'affaires, nombre d'infirmiers(ières) en exercice libéral.
- Les prémices de l'installation : formalités administratives, adhésion caisse de Sécurité sociale.
- Exercer seul ou à plusieurs : choix juridique, patientèle, locaux, partage d'honoraires...
- Les nouvelles formes d'exercice : maison de santé, SISA...

15h00 à 16h00

E-PANSEMENT

Parcours de soin d'un patient ayant été gravement brûlé

Saiqa Ghulam, Idel

15h00 à 16h00

Utilisation des chambres à cathéter implantables (réservé aux étudiants)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP

Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil

Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil

Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

La chambre à cathéter implantable (CCI) est devenue un abord veineux incontournable dans notre pratique quotidienne. Elle fait l'objet d'un apprentissage obligatoire en Ifsi. Son utilisation en service clinique est courante et peut poser certains problèmes pratiques. C'est sur ces deux axes que nous invitons les ESI et les IDE à réfléchir au cours de deux types d'ateliers – discussions distinctes qui reprendront

les recommandations de bonnes pratiques actuelles et approfondiront les problématiques posées par la prise en charge des patients porteurs de CCI.

15h00 à 16h00

CONVATEC

16h00 à 17h00

CBA

Bien réussir son installation en libéral

Pierre Martins, chargé de clientèle CBA

Le passage en libéral est un grand changement qui peut faire peur. En effet, il implique de nombreuses démarches administratives, une réorganisation de son quotidien et un changement total de rythme de vie.

CBA vous propose l'atelier "bien réussir son installation en libéral" et vous donne les clés pour un passage au libéral en douceur.

De nombreux thèmes seront abordés durant cette conférence : les motivations à devenir infirmière libérale, les différentes démarches ou encore de nombreux conseils pour bien démarrer.

Bien choisir son logiciel infirmier sera également un point clé de cette conférence. Au-delà de vous proposer un logiciel de gestion, CBA met aussi un point d'honneur à vous fournir de nombreuses ressources, que ce soit en ligne, avec le Wikiinfi, la communauté "Entre infirmières libérales" ou sur papier avec de nombreux guides. Ainsi, le guide de l'installation pratique de l'infirmière libérale sera distribué à tous les participants lors de la conférence.

Vous pouvez également retrouver toute l'équipe CBA au stand Q72.

16h00 à 17h00

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, DGS

Le rôle de l'infirmière libérale dans la prévention de la dénutrition, notamment des personnes âgées

L'infirmier, notamment libéral, intervient au domicile pour de multiples raisons. Le lien qu'il tisse et la confiance que son intervention inspire aux patients permettent, au-delà du motif précis de la visite, de s'intéresser à d'autres aspects de leur santé. Un dépistage précoce de la dénutrition ou du risque de dénutrition permet de prendre rapidement des mesures de prévention. C'est notamment le cas pour les personnes âgées, mais aussi celui des personnes souffrant de pathologies chroniques. Quels signes recueillir, quels outils utiliser, que faire, quelles expériences partager ?



16h00 à 17h00

URGO

Atelier de pose UrgoK2: compression multitype recommandée en 1^{re} intention dans l'ulcère veineux (exclusivement réservé aux Idels)

Anne Philippe, infirmière consultante Plaies & Cicatrisation, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP

Venez vous former à la pose de la compression UrgoK2 ! Composé de deux bandes seulement, UrgoK2 est un système compressif multitype remboursable et recommandé en 1^{re} intention par la HAS pour le traitement des ulcères de jambe veineux. Grâce UrgoK2, vous bénéficiez : du confort de deux bandes fines et légères pour faciliter l'observance, d'une compression uniforme et durable pour optimiser l'efficacité compressive, d'un système d'étalement des bandes pour faciliter la pose à la juste pression thérapeutique.

16h00 à 17h00

Hygiène des mains (réservé aux étudiants)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP

Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil

Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil

Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

Sujet maintes fois traité, il ne semble plus avoir aucun secret. Est-ce bien sûr ? Venez tester vos connaissances sur des situations pratiques et évaluer l'efficacité de votre friction hydro-alcoolique en notre compagnie.

