



PRIX ANFH 2018

L'INNOVATION AU CŒUR DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE



REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement les établissements et les équipes qui nous ont accueillis et accompagnés tout au long de la réalisation de ces cinq reportages :

- CHI André Grégoire de Montreuil
- GHT d'ARMOR : CH de Tréguier, CH de Paimpol, CH de Lannion, CH de Saint-Brieuc et CH de Guingamp
- EPSM de Caen
- CRIAVS Basse-Normandie
- CHI Fréjus - Saint-Raphaël
- GH Seclin-Carvin

CRÉATION ET RÉALISATION

Service communication ANFH,
Supersoniks.com

RÉDACTION

Kogito.fr

ILLUSTRATION

Titwane

IMPRESSION

Numériscann37 - octobre 2018

L'INNOVATION AU CŒUR DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Des Hauts-de-France à la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, en passant par la Bretagne et l'Île-de-France, cinq établissements de la Fonction publique, hospitalière sont cette année récompensés par le prix ANFH pour leurs actions de formation. Jugées exemplaires et novatrices, elles se veulent aussi pragmatiques et transférables.

Fruit d'une réflexion engagée il y a plus de quinze ans, la formation à la stimulation basale® mise en œuvre au **CHI de Montreuil** est distinguée du Grand Prix ANFH 2018. Adressée à l'ensemble du personnel du service de réanimation adulte, elle repose sur une approche pédagogique innovante de prise en soin corporelle destinée à "humaniser les soins". À travers des ateliers expérientiels et l'utilisation de biographies sensorielles, les soignants font évoluer leurs pratiques afin de réduire les facteurs de stress et de créer des conditions plus favorables à la prise en soin des patients et de leurs proches.

Former pas moins de 2 400 agents à l'échauffement avant la prise de poste et à la mobilisation relationnelle. C'est l'ambition d'une formation du **GHT d'Armor** proposée aux agents de ses EHPAD. Récompensée dans la catégorie "Management et organisation du travail", ce projet d'envergure a de multiples bénéfices : une amélioration des conditions de travail et de la prise en charge des résidents, une meilleure prévention des accidents du travail et des troubles musculo-squelettiques (TMS), une réduction du taux d'absentéisme...

Comment mieux accueillir et prendre en charge des personnes autistes, malvoyantes, malentendantes ou polyhandicapées ? À cette problématique, le **GH Seclin-Carvin** a apporté une réponse concrète. L'établissement a déployé cinq courtes formations de sensibilisation au handicap. Distinguée dans

la catégorie "Amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge des patients", la démarche concerne l'ensemble du personnel et s'appuie sur la mise en œuvre d'un dossier de liaison et de nouvelles procédures d'accueil et de sortie. Résultat : des patients moins stressés, des soignants plus en confiance dans leur prise en charge et une reconnaissance de la part des structures d'accueil spécialisées dans le handicap.

"L'incontinence n'est pas une fatalité" : cette affirmation est lancée à chaque formation dispensée par une équipe du pôle gériatrie du **CHI de Fréjus-Saint Raphaël**. Un groupe d'agents et leur cadre proposent en effet aux soignants une formation à la prise en charge de l'incontinence urinaire et/ou fécale chez la personne âgée. Articulée en trois ateliers, elle est le fruit d'une réflexion soignante construite à partir d'un audit clinique et d'une évaluation des pratiques. La formation contribue aujourd'hui à améliorer la qualité des soins dans toutes leurs dimensions, y compris économiques. Elle a reçu le prix ANFH dans la catégorie "Développement professionnel continu (DPC) médical et paramédical".

Médecins, infirmiers, aides-soignants, psychologues ou internes en psychiatrie, près de 200 professionnels - dont de nombreux issus des centres médico-psychologiques (CMP) - ont déjà suivi la formation à la prise en charge des victimes ou auteurs de violences sexuelles proposée à l'**EPSM de Caen**. Élaborée avec le Centre Ressources pour Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles de Basse-Normandie, elle invite les participants à interroger leurs représentations et leurs pratiques de prise en charge afin de les aider dans l'exercice de leurs missions.

SOMMAIRE



P. 6 - GRAND PRIX ANFH

Penser la réanimation autrement

À Montreuil, l'équipe du service de réanimation adulte du CHI André Grégoire expérimente depuis 5 ans une approche innovante pour faire évoluer les pratiques et les mentalités en réanimation : la stimulation basale®. Au plus près des besoins des patients et de leurs proches, cette action de formation contribue aussi à réduire le stress des soignants.

P. 14 - PRIX MANAGEMENT ET ORGANISATION DU TRAVAIL

Apprendre aux soignants à préserver leur corps

Pour prévenir les troubles musculo-squelettiques et les accidents du travail dans les EHPAD, 9 établissements du GHT d'Armor ont déployé une action de formation innovante. Elle encourage les agents à s'échauffer avant leur prise de poste et à améliorer leurs gestes de manutention. Lancée en janvier 2017, elle s'adresse à l'ensemble des 2 400 agents. 1 300 en ont déjà bénéficiée.



P. 22 - PRIX MÉTIERS ET COMPÉTENCES SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES

Mieux comprendre et accompagner les victimes et auteurs de violences sexuelles

En collaboration avec le Centre Ressources pour Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles de Basse-Normandie, l'EPSM de Caen propose un dispositif de formation inédit aux professionnels accueillant des patients spécifiques : les victimes et les auteurs de violences sexuelles. Une invitation à interroger ses représentations et ses pratiques afin d'améliorer la qualité des soins et de la prise en charge.



P. 30 - **PRIX** AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Apprendre à accueillir et à prendre en soin des patients en situation de handicap

Présentés sous la forme de “packs” d’une journée chacun, les 5 formations de sensibilisation au handicap élaborées par le groupe hospitalier de Seclin-Carvin (GHSC) affichent complet à chaque session. Accessibles à l’ensemble du personnel, elles contribuent à améliorer l’accueil et le parcours de soins des patients porteurs d’un handicap, qu’il soit moteur, intellectuel, psychique ou sensoriel.

P. 38 - **PRIX** DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) MÉDICAL ET PARAMÉDICAL

Pour une meilleure prise en charge de l’incontinence chez la personne âgée

En 2015, le CHI de Fréjus-Saint Raphaël a lancé une vaste réflexion autour d’une problématique peu explorée : la prise en charge de l’incontinence chez la personne âgée. Un audit clinique a conduit à la création d’une formation en 3 ateliers qui bénéficie aujourd’hui à tous : patients, soignants, proches et établissement.



P. 46 - Le Prix ANFH, témoignages de lauréats

P. 48 - Palmarès des éditions précédentes

P. 51 - Le dessinateur : Titwane

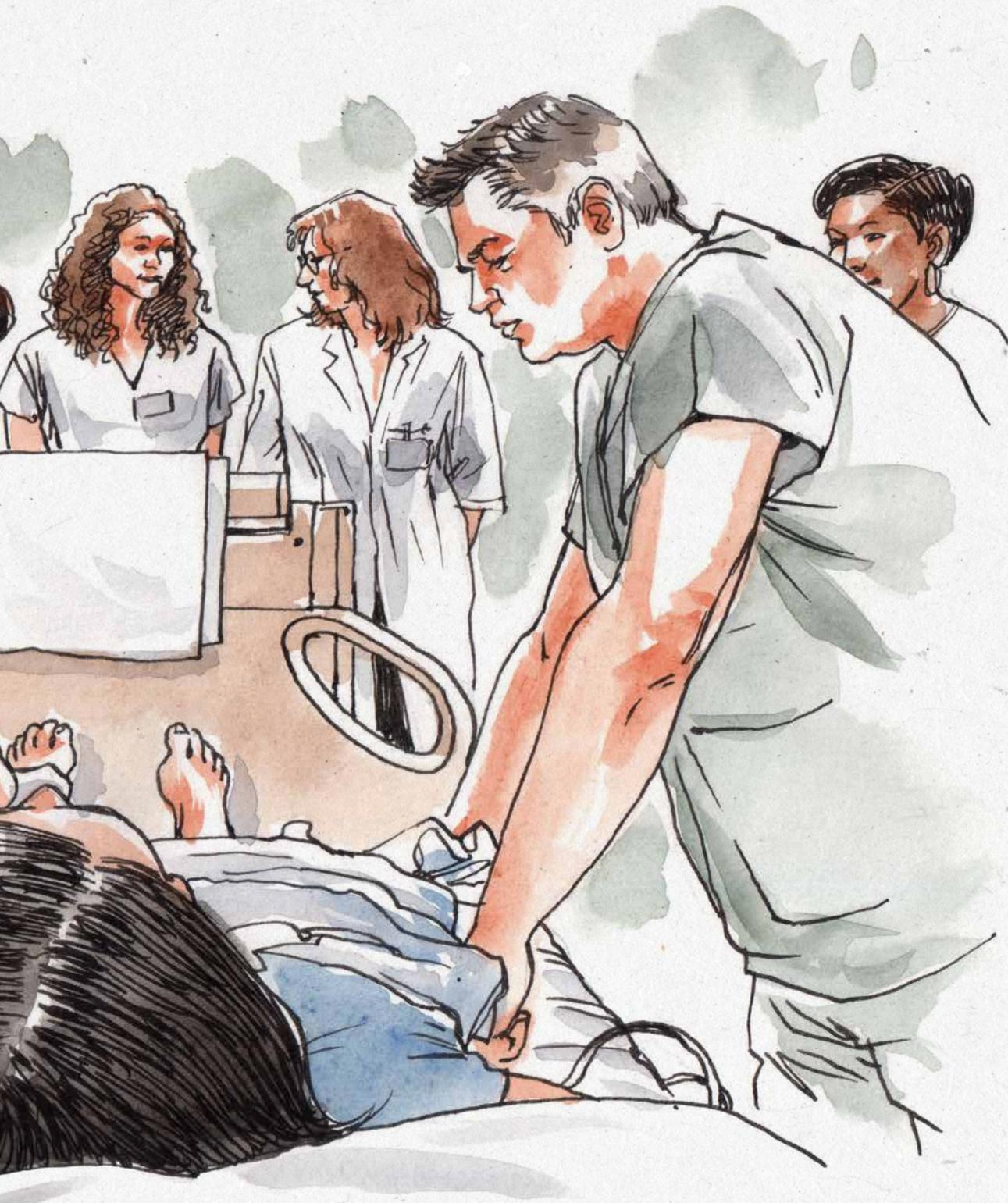


GRAND PRIX 2018

CHI DE MONTREUIL (93)

**Humanisation des soins en réanimation
adulte**

**PENSER LA RÉANIMATION
AUTREMENT**



PRIX ANFH 2018
CHI DE MONTREUIL (93)
Grand prix

À Montreuil, l'équipe du service de réanimation adulte du CHI André Grégoire expérimente depuis 5 ans une approche innovante pour faire évoluer les pratiques et les mentalités en réanimation : la stimulation basale®. Au plus près des besoins des patients et de leurs proches, cette action de formation contribue aussi à réduire le stress des soignants.

