

PARTAGER

Transmissions

La revue de la Direction des Soins
et des Activités Paramédicales

Numéro 63 / Mars 2020

Les protocoles de coopération

Sommaire

Éditorial

Loïc Morvan
Directeur par intérim de la direction des soins
et des activités paramédicales de l'AP-HP **3**

Dossier : Les protocoles de coopération

Évolution des protocoles de coopération entre professionnels de santé **4**
Témoignages **6**

Recherche paramédicale

Échelle de contention PRIC **8**

Zoom

S'initier à la réflexion en éthique clinique concernant des décisions
du quotidien médical et soignant difficiles au plan éthique **9**

Actualités

Bilan des élections aux CLSIRMT et à la CCSIRMT de 2019 **10**

Rentrée de septembre 2019 dans les IFSI de l'AP-HP :
Première promotion d'étudiants infirmiers *via* Parcoursup **11**

Agenda

Événements DSAP/ Autres **12**

Transmissions

Éditorial



Loïc Morvan,
Directeur par intérim
de la direction des soins
et des activités paramédicales
de l'AP-HP

Dans ce nouveau numéro de *Transmissions*, nous avons choisi de mettre en lumière trois sujets au cœur de l'action de la direction des soins et des activités paramédicales en 2019.

Notre premier sujet est celui des protocoles de coopération entre professionnels de santé qui a connu en 2019 un essor important et une actualité réglementaire riche au regard des attentes des professionnels et des ambitions de la loi santé 2022 qui conforte les protocoles de coopération comme un des leviers participant à l'amélioration de l'offre de soins.

Au travers de plusieurs expériences d'équipes de l'AP-HP, nous avons souhaité partager avec vous les différentes possibilités d'exercice et de prises en charge des patients qu'ouvrent les protocoles de coopération.

Ces protocoles permettent à des professionnels paramédicaux de réaliser des actes ou des activités qu'ils ne peuvent pas effectuer selon les textes en vigueur. Cela permet de répondre au besoin d'adapter les modalités de prise en charge des usagers et d'innover en créant de nouvelles organisations médico soignantes.

Lors de la cérémonie des vœux, le Directeur Général a fixé le cap de 1 000 professionnels adhérents à un protocole de coopération d'ici la fin de l'année. Pour atteindre cet objectif et pour déployer ces protocoles de coopération, un binôme médecin-paramédical de la direction de la stratégie et de la transformation (DST) associé au coordonnateur général des soins travaillent avec les référents paramédicaux des directions de soins et activités paramédicales (DSAP) des GHU.

Notre second sujet d'actualité concerne la recherche paramédicale pour laquelle nous avons des objectifs ambitieux de développement en 2020 avec la mise en place des référents recherche dans les départements médico-universitaires (DMU) au sein des groupes hospitaliers et un renforcement de l'action des coordonnateurs paramédicaux de la recherche. Au travers de l'expérience du centre d'évaluation et du traitement de la douleur de l'hôpital Trousseau, nous voyons la mise en place d'un processus recherche concernant l'usage de la contrainte physique liée aux soins. Nous verrons dans ce retour d'expérience comment s'intègrent les travaux de recherche dans les pratiques cliniques et contribuent à l'amélioration des pratiques avec la mise en place d'une échelle de mesure de la contention.

Enfin, nous souhaitons soutenir une initiative du Centre d'éthique clinique de l'AP-HP qui propose une initiation sous la forme d'une formation, destinée à tous les professionnels de santé, pour leur apporter des outils pour mieux identifier et répondre aux questions éthiques qui émergent au quotidien, vis-à-vis des patients, dans leur pratique médicale et soignante.

Je terminerai cet éditorial en vous donnant rendez-vous le 6 mars 2020 pour la journée paramédicale consacrée aux protocoles de coopération et à la pratique avancée qui se tiendra à la faculté de médecine de Sorbonne-Université.

