

Changer notre regard sur les personnes en situation de handicap



© mjournal/stock.adobe.com

4

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 [1] définit le handicap de la façon suivante : « Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » Les problèmes rencontrés dans les activités de la vie quotidienne par les personnes en situation de handicap sont légion. Parmi ceux-ci, la subsistance de préjugés négatifs du fait d'une méconnaissance ou d'une mauvaise représentation du handicap.

La France compte plus de 141 200 personnes, de 16 ans ou plus, hébergées en établissement spécialisé dans la prise en charge du handicap [2]. C'est pourquoi, la formation des professionnels de santé doit se saisir de cette thématique en répondant aux obligations réglementaires, d'une part, mais aussi aux évolutions sociétales, d'autre part.

Ce que dit le référentiel aide-soignant du handicap

Le handicap est abordé à plusieurs reprises dans le référentiel de formation d'aide-soignant (AS) [3], dans les modules 1, 2, 3, 5 et 6, qui apportent divers contenus sur ce thème tels que les concepts, les approches sociologiques, les politiques publiques,

l'identification des risques, les processus pathologiques, l'utilisation du matériel spécifique et les techniques adaptées et la communication ajustée à cette population. De plus, un stage de cinq semaines dans le milieu du handicap est prévu pour les apprenants.

Outre le fait de répondre aux obligations du référentiel, les équipes pédagogiques cherchent à élargir la question face à cet enjeu pour faire évoluer le regard que porte la société sur le handicap, dans une approche citoyenne.

Sur le terrain : certains freins

♦ **Nous observons une inégalité de moyens** pour respecter l'obligation de stage selon les régions. En effet, l'insuffisance des établissements spécialisés en mesure d'accueillir des stagiaires ne permet pas de satisfaire à cette obligation destinée à la formation d'AS mais également à d'autres formations paramédicales.

♦ **Une autre difficulté subsiste** : celle de l'appréhension des apprenants pour se rendre dans ces lieux de stage et rencontrer la personne en situation de handicap. En effet, les apprenants évoquent le corps différent et ses singularités, la communication non habituelle liée à des déficiences intellectuelles ou des inaptitudes à l'oralité.

♦ **En revanche, passé cette crainte initiale**, de retour de stage, la majorité des apprenants se disent satisfaits, voire envisagent de faire leur carrière auprès de ce public.

Face à ce défi, quelles stratégies pédagogiques sont adoptées en Ifas ?

L'objectif principal est de lever les appréhensions des apprenants, de les accompagner dans leur parcours tout en contribuant à modifier les représentations et de la sorte

confronter leurs représentations à la réalité. Ainsi, des stratégies pédagogiques (non exhaustives) sont déployées et recouvrent plusieurs formes, telles que :

- la mise en situation de l'apprenant, comme le réalise, à titre d'exemple, l'Institut de formation des AS (Ifas) du CHU de Reims qui met en œuvre un dispositif appelé Vis ma vie [4] ;
- la simulation en santé, bien implantée dans les instituts, permet également une approche impliquante : kit du vieillissement pathologique ou simulateur de pathologies, utilisation par les apprenants de fauteuils roulants, lève-malade, chariot-douche... ;
- des interventions de professionnels travaillant auprès de personnes en situation de handicap ou d'associations (trisomie 21, Téléthon...) sont organisées ;
- des stratégies de sensibilisation des apprenants visent à la découverte de la communication spécifique à certains types de handicap : initiation à l'apprentissage de la langue des signes, techniques de communication non verbale (Makaton...).

Conclusion

La formation initiale des professionnels de santé contribue fortement à l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société. Cependant, pour relever les défis d'une inclusion idéale, le chemin semble encore long, celle-ci repose également sur une volonté forte de toute la société.

Les Jeux paralympiques sont un bel exemple d'un regard positif porté sur les athlètes en situation de handicap. ●

Virginie Brelot, Hélène Dehays,
Aline Glod, Angélique Gutierrez,
Michèle Marchi, Nathalie Ruby

[1] Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2005/2/11/2005-102/jo/texte.