**NOUS AVONS RÉUSSI LE PARI
D'UN CHANGEMENT CULTUREL**

Fabienne Benetti,
Psychologue





Comment réduire le stress physique et psychique vécu à la fois par les soignants, les patients et leurs proches dans les services de réanimation ? Voilà la question clé qui anime depuis une dizaine d'années de nombreux services de réanimation en France. *"La réanimation est souvent associée à l'image de patients sédatisés ou en fin de vie mais elle est beaucoup plus diverse en réalité,* rappelle Vincent Das, chef du service de réanimation adulte du CHI André Grégoire. *Si 20% des patients en moyenne décèdent, plus de la moitié ne sont pas placés sous respiration artificielle et, ceux qui le sont, traversent pour la plupart une phase de réveil. La réanimation est donc davantage un lieu de vie et de rencontre."* Dans une situation de vulnérabilité extrême, les patients présentent fréquemment des troubles psychologiques importants : état confusionnel (30% des patients), dépression, anxiété... *"Notre travail est de les aider à recouvrer une stabilité organique mais aussi une intégrité psychologique, et ce, le plus tôt possible,* souligne Fabienne Benetti, psychologue. *Cependant, certaines techniques comme les contentions chimiques et physiques peuvent être contraires aux besoins de sécurisation psychique des patients et violentes à mettre en œuvre pour les soignants."* Dans ce contexte, la charge émotionnelle est très forte pour les patients, les familles et les soignants. Ces derniers peuvent par ailleurs être confrontés à un épuisement psychique intense **"Les services de réanimation sont à haut risque de déshumanisation,** estime la psychologue. *C'est pourquoi il nous fallait trouver une approche qui permette aux patients, aux proches et aux soignants de mieux vivre ensemble la réanimation."* De cette volonté est né un projet d'humanisation des soins. Il a impliqué l'ensemble du personnel du service : secrétaires, médecins, aides-soignants, cadres, infirmières, agents des services hospitaliers...

LE CHI ANDRÉ GRÉGOIRE

Rattaché au GHT 93 Est, doté de 392 lits et places, le Centre Hospitalier Intercommunal de Montreuil couvre un bassin de population d'environ 300 000 habitants répartis sur 9 communes de l'est parisien : Bagnolet, Fontenay-sous-Bois, Les Lilas, Montreuil, Noisy-le-Sec, Romainville, Rosny-sous-Bois, Villemomble et Vincennes. Son service de réanimation adulte et surveillance continue dispose de 18 lits et d'une équipe composée notamment de 35 infirmiers, 26 aides-soignants, 2 cadres, 1 psychologue et 7 médecins réanimateurs.

www.chi-andre-gregoire.fr

"Nous avons cherché à mettre en place un projet global de soin, associant "care" et "cure", soin et accompagnement personnalisé, pour créer des conditions plus favorables à la prise en soin des patients et de leur entourage" résume Fabienne Benetti. L'idée ? Inclure les besoins moteurs, neuropsychologiques et sociaux du patient dans sa prise en charge. *"En cas de détresse vitale, les soins relationnels apparaissent souvent comme secondaires alors qu'ils devraient se faire en même temps que les soins techniques, dès le début de la prise en charge"* précise le Dr Aïcha Hamdi, médecin réanimateur. Intéressée par les facteurs de stress en réanimation depuis plus de 15 ans, l'équipe du CHI se tourne alors vers les outils et techniques développés dans les domaines du handicap, de la réanimation infantile et de la gériatrie. Elle arrête son choix sur la stimulation basale®, une approche relationnelle et éducative développée dans les années 1980 par Andréas Fröhlich, pédagogue allemand spécialisé dans l'accompagnement des enfants polyhandicapés. Finalité de cette approche aujourd'hui appliquée dans le service de réanimation adulte ? Mettre en place des soins de développement.

"La stimulation basale® est une approche pédagogique de prise en soin corporelle du patient pour tous les soignants, détaille Blandine Bruyet, formatrice certifiée





en "stimulation basale®". *Centrée sur le corps, elle est orientée vers les besoins fondamentaux simples et primordiaux des personnes en situation de dépendance dans le but de réduire le stress et de sécuriser les prises en charges.*" Rattachée au groupe stimulation basale France (GSBF), la psychomotricienne anime depuis 2013 des ateliers de mise en situation auprès des médecins et paramédicaux du service de réanimation du CHI André Grégoire. Réalisés dans une chambre, ces **ateliers les invitent à éprouver le vécu sensoriel des patients** à travers "*des expériences simples, claires et structurées*". Les participants expérimentent les contentions, la mise au fauteuil ou la toilette afin de partager les sensations et les perceptions du patient. "*Il s'agit d'être au plus près des gestes et du travail de chacun. Nous cherchons à mettre en lumière ce qui ne se dit pas : la rencontre des corps entre patients et soignants et les postures qui en découlent*" commente Fabienne Benetti. Filmés, les ateliers expérientiels sont ensuite analysés lors de débriefings afin d'améliorer les pratiques. L'équipe a par ailleurs enrichi sa démarche avec la mise en place d'un outil innovant centré sur l'identification des besoins des patients et de leurs proches : la biographie sensorielle.

Quelle est votre chanson préférée ? Quelles odeurs vous sont agréables ? A quelle température doit être l'eau pour vous laver ? Y a-t-il des zones du corps où vous ne tolérez aucun toucher ? Utilisez-vous une brosse ou un peigne pour vous coiffer ? Ces questions et bien d'autres sont posées dans la biographie sensorielle conçue et déployée par l'équipe du service depuis 2017. Renseigné par le patient et/ou ses proches, ce livret d'une dizaine de pages informe l'équipe des

préférences sensorielles du patient. *"Il guide nos gestes et nous aide à recréer l'atmosphère de la maison à l'hôpital"* témoigne Laura Lallement, infirmière. *"Il contribue à adapter nos soins aux désirs du patient"* ajoute Myriam Mahiout, aide-soignante. Laisser les stores fermés au réveil, installer le patient dans sa position de sommeil habituelle, utiliser son gel douche personnel, toucher sa peau avec davantage de tendresse lors de la toilette, lui annoncer chacun des gestes que l'on va faire... Autant de nouvelles pratiques aujourd'hui appliquées par ces deux professionnels. *"Cette évolution est extraordinaire, confie Cécile Cotelle, cadre de santé. Les équipes sont plus proches des patients et les familles davantage intégrées."*

"Les retours des soignants et des proches sont très positifs, se réjouit Fabienne Benetti. Ce projet a permis une véritable remise en question sur les pratiques existantes : il est nécessaire de prendre en compte l'aspect relationnel dans les services de réanimation." Pilote en France, le projet du service a bénéficié du soutien financier de l'établissement, de la Fondation de France et, depuis cette année, de la Fondation MACSF pour "MAEVA", un projet de mallette d'accompagnement destinée à faciliter la visite des enfants auprès de leur proche en réanimation et, ainsi, promouvoir le rapprochement familial. Bien ancrée dans l'esprit de chacun des 130 professionnels formés, l'approche de la stimulation





L'ACTION EN BREF

OBJECTIFS

Individualiser un projet de soin pour chaque patient, orienté vers une prise en charge globale, incluant les facteurs neuropsychologiques, relationnels, dans une dimension éthique du care.

Limiter les gestes agressifs et lutter contre le stress ainsi que les traitements médicamenteux associés.

Mettre en œuvre la coopération des familles, par délégation des gestes, grâce à une meilleure identification des besoins du patient.

PUBLIC

L'ensemble du personnel du service de réanimation.