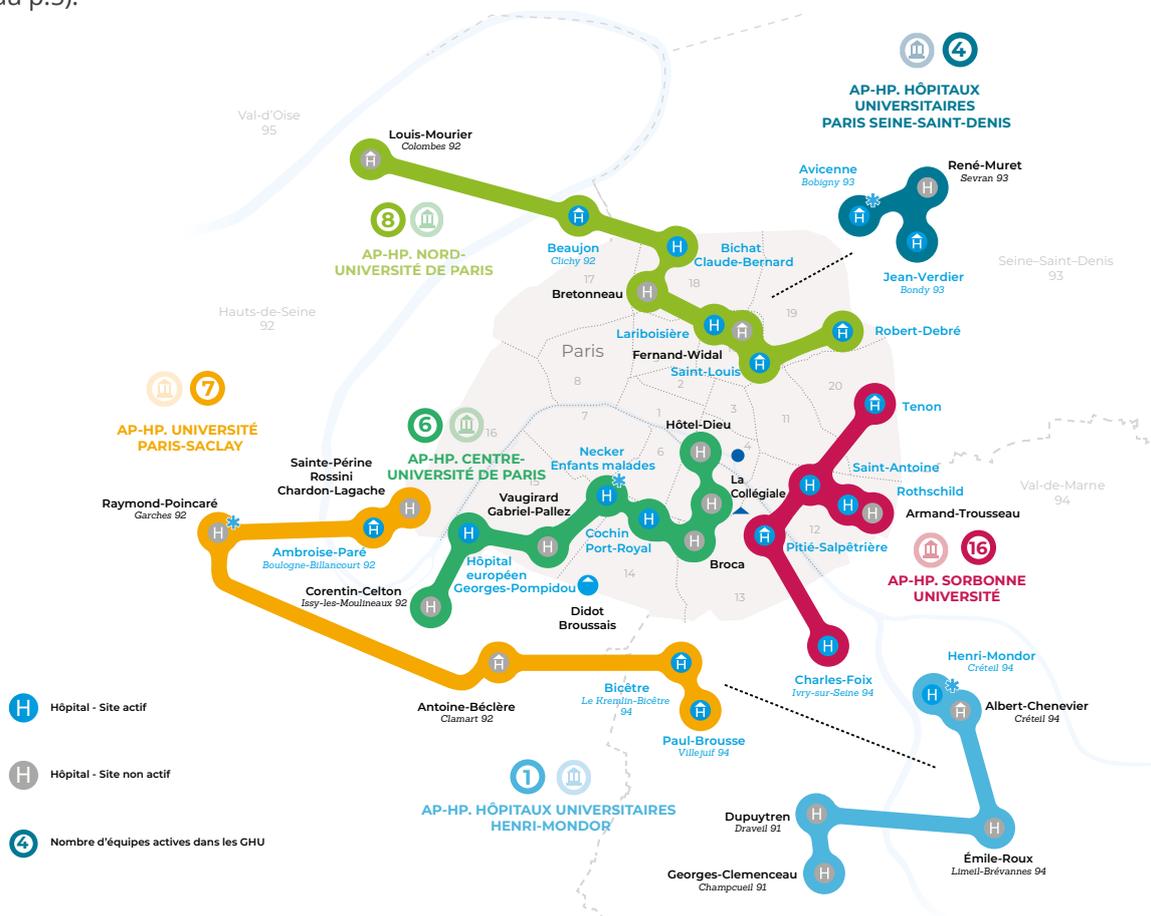


Évolution des protocoles de coopération entre professionnels de santé

Sophie Alleaume et Madeleine Collombier, cadre supérieur de santé, Direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP.

Les protocoles de coopération entre professionnels de santé ont aujourd'hui 10 ans. C'est l'article 51 de la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) de 2009 qui a permis aux professionnels paramédicaux de déroger aux conditions légales de leur exercice professionnel. Aujourd'hui, ces protocoles évoluent et s'inscrivent dans une dynamique globale de la transformation de l'offre de soins en France.

Les protocoles de coopération ont connu jusqu'à présent une mise en œuvre limitée, en raison notamment de la complexité de leur procédure d'instruction et du caractère individuel d'enregistrement des professionnels alors même qu'ils impliquent fréquemment une équipe. L'AP-HP représente 21 % (12 sur 58) de la production de protocoles autorisés en France depuis leur création en 2009. Actuellement, il existe au sein de l'institution 42 équipes actives (cf. carte ci-dessous) sur 17 thèmes de protocoles (cf. tableau p.5).