MERCREDI 25 MAI

9h30 à 10h30

Antiseptiques et cathéters veineux (réservé aux professionnels diplômés)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP

Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil

Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil

Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

De manière ludique, cet atelier se propose de tester vos connaissances en matière de bon usage des antiseptiques dans le cadre des soins apportés aux patients porteurs de cathéters veineux périphériques et centraux (préparation cutanée avant insertion, désinfection des dispositifs, allergie...). Un sujet passionnant et très pratique.

10h30 à 11h30

URGO

Le nettoyage efficace des plaies, pour bien cicatriser - Choisir son pansement (exclusivement réservé aux Idels)

Andrée-Alice Allain, IDE experte plaies, Pôle MPR Saint-Hélier, Rennes

Savoir préparer le lit de la plaie.

Vous voulez que vos patients cicatrisent mieux ? Vous voulez éviter certaines complications ?

Venez échanger sur vos pratiques et découvrir UrgoClean : pour le nettoyage et une meilleure prise en charge de vos plaies.

10h30 à 11h30

Utilisation des PICC Lines (réservé aux professionnels diplômés)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP

Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil

Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil

Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

Pratiquons ! Pratiquons ! L'utilisation des PICC en service clinique est croissante. Quelles connaissances et compétences pratiques son usage requiert-il ? Une maîtrise du retrait et de la pose des fixateurs sans sutures ? Une plus ample connaissance des valves bidirectionnelles ? Savoir dépister d'éventuelles complications ? ... Autant de sujets que nous vous invitons à découvrir en manipulant ces dispositifs. En effet, pas de diaporama pour parler des PICC mais de la pratique, rien que de la pratique en atelier restreint et avec tout le matériel nécessaire. Venez vous entraîner à refaire les pansements de PICC ; c'est, après tout, s'essayer à la plus grande difficulté posée par ce dispositif !



10h30 à 11h30

E-PANSEMENT

Traçabilité et communication des données du suivi d'un patient porteur de plaie

Saiga Ghulam, Idel

11h30 à 12h30

CBA

Bien réussir son installation en libéral

Pierre Martins, chargé de clientèle CBA

Le passage en libéral est un grand changement qui peut faire peur. En effet, il implique de nombreuses démarches administratives, une réorganisation de son quotidien et un changement total de rythme de vie.

CBA vous propose l'atelier "bien réussir son installation en libéral" et vous donne les clés pour un passage au libéral en douceur.

De nombreux thèmes seront abordés durant cette conférence: les motivations à devenir infirmière libérale, les différentes démarches ou encore de nombreux conseils pour bien démarrer.

Bien choisir son logiciel infirmier sera également un point clé de cette conférence. Au-delà de vous proposer un logiciel de gestion, CBA met aussi un point d'honneur à vous fournir de nombreuses ressources, que ce soit en ligne, avec le Wikiinfi, la communauté "Entre infirmières libérales" ou sur papier avec de nombreux guides. Ainsi, le guide de l'installation pratique de l'infirmière libérale sera distribué à tous les participants lors de la conférence.

Vous pouvez également retrouver toute l'équipe CBA au stand Q72.

11h30 à 12h30

URGO

Le nettoyage efficace des plaies, pour bien cicatriser - Choisir son pansement (exclusivement réservé aux Idels)

Andrée-Alice Allain, IDE experte plaies, Pôle MPR Saint-Hélier, Rennes

Savoir préparer le lit de la plaie.

Vous voulez que vos patients cicatrisent mieux? Vous voulez éviter certaines complications?

Venez échanger sur vos pratiques et découvrir UrgoClean: pour le nettoyage et une meilleure prise en charge de vos plaies.

11h30 à 12h30

FIDUCIAL

Comment réussir son passage en exercice libéral? Les clés du succès!

Martine Dubus, avocate Fiducial Sofiral

Éric Luc, expert comptable, directeur des relations extérieures

- Quelques chiffres: rémunération moyenne, chiffre d'affaires, nombre d'infirmiers(ières) en exercice libéral.

- Les prémices de l'installation: formalités administratives, adhésion caisse de Sécurité sociale.

- Exercer seul ou à plusieurs: choix juridique, patientèle, locaux, partage d'honoraires...

- Les nouvelles formes d'exercice: maison de santé, SISA...