PROGRAMME

Deux journées de formation théorique
Une journée d'ateliers expérientiels

APPORTER DU CONFORT AU QUOTIDIEN VALORISE NOTRE TRAVAIL

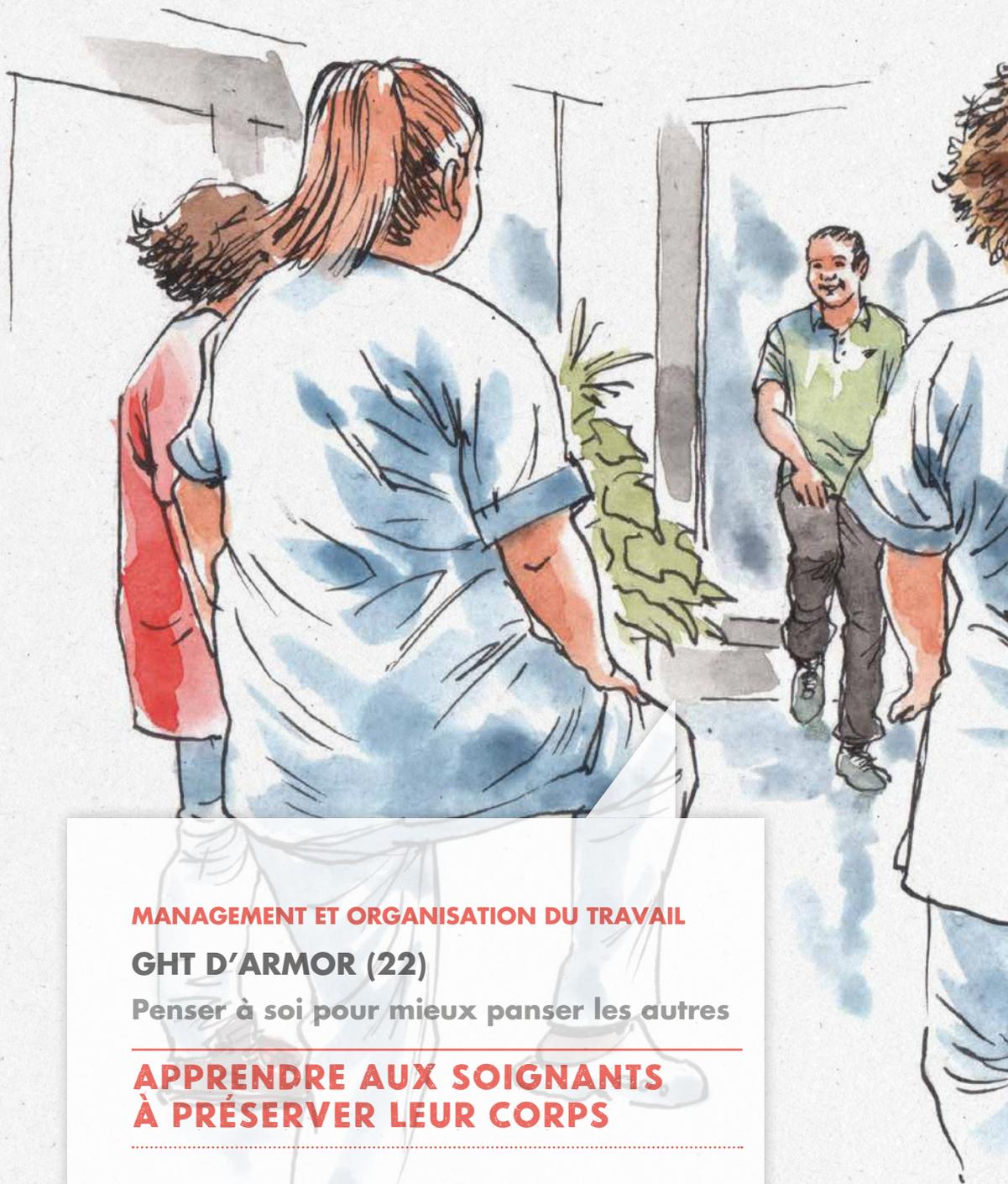
Myriam Mahiout,
Aide-soignante

basale® est désormais devenue une attitude. Elle a aussi conduit à la création de nombreux outils et actions. En 2015, le service a instauré une charte rappelant ses nouvelles mesures concernant le patient, les proches, les soignants et l'environnement professionnel. Depuis 2016, il a élargi les horaires de visite des proches et met à disposition des lits pour les accompagnants. Les formations se poursuivent et une enquête sur le vécu de la réanimation est en cours. L'équipe s'intéresse maintenant à l'activité de nuit, *"notamment aux rituels du coucher, aux réveils nocturnes des patients et aux temps de relaxation des professionnels"* détaille la psychologue.

+ en vidéo



youtu.be/LAUxPjBFumA



MANAGEMENT ET ORGANISATION DU TRAVAIL

GHT D'ARMOR (22)

Penser à soi pour mieux panser les autres

**APPRENDRE AUX SOIGNANTS
À PRÉSERVER LEUR CORPS**



Pour prévenir les troubles musculo-squelettiques et les accidents du travail dans les EHPAD, 9 établissements du GHT d'Armor ont déployé une action de formation innovante. Elle encourage les agents à s'échauffer avant leur prise de poste et à améliorer leurs gestes de manutention. Lancée en janvier 2017, elle s'adresse à l'ensemble des 2 400 agents. 1 300 en ont déjà bénéficié.





6h30, EHPAD Min-Ran de Lannion. Tout juste sortis de leur réunion de transmission, une douzaine de soignants de l'unité de soins de longue durée se placent en cercle dans une salle. Pendant environ cinq minutes, dans la bonne humeur, ils vont tous ensemble monter les genoux, basculer le bassin d'avant en arrière, tourner leurs poignets et chevilles... Ce rituel matinal a lieu ici mais aussi dans de nombreux autres services et vestiaires de neuf établissements du département des Côtes-d'Armor : les CH de Tréguier, Lannion, Paimpol, Saint-Brieuc et Guingamp ainsi que les EHPAD de Pleubian, Pontrieux, Penvenan et Perros-Guirec. La raison de ces échauffements physiques ? *"Les agents réalisent de nombreux actes de manutention auprès des résidents pour des soins d'hygiène, de confort, etc. Or, au début de la prise de poste, leur corps est froid, il est donc nécessaire de réveiller les fonctions motrices et psychomotrices pour éviter les douleurs et les accidents de travail"* explique Catherine Toupin, cadre de santé au CH de Lannion. Cette "préparation musculo-articulaire globale" institutionnalisée est le **fruit d'une action de formation massive** lancée à l'initiative du CH de Tréguier le 1^{er} janvier 2017. Destinée à améliorer les conditions de travail des agents des EHPAD, à prévenir les troubles musculo-squelettiques (TMS) et à réduire le taux d'absentéisme, la formation a bénéficié à ce jour à plus de 1 300 agents d'EHPAD, en particulier ceux exposés à une importante charge physique : aides-soignants, ASH et hôteliers.

"Le taux d'absentéisme lié aux accidents de travail était deux à trois fois plus important dans le secteur personnes âgées que dans le sanitaire" souligne Eric Bertrand, directeur des ressources humaines du CH Lannion-Trestel. Ce constat préoccupant est à l'origine du projet du GHT d'Armor. En 2013, lauréat d'un appel à projet CLACT (Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail) lancé par l'ARS, le GHT recrute pendant 4 ans une ergonome afin de réaliser un diagnostic et d'élaborer un plan d'actions. Ses observations ont notamment révélé que **70% des accidents de travail en EHPAD sont liés à des gestes de manutention** et que les pics de survenues de ces accidents se situent en début de prise de poste. Elles ont également montré que la charge physique portée dans une journée par les aides-soignants équivaut à celle portée par les caristes ou les maçons...

GHT D'ARMOR

Créé le 1^{er} juillet 2016, le Groupement Hospitalier de Territoire regroupe les centres hospitaliers de Guingamp, Lannion-Trestel, Paimpol, Quintin et Lamballe, Saint-Brieuc et Tréguier. Au total, les établissements emploient **7 000 professionnels** et disposent de **4 600 lits** et de **50 spécialités médicales**.



18

"Face à ce constat nous devons agir, raconte Bruno Gezequel, directeur des soins des centres hospitaliers de Paimpol et Tréguier. Nous avons alors développé une formation de 3 jours articulée en deux temps : l'échauffement et la mobilisation relationnelle. Son principe : penser à soi et penser à l'autre".

Les agents sont d'abord sensibilisés à l'intérêt de l'échauffement et apprennent des exercices physiques pour échauffer leur corps : chevilles, cervicales, hanches, genoux, épaules, etc. La seconde partie de la formation, d'une durée de deux jours, est consacrée aux **soins de manutention : la mobilisation relationnelle**. "On apprend aux stagiaires à être bienveillant avec les résidents mais surtout à utiliser le plus possible l'autonomie de ces derniers" précise Fanny Raison, ergothérapeute et formatrice. "Il s'agit de tenir compte des capacités du résident et, en fonction, de lui proposer de participer à sa manutention. Par exemple, lui demander d'aider à son rehaussement en fauteuil s'il peut utiliser ses jambes" complète Mickaël Connan, aide-soignant du

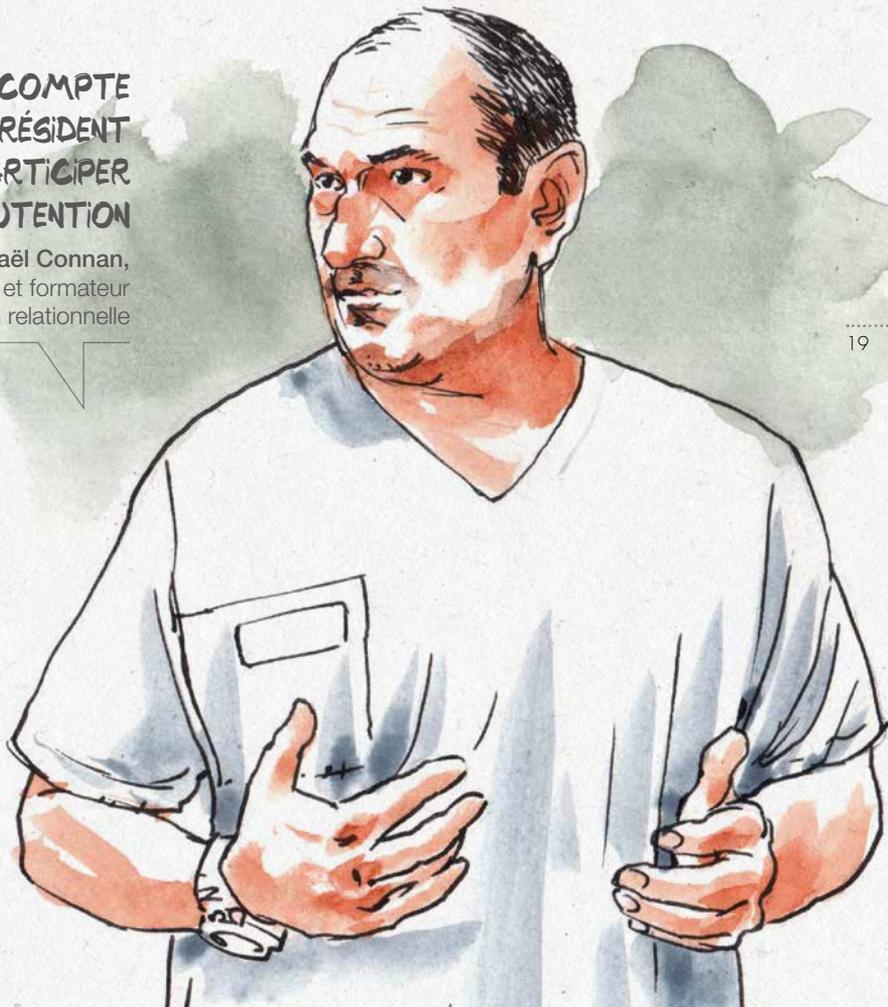
CH de Paimpol et formateur en mobilisation relationnelle. Au cours de ces deux journées, les agents revoient également les techniques de manutention - savoir plier les jambes, verrouiller son dos à chaque mouvement... - et apprennent à travailler davantage en binôme ainsi qu'à utiliser les équipements à leur disposition comme les verticalisateurs, les draps de glisse ou les planches de transfert.

D'un coût global d'un million d'euros sur six ans, la formation est cofinancée par l'ARS (deux appels à projets CLACT) et par le Fond national de prévention de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL). Déployée à l'échelle du GHT, elle est particulière à plus d'un titre. La formation est d'abord destinée au bien-être des soignants comme le souligne Catherine Toupin : *"C'est pour moi une formation révolutionnaire car le soignant est un professionnel qui donne à l'autre, mais comment bien s'occuper des résidents si on se maltraite ?"* Son organisation pédagogique est également une première : chaque séance de formation réunie autant que possible l'ensemble des agents d'une même résidence : *"Cela évite la dissolution de l'information et des pratiques"* note Mickaël Connan. *"Nous avons tous reçu les mêmes messages et appris les mêmes pratiques, cela*



**APPRENDRE À TENIR COMPTE
DES CAPACITÉS DU RÉSIDENT
ET LE FAIRE PARTICIPER
À SA MANUTENTION**

Mickaël Connan,
Aide-soignant et formateur
en mobilisation relationnelle



a créé une vraie cohésion d'équipe" assure de son côté Catherine Toupin. Autre particularité de la formation : le recrutement d'un éducateur sportif. Pendant 18 mois, celui-ci passe d'une équipe à l'autre pour animer des séances et favoriser l'adhésion des agents à l'échauffement. Enfin, le projet a aussi consisté à former **près de 200 "référents TMS"**. "Ces agents ont une double mission : animer les échauffements et jouer le rôle de lanceur d'alerte afin de prévenir les situations de travail dangereuses, précise Nathalie Pommelec, responsable formation continue au CH de Paimpol. Ils peuvent aussi faire remonter les besoins organisationnels ou matériels des services pour améliorer les situations de travail."

