



Edito : Départ vers l'inconnu

S'engager dans la réserve sanitaire. Une envie, un besoin. Agir, contribuer. Samedi 28 mars, je trépigne d'impatience ! Tout en ayant l'estomac noué ! Enfin le voilà ! 12h40, un mail, l'équivalent d'une dose d'adrénaline : départ pour le Grand Est, lieu d'affectation : Nancy, unité de soins intensifs Covid, puis Mulhouse. Mon détachement se terminera à Lons-le-Saunier.

Arrivée sur place, au sein d'une équipe arrivant des quatre coins de la France, je mesure le taux d'improvisation, où chaque professionnel, avec ses valeurs, son expérience, ses motivations, apporte sa pierre à l'édifice. Travailler auprès de personnes provenant de différentes régions, structures publiques ou privées, domaines (ex : le travail en collaboration avec les militaires) entraîne une chaîne de transmission de connaissances, telle une évidence. Objectif : garantir au maximum la qualité des soins, le confort et la sécurité, même si nous travaillions en mode « dégradé ». Certes, l'adaptation est de rigueur. Je n'ai pratiqué certains soins depuis l'école d'infirmière et exerçant le métier de puéricultrice puis formatrice, je vous laisse imaginer ! La tolérance, la patience, l'entraide, les formations, débriefings réguliers, me permettent de dépasser mes craintes et retrouver confiance. Ambulanciers, bénévoles, agents techniques, cadres, aides-soignants, médecins, infirmiers, et bien d'autres professionnels encore, dans l'urgence, œuvrent dans les rouages de cette nouvelle organisation : Accueil des nouveaux arrivants, élaboration de plannings, locaux transformés, matériel à se procurer, lien avec les proches des patients à maintenir, protocoles à s'approprier... rythment notre quotidien. Je me réjouis de constater l'arrivée d'une réflexologue plantaire, se rendant disponible pour les patients, notamment stressés ou angoissés ! La lanterne du prendre soin s'éclaire, rejoignant ces nombreuses initiatives fleurissant autour de nous : méthode TOP (optimisation du potentiel), livraison de douceurs sucrées et salées, dons d'entreprises, etc. Chacun agit au regard de son vécu et de ses moyens. Un bain de soutien se tisse et nous entoure. J'entends à la radio, sur le chemin du retour, les applaudissements, un rendez-vous émouvant...

Au regard de cette expérience, ma pensée se tourne aujourd'hui vers la pérennisation de l'accompagnement des soignants, qui prennent soin de personnes atteintes de maladies, handicaps, déficiences, ceci tout au long de leur parcours professionnel. Dernièrement, le vice-président de l'association SOS Policiers, me confiait les bénéfiques de la pair aidance. Des policiers aidants à la disposition de policiers en souffrance. Leitmotiv. En transposant, des soignants aidants à disposition de soignants ? Ce sas qui nous manque parfois avant de rentrer chez soi ?

Imaginons un instant... Un endroit calme, serein, verdoyant, où des soignants exerçant différentes professions, dans différents milieux, puissent échanger, se ressourcer. Une bouffée d'oxygène pour prendre soin de soi, afin d'être davantage disponible pour les personnes dont je prends soin. Réfléchir à ce qui m'est bénéfique, pour cheminer sur la relation... Ce n'est qu'hypothèse, mais ces espaces pourraient ils avoir un impact sur le turn over, les arrêts maladie ou burn out recensés et vécus difficilement ? Quand une porte demeure ouverte, il est plus facile de circuler entre les espaces et de se sentir libre, en ayant le choix, en demeurant acteur. Après cette expérience de la COVID, est ce qu'un lien avec l'étude américaine sur les hôpitaux magnétiques menée en 1983, sera réalisé ? Une réflexion durable pourra t-elle être engagée, sur les éléments favorisant un environnement de travail serein, convivial et créatif, comme l'évoquait Thierry Collaud, dans son article « Rendez-nous les œufs au plat » ? Je l'espère sincèrement. Pour que tout un chacun s'épanouisse ou puisse continuer de s'épanouir à travers le cœur de son métier, qui l'anime.

Bravo pour votre contribution précieuse dans cette période particulière, quelle qu'elle soit.

Amandine Canovas Contact : capamande@laposte.net



ETP en temps de Covid ?

En Mai dernier, au sortir de l'épidémie, nous avons pu nous réunir à nouveau avec l'équipe de l'UTEP du CHRU de Besançon. Nous avons pu, à minima, maintenir les liens, par des visios et des mails, chacun de nous soucieux d'avoir des nouvelles des autres durant cette période exceptionnelle et éprouvante.