11h30 à 12h30

VEGA

Comment j'ai réussi mon installation en libéral: témoignage d'un Idel

Abdel Iazza, infirmier libéral formateur

Thomas Junillon, responsable communication Epsilon

Après avoir travaillé dans des services de soins, vous souhaitez donner une nouvelle dimension à votre métier et vous installer en libéral:

- relation au patient,

- autonomie,

- équilibre vie professionnelle et vie privée...

Pour vous accompagner dans ce changement de vie professionnelle, qui de mieux qu'un confrère ou qu'une formatrice qui accompagne les néo-Idels depuis vingt ans pour vous donner des conseils et vous faire partager son expérience?

Vega vous propose de rencontrer ces personnes au cours de cet atelier. Elles vous expliqueront toutes les spécificités de l'exercice en libéral et vous donneront toutes leurs astuces pour bien réussir votre installation. Cette conférence sera également l'occasion de découvrir l'intérêt de bien choisir votre logiciel de gestion pour faciliter votre quotidien ainsi que la gestion administrative et financière de votre cabinet.

13h00 à 14h00

Antiseptiques et cathéters veineux (réservé aux étudiants)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP

Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil

Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil

Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

De manière ludique, cet atelier se propose de tester vos connaissances en matière de bon usage des antiseptiques dans le cadre des soins apportés aux patients porteurs de cathéters veineux périphériques et centraux (préparation cutanée avant insertion, désinfection des dispositifs, allergie...). Un sujet passionnant et très pratique.

14h00 à 15h00

URGO

Le nettoyage efficace des plaies, pour bien cicatriser - Choisir son pansement (exclusivement réservé aux Idels)

Andrée-Alice Allain, IDE experte plaies, Pôle MPR Saint-Hélier, Rennes

Savoir préparer le lit de la plaie.

Vous voulez que vos patients cicatrisent mieux? Vous voulez éviter certaines complications?

Venez échanger sur vos pratiques et découvrir UrgoClean: pour le nettoyage et une meilleure prise en charge de vos plaies.



14h00 à 15h00

Utilisation des PICC Lines (réservé aux étudiants)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP
Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil
Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil
Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

Pratiquons ! Pratiquons ! L'utilisation des PICC en service clinique est croissante. Quelles connaissances et compétences pratiques son usage requiert-il ? Une maîtrise du retrait et de la pose des fixateurs sans sutures ? Une plus ample connaissance des valves bidirectionnelles ? Savoir dépister d'éventuelles complications ? ... Autant de sujets que nous vous invitons à découvrir en manipulant ces dispositifs. En effet, pas de diaporama pour parler des PICC mais de la pratique, rien que de la pratique en atelier restreint et avec tout le matériel nécessaire. Venez vous entraîner à refaire les pansements de PICC ; c'est, après tout, s'essayer à la plus grande difficulté posée par ce dispositif !

15h00 à 16h00

Utilisation des chambres à cathéter implantables (réservé aux professionnels diplômés)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP
Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil
Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil
Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

La chambre à cathéter implantable (CCI) est devenue un abord veineux incontournable dans notre pratique quotidienne. Elle fait l'objet d'un apprentissage obligatoire en Ifsi. Son utilisation en service clinique est courante et peut poser certains problèmes pratiques. C'est sur ces deux axes que nous invitons les ESI et les IDE à réfléchir au cours de deux types d'ateliers - discussions distinctes qui reprendront les recommandations de bonnes pratiques actuelles et approfondiront les problématiques posées par la prise en charge des patients porteurs de CCI.

15h00 à 16h00

E-PANSEMENT

Place de l'hypnose dans la gestion douloureuse des soins

Laurent Salac, Idel, Tours

15h00 à 16h00

CONVATEC

16h00 à 17h00

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, DGOS

Exercer le métier d'infirmier à l'étranger : comment faire ?

Exercer son métier d'infirmier à l'étranger, c'est découvrir de nouveaux modes d'exercice, s'enrichir au contact de nouveaux collègues, "voir du pays"... Désormais, c'est possible de plus en plus largement, que ce soit au sein de l'Union européenne ou non ! Dans quels pays puis-je exercer mon métier d'infirmier ? Comment s'y préparer ? Concrètement, vers quels organismes se tourner ?

16h00 à 17h00

CBA

10 astuces pour gagner du temps en activité libérale

Pierre Martins, chargé de clientèle CBA

CBA côtoie depuis trente ans les infirmières libérales et connaît bien les difficultés que les tâches administratives peuvent présenter et le temps qu'elles prennent.