"Au départ j'étais sceptique mais l'échauffement me met dans de bonnes conditions mentales et physiques" témoigne Emelyne Henry. Cette aide-soignante à l'EHPAD Anatole Le Braz de Tréguier a été victime d'un accident du travail alors qu'elle habillait un résident. La pratique de l'échauffement est pour



LES SOIGNANTS NE SONT PAS HABITUÉS À PENSER À EUX

Bruno Gezequel,
Directeur des soins



L'ACTION EN BREF

OBJECTIFS

Intégrer l'échauffement dans la pratique professionnelle des agents.

Intégrer les interactions humaines et le relationnel dans la manutention.

Réduire les accidents de travail et les troubles musculo-squelettiques.

PUBLIC

Tous les agents des EHPAD exposés à un travail à haute charge physique : aides-soignants, ASH, hôteliers.

PROGRAMME

L'échauffement à la prise de poste :
"S'échauffer c'est se protéger !"

La mobilisation relationnelle :
"La mobilisation des résidents, composée de cure et de care, est un soin à part entière !"

elle indispensable : "Avant j'avais mal au cou et aux bras. Depuis que je m'échauffe les douleurs ont disparu, je me sens bien. J'ai même arrêté les séances de kinésithérapie que je suivais depuis 2 ans." Avant ou après la transmission, en groupe, seul ou parfois en compagnie de résidents comme le fait Emelyne, **l'échauffement des agents s'est largement démocratisé dans les EHPAD**, tout comme la sollicitation des résidents, le travail en binôme ou l'utilisation de matériel pour les manutentions. D'ici la fin de l'année 2018, l'ensemble des agents des 22 résidences auront suivi la formation et des services du sanitaire (médecine, SSR) souhaitent maintenant en bénéficier. "Les agents sont acteurs de la prévention des TMS, se réjouit Bruno Gezequel. On sait aujourd'hui que 37% s'échauffent quotidiennement et que le nombre d'accidents du travail a baissé de 20% entre 2016 et 2017. Reste à diffuser cette pratique dans les Instituts de formation des aides-soignants du territoire pour l'intégrer à la culture soignante."

+ en vidéo



youtu.be/POP0yZPbKKw



**MÉTIERS ET COMPÉTENCES SOCIALES
ET MÉDICO-SOCIALES**

EPSM DE CAEN (14)

Formation sur les violences sexuelles

**MIEUX COMPRENDRE ET
ACCOMPAGNER LES VICTIMES
ET AUTEURS DE VIOLENCES
SEXUELLES**



À l'initiative du Centre Ressources pour Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles de Basse-Normandie (CRIAVS-BN), l'Établissement public de santé mentale (EPSM) de Caen propose un dispositif de formation inédit aux professionnels accueillant des patients spécifiques : les victimes et les auteurs de violences sexuelles. Une invitation à interroger ses représentations et ses pratiques afin d'améliorer la qualité des soins et de la prise en charge.

**LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS
DE VIOLENCES SEXUELLES
CONSTITUE UN VÉRITABLE ENJEU
DE SANTÉ PUBLIQUE**

Dr Catherine Gindrey,
Pédopsychiatre, responsable du CRIAVS-BN



“On peut vite se sentir en difficulté face à des victimes ou des auteurs de violences sexuelles. Avec les victimes, on a tendance à éprouver de l'empathie tandis qu'avec les auteurs on est davantage dans le jugement moral.” Recueilli à la pause déjeuner, ce témoignage est celui de Jean-Philippe Guyot. Infirmier au CMP (centre médico-psychologique) Caen Ouest, il participe ce jour-là à la septième et dernière journée d'une formation sur la prise en charge des auteurs de violences sexuelles. Dispensée par le Centre Ressources pour Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles de Basse-Normandie (CRIAVS-BN), cette formation réunit une quinzaine de **médecins, infirmiers, aides-soignants, psychologues et internes en psychiatrie**. Sa finalité ? Les aider dans l'exercice de leurs missions auprès des auteurs et des victimes de violences sexuelles.

*“Les équipes soignantes de l'EPSM de Caen rencontraient des problématiques récurrentes dans la prise en charge de patients concernés par des situations de violences sexuelles, auteurs ou victimes, raconte le Dr Catherine Gindrey, pédopsychiatre et responsable du CRIAVS-BN. Les pratiques étaient très divergentes dans les différents services et CMP du fait d'une **méconnaissance des professionnels concernant les mécanismes psychopathologiques en jeu** dans les situations de violences sexuelles, du cadre médico-légal de leurs pratiques et de l'augmentation du nombre de prises en charge de patients concernés.”* C'est dans ce contexte que le centre a proposé, dès 2012 et à l'échelle régionale, une formation accessible à tous les professionnels concernés par la problématique de la violence sexuelle : professionnels de santé mais aussi de la justice et de l'accompagnement social. Animée par des psychiatres, des psychologues et des infirmiers ayant une pratique clinique en milieu carcéral, cette formation entend *“favoriser la proximité, l'accessibilité et la continuité des soins afin d'améliorer la prise en charge des auteurs et victimes de violences sexuelles”*. Elle est composée de deux cycles de sept jours chacun, distincts mais complémentaires, afin de *“favoriser une progressivité dans l'acquisition des connaissances spécifiques”*.

L'EPSM DE CAEN

Comptant près de **1 200 agents**, l'EPSM propose des soins spécialisés en psychiatrie générale et infanto-juvénile. Il a pour vocation la prise en charge psychiatrique de la majeure partie de la population du territoire couvert par le GHT Normandie centre, soit un bassin de population d'environ 450 000 habitants. L'établissement a aussi en charge le service médico-psychologique régional en milieu pénitentiaire.
www.epsm-caen.fr

Le premier cycle est consacré à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles, le second à celle des victimes. Au programme du premier cycle ? L'évolution historique du concept de violence sexuelle, la psychopathologie des auteurs, les mineurs et les femmes auteurs de violences sexuelles, etc. Le deuxième cycle s'intéresse quant à lui à la santé sexuelle, au psychotrauma, aux violences conjugales... "Ces thématiques sont peu abordées dans le cadre de notre formation initiale mais nous y sommes pourtant confrontés dans notre pratique" témoigne Julien Derdour, interne en psychiatrie au CHU de Caen. Les formations sont rythmées par des temps d'échanges, des partages d'expérience, des exemples de cas concrets et des projections de témoignages anonymes de victimes et d'auteurs de violences sexuelles. "Nous sommes ici pour faire tomber les tabous sur l'inceste ou la pédophilie, **interroger les pratiques de la prise en charge et travailler sur les représentations** afin de mieux appréhender la rencontre avec ces publics spécifiques et d'être vraiment dans le soin" résume Lucie Berbigier, psychologue et formatrice au CRIAVS-BN. En finir avec les préjugés et les idées reçues est en effet l'un des objectifs de l'action de formation proposée. "Bien souvent, lorsqu'une personne est condamnée pour violence sexuelle, on se focalise sur son acte et il existe des réticences à la prendre en charge" confie Elise Courtens, psychologue au CMP de la Ferté-Macé, participante à la formation. "L'image des auteurs de violences sexuelles véhiculée par les médias est souvent celle d'un monstre ou d'un prédateur. Il faut éviter cette stigmatisation, insiste le Dr Catherine Gindrey. La plupart de ces personnes ont elles aussi subi des violences physiques, psychologiques ou sexuelles dans leur enfance, souvent de la part de leur entourage proche."

Sous certaines conditions, les auteurs de violences sexuelles peuvent être soumis à des soins pénalement ordonnés (SPO) : l'obligation de soins et l'injonction de soins. Destinées aux personnes placées sous main de justice (PPSMJ), ces mesures prononcées par des magistrats se distinguent par leur cadre légal, la nature des infractions qu'elles sanctionnent et leurs modalités d'application et de contrôle. Mais comment s'articule la prise en charge de ces patients en SPO ? Quel est le rôle du juge de l'application des peines, du service pénitentiaire d'insertion et de probation et du médecin ou psychologue traitant ? Quels champs de compétences et marge de manœuvre ont les professionnels du CMP ? Pour aider les agents à effectuer des soins dans le cadre de ces procédures mêlant acteurs de la justice et de la santé, le CRIAVS-BN diffuse un outil : un **guide des bonnes pratiques professionnelles de**



**NOUS SOMMES ICI POUR FAIRE
TOMBER LES TABOUS. INTERROGER
LES PRATIQUES ET TRAVAILLER
SUR LES REPRÉSENTATIONS**

Lucie Berbigier,
Psychologue, formatrice au CRIAVS-BN



**LA FORMATION NOUS APPREND À AVOIR
LE DÉTACHEMENT NÉCESSAIRE FACE
À CES PATIENTS SPÉCIFIQUES**

Jean-Philippe Guyot,
Infirmier au CMP Caen Ouest



prise en charge des patients en soin pénalement ordonné.

Remis aux participants lors de la journée de conclusion du premier cycle de formation, ce guide méthodologique contient notamment des logigrammes, “des arbres décisionnels destinés à harmoniser les pratiques et à assurer une égalité et une qualité des soins” détaille la responsable du CRIAVS-BN. Il est le fruit d’une démarche d’évaluation des pratiques professionnelles (EPP) initiée par les professionnels des CMP de psychiatrie adulte et infanto-juvénile de l’EPSM.

Intégrée dans le plan de formation de l’établissement, la formation a bénéficié à **près de 200 professionnels** depuis son lancement. “Elle représente un bénéfice en termes de santé publique car plus nous améliorerons la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et plus nous préviendrons les récidives” considère Nicolas Vilain, DRH de l’EPSM. “Si la rencontre a bien lieu entre la personne et le soin, alors nous pouvons limiter la souffrance psychique des personnes victimes et aussi celle des auteurs de violences sexuelles et ainsi améliorer la prévention” complète le Dr Gindrey. Avant de conclure : “En psychiatrie, il est essentiel de toujours remettre en question ses convictions et sa pratique...”



L’ACTION EN BREF

OBJECTIFS

Travailler sur les représentations des professionnels pour améliorer la prise en charge de ces patients.