ACTES TECHNIQUES	ÉCHOGRAPHIE	RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE	BILAN VISUEL DES 6-15 ANS ET DES 16-50 ANS	PROMOTION DU PROTOCOLE
	Bichat Claude-Bernard Robert-Debré Pitié-Salpêtrière Charles-Foix Saint-Louis HEGP	Avicenne Bicêtre Jean-Verdier Lariboisière Pitié-Salpêtrière	Cochin Necker-Enfants malades	
				● AP-HP ✕ AP-HP et non AP-HP ✱ Non AP-HP ★ Délégué autre qu'infirmier
	★★	★★	★★	
	BILAN URODYNAMIQUE	POSE DE PICC LINE	MESURE DE L'ÉLASTOMÉTRIE DU FOIE AVEC UN FIBROSCAN	ABLATION REDON® PLEURAUX / MÉDIASTINAUX
	Paul-Brousse	Saint-Antoine Cochin	Paul-Brousse Tenon Jean-Verdier Pitié-Salpêtrière	Pitié-Salpêtrière
				●
	*	★★	✕	
	ÉCHOCARDIOGRAPHIE	REPÉRAGE ÉCHOGRAPHIQUE DES VEINES ET ARTÈRES DES MEMBRES SUPÉRIEURS	POSE DE DISPOSITIFS INTRAVASCULAIRES DE LONGUE DURÉE (DIVLD)	PARACENTÈSE ASCITE
	HEGP Lariboisière Pitié-Salpêtrière	Ambroise-Paré	Tenon Pitié-Salpêtrière Ambroise-Paré	Beaujon
			●	
●	●	*	●	
ACTIVITÉS CLINIQUES	CONSULTATION MÉDECINE DU VOYAGE	CONSULTATION DE SUIVI CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ	CONSULTATION DE SUIVI DES PATIENTS TRAITÉS PAR ANTICANCÉREUX ORAUX À DOMICILE	DEMANDE ANTICIPÉE DE RADIOGRAPHIE
	Avicenne Bicêtre Pitié-Salpêtrière Saint-Antoine Saint-Louis	Pitié-Salpêtrière	Henri-Mondor Saint-Antoine	Saint-Antoine et autres hôpitaux (adhésions en cours)
				●
	●	●	●	●
ADAPTATION DES DOSES D'INSULINE POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE DIABÈTE TYPE 1, TYPE 2, GESTATIONNEL	ÉVALUATION DES PLAIES COMPLEXES	PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES DES MEMBRES INFÉRIEURS ET DU PIED DIABÉTIQUE	CONSULTATION ET TÉLÉSURVEILLANCE POUR INSUFFISANCE CARDIAQUE	
Pitié-Salpêtrière HEGP	Paul-Brousse Rothschild	Rothschild	Henri-Mondor (adhésion en cours)	
			●	
✕	*	*	●	

Deux nouveaux protocoles AP-HP ont reçu un avis favorable de la Haute Autorité de Santé (HAS) et sont autorisés par arrêté national de la ministre chargée de la santé et peuvent être mis en œuvre dans les secteurs concernés :

- **Télesurveillance, consultation de titration et consultation non programmée, avec ou sans télémedecine, des patients traités pour insuffisance cardiaque, par un(e) infirmier(ère) ;**
- **Évaluation du bilan radiographique requis et sa demande anticipée par l'Infirmier(e) Organisateur de l'Accueil (IOA), en lieu et place du médecin, pour les patients se présentant avec un traumatisme simple et isolé de membre dans un service d'urgences.**

Des évolutions importantes viennent d'être introduites par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Elles prévoient deux niveaux de validation des protocoles.

- Pour les protocoles dits « nationaux » : un comité national des coopérations interprofessionnelles sera chargé de la stratégie, de la promotion et du déploiement des coopérations interprofessionnelles. Il proposera la liste des protocoles nationaux à élaborer et à déployer sur l'ensemble du territoire.

Il pourra proposer l'intégration des actes dérogatoires dans les compétences réglementaires des professionnels.

- Pour les protocoles dits « expérimentaux » : des professionnels de santé travaillant en équipe peuvent, à leur initiative, élaborer un protocole autre qu'un protocole national et qui propose une organisation innovante. Ce protocole est instruit, autorisé, suivi et évalué dans le cadre de la procédure des expérimentations à dimension régionale. Toutefois pour ces derniers, la ministre chargée de la Santé a annoncé dans la mesure 9 de « Ma santé 2022 : investir pour l'hôpital », de novembre 2019, la possibilité de les faire valider par la commission médicale d'établissement afin d'en accélérer la mise en œuvre.

Les professionnels paramédicaux engagés dans un protocole de coopération, appelés « délégués », n'étaient jusqu'à présent pas rémunérés pour l'élargissement de leur activité et leur responsabilité. Depuis octobre 2019, la réglementation leur permet de percevoir une prime de 100 € brut mensuel.

Pour permettre la visibilité de cette activité dérogatoire dans le Dossier du Patient Informatisé (DPI) Orbis, des évolutions sont en cours. À partir de janvier 2020, chaque professionnel de santé paramédical adhérent à un protocole de coopération se verra attribuer un rôle complémentaire adapté à son activité. Celui-ci lui donnera accès à des modules ou des formulaires jusque-là réservés notamment aux médecins afin de réaliser des demandes de biologie, de radiographie ou pour prescrire un médicament. Par ailleurs, le délégué aura un formulaire dédié « coopération » pour tracer son activité. Celui-ci fera partie des documents du dossier du patient.

TÉMOIGNAGES

Consultation infirmier(e) en médecine du voyage pour le conseil, la vaccination, la prescription de médicaments à titre préventif, la prescription et l'interprétation de sérologies à visée vaccinale, la prescription de vaccins

Zeina Chambaretaud, infirmière, hôpital Avicenne ;

Eva Valdenassi et Virginie Bodin, infirmières, hôpital Pitié-Salpêtrière ;

Laurent Tzara, infirmier, hôpital Bicêtre

Ce protocole de coopération entre professionnels de santé [Médecins (délégrant) / infirmiers (délégués)], est un des premiers à avoir été mis en place à l'AP-HP avec comme promoteur deux équipes dans les hôpitaux Avicenne et Pitié-Salpêtrière.