[2] Bellamy V. Le handicap en chiffres 2024. Panoramas de la Drees : novembre 2024. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-11/HANDICAP24.pdf>.

[3] Arrêté NOR : SSAH2110960A - ANNEXE III. Diplôme d'État aide-soignant – Référentiel de formation. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/10_juin_2021_-_vf_annexe_iii_referentiel_formation_as.pdf.

[4] www.facebook.com/watch/?v=2543206339188162.

La bonne hauteur d'un lit d'hôpital pour éviter les chutes

Les chutes de patients sont fréquentes dans les hôpitaux, avec des taux d'incidence variant entre 2,4 et 9,1 pour 1 000 journées-patient [1]. Ces événements sont à l'origine de prolongations de séjour hospitalier (+ huit jours) et d'une augmentation des coûts de prise en charge. L'impact psychologique, associant une appréhension et une diminution de la confiance en soi, est également à prendre en compte. Les chutes de patients impliquent souvent des interactions avec les lits. Des études montrent que l'installation au lit et le lever peuvent contribuer jusqu'à 77 % des chutes totales des patients ; environ 10 % se produisent spécifiquement lors du lever du patient de son lit.

Des lits hauts ou des lits bas ?

L'équilibre est essentiel pour effectuer en toute sécurité la transition de la position assise à la position debout sans tomber. Il a été montré que prévenir la perte d'équilibre lors de l'accès et de la sortie du lit peut réduire les accidents, notamment dans les services de soins aigus où les levers imprévus des lits sont la cause la plus courante de chutes chez les personnes âgées.

♦ **Différentes études ont conclu** que la réduction de la hauteur des lits d'hôpital peut diminuer les blessures. Cependant, cette logique s'applique principalement aux patients qui tombent en roulant hors du lit plutôt qu'à ceux qui accèdent ou sortent du lit.

♦ **En effet, des lits plus bas augmentent** la probabilité de chutes lors de l'accès et de la sortie, imposant des contraintes ergonomiques en forçant les genoux et les hanches des patients dans des postures biomécaniquement inadaptées.

La sortie d'un lit de faible hauteur exige un mouvement de la partie supérieure du corps accru, ce qui peut compromettre l'équilibre.

♦ **Par conséquent, maintenir la stabilité posturale** lors de la sortie du lit est essentielle, en particulier lorsque le centre de masse du corps se déplace vers l'avant. Des hauteurs de lit plus élevées posent



© Yaroslav Astakhov/stockadobe.com

cependant des difficultés lors de l'accès, où les patients s'appuient sur leurs mains ou même sautent dans le lit, compromettant ainsi l'équilibre et augmentant le risque de chute.

♦ **Malgré ces perspectives, peu de données sont disponibles** dans la littérature concernant l'évaluation de l'équilibre des individus lors de l'accès et de la sortie des lits d'hôpital à différentes hauteurs.

Les mesures des forces de réaction au sol

Pour cette étude [2], l'évaluation de l'équilibre lors de l'entrée et de la sortie d'un lit d'hôpital à différentes hauteurs a reposé sur l'analyse des forces de réaction au sol, auprès de 24 adultes en bonne santé. Les vecteurs de force pour chaque pied (dans les directions : antéro-postérieure [x], médio-latérale [y] et longitudinale [z]) ont été évalués.

♦ **Les résultats ont montré une asymétrie prononcée** des forces médio-latérales à toutes les hauteurs du lit, avec une contribution minimale du pied gauche, suggérant un décalage vers un équilibre du côté droit. Les participants ont favorisé leur côté gauche à des hauteurs de lit moyennes (51-79 cm) et ont présenté une position plus équilibrée à des hauteurs plus élevées (79-86 cm).