A l'image de cette nécessité de lien au sein de l'UTEP, nous avons eu envie de reprendre contact avec les équipes ayant des programmes d'ETP au sein du CHRU. Nous souhaitions savoir comment s'était passée cette période pour elles et quels trésors d'initiatives elles avaient pu déployer pour continuer à accompagner leurs patients atteints de maladies chroniques. Et, si ça n'avait pas pu être le cas, quels auraient été leurs besoins pour pouvoir le faire.

Depuis le mois de Juin, nous avons donc rencontré les coordinateurs de 16 des 17 programmes d'ETP mis en place au CHRU, et nous vous livrons, « en avant-première », les résultats préliminaires de cette étude.

Pour commencer, la plupart des soignants ont continué à suivre les patients à distance, en grande, ou totale partie, (94% des interrogés) et plus de 80% considèrent avoir pu continuer totalement, ou en partie, leurs activités d'ETP. En effet, bien que la totalité des consultations en présentiel, sauf urgence, aient été annulées, la plupart des soignants ont maintenu les consultations par téléphone (12) ou en visio + téléphone (4) selon les préférences des patients et la disponibilité des postes équipés. Ces consultations se sont effectuées soit à la demande des patients, soit sur les jours de consultations initialement prévus. Dans ce dernier cas, les secrétaires des services concernés ont effectués tout un travail de rappel pour prévenir les patients qu'ils seraient prochainement contactés par les médecins et/ou infirmier.e.s, et parfois de « préparation » de cette consultation un peu particulière.

Différentes initiatives ont vu le jour afin qu'un accompagnement au plus près de leurs besoins puisse perdurer. Nous pouvons, entre autres souligner, la proposition de vidéos effectuées par un étudiant APA pour limiter la sédentarité liée au confinement pour les patients diabétiques ou en situation d'obésité ; la création de tutoriels vidéos pour la formation des patients à la pratique de certains gestes techniques nécessaires à leurs soins ; la diffusion de documents d'informations et de recommandations créées par des sociétés savantes et/ou des associations de patients (OFSEP, Vaincre la muco, CSO de Nancy etc.) et une recrudescence de l'utilisation des mails et du téléphone avec les patients, mais aussi avec les soignants de 1er recours, les pharmaciens et les prestataires de soins.

En effet, beaucoup de patients inquiets de faire partie des « populations à risques » suite aux annonces répétées du gouvernement, ont eu besoin d'écoute, de soutien et de réponses à leurs préoccupations concrètes. Ils témoignent aujourd'hui de leur reconnaissance auprès des soignants qui se sont rendus disponibles et ont fait preuve de réassurance à travers leurs appels, par de sympathiques messages :

« Un grand merci pour votre veille active et bienveillante »

« Merci pour toutes ces informations et de nous suivre de près »

« Ca fait tellement de bien de se sentir suivi même de loin pendant cette période angoissante »

« Je vous remercie de tout cœur, et vous charge de remercier pour moi votre équipe, pour le travail que vous effectuez au quotidien et celui que vous vous apprêtez à faire »

Malgré certains inconvénients induits par la consultation téléphonique (le non accès au langage non verbal, le manque de confidentialité pour les patients lorsque leur entourage était présent), plusieurs soignants ont souligné l'intérêt de cet outil pour maintenir le lien ; ce dernier était d'autant plus facilité que le patient était déjà connu et qu'une relation de confiance avait été établie en amont.



Si peu de soignants ont pu proposer la visioconsultation, car trop peu de postes étaient équipés de Webcam, tous n'ont pas souhaité pour autant l'expérimenter.

Enfin, plusieurs soignants expriment avoir réalisé que l'ETP à distance était possible, et qu'elle était même pertinente et souhaitable. Certains proposent comme pistes d'améliorations le développement d'outils d'ETP pour les séances individuelles ou collectives (adaptés à la télé et visio consultation) et le maintien de certaines consultations à distance, qui permettraient de limiter les déplacements et offriraient un gain de temps pour les patients

Il s'agirait alors de valoriser cette activité téléphonique, ainsi que le temps passé à répondre de façon personnalisée aux mails des patients.

Pour conclure, nous vous livrons l'arc en ciel de mots symbolisant, pour les soignants interrogés, l'ETP dans leur service durant cette période, en espérant qu'il aide à illuminer ce mois de Septembre de rentrée.

Un grand merci à tous les soignants ayant accepté cette remise en lien en présentiel !



