



ÉDITO

Brigitte LECOINTRE, présidente

Une année extraordinaire, une année inédite, une année qui restera dans les annales..

Les qualificatifs pour cette année sont multiples, traduisant la surprise, l'incompréhension, l'angoisse face à une pandémie que le monde n'avait pas connue depuis un siècle... et pour laquelle il était insuffisamment préparé.

La fragilité de la vie... de la survie ont impacté chacun d'entre nous de façon certes différentes au regard de nos situations professionnelles et personnelles mais nous avons tous été marqués...

2020 était l'année des infirmières et des sages-femmes, comme l'avait décrété l'OMS et nous nous apprêtions à participer à diverses manifestations et festivités pour célébrer cet événement. Et puis tout s'est peu à peu annulé à mesure que l'épidémie progressait... inexorablement.

Mais **2020 aura été quand même l'année des infirmières**, qui ont manifesté une solidarité et un courage exemplaires que le monde entier a salué et applaudi avec constance.

Les vagues se succèdent et les infirmières continuent d'y faire face avec force et détermination.

Mais le constat nous oblige en cette fin d'année de dire qu'un grand nombre d'entre nous sont fatigués... j'ai souhaité laisser cette année la jeunesse et l'implication de **Stéphanie BUSIN-MORANGE** s'exprimer à ma place en début de cette newsletter pour laquelle, avec talent, elle a posé un diagnostic infirmier sur notre profession.

SOMMAIRE

- 2** Diagnostic infirmier sur les infirmiers durant cette période de pandémie
- 3** Chères consœurs chers confrères
- 4** Se réinventer face à la Covid-19
- 5** La singularité d'un Conseil d'administration source de réflexion... Vous reprendrez bien un peu de Covid ?
- 6** cosi
- 8** Journal d'une infirmière assise sur son canapé pendant la crise COVID
- 9** Créativité
- 10** 2020
- 11** DIPLÔME D'ÉTAT INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE Rapport d'étonnement
- 12** VEILLE JURIDIQUE N° 12

Diagnostic infirmier sur les infirmiers durant cette période de pandémie

Stéphanie BUSIN-MORANGE, étudiante infirmière en pratique avancée (EIPA)



Durant la pandémie de la Covid-19, les infirmiers se sont mobilisés et ont été en première ligne. Quelques mois après le début de cette pandémie et au lendemain d'une nouvelle vague qu'en est-il de l'état général des infirmiers ?

Face à ce questionnement, une recherche de diagnostic infirmier pour les infirmiers, nous a paru opportune.

En utilisant le manuel de diagnostics infirmiers de **Lynda Juall Carpenito**¹, une première liste de diagnostics infirmiers pourrait convenir :

- Anxiété²
- Concept de soi perturbé³
- Diminution situationnelle de l'estime de soi⁴
- Exercice inefficace du rôle⁵
- Perte d'espoir⁶
- Résilience individuelle réduite⁷
- Détresse morale⁸
- Excès de stress⁹
- Santé d'une collectivité déficiente¹⁰

Trois d'entre eux semblent particulièrement adaptés à la situation des infirmiers dans cette pandémie :

● **Détresse morale**, dont la définition est : *"Réaction à une incapacité de s'acquiescer d'une décision ou d'une action relevant d'un choix éthique ou moral"*¹¹.

Ce diagnostic de NANDA-I, au moment où il a été proposé, portait principalement sur la détresse morale chez les infirmières.

● **Excès de stress**, dont la définition est : *"Surcharge d'exigences diverses auxquelles une personne ou un groupe doit répondre"*¹². Ce diagnostic s'applique à une personne qui est submergée par des agents stressants.

● **Santé d'une collectivité déficiente**, dont la définition est : *"Présence d'un ou de plusieurs problèmes de santé ou de facteurs qui empêchent le bien-être ou qui augmentent le risque, pour un groupe, de connaître des problèmes de santé"*¹³. Ce diagnostic décrit une collectivité qui montre une prise en soins insatisfaisante de ses problèmes de santé.

Face à ces trois diagnostics possibles, et à l'ampleur mondiale de cette pandémie sur la vie des soignants, il semble que les infirmiers présentent un **problème de santé d'une collectivité déficiente**. Les caractéristiques de ce problème sont :

- L'incidence de risques relatifs à l'état de santé courus par le corps infirmiers comme le risque de contagion,
- L'incidence de risques relatifs à l'état psychologique,
- L'absence de programme visant l'augmentation du bien-être et l'absence de prévention sur la santé au travail.