C'est pourquoi nous avons choisi de vous donner toutes les astuces pour gagner du temps sur ces tâches ! Organisation de votre tournée, gestion de votre comptabilité ou encore maîtrise de toutes les astuces de la télétransmission, de nombreux thèmes liés aux tâches administratives de l'Idel vous attendent.

Nos formateurs spécialistes en gestion de cabinet infirmier animeront cette conférence et vous donneront les astuces à appliquer au quotidien pour vous faciliter la gestion du libéral ! Vous pouvez également retrouver toute l'équipe CBA au stand Q72.

16h00 à 17h00

Hygiène des mains (réservé aux professionnels diplômés)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP
Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil
Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil
Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

Sujet maintes fois traité, il ne semble plus avoir aucun secret. Est-ce bien sûr ? Venez tester vos connaissances sur des situations pratiques et évaluer l'efficacité de votre friction hydro-alcoolique en notre compagnie.



JEUDI 26 MAI

9h30 à 10h30

Utilisation des PICC Lines (réservé aux professionnels diplômés)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP
Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil
Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil
Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

Pratiquons ! Pratiquons ! L'utilisation des PICC en service clinique est croissante. Quelles connaissances et compétences pratiques son usage requiert-il ? Une maîtrise du retrait et de la pose des fixateurs sans sutures ? Une plus ample connaissance des valves bidirectionnelles ? Savoir dépister d'éventuelles complications ? ... Autant de sujets que nous vous invitons à découvrir en manipulant ces dispositifs. En effet, pas de diaporama pour parler des PICC mais de la pratique, rien que de la pratique en atelier restreint et avec tout le matériel nécessaire. Venez vous entraîner à refaire les pansements de PICC ; c'est, après tout, s'essayer à la plus grande difficulté posée par ce dispositif !

10h30 à 11h30

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, DGOS

Recherche infirmière et paramédicale

La recherche infirmière et paramédicale constitue un champ à part entière : c'est pourquoi le ministère de la Santé lui accorde une attention particulière. Depuis 2010, le Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) organise la sélection et le financement des projets de recherche portés par les professionnels paramédicaux. Dans le cadre de l'appel à projets 2015, 23 projets ont été financés pour un montant de 3,72 M€.

10h30 à 11h30

Utilisation des chambres à cathéter implantables (réservé aux professionnels diplômés)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP
Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil
Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil
Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

La chambre à cathéter implantable (CCI) est devenue un abord veineux incontournable dans notre pratique quotidienne. Elle fait l'objet d'un apprentissage obligatoire en Ifsi. Son utilisation en service clinique est courante et peut poser certains problèmes pratiques. C'est sur ces deux axes que nous invitons les ESI et les IDE à réfléchir au cours de deux types d'ateliers – discussions distinctes qui reprendront les recommandations de bonnes pratiques actuelles et approfondiront les problématiques posées par la prise en charge des patients porteurs de CCI.

11h30 à 12h30

CBA

10 astuces pour gagner du temps en activité libérale

Pierre Martins, chargé de clientèle CBA

CBA côtoie depuis trente ans les infirmières libérales et connaît bien les difficultés que les tâches administratives peuvent présenter et le temps qu'elles prennent.

C'est pourquoi nous avons choisi de vous donner toutes les astuces pour gagner du temps sur ces tâches ! Organisation de votre tournée, gestion de votre comptabilité ou encore maîtrise de toutes les astuces de la télétransmission, de nombreux thèmes liés aux tâches administratives de l'Idel vous attendent.

Nos formateurs spécialistes en gestion de cabinet infirmier animeront cette conférence et vous donneront les astuces à appliquer au quotidien pour vous faciliter la gestion du libéral ! Vous pouvez également retrouver toute l'équipe CBA au stand Q72.