Aujourd'hui, ce sont cinq équipes qui sont engagées dans les hôpitaux Avicenne, Bicêtre, Pitié-Salpêtrière, Saint-Antoine et Saint-Louis. Elles ont pris en charge environ 5 000 patients par an et aucun événement indésirable n'a été enregistré.

Depuis son autorisation par la Haute Autorité de Santé et l'Agence régionale de santé, ce protocole de coopération a donc permis d'augmenter la couverture vaccinale, de donner la possibilité d'un suivi, d'un accompagnement et d'une prise en charge globale de la santé des patients par l'accès plus facile et plus rapide à cette consultation du voyage dans un contexte de forte pénurie médicale.

Une évolution professionnelle très positive

Les actes dérogeant concernent l'évaluation de la situation clinique du patient, l'évaluation du statut vaccinal et des contre-indications, l'indication de vaccination à réaliser dont les vaccins spécifiques au voyage, la mise à jour des vaccins du calendrier vaccinal en relation avec le voyage. La prescription des vaccins est réalisée à partir de ce protocole, de même que la prescription d'une prophylaxie anti paludéenne pour les adultes. L'infirmier-e peut prescrire selon le protocole certaines sérologies (hépatite A, hépatite B, fièvre jaune, rougeole), dont l'interprétation des résultats permettra de poser une indication de vaccination ou de revaccination.

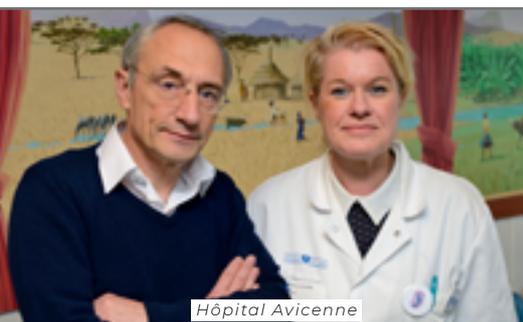
Enfin, l'infirmier-e réalise les vaccinations et effectue la mise à jour du carnet de vaccination.

Les infirmier-e-s engagé-e-s dans ce protocole, témoignent d'une évolution professionnelle très positive par la diversité et l'autonomie de leurs pratiques quotidiennes au regard de la situation des patients. L'acquisition de connaissances nécessaires pour répondre aux attendus du protocole, ainsi que d'un savoir-faire spécifique a entraîné une reconnaissance de leurs compétences par le corps médical et paramédical dans le domaine du conseil aux voyages et de la vaccination.

Ils-elles témoignent également d'un renforcement du travail d'équipe entre le délégant et le délégué et d'une libération de temps médical pour les patients complexes, toutefois ils-elles sont parfois obligé-e-s de fermer des créneaux de consultation voyage par manque de personnel paramédical.

Même si aujourd'hui l'évaluation de la satisfaction n'a pas été formalisée, toutes et tous s'accordent pour dire que les patients sont satisfaits. Aucun patient n'a remis en cause cette consultation par rapport à celle proposée antérieurement par le médecin. Les patients disent être plus à l'aise lors de ce colloque singulier, qui s'inscrit dans la durée (30 minutes) et ont plus de facilité pour aborder les sujets en lien notamment avec la sexualité.

Ce « contact facile » explique certainement le fait que les messages de prévention tels que ceux pour le paludisme et le péril fécal passent beaucoup mieux.



Hôpital Avicenne



Hôpital Pitié-Salpêtrière



Hôpital Bicêtre

Réalisation de photographies du fond d'œil dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique par un(e) orthoptiste et/ou infirmier(e) en lieu et place d'un ophtalmologiste

Émilie Robert,

cadre de santé paramédicale, hôpital Lariboisière,

Cécilia Renaud, Christine Boutielle, Albertine Gbegnonvi,
infirmières, hôpital Lariboisière

Ce protocole de coopération, initialement créé par une équipe de soins de la région Pays-de-Loire, a été autorisé en 2014 en Île-de-France. Sa singularité réside au fait que les délégués sont issus de deux professions différentes « orthoptiste » et « infirmier-e » (IDE).

Depuis 2018, dans le cadre du dispositif régional de télé-médecine du dépistage de la rétinopathie diabétique « OPHDIAT », l'AP-HP a mis en place ce protocole dans huit hôpitaux dont celui de Lariboisière qui compte deux orthoptistes et trois infirmières.

Ce protocole améliore l'accès des patients diabétiques au dépistage de la rétinopathie en réduisant les délais d'attente, permettant ainsi d'augmenter le taux global de dépistage chez ces patients. Enfin, comme pour l'ensemble des protocoles de coopération entre médecins et professionnels paramédicaux, il permet de valoriser de nouvelles expertises pour les paramédicaux et de réorganiser le temps médical au profit de prises en charge plus complexes à plus grande valeur ajoutée pour les médecins.