Retrouvez « **Les Fleurs de sel** » sur le site Internet de l'UTEP bisontine : <http://www.utep-besancon.fr> et sur celui de la CoMET : <http://www.comet-fc.fr/>





A CHACUN SES PEPINS ...

Chronique des aventures de la maison de Santé d'Orgelet en temps de confinement

Le 10 mars : Nous inaugurons notre première réunion en visioconférence sur la plateforme Zoom. L'équipe de la maison de santé a bien évolué ces dernières années et de moins en moins de professionnels habitent à Orgelet même. Nous avons donc envisagé depuis quelques temps de mettre en place une réunion en visioconférence pour éviter les déplacements. Cette réunion en soirée a pour objet le projet sur la prise en soin des troubles du sommeil que nous sommes en train de mettre en place avec l'équipe d'appui ERRAMS de la Femasco.

Nous ne nous doutons pas encore que ce sera la première réunion en visio d'une longue série ...

Un élément aurait pu nous mettre la puce à l'oreille : L'annulation des journées organisées dans le cadre du service sanitaire, les étudiants ne pourront pas venir comme prévu à la maison de santé les 17 et 18 mars pour animer des stands sur le thème de l'addiction ... Quand je pense à tout le travail qu'ils ont fourni. Dans cette logique, le 12 mars : nous apprenons que les établissements scolaires seront fermés à partir de la semaine suivante.

Le 16 mars : Nous ajoutons un nouveau mot à notre vocabulaire, le "confinement". Après quelques hésitations devant cette situation, l'orthophoniste, la podologue, la sage-femme, la psychologue et moi, diététicienne, annulons toutes nos consultations et les ateliers prévus avec les établissements scolaires, le foyer logement, les relais assistantes maternelles, les parents, les jardins partagés. Nous apprendrons aussi plus tard l'annulation de la soirée du Reppop le 20 mars et de la journée Obésité organisée par Eliséa, le 21 mars à Besançon.

Seuls restent sur le terrain les trois médecins, les cinq infirmiers, les deux secrétaires et les deux personnes qui assurent l'entretien. Les autres professionnels restent en soutien mais à distance.

Dès le 20 mars, les médecins, infirmiers et infirmières libérales nous alertent sur une anxiété importante au niveau des patients isolés dans les campagnes avoisinantes. Nous réfléchissons donc à un outil qui puisse les aider à traverser cette période inédite.

Le groupe petite montagne d'entraide du secours catholique "Les Bernaches" nous fait part d'une petite activité qu'il a proposé à ses adhérents "Ma petite graine ... de bonheur " : Cela consiste à planter dans un petit pot rempli de terre un pépin de pomme, d'orange, de citron ... Cela permet aussi de sortir un peu, il fait si beau.

La psychologue structure ensuite de petites fiches pour éviter le sentiment d'isolement ou de frustration et faire face à l'ennui pendant le confinement. Elles seront ensuite assemblées en un petit carnet. Il s'agit de faire des listes de choses à faire, des ressources, d'exercices de relaxation, de conseils, de numéros de soutien ... Une recette sera aussi ajoutée.

Les professionnels de santé présents pourront remettre les carnets imprimés sur papier aux patients et tous peuvent aussi les envoyer par mail.

Le 24 mars : La réunion d'échanges de pratiques avec les secrétaires des maisons de santé du secteur est annulée. Devant la pénurie de médecins et l'agressivité de certains patients, nous avons mis en place ces groupes de parole. Une intervenante devait venir en soutien sur la gestion du stress et des conflits et leur positionnement. Elle sera donc reportée en juin !





Le 29 mars : C'est dimanche, fin de journée, j'apporte à la maison de santé une vingtaine de carnets que j'ai imprimés et reliés chez moi, il n'y a personne, la route était déserte, sensation étrange, d'autant que je n'avais pas pris la voiture depuis 15 jours ! J'ai un masque, des gants et je rase les murs ... Drôle de période. Deuxième livraison le 5 avril.

Le 6 avril : Réunion en visioconférence, nous sommes contents de nous revoir, nous pouvons échanger sur nos manières de garder le contact avec les patients par téléphone, sms, mail ou visioconférence, sur nos difficultés et le médecin présent peut nous donner des informations "objectives" sur le coronavirus.