Informers les professionnels sur les mécanismes psychopathologiques des violences sexuelles.

Visualiser l’ensemble des pratiques sur les différents services et CMP de l’établissement.

Définir le cadre réglementaire institutionnel relatif aux prises en charge des patients concernés par les violences sexuelles.

Mettre en conformité les pratiques avec la réglementation.

Mettre fin à l’isolement des professionnels face à ces situations spécifiques.

PUBLIC

Agents des établissements sanitaires (médecins, psychologues, infirmiers, aides-soignants, assistantes sociales), personnels soignants des établissements médico-sociaux, internes de DES de psychiatrie et acteurs du partenariat santé-justice : protection judiciaire de la jeunesse, service pénitentiaire, services de police, magistrats...

PROGRAMME

2 cycles de 7 jours non consécutifs chacun, par groupe de 12 à 15 :

- cycle 1 : les auteurs de violences sexuelles
- cycle 2 : les victimes de violences sexuelles (accessible après validation du cycle 1).

+ en vidéo



youtu.be/A1KxdhO30M4

A watercolor illustration on a light grey background. On the right, a person with short blonde hair is shown from the chest up, wearing a white t-shirt and a blue blindfold. They are holding a white cane. In the background, a hallway with windows is depicted. Two people are walking away from the viewer, and another person is standing near a window. The style is soft and artistic with visible brushstrokes.

**AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS
ET DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**

GH SECLIN-CARVIN (59)

**Mise en place et organisation de
formations de sensibilisation au handicap**

**APPRENDRE À ACCUEILLIR ET À
PRENDRE EN SOIN DES PATIENTS
EN SITUATION DE HANDICAP**



Présentés sous la forme de "packs" d'une journée chacun, les 5 formations de sensibilisation au handicap élaborées par le groupe hospitalier de Seclin-Carvin (GHSC) affichent complet à chaque session. Accessibles à l'ensemble du personnel, elles contribuent à améliorer l'accueil et le parcours de soins des patients porteurs d'un handicap, qu'il soit moteur, intellectuel, psychique ou sensoriel.





“Centre bien ta canne devant toi... Essaie de contourner l’arbre... Attention tu dévies sur ta droite...” Guidée par la voix d’une collègue, Catherine apprend à marcher avec une canne blanche. Cette aide-soignante n’est pas malvoyante mais participe ce jour-là à un atelier de sensibilisation au handicap visuel. Après avoir testé des lunettes de simulation de maladies oculaires, les participants ont les yeux bandés et sillonnent tour à tour le jardin et le parking de l’IFAS (Institut de formation d’aides-soignants) du GHSC. *“L’objectif est de se rendre compte des complications que peuvent avoir les personnes déficientes visuelles afin de mieux les accompagner”* résume Thomas Fichaux, chef de service au foyer L’Arbre de Guise à Seclin. Il intervient aujourd’hui en tant que formateur à la prise en charge du handicap visuel, l’une des **5 formations de sensibilisation au handicap** proposées par le GHSC suite à un projet initié en 2010 par Nathalie Olivier, directrice de l’IFAS de Seclin. *“Foyers d’accueil médicalisés, maisons d’accueil spécialisées, IME... Notre bassin de vie compte de nombreuses structures du monde du handicap, précise-t-elle. Ces formations sont nées d’une demande d’un de leurs directeurs qui se trouvait en difficulté face à la prise en charge médicale de ses résidents.”* Comment améliorer cette prise en charge spécifique ? C’est la question qui a motivé toute la démarche déployée par Nathalie Olivier ces huit dernières années.



Nathalie Olivier,
Directrice de l’IFAS du GHSC

LE GH SECLIN-CARVIN

Issu de la fusion des CH de Carvin (Pas-de-Calais) et de Seclin (Nord) en janvier 2016, le GHSC est implanté sur 2 sites à environ 10 minutes au sud de Lille, sur un territoire d’environ 250 000 habitants. Il compte près de 150 praticiens, 300 lits et places en MCO et 138 lits et places en SSR. L’établissement regroupe également une USLD, 3 EHPAD et un foyer de vie.

www.ghsc.fr

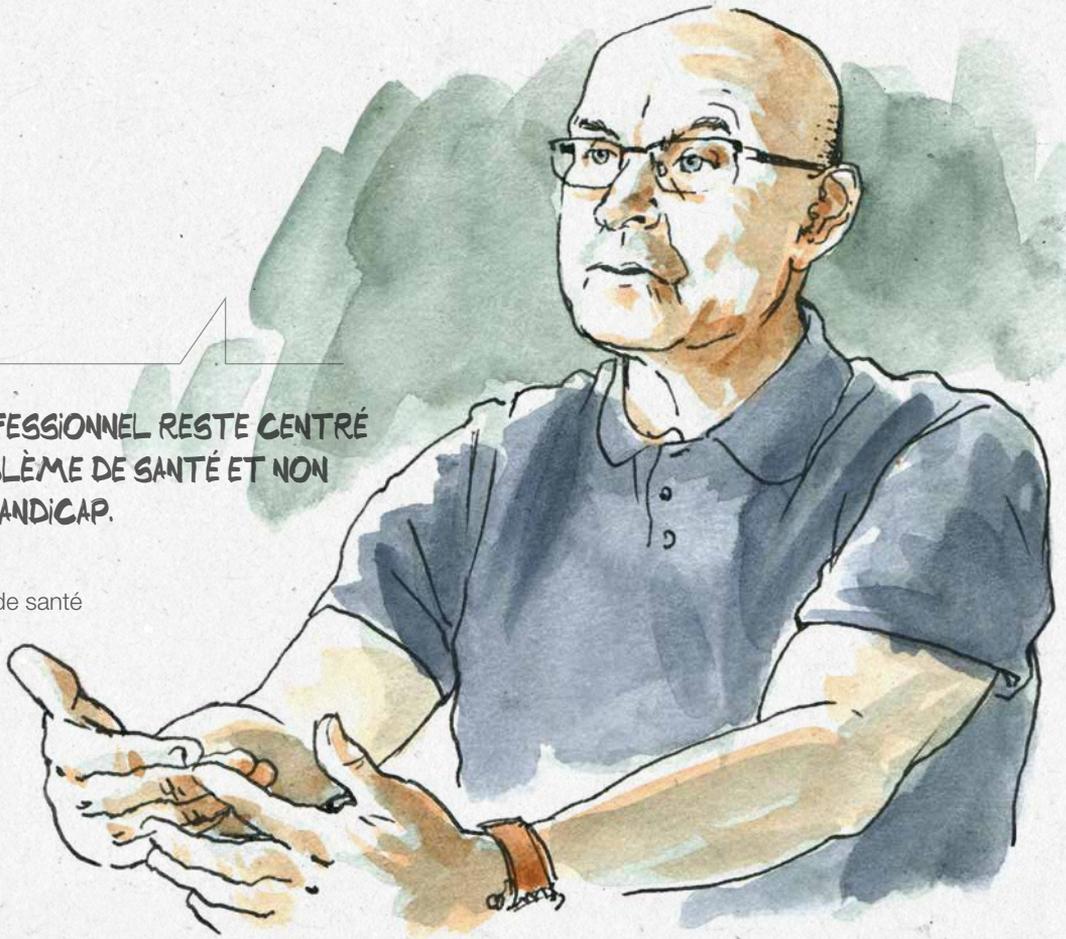
Soutenue par sa direction, elle met d'abord en place une convention de partenariat avec les établissements voisins et un comité de pilotage consacré au handicap. Ce groupe de travail se compose notamment de soignants, d'encadrants, de responsables d'établissements, d'un représentant d'usagers et de membres des directions des soins. En premier lieu, il soumet des questionnaires aux structures partenaires et au personnel soignant du GHSC : *"Cela a notamment permis d'identifier les craintes que les soignants peuvent avoir face à la prise en charge de patients en situation de handicap et de révéler un manque de formation sur cette thématique"* précise la directrice. Le comité imagine alors des formations d'une journée chacune pour répondre à cette problématique. Baptisées "packs", elles entendent **sensibiliser l'ensemble du personnel** (aides-soignants, infirmiers, cadres, secrétaires médicales, agents d'accueil, aumôniers, etc.) à l'accueil et à la prise en charge des personnes en situation de handicap.

De 2011 à 2015, un pack a été développé chaque année. Un premier sur l'autisme et le handicap intellectuel, un deuxième sur le handicap sensoriel (visuel et auditif), un troisième consacré au handicap psychique et au polyhandicap puis un autre autour du handicap tard dans la vie et des spécificités du handicap de l'enfant. Enfin, en 2015, un cinquième pack complémentaire voit le jour. Celui-ci invite à effectuer une **journée d'observation** au sein d'une structure hébergeant des personnes en situation de handicap. Deux conditions sont requises pour l'intégrer : motiver sa demande et avoir suivi un pack correspondant au type d'établissement souhaité. *"Tous les packs sont très demandés et nous n'avons que de bons retours"* affirme Camille Brumain, responsable de formation continue.

En supplément des formations, un dossier de liaison a aussi été élaboré et enrichi au fil des années. Sa vocation : aider les soignants à adapter leurs soins le mieux possible. Renseigné par les professionnels, ce **livret d'une dizaine de pages accompagne chaque patient en situation de handicap** accueilli au GHSC. Il se compose notamment d'une fiche d'identification (psychiatre référent, traitements en cours, etc.), d'une fiche d'autonomie et de présentation (mobilité physique, activité de vie quotidienne, fonctions mentales et psychiques...), d'une fiche de communication, d'une grille d'évaluation de la douleur décomposée en 46 items et d'une page intitulée "Qui suis-je ?". Illustrée de smileys, cette dernière récapitule les habitudes de vie du patient : centres d'intérêt, alimentation, matériel nécessaire, capacité de communication, troubles de comportement, etc. *"Le dossier de liaison permet aux infirmières et aux aides-soignants d'être en situation de performance, assure Pascal Dournel, cadre supérieur de santé, formateur à la prise en charge du handicap psychique. Il contribue à dédramatiser et à assainir la rencontre afin d'être un bon professionnel centré sur le problème de santé et non pas sur le handicap."*

UN BON PROFESSIONNEL RESTE CENTRÉ SUR LE PROBLÈME DE SANTÉ ET NON PAS SUR LE HANDICAP.