11h30 à 12h30

FHP

À l'école oui, mais sur le terrain aussi grâce à l'apprentissage

Corinne Déal, directrice générale CFA ADAFORSS

L'alternance est un mode de formation qui allie la théorie à la pratique et regroupe deux contrats principaux, le contrat d'apprentissage et le contrat de professionnalisation. L'alternance est un moyen pour l'étudiant de mettre en application rapidement ses cours théoriques et d'être confronté aux problématiques réelles liées au métier auquel il se prépare. Un étudiant en soins infirmiers peut être apprenti et donc travailler dans une clinique privée pendant sa formation dès lors qu'il a moins de 26 ans et sous conditions de validation des crédits ECTS donnant l'équivalence d'aide-soignant(e) (AS). En tant qu'apprenti, l'étudiant en soins infirmiers est salarié de la clinique et, à ce titre, perçoit une rémunération et bénéficie des dispositions légales et conventionnelles (congrés payés, congés pour événements familiaux, etc.).

Cet atelier a pour objectif de présenter le mécanisme de l'alternance en mettant l'accent sur le contrat d'apprentissage et ses enjeux à vis-à-vis de l'apprenti mais aussi de l'établissement d'accueil. Il est important, dans le cadre de cet atelier, de présenter ce dispositif qui se développe et qui touche aujourd'hui différents métiers liés aux soins (IDE, AS, kinésithérapeute, etc.). Par ailleurs, c'est important d'informer les étudiants en formation paramédicale de la possibilité qui s'offre à eux de travailler dans les cliniques privées et d'y évoluer.



11h30 à 12h30

VEGA

Comment j'ai réussi mon installation en libéral : témoignage d'un Idel

Abdel Iazza, Idel formateur

Thomas Junillon, responsable communication Epsilog

Après avoir travaillé dans des services de soins, vous souhaitez donner une nouvelle dimension à votre métier et vous installer en libéral :

- relation au patient,
- autonomie,
- équilibre vie professionnelle et vie privée...

Pour vous accompagner dans ce changement de vie professionnelle, qui de mieux qu'un confrère ou qu'une formatrice qui accompagne les néo-Idels depuis vingt ans pour vous donner des conseils et vous faire partager son expérience ?

Vega vous propose de rencontrer ces personnes au cours de cet atelier. Elles vous expliqueront toutes les spécificités de l'exercice en libéral et vous donneront toutes leurs astuces pour bien réussir votre installation. Cette conférence sera également l'occasion de découvrir l'intérêt de bien choisir votre logiciel de gestion pour faciliter votre quotidien ainsi que la gestion administrative et financière de votre cabinet.

11h30 à 12h30

FIDUCIAL

Comment réussir son passage en exercice libéral ? Les clés du succès !

Martine Dubus, avocate Fiducial Sofiral

Éric Luc, expert comptable, directeur des relations extérieures

- Quelques chiffres : rémunération moyenne, chiffre d'affaires, nombre d'infirmiers(ières) en exercice libéral.
- Les prémices de l'installation : formalités administratives, adhésion caisse de Sécurité sociale.
- Exercer seul ou à plusieurs : choix juridique, patientèle, locaux, partage d'honoraires...
- Les nouvelles formes d'exercice : maison de santé, SISA...

13h00 à 14h00

Antiseptiques et cathéters veineux (réservé aux étudiants)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP

Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil

Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil

Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

De manière ludique, cet atelier se propose de tester vos connaissances en matière de bon usage des antiseptiques dans le cadre des soins apportés aux patients porteurs de cathéters veineux périphériques et centraux (préparation cutanée avant insertion, désinfection des dispositifs, allergie...). Un sujet passionnant et très pratique.

14h00 à 15h00

ANGIIL

Les dépenses professionnelles

Isabelle Gravy Tonnelier, infirmière libérale

Vous êtes libéral(e), pour bien gérer votre activité, nous vous proposons de connaître :

- les dépenses déductibles et comment les comptabiliser ;
- les options à choisir pour la déduction des frais de voiture.

L'Angiil (Association de gestion des infirmiers et infirmières libéraux) vous propose de nombreux conseils spécifiques à votre profession et vous accompagne dans les démarches comptables.

14h00 à 15h00

Utilisation des PICC Lines (réservé aux étudiants)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP

Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil

Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil

Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

Pratiquons ! Pratiquons ! L'utilisation des PICC en service clinique est croissante. Quelles connaissances et compétences pratiques son usage requiert-il ? Une maîtrise du retrait et de la pose des fixateurs sans sutures ? Une plus ample connaissance des valves bidirectionnelles ? Savoir dépister d'éventuelles complications ? ... Autant de sujets que nous vous invitons à découvrir en manipulant ces dispositifs. En effet, pas de diaporama pour parler des PICC mais de la pratique, rien que de la pratique en atelier restreint et avec tout le matériel nécessaire. Venez vous entraîner à refaire les pansements de PICC ; c'est, après tout, s'essayer à la plus grande difficulté posée par ce dispositif !