Le 20 avril : Je retourne enfin à la maison de santé pour mettre en place une signalisation pour une désinfection plus efficace des mains des patients par friction au GHA. Nous avons été accompagnés par une infirmière hygiéniste de l'hôpital qui nous a guidés dans le choix des supports de communication. Un des médecins a lancé un appel à son réseau et a obtenu de nombreux dons de masques, surblouses, gel et liquide hydroalcoolique. Le soir en réunion visio, nous commençons à réfléchir au "déconfinement" - encore un nouveau mot - et nous décidons de faire une commande groupée de blouses.

Le 22 avril : Nous avons souhaité maintenir notre groupe de parole sur le thème de la chirurgie bariatrique dans le cadre de notre programme d'éducation thérapeutique. La connexion n'a pas pu être possible pour tous les patients entre les soucis de réseau et de technique mais trois personnes sont tout de même présentes.

Le 5 mai : Dernière réunion en visio avant le déconfinement. Les blouses ne sont toujours pas arrivées. Nous réfléchissons à la mise en place des consultations en présentiel pour tous les professionnels : masques, visières, plexiglas, désinfectants sont de rigueur.

Le 11 mai : Enfin, nous retrouvons nos patients à la maison de santé, masqués mais bien présents !

Les patients qui ont reçu le petit carnet nous ont dit avoir apprécié que nous ayons pensé à eux ainsi que les activités proposées.

De mon côté, j'ai planté des pépins de citron et d'orange, que j'ai arrosé régulièrement ... J'ai à ce jour 5 petits citronniers, 3 petits orangers (dont 2 dans le même pot), 5 pots vides et 1 plant de tomate !

A l'image de nos expériences en éducation thérapeutique, nous semons des graines qui poussent parfois, ou pas, ou à retardement, ou qui donnent ce que l'on n'attendait pas forcément !

Qu'a fait pousser cette expérience de confinement ??? Sans doute à la maison de santé plus d'entraide, de solidarité, d'autonomie, d'inventivité et assurément de nouveaux canaux de communication ...



Catherine Gorce - Maison de Santé Pluridisciplinaire d'Orgelet

Coordonnées : catherinegorce39@gmail.com



S'adapter pour continuer à soigner

En diabétologie, un prestataire de service fournit la pompe à insuline, ainsi que les consommables et fait des suivis réguliers des patients.

L'infirmier en prestation est aussi souvent l'intermédiaire entre le patient et le médecin, puisque les suivis leur sont systématiquement transmis, afin de suivre la même voie thérapeutique.

Ce lien s'est trouvé être d'autant plus important pendant cette crise du covid, et tout particulièrement pendant le confinement.

En effet, au-delà de faire du simple suivi, notre rôle a été d'informer les patients, de les rassurer, de nous assurer que le matériel était en état de fonctionner et de les dépanner en cas de défaillance, mais également de les accompagner dans la gestion de leur diabète.

De part nos relations privilégiées avec les médecins, nous avons été à même de proposer des surveillances personnalisées, ainsi que des adaptations de doses aux patients, en toute confiance.

Cependant, pour y parvenir, nos équipes et les patients ont dû s'armer de patience ! En effet, grâce aux technologies actuelles dont nous bénéficions pour la gestion des traitements par pompe à insuline, les suivis ont pu se faire par le biais de différentes plateformes de téléchargement. Mais, même si de nombreux patients étaient déjà équipés et utilisateurs aguerris de ces outils, la plupart a dû être guidée par téléphone ou visioconférence pour les installations et utilisations, rendant la tâche particulièrement difficile pour certains.

Malgré tout, ce temps passé n'était pas du temps perdu puisque, depuis le déconfinement, de nombreux rdv médicaux sont réalisés en téléconsultation. Même si pour certains (patients âgés, pas d'outil informatique...) nous faisons toujours le déplacement pour obtenir les données, un grand nombre peut directement transmettre ses données à son médecin référent.

Le partenariat médecin diabétologue/prestataire a pris tout son sens pendant cette crise, en mettant notamment en avant les outils de télémédecine, qui sont clairement une vision d'avenir pour le patient.

Claire et Gwénohé, infirmiers prestataires CERITD et NHC depuis 10 ans. »

Pour plus d'informations : Claire Lemere : claire.lemere@ceritd.com

Gwenole Crotti : gwenole.crotti@nhc.care

Témoignage d'Audrey Bruckert, prestataire de santé :

Le soir du 17 mars 2020, en France, le confinement national est décrété. On ne le sait pas encore, mais il y aura, pour nous tous, un avant et un après.