Pascal Dournel,
Cadre supérieur de santé



WIKI DE LA SÉMANTIQUE



je me réjouis :



je suis content(e) de voir que...



je suis fier(e) de...



me sommeil :



me abouche :



me abouche :



je suis en difficulté (besoin d'aide) :



je suis en difficulté (besoin d'aide) :



je suis en difficulté (besoin d'aide) :

Autre innovation issue de la démarche : une **procédure d'accueil et de sortie adaptée**. Une personne autiste par exemple sera installée le moins longtemps possible en salle d'attente, de préférence isolée du public, et pourra être accompagnée de son aidant dans la salle de soins. Ces nouvelles pratiques, Nathalie Holvoet les applique au quotidien : *"La prise en charge est complètement différente, se réjouit cette infirmière de bloc opératoire formée à tous les packs. Aujourd'hui nous autorisons les accompagnants à entrer dans le bloc pour rassurer leur résident avant une intervention et à être présent lors du réveil. Les patients s'endorment moins stressés et se réveillent moins agités."* Chirurgien maxillo-facial, le Dr Talel Tayeb complète : *"C'est reposant pour toute l'équipe."* Comme Nathalie, certains agents formés aux packs sont aujourd'hui *"des éléments moteurs de la démarche et sensibilisent les équipes sur le terrain"* se félicite par sa part la directrice de l'IFAS.

"J'ai accompagné Geoffrey aux urgences suite à une plaie au cuir chevelu. Tout a été mis en œuvre pour qu'il se sente le mieux possible : discours rassurant, chanson fredonnée par le médecin pour l'apaiser, eau qui coule... L'équipe m'a également permis de rester auprès de Geoffrey tout au long du soin. Je tiens à remercier les infirmières, les aides-soignantes, l'interne et l'urgentiste pour la qualité et la rapidité de la prise en soins, leur patience, leur calme et leur douceur avec Geoffrey. Merci pour lui." Ce message rédigé par une infirmière d'un foyer d'accueil médicalisé est l'un des nombreux remerciements reçus par les équipes du GHSC depuis le déploiement des formations. Il illustre les bénéfices de la démarche et encourage l'établissement à aller plus loin. Depuis 2017, tous les nouveaux internes sont formés à l'ensemble des packs dès leur arrivée au GHSC. La direction du groupe hospitalier souhaite désormais **promouvoir ses formations auprès des autres établissements du GHT LMFI** (Lille Métropole Flandre Intérieure) dans le cadre du projet médical partagé et du projet de soin partagé. *"De l'interne à la secrétaire médicale en passant par les infirmiers et les aides-soignants, nous souhaitons que ces formations bénéficient au maximum de professionnels"* conclut Christelle Delallée, DRH du groupe hospitalier.



"LES PATIENTS S'ENDORMENT MOINS STRESSÉS ET SE RÉVEILLENT MOINS AGITÉS."

Nathalie Holvoet,
Infirmière de bloc opératoire



L'ACTION EN BREF

OBJECTIFS

Approfondir ses connaissances sur la prise en charge de personnes en situation de handicap.

Diffuser des informations relatives aux différents handicaps et présenter les structures d'accueil.

Constituer un réseau et transmettre les contacts nécessaires à l'accompagnement des patients en situation de handicap.

Découvrir des outils permettant l'amélioration de la prise en charge à l'hôpital et l'accompagnement dans le soin.

Améliorer l'accueil et le parcours de soins pour les personnes de tout âge porteuses d'un handicap physique ou intellectuel.

PUBLIC

L'ensemble du personnel, soignant ou non.

PROGRAMME

Pack n°1 : sensibilisation à l'autisme et au handicap intellectuel.

Pack n°2 : sensibilisation au handicap visuel et auditif.

Pack n°3 : sensibilisation au handicap psychique et au polyhandicap.

Pack n°4 : sensibilisation au polyhandicap tard dans la vie et aux spécificités du handicap de l'enfant.

Pack n°5 : journée d'observation dans une structure accueillant des personnes en situation de handicap.

 en vidéo



youtu.be/7vKZiJwdTCI



**DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)
MÉDICAL ET PARAMÉDICAL**

CHI DE FRÉJUS-SAINT RAPHAËL (83)

Réflexion soignante sur la gériatrie

**POUR UNE MEILLEURE PRISE EN
CHARGE DE L'INCONTINENCE
CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE**



PRIX ANFH 2018

CHI DE FRÉJUS-SAINT RAPHAËL (83)

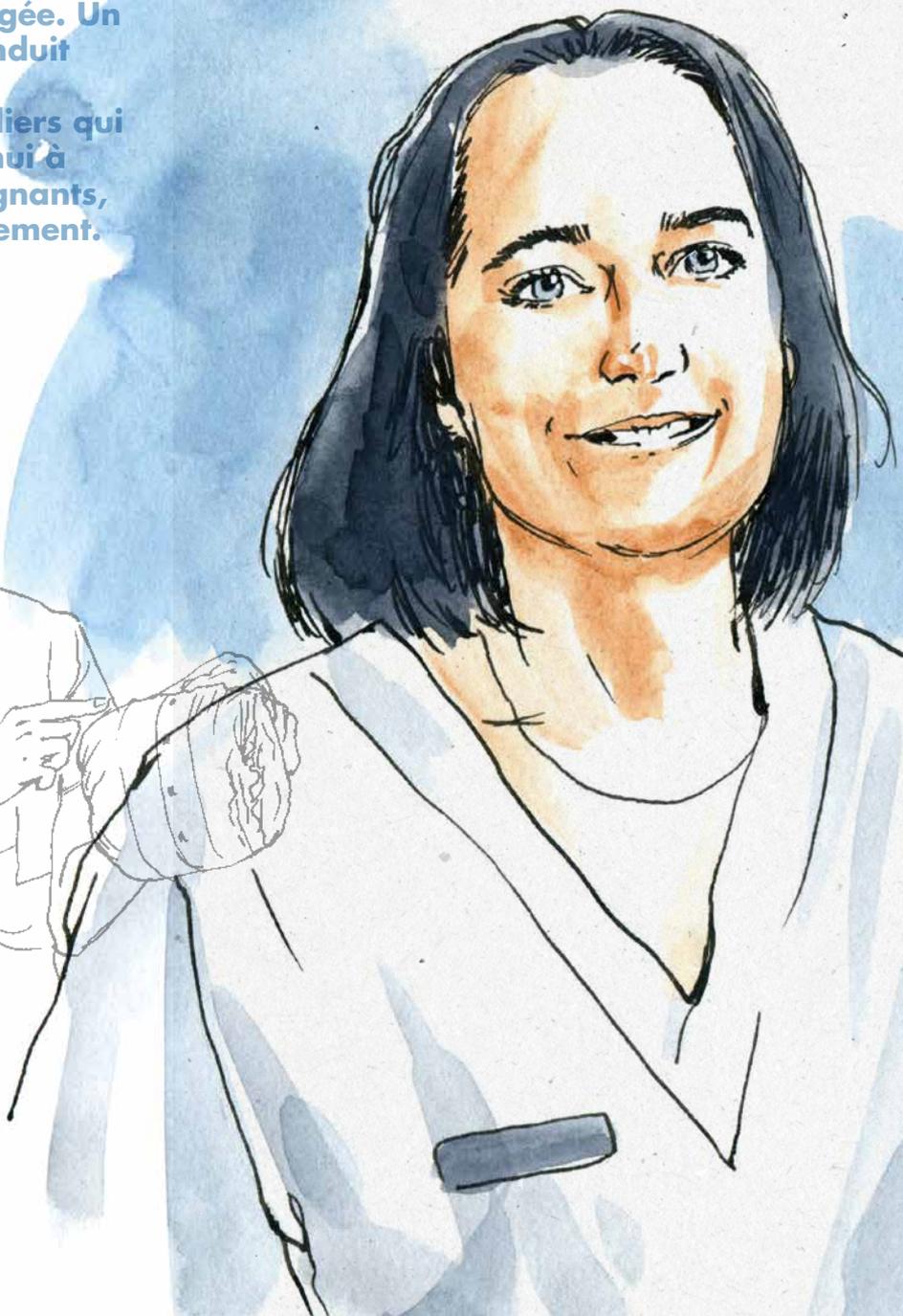
DPC médical et paramédical

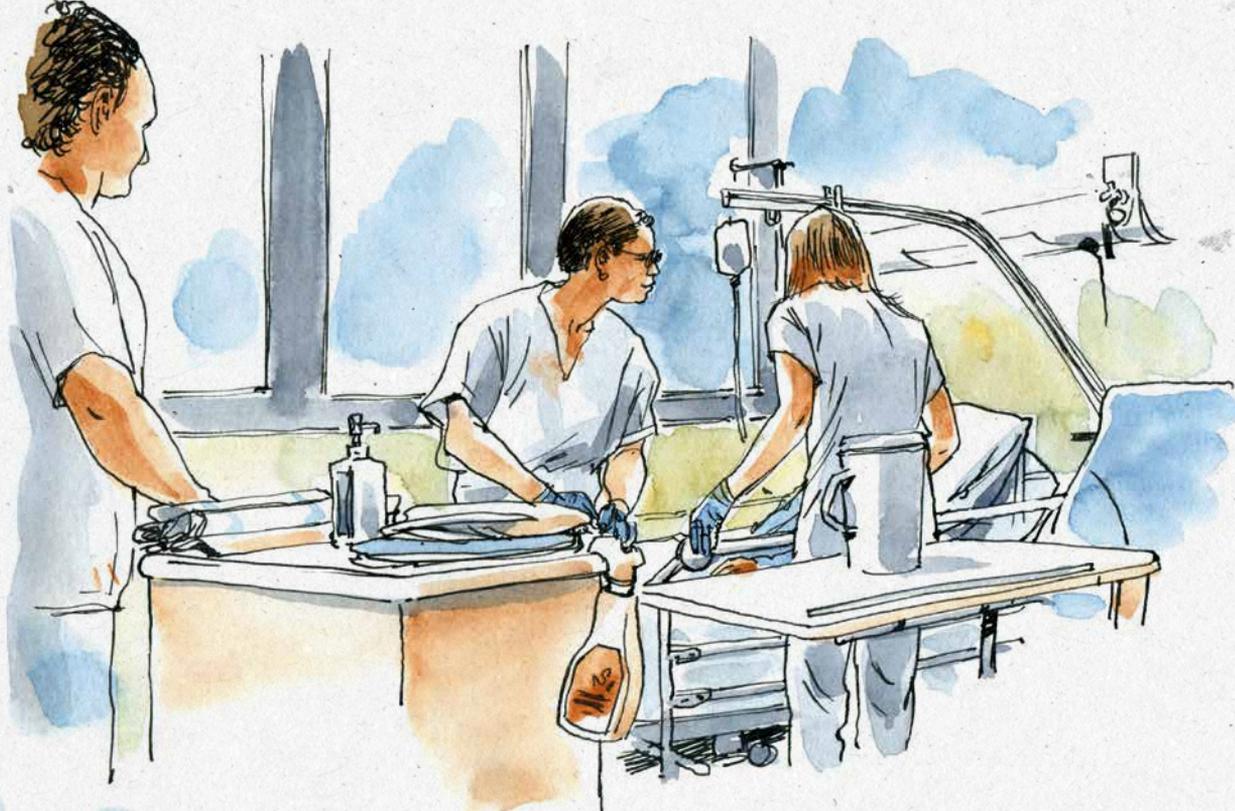
En 2015, le CHI de Fréjus-Saint Raphaël a lancé une vaste réflexion autour d'une problématique peu explorée : la prise en charge de l'incontinence chez la personne âgée. Un audit clinique a conduit à la création d'une formation en 3 ateliers qui bénéficie aujourd'hui à tous : patients, soignants, proches et établissement.