Les actes dérogoratoires du protocole portent sur la réalisation :

- d'un interrogatoire (dérogatoire pour l'orthoptiste et non dérogatoire pour l'IDE),
- d'une rétinographie avec un rétinographe non mydriatique (RNM) sans instillation de collyre mydriatique, sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale tel que le stipule le code de la santé publique (CSP),
- d'une rétinographie avec un RNM après instillation de collyre mydriatique, en l'absence d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement tel que stipulé dans l'article R. 4342-6 du CSP,
- la transmission sécurisée de l'examen au médecin ophtalmologiste afin qu'il en réalise la lecture et établisse un diagnostic.

Le cadre réglementé du protocole de coopération apporte aux délégués un sentiment de sécurité dans cette nouvelle pratique notamment grâce au programme de formation spécifique. Celui-ci leur permet de développer de nouvelles connaissances notamment pour l'utilisation de collyre mydriatique sans prescription.



Ainsi, les délégués exerçant dans ce protocole témoignent d'une « vraie valorisation professionnelle » et d'une reconnaissance de nouvelles compétences par les médecins.

Le protocole exige également d'informer les patients de ce nouveau mode de prise en charge.

Dès la mise en œuvre du protocole, les délégués ont confirmé le bénéfice attendu de réduction du délai d'attente pour les patients.

Plus largement, l'objectif d'un examen de fond d'œil annuel par patient diabétique, recommandé par les sociétés savantes et la Haute Autorité de Santé, pourrait être grandement amélioré grâce au déploiement du protocole en particulier dans les secteurs en déficit d'ophtalmologistes par rapport au nombre de patients diabétiques.

170 patients dépistés chaque mois

Aujourd'hui, c'est environ 170 patients par mois qui bénéficient de ce dépistage et d'un accès plus rapide à un rendez-vous. Depuis la mise en place de ce protocole, le service n'a recueilli aucun refus de patient pour que l'acte soit réalisé par un délégué et aucun événement indésirable n'a eu lieu.

Ce nouveau mode d'organisation médico-soignante a cependant nécessité une adaptation de l'activité des infirmières et orthoptistes du service qui s'est faite à moyen constant. Le service a fait le choix de former cinq délégués pour éviter de fragiliser cette offre de soins.

En effet, si cette compétence est détenue par une seule personne, en cas d'absence de celle-ci, l'acte dérogoratoire ne pourrait pas être réalisé par un autre professionnel non formé et mettrait en cause la pérennité de ce dispositif de soin.

Enfin, au regard de la difficulté à recruter des orthoptistes dans le public, car mieux rémunérés dans le privé, l'équipe a pu poursuivre cette activité grâce aux modalités du protocole fondé sur un recrutement mixte de délégués « orthoptiste » et « infirmier-e ».

Recherche paramédicale

Une échelle pour mesurer l'intensité de la contrainte physique



Bénédicte Lombart, infirmière, cadre supérieur de santé, docteure en philosophie pratique, co-coordinatrice paramédicale de la recherche en soins infirmiers, rééducation et médico-techniques, AP-HP. Sorbonne Université.

L'équipe du centre d'étude et de traitement de la douleur de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Armand-Trousseau s'intéresse de longue date à la prévention de la douleur liée aux soins. Cet engagement a débouché en 2009 sur une réflexion concernant le recours à la contrainte physique lors des soins. Une première étude de la fréquence de l'usage de la contention au cours des procédures a été réalisée dès 2009 puis renouvelée en 2011. Pour ce faire une grille de mesure de la contention a été créée.

Contexte

Les professionnels de pédiatrie recourent parfois à la contrainte physique plus ou moins forte lorsque l'enfant proteste et s'oppose au soin qui doit être réalisé. Cette pratique est interrogée dans la littérature professionnelle.

Certaines études mettent en évidence que l'âge de l'enfant, la nature du soin, le contexte d'hospitalisation (urgences, chirurgie...) et aussi le niveau de formation des professionnels influencent la fréquence du recours à la contrainte physique (Bray et al. 2017; Brenner 2013).

Cette pratique demeure donc relativement fréquente et encore taboue. Elle réclame d'être évaluée et quantifiée. Il n'existait pas d'échelle validée pour mesurer l'intensité de la retenue, c'est pourquoi l'objectif de notre travail a été de valider les critères métrologiques d'une échelle mesurant l'intensité de la contention lors des soins chez l'enfant.

Méthode

Sept professionnels travaillant en pédiatrie, ont visionné 20 vidéos présentant des soins chez les enfants. Ce groupe était composé de 2 médecins, 1 interne, 4 infirmières. Chacun a regardé une première fois chaque soin et a proposé une notation à partir des items de l'échelle PRIC (ci-dessous).

Un second visionnage a été réalisé 6 semaines plus tard.