♦ **Les résultats indiquent un meilleur équilibre** dans l'axe longitudinal (z) à des hauteurs de lit moyennes (66-70 cm) lors de l'entrée et de la sortie. Les hauteurs de lit intermédiaires (51-66 cm) offraient le meilleur équilibre, avec des contributions plus égales des deux pieds

aux forces de réaction au sol dans la direction longitudinale (z).

Ces résultats suggèrent que l'équilibre est le plus affecté dans l'axe médio-latéral, avec un risque plus élevé de tomber vers le côté droit du corps, et peuvent orienter les futures interventions pour réduire le risque de chute en milieu hospitalier.

♦ **Plusieurs limitations doivent être prises en compte.** Tous les participants étaient en bonne santé, présentant des conditions d'équilibre plus favorables que celles de patients affaiblis. De plus, les participants sont entrés et sortis du lit du même côté (côté droit) pour toutes les hauteurs, ce qui peut avoir influencé l'équilibre entre les deux pieds. Troisièmement, l'étude n'a pas examiné la taille et le poids des sujets.

De plus, des facteurs environnementaux tels que les caractéristiques de la surface du lit et les conditions de l'environnement n'ont pas été systématiquement examinés, mais ils sont susceptibles d'influencer les résultats dans des contextes réels.

♦ **En résumé, les chercheurs ont montré** que la hauteur du lit d'hôpital avait un impact sur l'équilibre des patients. Une hauteur de lit moyenne (51-66 cm) semble offrir le meilleur équilibre global, pouvant aider à réduire les chutes chez les patients hospitalisés. ●

Geneviève Perennou

© 2024 WebMD, LLC

[1] Hitcho EB, Krauss MJ, Birge S, et al. Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting: a prospective analysis. *J Gen Intern Med* 2004; 19(7):732-9.

[2] Usmani AR, Kotowski SE, Davis KG. Effects of Bed Height on Balance during Ingress and Egress from a Hospital Bed. *Int J Nurs Health Care Res* 2024;7:1560.

Cybersécurité : anticiper les situations de crise

Cibles de choix de la cybercriminalité, les établissements de santé sont confrontés aux menaces informatiques. Les escroqueries sont de natures diverses : rançongiciels, vol et revente de données personnelles ou de santé, fraude (faux sites web, usurpation de marque).

♦ **L'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (Anssi) rapporte qu'en 2022-2023**, 86 % des incidents de cybersécurité dans la santé ont touché des établissements hospitaliers [1]. L'Anssi émet plusieurs recommandations pour s'en prémunir, dont la sensibilisation des collaborateurs avec des messages simples :

- ne pas ouvrir les messages dont la provenance ou la forme est inconnue ou suspecte ;
- se méfier des extensions de pièces jointes douteuses ;

- adopter de bonnes pratiques de navigation sur Internet et ne télécharger de logiciels que depuis le site de leur éditeur ;
- ne pas se fier aux supports USB promotionnels ou dont on ignore la provenance ;
- utiliser un mot de passe robuste (associé à un moyen mnémotechnique) ;
- sécuriser et verrouiller son poste de travail (quand on le quitte).

♦ **La cybersécurité incombe cependant essentiellement** aux administrateurs des services informatiques. L'Anssi rappelle qu'il convient de prévoir une organisation et des procédures de gestion de crise et réaliser des exercices. C'est ce qu'a organisé, en prévision des Jeux olympiques, le pôle Femme-Mère-Enfant du centre hospitalier Annecy Genevois (Change) avec une simulation de *black-out* informatique

et téléphonique (en réseau), dont il a rendu public le bilan fin 2024. L'Opération papyrus [2] a prouvé que les soignants pouvaient remplir leur mission principale de soin, malgré un retour au 100 % papier. Cette anticipation a permis également de détailler les parcours patients et les procédures, et de lister les difficultés (par exemple matériel d'étiquetage inadapté, problèmes d'identitovigilance) auxquelles remédier.

♦ **Ce type d'incident nécessite cependant la mobilisation** de davantage de ressources humaines. ● **Valérie Lequien**

[1] CERT-FR Secteur de la santé - État de la menace informatique. 7 novembre 2024. <https://cert.ssi.gouv.fr/uploads/CERTFR-2024-CTI-010.pdf>.