NOS FORMATIONS SONT PRAGMATIQUES, ANCRÉES DANS LA RÉALITÉ QUOTIDIENNE DES UNITÉS

Delphine Martinez,

Cadre de santé, pôle Gériatrie





Souvent considéré comme tabou, sensible ou complexe, le sujet de l'incontinence et de sa prise en charge concerne pourtant de nombreux professionnels de santé dans tous les services : aides-soignants, infirmiers, médecins, kinésithérapeutes... C'est pourquoi le CHI de Fréjus-Saint Raphaël a décidé de s'en emparer : *"Nous avons, selon les structures, jusqu'à 80% de patients incontinents. Améliorer cette prise en charge était une forte préoccupation"* raconte Raymonde Kendek, cadre supérieur de santé. En 2015, les cadres du pôle gériatrie sont missionnés par la Direction des soins pour engager une démarche d'amélioration des connaissances et des pratiques professionnels autour de la prise en charge de l'incontinence urinaire et/ou fécale. ***"L'incontinence impacte de manière importante la qualité des soins dans toutes leurs dimensions, y compris économiques,*** détaille Delphine Martinez, cadre de santé et pilote du projet. *Elle peut modifier l'image corporelle du patient ou provoquer un sentiment d'infantilisation. Les traitements palliatifs (protection, étui pénien...) représentent un budget conséquent et une prise en charge inadaptée peut aussi rallonger la durée d'hospitalisation d'un patient par l'apparition de complications."* Après une phase d'analyse, le projet de l'équipe a conduit à la mise en place de formations aujourd'hui dispensées au sein des différents services de l'établissement.

41

LE CHI DE FRÉJUS SAINT-RAPHAËL

Issu de la fusion de l'hôpital de Fréjus et de l'hôpital de Saint-Raphaël, le Centre Hospitalier Intercommunal est né le 10 janvier 1972. Il compte **556 lits** dont **98 places d'hôpital de jour**. Le CHI accueille les populations de Fréjus, Saint-Raphaël et des communes de l'est du Var (Fayence, Rayol-Canadel, Saint-Tropez...), soit environ **180 000 habitants**. Particularité de ce territoire : une population plus âgée que la moyenne nationale (25% de personnes de plus de 60 ans sur Fréjus et Saint-Raphaël contre 20% en moyenne en France).
www.chi-fsr.fr

Point de départ de la réflexion menée par l'équipe du CHI : dresser un bilan de l'existant. Un **audit clinique interne** a été mené auprès des unités du pôle de gériatrie et soins palliatifs (unité du court séjour gériatrique, USLD, SSR et EHPAD Saint-Jacques et La Chênaie) et de l'unité de rééducation fonctionnelle. Destiné à évaluer les pratiques et les connaissances des soignants concernés par la prise en charge de l'incontinence, l'audit s'est articulé autour d'une étude de dossiers de soins infirmiers et d'un questionnaire. Pensez-vous qu'un patient peut être soigné, voire guéri de son incontinence ? Connaissez-vous des protocoles relatifs à la prise en charge de patients incontinents ? Quelle est la capacité d'absorption des produits que vous utilisez ? *"Composé d'une quarantaine de questions, il interrogeait les agents médicaux et paramédicaux sur des items comme les représentations de l'incontinence, les savoirs procéduraux, l'utilisation et/ou la connaissance des outils spécifiques relatifs à la prise en charge de l'incontinence, etc."* précise Delphine Martinez.





Au total, 88 questionnaires ont été retournés et 100 dossiers de soins infirmiers étudiés. Leur analyse a contribué à **élaborer un plan d'actions** : constitution d'un groupe de référents formés, présentation de la démarche aux unités, communication des bonnes réponses et pratiques du questionnaire via des affiches... *"Le point essentiel a été la création d'un programme de formations réalisé de façon participative, indique Delphine Martinez. Nous souhaitons que les formations soient pragmatiques et ancrées dans la réalité quotidienne des unités."* De là est née la formation "Prise en charge de l'incontinence urinaire et/ou fécale". D'une durée totale de deux heures, elle s'articule autour de trois ateliers successifs. Son leitmotiv : une bonne évaluation, le bon traitement, le bon produit et la bonne démarche pour le besoin réel de la personne.

"Le premier atelier est théorique, explique Sébastien Benedetti, infirmier et animateur de la formation. On parle d'anatomie et de physiologie afin de réactualiser les connaissances des professionnels." Au programme : fonctionnement de la vessie, mécanisme de la miction, étiologie des incontinenances, traitements... À partir de l'étude de cas concrets, le deuxième atelier va lui entraîner les participants dans une réflexion soignante autour de l'incontinence.

Objectif : améliorer la qualité des soins. *“L'idée est de se poser les bonnes questions : quel produit utiliser, pourquoi, comment, à quel moment ? Mais surtout, le patient nécessite-t-il réellement un produit d'incontinence ? La finalité est de maintenir ou de restaurer la continence et d'expliquer que l'incontinence n'est pas une fatalité liée la vieillesse.”* Enfin, le troisième et dernier atelier invite à manipuler des produits de l'incontinence : lingettes, culottes absorbantes... Équipées d'un chariot mobile et de posters, deux aides-soignantes montrent les bonnes pratiques, expliquent quand changer la protection, comment choisir la bonne taille et la bonne absorption, etc. Finalité de ces recommandations : favoriser le confort des patients, éviter les altérations cutanées provoquées par une protection mal posée ou mal choisie et ainsi réduire le temps d'hospitalisation de la personne mais aussi, *in fine*, les dépenses de l'établissement.

A ce jour, plus de 60 personnes du pôle de gériatrie et soins palliatifs et une quarantaine d'agents des services de réanimation ou de cardiologie ont déjà bénéficié de la formation. Elle est par ailleurs dispensée aux élèves infirmiers et aides-soignants de première année. *“Le bilan est très positif, se réjouit Delphine Martinez. On constate un engagement important des professionnels ainsi que des bénéfiques patients, soignants et économiques.”* Par exemple, les professionnels prennent davantage en compte les ressources et possibilités des patients, et adaptent la protection en fonction. L'acquisition de nouveaux produits permet également de mieux répondre aux besoins des patients. *“Ces derniers, notamment dans les EHPAD, assurent se sentir plus propres et plus à l'aise pour sortir de leur chambre.”* Distingué d'un prix de la FHF en 2016 et invité à présenter son initiative au Salon Infirmier 2018, l'équipe du CHI entend maintenant élargir sa démarche. La création d'une équipe interventionnelle “incontinence” est à l'étude et une chambre des erreurs accompagnée de vidéos pédagogiques devrait voir le jour.

LA PREMIÈRE QUESTION À SE POSER : LE PATIENT NÉCESSITE-T-IL RÉELLEMENT UN PRODUIT D'INCONTINENCE ?

Sébastien Benedetti,
Infirmier





L'ACTION EN BREF

OBJECTIFS

Développer et améliorer la prise en charge globale des patients âgés souffrant d'incontinence urinaire et/ou fécale.

Actualiser les connaissances professionnelles du personnel soignant sur les mécanismes de l'incontinence en associant la mobilisation des savoirs procéduraux.

Instaurer une véritable réflexion/sensibilisation des équipes sur la prise en charge de l'incontinence.

Interroger les pratiques dans le traitement palliatif de l'incontinence et les améliorer (indicateurs des produits palliatifs utilisés).

PUBLIC

Personnels médicaux, paramédicaux, administratifs, agents des services hospitaliers, étudiants infirmiers et aides-soignants.

PROGRAMME

Deux heures et une douzaine de participants par groupe.

Trois ateliers successifs :

- Atelier n°1 : impact de l'incontinence et approche théorique.
- Atelier n°2 : réflexion soignante et étude de cas concrets issus du quotidien des soignants.
- Atelier n°3 : approche pratique, manipulation des produits de l'incontinence.

45

 en vidéo



youtu.be/FpB9sTOJ4Vk

LE PRIX ANFH

Depuis 2008, le prix ANFH récompense chaque année des actions de formation mises en place par des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics. Sa vocation est de valoriser des initiatives novatrices, pertinentes, pragmatiques et transférables.

Tous les établissements de la Fonction publique hospitalière, adhérents à l'ANFH et ayant conduit des actions exemplaires pour renforcer leurs politiques ressources humaines, formation et compétences, peuvent y participer.

Les prix sont remis lors de l'assemblée générale de l'ANFH. Elle se tient généralement au mois de juin à Paris. Ce rendez-vous réunit plus de 250 professionnels, membres des instances paritaires régionales et nationales. Les initiatives primées sont valorisées dans la Lettre de l'ANFH, sur le site www.anfh.fr et largement relayées auprès de la presse professionnelle.

Les lauréats 2018
en vidéo :
<http://urlz.fr/7QsA>



PAROLES DE LAURÉATS



Le prix félicite la persévérance d'une équipe à porter un projet au quotidien malgré les difficultés. Il apporte un sentiment de fierté du travail accompli, l'espoir nécessaire pour préserver notre créativité et nous conforte sur le sens de notre chemin.

Fabienne Benetti,
psychologue, CHI de Montreuil



Ce prix ANFH nous conforte dans notre volonté de développer et de pérenniser notre projet à l'échelle du GHT. Il entretient notre motivation et nous encourage à toujours innover, ce qui est moteur dans le travail.

Nathalie Olivier,
*directrice de l'IFAS de Seclin,
GHSC Seclin-Carvin*

SIX RAISONS DE PARTICIPER

- Valoriser le travail de vos équipes.
- Faire connaître votre initiative, la diffuser auprès d'autres établissements.
- Mettre en avant le travail réalisé avec les organismes de formation pour créer des actions de formation sur mesure.
- Promouvoir votre établissement auprès des partenaires.
- Être distingué et reconnu au niveau national.
- Obtenir une récompense concrète pour aider votre service formation : les lauréats se partagent 12 000 € en achat de matériel pour le projet et l'équipe.