Niveau 0	Pas de contention l'enfant est calme et détendu
Niveau 1	« contention douce » : une partie du corps de l'enfant est juste maintenu (par une personne) sans réaction de retrait de l'enfant
Niveau 2	« contention moyenne » une ou plusieurs parties du corps de l'enfant sont maintenues (par une personne) avec réaction de retrait de l'enfant
Niveau 3	« contention forte » une ou plusieurs parties du corps de l'enfant sont maintenues fermement, (par plusieurs personnes) l'enfant proteste, crie, pleure
Niveau 4	« contention très forte » une ou plusieurs parties du corps de l'enfant sont maintenues (par plusieurs personnes) avec réaction de retrait, agitation importante de l'enfant, se débat fortement malgré la contention

Echelle PRIC (Procedural Restraint Intensity in Children)

Résultats

104 mesures ont été effectuées. Les coefficients de corrélation Inter-juges et test-re-test étaient respectivement de 0,98 et 0,98. Les deux échelles étaient positivement corrélées avec un coefficient de Spearman de 0,93.

Discussion

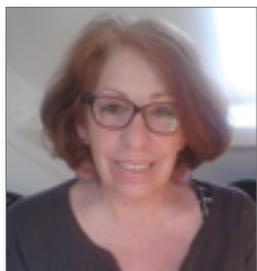
La restriction des mouvements de l'enfant afin de prodiguer des soins semble assez courante et souvent implicite dans la pratique infirmière. La validation de l'échelle PRIC permet son usage en pratique quotidienne ou dans le cadre d'études cliniques.

Son utilisation devrait aider à mettre en évidence cette réalité et à transformer les pratiques afin d'éviter la contention forte lors des soins. Cette étude valide l'échelle PRIC en terme métrologiques. Cependant, elle doit encore être validée cliniquement en condition réelle.

Pour en savoir plus :

Article scientifique complet « A simple tool to measure procedural restraint intensity in children : Validation of the PRIC (Procedural Restraint Intensity in Children) scale », paru en septembre 2019. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02218>

S'initier à la réflexion en éthique clinique concernant des décisions du quotidien médical et soignant difficiles au plan éthique



Cynthia Le Bon
Personnel non médical
Co-responsable pédagogique
cynthia.le-bon@aphp.fr
01 58 41 22 33



Nicolas Foureur
Médecin
Co-responsable pédagogique
nicolas.foureur@aphp.fr
01 58 41 22 33

Le Centre d'éthique clinique de l'AP-HP propose une initiation, destinée à tous les professionnels de santé, pour leur apporter des outils pour mieux identifier et répondre aux questions éthiques qui émergent au quotidien, vis-à-vis des patients, dans leur pratique médicale et soignante.

Elle se déroule sous forme de 4 modules de 2 jours sur 2 ans. Les inscriptions aux modules se font dans l'ordre chronologique du module 1 au module 4. La participation aux quatre modules n'est pas obligatoire : une personne peut choisir de suivre le 1^{er} module ou les deux premiers, etc. L'inscription se fait auprès de votre service de formation continue à l'AP-HP (code session : 782200001), l'initiation se déroulant au Campus Picpus, Paris XII^e.

Ces modules permettent, les uns après les autres, de :

- mieux détecter et identifier les questions éthiques en pratique courante au regard de situations particulières,
- cibler, où et comment être accompagné concernant ces questions éthiques,
- comprendre le fonctionnement d'une consultation d'éthique clinique et l'aide qu'elle est susceptible d'apporter,
- éventuellement mettre en place son propre outil d'éthique clinique.

Les dates prévues sont :

- **Module 1 : 2 et 3 mars 2020**
- **Module 2 : 5 et 6 octobre 2020**
- **Module 3 : 8 et 9 mars 2021**
- **Module 4 : 5 et 6 octobre 2021**

Présentation complète du programme : <https://fr.calameo.com/read/00402182789e4b832b9ec?authid=NSBtX36ZKo2s>



Qu'est-ce que la consultation d'éthique clinique ?

Elle permet à des équipes soignantes, des patients et à leurs proches, d'être accompagnés dans une prise de décision médicale difficile au plan éthique. Au moyen d'entretiens singuliers, un binôme « soignant - non soignant » du Centre d'éthique clinique, n'ayant pas d'enjeu dans la décision discutée, rencontre toutes les parties prenantes. L'avis rendu est consultatif et repose sur une discussion éthique, la plus pluridisciplinaire possible, avec des soignants (médecins, infirmières, psychologues, etc.), des non soignants, des experts en sciences sociales et humaines (juristes, philosophes, sociologues, etc.) ou d'autres représentants de la société civile (associations de patients).

Actualités

Bilan des élections aux CLSIRMT et à la CCSIRMT de 2019

Du 7 au 10 octobre 2019, 48 345 paramédicaux de l'AP-HP étaient appelés à voter pour élire leurs représentants aux commissions locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CLSIRMT) en lien avec leurs sites de rattachement.