[2] Tribault G. L'opération Papyrus du CH d'Annecy a permis de tester le 100 % papier en conditions réelles. Hospimédia 4 décembre 2024.

6

Vaccination : lever les freins chez les personnes âgées

Une coalition d'experts A-Grippe-Toi s'est constituée pour promouvoir la vaccination contre la grippe et les infections respiratoires aiguës [1]. Elle rapporte que « *les seniors méconnaissent ou sous-estiment l'importance de la vaccination pour vieillir en bonne santé* ».

♦ **En effet, ils redoutent davantage** la perte d'autonomie, l'isolement, les difficultés financières, qu'une maladie infectieuse. Les vaccins ne sont pas identifiés comme un facteur de protection primordial, comme le sont l'activité physique, l'alimentation équilibrée, l'activité

intellectuelle. Pourtant, certaines infections peuvent provoquer des séquelles durables et devenir chroniques.

♦ **Parmi les répondants de l'enquête, plus de 25 %** disent ne jamais se faire vacciner contre la grippe (à l'origine pourtant de quelque 10 000 décès en 2023-2024 dont plus de 90 % concernaient les personnes âgées de plus de 65 ans).

♦ **La coalition réclame une politique de sensibilisation plus ambitieuse** à destination des seniors, qui peuvent méconnaître le phénomène d'immunosénescence.

♦ **L'Académie nationale de médecine avait dédié** sa grande cause 2024 aux vaccins. Pour clore l'année, elle a consacré une journée d'étude aux personnes âgées de 65 ans et plus, cherchant à déterminer des actions concrètes pour lever les freins et améliorer leur couverture vaccinale vis-à-vis de quatre maladies infectieuses parmi les plus sévères [2]. ●

V.L.

[1] <https://agrippetoi.org>.

[2] Buisson Y, Bégué P, Michel JP. Rapport 23-25. Vaccination des seniors. Bulletin de l'Académie nationale de médecine 2024;208(2):131-41.

Évaluer et prévenir les risques professionnels en Ehpad

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et l'Assurance maladie ont élaboré un nouvel outil en ligne [1] afin d'aider les directions d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) à évaluer les risques professionnels des soignants.

♦ **Il apparaît que dans ces institutions, 90 % des maladies professionnelles** sont liées à des troubles musculosquelettiques, dont plus de 60 % à des lombalgies.



© C. Malambo/peoplemag.com/stock.adobe.com

L'outil spécifique de ce domaine d'activité (il existe aussi un support générique) explore également le risque d'épuisement professionnel, car les soignants font face à une charge psychologique et émotionnelle importante.

♦ **L'outil hiérarchise les risques** et propose en conséquence des mesures de prévention adaptées. ●

V.L.

[1] www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil151.

Secteur social, médico-social et sanitaire : quelle attractivité ?

Le 10 octobre 2024 ont été publiés les résultats de l'enquête menée conjointement par l'organisation professionnelle Nexem et le groupe de sondage Institut français d'opinion publique (Ifop), et consacrée à l'attractivité du secteur social, médico-social et sanitaire auprès des jeunes [1]. Elle s'est déroulée du 22 août au 2 septembre 2024 via des questionnaires auto-administrés en ligne sur un échantillon de plus de 1 000 personnes, représentatif de la population française âgée de 16 à 25 ans.