CINQ CATÉGORIES EN 2018

- **Grand Prix ANFH ;**
- **Prix amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge des patients ;**
- **Prix développement professionnel continu (DPC) médical et paramédical ;**
- **Prix management et organisation du travail** remis en partenariat avec l'Institut du management de l'EHESP.
- **Prix métiers et compétences sociales et médico-sociales**

EN SAVOIR PLUS

ANFH - Service communication

Tél. : 01 44 75 68 69

communication@anfh.fr

www.anfh.fr/l-anfh/le-prix-anfh



C'est une véritable reconnaissance du travail de recherche ergonomique engagé depuis plusieurs années, de son déploiement et de l'implication des agents. Le prix nous incite à prolonger et à étendre notre action.

Bruno Gezequel, directeur des soins, CH de Paimpol et Tréguier



Être récompensé par un jury expert du soin symbolise une réelle reconnaissance professionnelle de notre réflexion soignante. Cela nous motive à élargir encore nos actions en faveur de la qualité des soins dispensés aux patients souffrant d'incontinence.

Delphine Martinez, cadre de santé, CHI de Fréjus-Saint Raphaël



Le prix reconnaît le travail engagé par notre équipe qui a su créer puis développer une offre de formation innovante auprès des professionnels confrontés à des problématiques de prise en charge.

Dr Catherine Gindrey, pédopsychiatre, responsable du CRIAVS-BN, EPSM de Caen

LE PALMARÈS

2008

- **GRAND PRIX**
Formation "action sociale / santé mentale"
EPS VILLE-EVRARD (93)
- **EX-AEQUO**
Implantation du projet de formation Nidcap
en néonatalogie
CHRU MONTPELLIER (34)
Formation Nidcap 1988-2008
CHRU BREST (29)
- Formation "les gens du voyage"
CHI ALENÇON-MAMERS (61)
- Formation Oméga France (méthode
pour apprendre à pacifier les états de crise
des patients)
EPSM LILLE-MÉTROPOLE (59)

2009

- Mise en place d'une "charte des (bonnes)
relations au travail" à la blanchisserie
interhospitalière des Pays de Rance
CH SAINT-MALO (35) ET DINAN (22)
- Le développement des compétences
managériales des cadres - CHU DIJON (21)
- Le "tutorat" des élèves infirmiers
HÔPITAL CŒUR DU BOURBONNAIS,
SAINT-POURÇAIN-SUR-SIOULE (03)
- L'évaluation des pratiques professionnelles
dans le domaine de la formation continue
CH MAYOTTE MAMOUDZOU (976)

2010

- Comment faire pour bien faire :
la contention - CHG SAINT-BRIEUC (22)
- Préparation aux concours d'entrée en
Institut de formation des aides-soignants
par e-learning - CHU TOULOUSE (31)

- **MENTION SPÉCIALE**
Cinérasme - EPS ERASME, ANTONY (92)
- **MENTION SPÉCIALE**
Ateliers de conceptualisation des
pratiques éducatives - ETABLISSEMENT
LE CHARMEYRAN, GRENOBLE (38)
- **MENTION SPÉCIALE**
Ateliers gourmands, ateliers maintenance
électricité - CH EMILE ROUX,
LE PUY-EN-VELAY (43)

2011

- Accompagnement du personnel
non qualifié : projet de classe ouverte
EHPAD LA SEIGNEURIE, PANTIN (93)
- Parcours d'un blessé de la vie
EP SAINT ANTOINE, L'ISLE-SUR-LA-SORGUE (84)
- Aide méthodologique à l'entrée
en formation infirmier diplômé d'Etat (IDE)
CHD GEORGES DAUMÉZON,
FLEURY-LES-AUBRAIS (45)
- Prendre soin du sujet âgé atteint
de troubles cognitifs dans le service
de traumatologie
CHRU LILLE, HÔPITAL SALENGRO (59)

2012

- **GRAND PRIX**
L'annonce en oncologie par la simulation
avec la troupe de théâtre du CHU d'Angers
CHU ANGERS (49)
- Simulation haute-fidélité : un outil pour
la formation continue des équipes SMUR.
L'exemple de la prise en charge de l'arrêt
cardiaque - CH CHAMBÉRY (73)
- Dispositif modulaire du pôle personnes
âgées - CHU DIJON (21)

2013

- **GRAND PRIX**
Reconnaissance des compétences
EPSOMS GEORGES COUTHON &
NICOLAS ROUSSEL, AMIENS (80)
- **CATÉGORIE DPC MÉDICAL ET PARAMÉDICAL**
Gestion pluridisciplinaire de la maladie
de Parkinson - CHU GRENOBLE (38)
- **CATÉGORIE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ
DES SOINS ET DE LA PRISE EN CHARGE DES
PATIENTS**
Ils forment, nous formons : actions vécues
au quotidien pour les adultes âgés
MAISON DE RETRAITE COMMUNALE
DES ABERS, LANNILIS (29)
- **CATÉGORIE MÉTIERS ET COMPÉTENCES
SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES**
DAEU métiers de l'hôpital
CHU LA RÉUNION (974)

2014

- **GRAND PRIX**
Handicap et vous ? Une opération pour
sensibiliser tout un établissement
CHU - HÔPITAUX DE ROUEN (76)
- **CATÉGORIE MÉTIERS ET COMPÉTENCES
SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES**
Un centre de formation pour des apprentis
en situation de handicap
IME LE COLOMBIER
À LA ROQUE-D'ANTHÉRON (31)
- **CATÉGORIE MANAGEMENT ET
ORGANISATION DU TRAVAIL**
Evaluation des pratiques en situation :
évaluer pour évoluer
CH DE BELFORT-MONTBÉLIARD (25)

- **CATÉGORIE AMÉLIORATION DE LA
QUALITÉ DES SOINS ET PRISE EN CHARGE
DES PATIENTS**
Former des personnes habilitées à
pratiquer des aspirations endotrachéales
CHU DE LIMOGES (87)
- **CATÉGORIE DPC MÉDICAL ET PARAMÉDICAL**
Soins palliatifs au domicile : former les
soignants pour former les aidants
CHU D'AMIENS-PICARDIE -
CPA SIMUSANTÉ (80)
- **MENTION SPÉCIALE DU JURY**
Un guichet unique du DPC, en phase avec
l'esprit du dispositif
CHU DE SAINT-ETIENNE (42)

2015

- **GRAND PRIX**
Transmettre son savoir en psychiatrie par
le tutorat avec des seniors pairs - CENTRE
HOSPITALIER SAINT CYR AU MONT D'OR (69)
- **CATÉGORIE AMÉLIORATION DE LA
QUALITÉ DES SOINS ET PRISE EN CHARGE
DES PATIENTS**
Soigner dans une atmosphère d'humanité :
élargissons nos horizons, raisonnement
clinique à l'HCA - HÔPITAL DE LA
CORNICHE ANGEVINE - CHALONNES-SUR-
LOIRE (49)
- **CATÉGORIE MÉTIERS ET COMPÉTENCES
SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES**
Formation à la prise en charge des troubles
psychocomportementaux chez la personne
âgée en institution - CENTRE HOSPITALIER
DU MANS ET ETABLISSEMENT PUBLIC DE
SANTÉ MENTALE DE LA SARTHE (72)

LE PALMARÈS (SUITE)

- **CATÉGORIE MANAGEMENT ET ORGANISATION DU TRAVAIL**

La place des agents des services hospitaliers qualifiés au sein de l'établissement - CENTRE HOSPITALIER RAVENEL - MIRECOURT (88)

- **CATÉGORIE DPC MÉDICAL ET PARAMÉDICAL**

La visioconférence comme outil d'apprentissage à la lecture critique d'articles scientifiques pour les paramédicaux : une expérimentation de DPC - CHU DE BORDEAUX (33)

2016

- **GRAND PRIX**

Distribution des repas - CHU DE DIJON (21)

- **CATÉGORIE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**

Accueil des personnes déficientes intellectuelles vieillissantes en EHPAD
CHU DE REIMS (51)

- **CATÉGORIE MANAGEMENT ET ORGANISATION DU TRAVAIL**

Manage Up' : des actions pour développer les pratiques managériales au service de la performance collective
CH DE SAINT-LÔ ET DE COUTANCES (50)

- **CATÉGORIE DPC MÉDICAL ET PARAMÉDICAL**

Formation à la réanimation du nouveau-né
CHU DE CAEN (14)

- **MENTION SPÉCIALE**

Enseigner le français aux mineurs isolés étrangers
FOYER DÉPARTEMENTAL DE L'ENFANCE DE MOULINS (03)

2017

- **GRAND PRIX**

Optimiser la prise en charge du traumatisé grave - CH D'AVRANCHES-GRANVILLE (50)

- **CATÉGORIE DPC MÉDICAL ET PARAMÉDICAL**

Stimuler la vigilance de tous dans la prise en charge des patients
CH DE CARPENTRAS (84)

- **CATÉGORIE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**

Un jardin pour soigner les troubles psychiatriques
CHD GEORGES DAUMEZON (45)

- **CATÉGORIE MANAGEMENT ET ORGANISATION DU TRAVAIL**

Créer du lien et améliorer la coopération entre services - CH DE LAON (02)

TITWANE



Titwane, de son vrai nom Pierre-Antoine Thierry, est illustrateur et carnettiste.

Il est coauteur d'une trilogie sur le milieu policier : *Brigade criminelle, immersion au cœur du 36 quai des orfèvres* (2015), *Enquêtes Générales, immersion au cœur de la brigade de répression du banditisme* (2013) et *Brigade des mineurs, immersion au cœur de la brigade de protection des mineurs* (2017) aux Éditions de La Martinière. Ce dernier ouvrage a

été récompensé du Prix franceinfo 2018 de la bande dessinée d'actualité et de reportage.

Titwane a collaboré à *La Revue Dessinée*, a illustré les ouvrages *Au secours, mes petits-enfants débarquent* (2015), *Histoires d'arbres remarquables* (2014), *Quand la nature inspire la science* (2012), *Toulouse, la nature au coin de ma rue* (2013) et *Pistes* (2013) aux éditions Plume de carotte.

Installé à Tours (37) depuis 2006, Titwane s'est vu confié la couverture du magazine *Là-Bas* (2012-2013), des carnets de voyage animés pour l'émission *Ce soir on dîne ailleurs* (TF1, 2011). En édition jeunesse, il a notamment illustré quatre tomes de la série *Le Château magique* (2012-2013) pour Bayard Jeunesse Éditions.

Pour la 3^e année consécutive, l'ANFH lui confie la réalisation des illustrations de ce livret.



ANFH (SIÈGE)

Service communication,
265, rue de Charenton
75012 Paris

Tél. : 01 44 75 68 89
communication@anfh.fr
www.anfh.fr