14h00 à 15h00

E-PANSEMENT

Prise en charge des brûlures : évaluation, profondeur, prise en charge et pansement

Mailis Mercier, infirmière

14h00 à 15h00

B.a.-ba du pansement, atelier pour débutants

Anne Philippe, infirmière consultante plaies et cicatrisation, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP



15h00 à 16h00

Utilisation des chambres à cathéter implantables

(réservé aux étudiants)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP

Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil

Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil

Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

La chambre à cathéter implantable (CCI) est devenue un abord veineux incontournable dans notre pratique quotidienne. Elle fait l'objet d'un apprentissage obligatoire en Ifsi. Son utilisation en service clinique est courante et peut poser certains problèmes pratiques. C'est sur ces deux axes que nous invitons les ESI et les IDE à réfléchir au cours de deux types d'ateliers – discussions distinctes qui reprendront les recommandations de bonnes pratiques actuelles et approfondiront les problématiques posées par la prise en charge des patients porteurs de CCI.

15h00 à 16h00

E-PANSEMENT

Place de la TPN dans la prise en charge des plaies

Sébastien Milheres, infirmier

15h00 à 16h00

CONVATEC

16h00 à 17h00

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, DGOS

Prévention et gestion des violences en santé

Mieux prévenir les violences, diminuer la fréquence et la gravité des faits : les partenariats développés permettent aujourd'hui d'améliorer la sécurité des professionnels de santé, qu'ils soient hospitaliers ou libéraux. Analyser, concevoir, accompagner, organiser, former et communiquer. Partout où des mesures sont prises, la sécurité augmente et le sentiment d'insécurité baisse.

16h00 à 17h00

CBA

Bien réussir son installation en libéral

Pierre Martins, chargé de clientèle CBA

Le passage en libéral est un grand changement qui peut faire peur. En effet, il implique de nombreuses démarches administratives, une réorganisation de son quotidien et un changement total de rythme de vie.

CBA vous propose l'atelier "bien réussir son installation en libéral" et vous donne les clés pour un passage au libéral en douceur.

De nombreux thèmes seront abordés durant cette conférence : les motivations à devenir infirmière libérale, les différentes démarches ou encore de nombreux conseils pour bien démarrer.

Bien choisir son logiciel infirmier sera également un point clé de cette conférence. Au-delà de vous proposer un logiciel de gestion, CBA met aussi un point d'honneur à vous fournir de nombreuses ressources, que ce soit en ligne, avec le Wikiinfi, la communauté "Entre infirmières libérales" ou sur papier avec de nombreux guides. Ainsi, le guide de l'installation pratique de l'infirmière libérale sera distribué à tous les participants lors de la conférence.

Vous pouvez également retrouver toute l'équipe CBA au stand Q72.

16h00 à 17h00

Hygiène des mains (réservé aux étudiants)

Christian Dupont, infirmier suivi de parcours patient, Hôpital Cochin, AP-HP

Anne Debonne, infirmière hygiéniste, CH d'Argenteuil

Bruno Le Fahler, cadre hygiéniste, CH d'Argenteuil

Benoît Le Hasif, infirmier hygiéniste, Caen

Sujet maintes fois traité, il ne semble plus avoir aucun secret. Est-ce bien sûr ? Venez tester vos connaissances sur des situations pratiques et évaluer l'efficacité de votre friction hydro-alcoolique en notre compagnie.

Conférences partenaires

Mercredi 25 mai - 10h30 - 11h30, Orion

• **Sabine Moine**, coordinatrice pédagogique, infirmière libérale

Le DPC : une formidable opportunité, un levier de motivation et de performance

Le Développement Professionnel Continu (DPC) constitue une obligation pour tous les professionnels de santé. Toute infirmière doit s'engager dans une démarche de DPC.