Le lendemain matin, dès le réveil, j'attends les premiers appels de patients inquiets, qui je le sais ne vont pas tarder à venir. « Comment dois-je m'organiser pour le travail ? » « Est-ce qu'il y aura des pénuries de matériels ? Et l'insuline ? J'ai lu sur internet qu'on allait en manquer !! » « Je vis seule et j'ai peur ! »

Puis tout le monde semble s'habituer à la situation et les angoisses s'effacent peu à peu. Les patients font très attention à bien respecter les gestes barrières et ils évitent au maximum de sortir de chez eux. Ils ont compris que le diabète pouvait les rendre plus vulnérable. Ils sont étonnés : le chef de l'Etat les a cités comme personnes à risque lors de son allocution télévisée et depuis, tout le monde semble s'intéresser à eux et à cette maladie qu'il porte chaque jour sur leurs épaules.

Quelques jours passent, les suivis à distance s'enchaînent. On prend des nouvelles de chaque patient, de leur diabète et de leur moral, on reste en contact rapproché avec les médecins qui font eux aussi des télé consultations. Et puis, un matin, une patiente me contacte pour m'apprendre qu'elle est atteinte de la covid-19. Le même jour, les mauvaises nouvelles n'arrivant jamais seule, une seconde patiente fait un malaise pendant ses courses : elle est transportée à l'hôpital et le test du covid s'avère là aussi positif. Par chance, depuis, toutes deux s'en sont très bien remises.

Le matin du 11 mai 2020, en France, c'est l'heure du déconfinement. Peu à peu, dans les semaines qui suivent, nous reprenons le chemin du domicile de nos patients, en prenant mille précautions. Je crois qu'après cela, nous sommes contents de pouvoir nous revoir en chair et en os. Mais il est encore bien trop tôt pour oublier, alors, restons masqués !

Pour plus d'informations : audrey.bruckert@nhc.care



EHPAD et COVID 19 - témoignage d'aidants

Comme de nombreuses familles d'aidants, mes frères et sœur et moi avons été confrontés depuis mars 2019 à l'épidémie du COVID 19 en EHPAD. Notre Maman, 88 ans, veuve et atteinte de la Maladie d'ALZHEIMER est résidente permanente en EHPAD depuis 2013. Elle se dit heureuse, bien entourée et s'y trouve bien chez elle. En temps normal, elle fréquente assidûment le PASA, lieu d'animation soumis à suivi thérapeutique qui lui ouvre ses portes en semaine. Les week-ends, elle se réjouit de nos conversations téléphoniques et de nos visites forcément espacées à cause des distances et des obligations de chacun. L'annonce de la pandémie nous a plongés dans l'inquiétude mais, comme Maman, nous avons fait une entière confiance dans le personnel soignant et accompagnant de l'EHPAD qui, dès le 12 mars, a décrété le confinement externe et interne des résidents. Nous avons été avisés rapidement de l'apparition d'un cas de COVID 19, et de la réalisation d'un test par prélèvement sur l'ensemble des résidents les 8 et 9 avril 2020. Une unité dédiée COVID de 30 lits a été créée. Les résultats des tests nous ont été communiqués en toute transparence. Heureusement, Maman n'a pas été diagnostiquée positive mais a néanmoins dû subir l'isolement dans une nouvelle chambre, isolement compliqué à comprendre mais admis avec résignation et entrecoupé d'une sortie solitaire accompagnée chaque jour. Nous avons intensifié nos appels téléphoniques pour garder le lien et le personnel d'animation de l'EHPAD nous a proposé des créneaux horaires pour des contacts vidéo, en « remplacement » des visites présentes interdites. Celles-ci ont été restaurées progressivement lors de la levée du confinement et des protocoles sanitaires très stricts ont été mis en place puis allégés ensuite pour nous permettre des retrouvailles sans risque. La bienveillance des équipes et la transparence nous ont permis de surmonter au mieux cette période compliquée.

Gérard MUGNIER

Coordonnées : 06.78.55.58.29 g.mugnier@orange.fr

Si vous souhaitez faire paraître un article ou des informations concernant l'éducation thérapeutique dans le prochain N° des Fleurs de sel, contactez : laure Jeannin (UTEP CHU Besançon) utep.secretariat@chu-besancon.fr

Personnel hospitalier et Covid

Les équipes hospitalières viennent de traverser une période inédite et très complexe. Elles ont été mobilisées et ont pu être affectées tant sur le plan professionnel que personnel.

Il a été demandé aux personnels d'affronter quelque chose d'inconnu, de s'adapter à des réorganisations rapides et parfois complexes, d'arriver dans des services qu'ils ne connaissaient pas pour la plupart, de travailler et de faire équipe avec des personnes qu'ils ne connaissaient pas non plus ; il y a eu une perte de repères quasi complète avec une gestion de l'effort sur 3 mois.