Dans le cadre de la « Nouvelle AP-HP », le nombre global de CLSIRMT est passé de 16 à 10.

Chaque électeur a voté pour son collège et sa filière au regard de son grade.

Le taux de participation à ces élections est pour l'ensemble de l'AP-HP de 7,34 %, en baisse par rapport aux élections de 2015 (21,57 %). Ce taux est variable selon les collèges :

- Collège cadres : 40,40 %
- Collège Diplômés d'État : 7,63 %
- Collège AS – AXP – APM : 3,45 %

Le vote électronique exclusif a été cette année retenu, comme d'autres CHU, afin de faciliter le vote pour l'ensemble des agents de l'AP-HP. Il s'est déroulé sans problème majeur. Il a garanti la confidentialité et la sécurité des votes tout en permettant une réduction des impressions de papier et une accélération du processus de dépouillement.

Afin de mobiliser les paramédicaux, l'AP-HP a mis en œuvre deux campagnes d'information, une première en juin 2019 pour appeler à candidater et une seconde en septembre pour appeler à voter, dans ses 39 hôpitaux, ses pôles d'intérêt commun (PIC) et l'ensemble des instituts de formations.

	TAUX DE PARTICIPATION PAR COMMISSIONS, PAR COLLÈGE, ET FILIÈRE							Total
	COLLÈGE CADRES			COLLÈGE DIPLOMÉS D'ÉTAT			Collège AS AXP AMP	
	IDE SPE	MT	REED	IDE SPE	MT	REED		
AP-HP. Centre Université	29,72 %	50 %	57,89 %	4,98 %	10,10 %	24,69 %	2,73 %	6,57 %
AP-HP. Sorbonne Université	37,25 %	36,89 %	50 %	3,58 %	9,87 %	19,68 %	1,85 %	5,87 %
AP-HP. Nord Université	37,25 %	49,30 %	73,33 %	6,13 %	9,10 %	22,55 %	3,16 %	7,21 %
AP-HP. Université Paris Saclay	35,21 %	70,27 %	80 %	5,82 %	10,32 %	22,19 %	3,06 %	7,28 %
AP-HP. HU Paris Seine-Saint-Denis	45,24 %	52,63 %	33,33 %	6,98 %	17,44 %	21,13 %	2,98 %	8,32 %
AP-HP. HU Henri-Mondor	36,90 %	42,31 %	100 %	4,86 %	10,70 %	26,44 %	3,48 %	6,87 %
Hôpital Paul-Doumer	100 %	NC	NC	19,64 %	50 %	55,56 %	19,01 %	23,64 %
Hôpital San Salvador	89,47 %	NC	100 %	20,18 %	33,33 %	37,50 %	7,27 %	16,40 %
Hôpital marin de Hendaye	92,31 %	NC	NC	35,11 %	100 %	56,52 %	28,75 %	33,84 %
HAD AP-HP	72 %	100 %	100 %	12,61 %	53,33 %	62,50 %	8,97 %	17,41 %
AP-HP	37,72 %	47,62 %	66,28 %	5,55 %	10,53 %	23,83 %	3,45 %	7,34 %

Lors de leur première réunion en novembre 2019, les CLSIRMT ont procédé à la désignation de leurs membres qui siègeraient également à la CCSIRMT au regard du nombre de place qui leur était attribué. Celui-ci varie d'une à huit selon le nombre de professionnels paramédicaux du groupe hospitalo-universitaire (GHU) ou du site hors GHU. La CCSIRMT est composée de 40 sièges.

Suite à la publication du nouveau décret de l'AP-HP et pour se mettre en conformité avec celui-ci, les CLSIRMT vont devoir renouveler cette désignation selon les modalités précisées par celui-ci.

■ NC = non concerné car filière non présente au sein de l'établissement



Rentrée de septembre 2019 dans les IFSI de l'AP-HP :

Première promotion d'étudiants infirmiers *via* Parcoursup

Roselyne Vasseur, coordinatrice générale des instituts de formation initiale.

Dans le cadre de la poursuite de l'universitarisation piloté par Stéphane Le Bouler sous l'égide des ministres de la Santé et de la Recherche, l'inscription en institut de formation en soins infirmiers (IFSI) *via* la plateforme universitaire Parcoursup a remplacé en 2019 le concours d'entrée pour les néo bacheliers. Un concours a été maintenu pour les autres candidats en formation professionnelle. Cette réforme majeure a nécessité une forte implication des équipes pédagogiques pour évaluer les dossiers des candidats lors des commissions d'examen des vœux réunissant par université les IFSI franciliens de l'AP-HP et hors AP-HP.

Sur le plan national, les vœux et sous-vœux des candidats sur Parcoursup pour la filière infirmière ont atteint 1 million, soit 1 étudiant sur 10. C'est le vœu et le choix le plus fréquent exprimés sur Parcoursup.