La formation permet d'actualiser les connaissances, et aussi d'échanger avec ses pairs, confrontés aux mêmes difficultés. Se former revient à mutualiser les pratiques pour extraire l'essentiel et améliorer la qualité des soins. Rester performant, c'est aussi mieux travailler avec les différents professionnels impliqués dans le parcours de santé du patient. La formation continue est un moyen pour s'autoriser une pause, et prendre du recul.

C'est l'occasion d'aborder l'aspect relationnel des soins et de la "juste distance" avec le patient. L'implication émotionnelle ne doit pas empêcher la performance. Se former, c'est savoir se préserver de ce qui constitue l'entrave ultime à la performance : le burn out.

Rester performante, pour une infirmière, c'est investir un champ de compétences, un éventail complet qui recoupe le savoir, le savoir-faire, le savoir-être... mais aussi une très bonne connaissance de soi. De son potentiel comme de ses limites. Pour ne pas avoir à les dépasser.

Mercredi 25 mai - 14h00 - 15h00, Uns

Formation

Jeudi 26 mai - 9h00 - 18h00

• Soins infirmiers sur plaies chroniques





Les pôles d'animation

Cinq pôles d'animation vous sont proposés cette année, dans le but d'enrichir votre pratique. Des démonstrations de matériel et des pratiques de soin vous attendent...



● Pôle Pratiques infirmières (cathéters, matériel, hygiène, stomies, diabète, cancer, etc.)

- Ateliers.
- Procédures de soins.
- Simulations de situations de soins.



● Plaies et cicatrisation

- Ateliers pratiques : déterision des plaies, prise en charge des ulcères, des brûlures, l'apport de la e-santé pour l'activité libérale...



● Exercice libéral

- Ateliers pratiques : l'installation, les soins à domicile...
- Simulation de situations de soins.



● Village de sapeurs-pompiers

- Ateliers simulation, gestion des voies aériennes, gestion de la douleur.
- Projection de films sur les activités de l'infirmier de sapeurs-pompiers (ISP).
- Présentation d'un véhicule d'intervention.
- Échanges avec les ISP sur leurs missions.



● Village bloc

- Procédures au bloc opératoire : traitement chirurgical des mains, habillage, installation de la table opératoire, enfilage de gants.
- Échanges sur la spécialité Ibode.

**5 espaces
d'animation,
5 façons de plonger
au cœur de
la profession !**

Votre quotidien se grippe ?

SANTÉ
PRÉVOYANCE
RC PROFESSIONNELLE
ÉPARGNE/RETRAITE



Contrat assuré par AGMF Prévoyance - Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité n°775 666 340 - 34, boulevard de Courcelles 75809 Paris cedex 17 - GPM Assurances SA - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 55 555 750 euros régie par le Code des assurances - RCS Paris n°412 887 606 - www.gpm.fr - PANACEA ASSURANCE SA, société anonyme d'assurance à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 50 000 000 € entreprise régie par le code des assurances - 507 648 087 RCS Paris - Publicité

 **Groupe
Pasteur
Mutualité**

Pour protéger votre santé et votre activité, Groupe Pasteur Mutualité et l'Association Nationale des Infirmières et Infirmiers de France vous proposent des garanties adaptées à vos besoins. C'est l'assurance, pour vous, d'exercer votre métier en toute sérénité.

ÉCONOMIES D'IMPÔTS

**100% DE VOS COTISATIONS
SONT DÉDUCTIBLES
DE VOTRE REVENU NET GLOBAL***

* Dans la limite du plafond fixé par la législation fiscale en vigueur.



**“ON A TOUS UNE BONNE RAISON
DE PROFITER DES AVANTAGES
DU C.G.O.S POUR SON QUOTIDIEN.
POUR PRÉPARER SA RETRAITE AUSSI.”**

Lisa, 39 ans, Infirmière

0 800 005 944 Service & appel gratuits

Du lundi au vendredi 9h-12h et 14h-17h

 crh.cgos.info

RETRAITE

LOISIRS

FAMILLE

VACANCES

Conçue par et pour des hospitaliers,
la Complémentaire Retraite des Hospitaliers du C.G.O.S
vous permet de vous constituer un complément de revenu
pour améliorer votre confort de vie pendant votre retraite.

Ouvert à tous les titulaires, contractuels et praticiens hospitaliers publics,
y compris aux agents de l'AP-HP.

**COMPLEMENTAIRE
RETRAITE DES HOSPITALIERS**

La solution 