Certains ont pu avoir le sentiment d'être « embarqués » sans avoir vraiment eu le choix.

D'autres ont pu exprimer de la culpabilité lorsqu'ils ne pouvaient pas être présents avec leurs collègues (par exemple, il y a pu avoir des appels de soignants qui étaient arrêtés avant l'épidémie et qui souhaitaient revenir pour aider leurs collègues).

Pour d'autres c'est l'angoisse par rapport au risque potentiel de contamination pour eux et surtout pour leurs proches qui était présente.

Des agents ont été contaminés par le virus, certains sont encore fragilisés physiquement et/ou psychologiquement.

Des émotions fortes, des stress intenses ont été vécus au cours de ces semaines. Sur le plan humain les personnels ont été mis à rude épreuve.

Les accompagnements des patients en détresse physique et psychique ont pu être d'autant plus douloureusement vécus par les soignants que leurs repères habituels de travail ont été bouleversés, notamment les vécus d'accompagnement de fin de vie rendus plus difficiles par le contexte sanitaire.

Ensuite, il n'y a pas eu de laps de temps pour souffler et se poser parce qu'il a fallu retourner dans les services d'origine et faire redémarrer les activités dans des conditions d'accueil toujours difficiles, ce qui, à nouveau, a demandé de l'énergie en sachant que les niveaux de batteries étaient déjà un peu faibles.

Les équipes ont été courageuses, professionnelles ; il leur a été demandé d'être dans l'action et de tenir dans l'action, ce qu'elles ont fait. Il y a eu une belle solidarité et de fortes capacités d'adaptation et de mobilisation tant sur le plan professionnel que personnel.

Dans ce temps de l'urgence ce qui a particulièrement fonctionné pour les personnes en poste, c'est le soutien à l'intérieur des unités, soutien interprofessionnel et accompagnement par les psychologues présents auprès des équipes ; lorsqu'elles se sentaient en difficulté, elles pouvaient en parler au sein de leur collectif de travail.

Le temps de l'urgence n'est pas le temps de l'élaboration des vécus. Il est essentiel dans ce temps-là que les équipes puissent mobiliser leurs énergies et leurs mécanismes de défense pour faire face à la situation de crise et pour se protéger psychologiquement des risques d'effondrement.

L'élaboration peut être secondaire, à distance des événements et des situations complexes ou douloureuses.

L'après-coup risque d'être plus compliqué, les médecins généralistes seront amenés à recevoir des personnels fatigués voire épuisés, en questionnement et à potentiellement les réorienter sur des accompagnements auprès des psychologues, des psychiatres et le service de santé au travail.

La crainte peut être également que la période de vacances estivale ne soit pas suffisante pour récupérer ; pour profiter de ses vacances, il faut avoir un minimum d'énergie et là il y a beaucoup de soignants à bout de souffle. Il y a aussi une absence de sérénité par rapport au fait que le virus est toujours présent, avec en toile de fond l'appréhension d'une 2ème vague et la crainte exprimée par certains personnels de ne pas pouvoir mobiliser les mêmes énergies.

Face au risque potentiel de psycho traumatisme et d'épuisement professionnel, il y a encore à penser institutionnellement l'accompagnement individuel et collectif des équipes dans l'après-coup du plan blanc. Les psychologues se sont mobilisés tout au long de la période de crise et seront encore sollicités dans l'après-coup. En santé au travail, nous allons poursuivre les accueils et les accompagnements des agents.

Témoignage de Laurence Marc-Millet et Fanny Gillet,
Psychologues du service de santé au travail
psychologue-santetravail@chu-besancon.fr

Le protocole peut-il faire sens dans le soin ?



Professeur Régis Aubry
Chef du Pôle Autonomie Handicap, CHRU Besançon
Membre du Comité Consultatif National d'Éthique
raubry@chu-besancon.fr

Emma GILLARD : De façon générale, que pensez-vous des protocoles dans la santé ?

Régis AUBRY : Si je me situe sur un plan éthique, la protocolisation dans les champs de la médecine et de la santé en générale est devenue extrêmement prégnante. Elle s'inscrit dans une démarche qualité, dans une certaine conception de la rigueur scientifique. C'est une déclinaison des procédures qu'on peut trouver par exemple dans l'aéronautique pour ne pas commettre d'oubli etc. Ça a une vraie utilité, mais on remarque que, d'une part, si elle est nécessaire, la protocolisation de la médecine n'est surtout pas suffisante ; et d'autre part, que l'hégémonie de procédure nuit gravement au processus.