Cette mise en lumière de la profession amplifiée par des campagnes de communication institutionnelle a permis de remplir les IFSI. Les 16 IFSI de l'AP-HP ont atteint 96 % de leur quota (13 IFSI en rentrées de septembre et 3 IFSI en rentrées de février).

Cette excellente nouvelle devra être confirmée par l'obtention du diplôme par les étudiants et leur fidélisation dans les hôpitaux de l'AP-HP pour contribuer à résoudre la pénurie infirmière affectant les groupes hôpitalo-universitaires (GHU).

On ne peut préjuger des résultats de cette nouvelle cohorte. Cet afflux de candidats, que nous espérons pérenne, accroît la tension sur les terrains de stages qui doivent accueillir plus d'étudiants alors que les réorganisations et postes vacants réduisent l'offre.

Après une immersion théorique, les étudiants infirmiers ont rejoint leur 1^{er} stage en novembre.

Ce stage au cours duquel l'étudiant est confronté pour la première fois à la réalité du terrain est pour lui générateur de stress, d'où l'importance de l'accueil et du tutorat de ceux-ci.

Les coordonnateurs de stages des IFSI ont collaboré avec l'encadrement soignant des départements médico-universitaires (DMU) pour construire des parcours de stages qualifiants pour chaque étudiant. Cette 1^{re} expérience s'avère cruciale pour conforter les

étudiants dans leur projet professionnel. C'est un moment clé pour commencer à promouvoir les atouts de l'exercice professionnel à l'AP-HP. Ce point sera conforté au fil des stages durant les 6 semestres de formation, systématiquement débriefés au retour de stage par l'équipe pédagogique. Conformément aux impératifs de certification des formations du Centre de la formation et du développement des compétences (CFDC) de l'AP-HP, la satisfaction des étudiants est régulièrement évaluée : qualité des enseignements théoriques en institut et à l'université, soutien pédagogique, encadrement clinique en stage, accueil, accompagnement, relations, intégration...

Équipes soignantes et équipes pédagogiques doivent accompagner ensemble avec bienveillance les étudiants vers la professionnalisation, selon le contrat pédagogique individualisé, afin de les fidéliser.

Avec l'avènement de la démocratie étudiante, le changement de paradigme est total : nous proposons, mais c'est l'étudiant, professionnel en devenir, qui dispose.

Agenda

DSAP

Journée professionnelle de l'AP-HP :
« Protocoles de coopération et pratique avancée : le pari gagnant »

Vendredi 6 mars 2020
Faculté de médecine Sorbonne Université,
Amphithéâtre E, 105 boulevard de l'hôpital,
75013 Paris
Lien pour s'inscrire : <https://www.espace-e.com/dst/>

Autres

Journées de formation :
« Initiation à l'éthique clinique et à la consultation d'éthique clinique : pour une aide à la prise de décision difficile au plan éthique, destinée à tous les professionnels de santé »

- Module 1 (2 et 3 mars 2020) :
Identifier les questions éthiques qui émergent au quotidien, vis-à-vis des patients, dans la pratique médicale et soignante
- Module 2 (5 et 6 octobre 2020) :
Se familiariser avec la démarche d'éthique clinique comme outil d'aide à la décision difficile
- Module 3 (8 et 9 mars 2021) :
Comprendre le fonctionnement d'une consultation d'éthique clinique et l'aide qu'elle est susceptible d'apporter
- Module 4 (4 et 5 octobre 2021) :
Formaliser sa propre consultation d'éthique clinique

Code session : 7882200001

9^e journée annuelle de la Commission gériatrique du Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN) central :

« Continuité des soins nutritionnels et diététiques : le lien ville – hôpital, l'affaire de tous ! »

Jeudi 26 mars 2020
Hôpital Cochin – Amphithéâtre Jean-Dausset
Code session : 0077100021
Lien pour s'inscrire : <https://www.inscriptions.aphp.fr/journee-commission-geriatrie-clan-2020/>

« Approche relationnelle avec les personnes en situation de handicaps mental, psychique et troubles autistiques »

Jeudi 7 mai 2020
Campus Picpus, 33 boulevard de Picpus, 75012 Paris
Code stage : 091558657

Abonnement

Si vous désirez vous abonner au magazine *Transmissions*, version papier ou version électronique, merci d'en faire la demande en précisant vos nom, prénom, service, hôpital ou adresse personnelle par e-mail à : richard.agnetti@aphp.fr

Transmissions

Transmissions / La revue de la Direction des Soins et des Activités Paramédicales

- Directeur de la publication : Loïc Morvan
- Chef d'édition : Richard Agnetti,
- Conception & réalisation à la Direction de la communication : Stéphanie Aguilar, Jean-Michel Forestier
- Couverture : François Marin, AP-HP
- Photos AP-HP : François Marin, Patrícia Simon
- Contact : direction centrale des soins - 01 40 27 34 85