♦ **Comme le résume Alain Raoul**, président de Nexem : « Les résultats de cette enquête confirment l'urgence à renforcer l'attractivité des métiers du secteur social, médico-social et sanitaire auprès des jeunes, que ce soit en termes de rémunération ou de parcours de carrières. Un enjeu clé pour l'avenir dont les pouvoirs publics doivent se saisir » [1]. Une déclaration prenant tout son sens au regard des chiffres significatifs étant ressortis : si 65 % des répondants ont une image positive du secteur dans son

ensemble, il apparaît que 80 % d'entre eux le considèrent comme « fragilisé » et près des trois quarts l'estiment « peu reconnu » et « peu valorisé » tant par la société française que par les pouvoirs publics. Par ailleurs, 79 % considèrent les métiers concernés comme liés à des conditions de travail pénibles, fait allié à une rémunération dite non satisfaisante pour 65 % et à un manque de perspectives de carrière. Qui plus est, « l'enquête met en avant que seuls 15 % des jeunes pensent certainement exercer un métier dans le secteur. Et ils sont 28 % à envisager probablement. Les répondants qui se projettent dans ces carrières le feraient à 52 % par désir d'aider les autres et à 50 % pour exercer un métier qui a du sens et est utile à la société. » [1].

♦ **Pour lutter contre le déficit de professionnels**, France Travail a inauguré une plateforme spécifique dédiée à la promotion des métiers du soin et de l'accompagnement social [2]. Y sont présentés 97 métiers dans 5 secteurs (petite enfance, social, santé, grand



© Xavier Lorenzo / stockadobe.com

âge, handicap). Les personnes intéressées pourront aussi trouver un accompagnement, des informations sur les formations et des offres d'emploi. •

Anne-Sophie Rochegude

7

[1] Nexem & Ifop. Enquête Ifop/Nexem sur l'attractivité des métiers du secteur social, médico-social et sanitaire auprès des jeunes : Une bonne image du secteur, mais un manque de reconnaissance.

[2] www.prendresoin.fr.

Le sida encore diagnostiqué chez 800 malades par an

Dans son numéro annuel consacré à l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH), le *Bulletin épidémiologie hebdomadaire* se penche sur les personnes qui ont développé un sida [1].

♦ **En effet, près de 800 personnes sont diagnostiquées** au stade du sida chaque année (elles étaient 1 200 en 2012) en raison d'une maladie inaugurale (telle que la pneumocystose pulmonaire, tuberculose, toxoplasmose cérébrale, candidose œsophagienne, etc.). La moitié des malades étaient nés en France et 32 % venaient d'Afrique subsaharienne.

♦ **Entre 2012 et 2023, 69 % des personnes atteintes** étaient des hommes cisgenres, 30 % des femmes cisgenres. L'usage de drogue injectée n'est mis en cause que dans 5 % des cas ; les rapports hétérosexuels sont le principal mode contamination. L'âge médian au diagnostic de sida était de 45 ans,

avec une part croissante de personnes de plus de 50 ans. Environ les deux tiers des malades ignoraient être infectés par le VIH. Près d'une personne sur cinq qui connaissaient leur séropositivité, n'étaient pas sous traitement antirétroviral.

♦ **D'autres caractéristiques** que la région du domicile, l'âge, le genre, le lieu de naissance, le délai depuis l'arrivée en France pour les personnes nées à l'étranger, le mode de transmission probable, comme des données sociales, pourraient donner des pistes d'explication sur l'absence de traitement, des moyens de mieux informer ces personnes sur le dépistage et ainsi d'améliorer leur prise en charge. •

V.L.

[1] Cazein F, Pichon P, Kunkel A, Lot F. Qui sont les personnes ayant développé un sida en France depuis 2012, malgré l'existence de traitements efficaces ? Bull Épidémiol Hebd 2024;(23-24):549-57.

Vigilance sur les morphiniques

La Haute Autorité de santé (HAS) publie un flash sécurité patient à la suite de différents signalements de surdosage d'opiacés [1]. Selon elle, 80 % des décès par surdosage médicamenteux sont dus aux opioïdes. Outre les bonnes pratiques de prescription, d'administration et de stockage, la HAS rappelle qu'il faut s'assurer de l'efficacité antalgique, de la tolérance (fréquence respiratoire) et du niveau de conscience du patient médiqué. •

V.L.

[1] www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-11/flash_securite_patient_utilisation_des_morphiniques_opiace_mal_utilise_surdosage_assure.pdf.