On est dans une atmosphère très marquée par le développement des procédures, la collecte des données, la vérification de nos comportements, nos pratiques, nos prescriptions, par rapport à des normes. Et ces temps de retranscriptions, de vérifications peuvent nuire à quelque chose qui m'apparaît essentiel dans le soin : c'est l'accompagnement des malades. J'ai le sentiment qu'on pense parfois avoir très bien fait sur un plan procédural, et qu'on a parfois de ce fait oublié un peu l'objet de la procédure qu'est la personne.

Une personne qui, parce qu'elle est malade est en souffrance, s'accommode assez mal des procédures. La souffrance elle, s'accommode beaucoup de la disponibilité que l'on a en tant que professionnel de santé pour être attentif et à l'écoute d'autrui, capable de créer une relation de confiance.

Cette relation de confiance me semble être quelque chose qui relève d'un acte soignant très difficile et non valorisé. Ce temps nécessaire à la relation ne peut pas s'insérer dans quelque chose qui est complètement procédural parce qu'il s'agit de s'adapter à un sujet unique. La limite de la procédure c'est qu'elle se conçoit pour une dimension collective, et pas pour la personne qui est en face de moi.

J'ajouterais que ce qui échappe à la procédure c'est, en éthique, la discussion d'un cas qui nécessite une discussion argumentée croisée.

Tout ce que je viens de décrire, aujourd'hui dans le monde de la tarification à l'activité, n'est pas valorisé. Et ce qui n'est pas valorisé fini par ne pas être fait, ou ne pas être crédible dans un monde contemporain dit moderne où on ne croit que les chiffres et les données.

E.G : Ce dont vous parlez, la discussion, la relation etc. seraient des angles morts des protocoles ?

R.A : Oui, pour moi le protocole se conçoit dans une logique populationnelle mais il doit être adapté à une personne. Il ne faut pas qu'on oublie que la personne existe en tant que sujet singulier, qui peut avoir une opinion, qui est experte en elle-même. Et il serait temps de penser que les patients ont des choses à nous faire savoir et à nous faire comprendre sur leur vie, leur environnement, leurs références, et que tout ça ne peut être protocolisé puisque c'est singulier.

Il ne faudrait pas que la protocolisation généralisée empêche la rencontre. Je suis vraiment très surpris, et peut-être vieux-jeu, de voir que dans une médecine contemporaine on regarde plus les écrans que les visages. On regarde les écrans parce qu'on y rapporte et on va y chercher des données, je le comprends, mais vous vous rendez-compte qu'on met quand même de côté le principal intéressé ?

E.G : Y avait-il autant de protocoles dans votre début de carrière ?

R.A : Beaucoup moins, mais effectivement je suis d'une génération qui aura vu le développement d'une médecine dite scientifique, l'Evidence Based Medicine. Je pense que c'est vraiment une avancée, et pour qu'une avancée soit un progrès, il ne faut pas qu'elle se fasse au dépend de la relation

Ce qui veut dire, de mon point de vue, et je reviens à la crise que connaît le monde de la santé, mieux payer les gens mais surtout augmenter le nombre de soignants et les temps de vacuité des soignants qui ne sont pas des temps perdus mais des temps de disponibilité pour autrui essentiels. Et ces temps-là, comme ils ont été réduits au profit, ou en faveur des temps de saisie de données, d'analyses etc. et bien les soignants aujourd'hui sont un peu perdus

C'est quand même difficile de savoir ce qu'on fait et pourquoi on le fait quand on a plus de contact avec la personne pour qui on le fait. Il y a un vrai questionnement sur le sens de ce que soigner veut dire aujourd'hui, qui est en partie lié à une confusion avec la notion de performance. Cette performance, on la voit beaucoup sous l'angle budgétaire et financier. Et la performance humaine est assez peu réfléchie. Et du coup ça amène à nier l'importance de la relation, la relation de confiance dans l'acte de soin, ou en tant qu'acte de soin.

De fait, à moyens constants on est aujourd'hui de moins en moins disponible pour autrui. Quand je vois le ratio soignant-soigné travaillant en gériatrie, je vois combien on néglige ou on n'accorde pas assez d'importance au temps de disponibilité par rapport à autrui. Un « Vieux » c'est quelqu'un qui va lentement, un « grand malade » c'est quelqu'un qui a du mal à comprendre parce que des fois c'est compliqué. Mais ce n'est pas parce que les gens vont lentement qu'ils ne comprennent pas, c'est parce qu'ils vont lentement qu'il faut qu'on prenne du temps. Aujourd'hui dans cette ambiance de procédure, de protocolisation et de performance, je crains que les temps ne se croisent plus ; que les temps « des grands malades », que l'on fabrique finalement par notre système de santé ne croisent plus les temps des professionnels qui sont en train de courir après la saisie de données et le reporting.

A mesure que les gens ralentissent nous on nous demande d'accélérer, il y a peu de chance qu'on se croise. Et le point de croisement, c'est le soin.

J'aimerais qu'on mette à plat les nouveaux enjeux de notre système de santé contemporain. Qui est dans ce paradoxe : la société valorise la performance, plutôt la jeunesse, mais surtout c'est une société utilitariste qui valorise l'efficacité et l'efficacé. Cette société, et le système de santé qu'elle a généré, rendent possible le prolongement de la vie tout en étant complètement inadapté par rapport aux normes sociales. Je pense que notre société s'honorerait d'avoir un système de santé qui permette l'accompagnement de ces personnes les plus vulnérables.

E.G : Vous parliez de la perte de sens que peuvent vivre les soignants dans cette accélération-là. Est-ce que les protocoles peuvent brider la créativité, ou être aussi une sorte d'« empêcheur à penser » ?

R.A : Oui, pour moi la critique n'est pas celle du protocole mais de l'usage que l'on peut en faire. Si on croit que le protocole c'est une panacée ou une religion on se trompe. Le protocole c'est un outil, ce n'est qu'un outil, qui devrait nous libérer de vérification et nous dégager du temps pour l'individualisation du soin et la rencontre. Mais à mesure que se développe les protocoles, il y a une dérive qui se rapproche de la tendance à la judiciarisation ; c'est-à-dire qu'il faut toujours montrer ce qu'on avait dit qu'on ferait comme on devait le faire. Mais l'objectif est plus de montrer qu'on l'a fait plutôt que finalement s'interroger sur ce que soigner veut dire.

Sur mon chevet...

- Article Le pouvoir d'agir des patients chroniques : une guidance au service de la société fragilisée: <https://www.afdet.net/wp-content/uploads/2020/07/franck.manzoni-pouvoir-dagir-patients-chroniques.pdf>
- Une petite voix me disait de maigrir encore, de Solène Revol
- Vers une médecine collaborative, Nadège Vézinat
- Et vivre encore, de Pierre de Cabissole, www.parolesdepatients.org
- Médecin, lève-toi ! Les patients d'aujourd'hui doivent-ils accepter l'inacceptable ?, Dr Philippe Baudon
- Guide 2eme édition : construire une CPTS Lien : <https://www.femasif.fr/wp-content/uploads/sites/3/2019/10/guide-cpts-pages.pdf>



Cinéma

Vidéo

A l'Agora, résidence sociale à Besançon, Melissa Foliguet, assistante sociale, a donné la parole aux habitants pendant le confinement. L'occasion d'entrevoir la vie des résidents et les pratiques de ce métier, chamboulées par la crise sanitaire.
Lien : <https://france3-regions.francetvinfo.fr/bourgogne-franche-comte/doubs/besancon/besancon-recueillir-temoignages-personnes-situation-grande-precarite-confinement-1827354.html>



Sur grand écran...

« **Voir le jour** », sortie le 12 Août 2020. *Jeanne travaille comme auxiliaire dans une maternité à Marseille. Nuit et jour, Jeanne et ses collègues se battent pour défendre les mères et leurs bébés face au manque d'effectif et à la pression permanente de leur direction. Jeanne vit avec Zoé, sa fille de 18 ans, qu'elle élève seule.*

« **The perfect candidate** », sortie le 12 Août 2020. *Maryam est médecin dans la clinique d'une petite ville d'Arabie saoudite. Alors qu'elle veut se rendre à Riyad pour candidater à un poste de chirurgien dans un grand hôpital, elle se voit refuser le droit de prendre l'avion. Célibataire, il lui faut une autorisation à jour signée de son père, malheureusement absent.*

Evènements

- 2ème journée régionale Grand Est « Co Construire en ETP » le 24 septembre 2020. Journée qui se transforme afin de ne pas être à nouveau reportée !
Lien : <https://www.etp-grandest.org/2eme-journee-etp-grand-est/>
- 2ème colloque international sur le partenariat de soin avec les patients : 1er semestre 2021
Lien : <https://partenariat2020.sciencesconf.org/>