Les facteurs favorisant de ce problème sont des soignants qui ont peur d'être contaminés et de contaminer les leurs, une fatigue chronique, des troubles du sommeil impactant sur leur qualité de vie et d'exercice de leurs fonctions, mais aussi un épuisement professionnel et une perte de l'élan vital pouvant aller jusqu'à la désaffection de leurs postes ou encore un arrêt de leur exercice, quel que soit le lieu de leurs pratiques.

Une fois ce problème identifié, le questionnement qui en découle est le suivant : *que pourraient proposer et faire les décideurs afin de modifier ce problème de santé d'une collectivité, ici les infirmiers, déficiente ?* L'objectif de l'identification de ce problème de santé des infirmiers est une réponse concrète à la souffrance des soignants.

Les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, les organisations et plus largement les pouvoirs publics sont responsables de la santé au travail des professionnels de la santé.

En se fondant sur les recommandations de l'HAS dans *"Réponse rapide dans le cadre du COVID-19, souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter"*¹⁴, nous pouvons

tenter de proposer des réponses que nous souhaitons accessibles à tous les soignants des milieux hospitaliers privés, publics et des soignants de ville :

- Assurer un accès aux équipements de protection individuelle nécessaires de façon pérenne.
- Favoriser la télésanté, pour diminuer le risque d'exposition des soignants.
- S'assurer du respect de temps de repos et de congés.
- Promouvoir l'entraide tant pour les soignants de ville que de l'hôpital.
- Favoriser les moments d'échanges, de contacts et d'écoute, aussi bien pour le personnel de jour que de nuit, de ville que d'hôpital, en début et fin de service. Utiliser des médiateurs.
- Prendre en compte les difficultés en termes de moyens humains, matériels.
- Développer l'accès aux psychologues du travail pour prendre en considération la souffrance morale du vécu des soignants face à des situations humainement difficiles : comme l'accompagnement en fin de vie sans la présence des proches du patient, affronter la solitude des malades isolés de leurs familles, des patients entrants à l'hôpital et qui ne reverront plus jamais leurs familles et des familles qui n'ont pu dire adieu à leurs proches.
- Instaurer des lieux de détente où les soignants puissent se ressourcer sur leur temps de travail. Favoriser un espace de décompression entre la fin du service et le retour à domicile.
- Proposer des activités de bien-être et informer de leurs existences : des ateliers de gestion du stress (relaxation, yoga, shiatsu, Pilâtes, etc...), des activités physiques, des soutiens téléphoniques, visio-entretiens, tout en garantissant l'anonymat.

- Communiquer clairement sur la situation, les attentes, stopper les pressions hiérarchiques sur le personnel et favoriser la bienveillance, mettre à disposition des protocoles clairs notamment sur les soins palliatifs.
- Développer le lien ville-hôpital et l'entraide entre ces deux secteurs d'activités qui souvent s'ignorent.
- Favoriser un appui logistique du personnel tel que des hébergements, des transports, des gardes d'enfants, de la restauration, surtout chez les parents isolés.
- Former les cadres de santé à dépister les signes d'épuisement et de détresse du personnel.
- Se soucier du bien-être des soignants en formation, veiller à la poursuite de leur apprentissage et ne pas les surexploiter.
- Enfin, dans les recommandations de l'HAS citées plus haut, le soignant pourra trouver toute une liste de ressources (services d'écoute et de soutien psychologique, téléconsultations, organismes, ...).

Les soignants doivent également prendre soin d'eux : pour prendre soin des autres il faut savoir prendre soin de soi, d'autant plus dans une période de pandémie. Le soignant doit savoir tenir compte de sa propre santé, réfléchir sur ses actes en apprenant à faire le point, mais aussi en observant les signaux d'alerte de son épuisement et de son mal être, en apprenant à demander de l'aide quand il est en souffrance.

L'OMS a déclaré 2020 "*l'année des infirmières*" pour fêter le bicentenaire de Florence Nightingale. Notre métier a été mis en avant et à l'honneur d'une manière à laquelle personne n'aurait osé penser, mais les infirmiers, forts de leurs différents savoirs (personnel, esthétique, sociopolitique, empirique, contextuel, pratique, perceptuel et émancipatoire), ont affronté et continuent d'affronter cette pandémie de façon remarquable.

1. Manuel de diagnostics infirmiers, Lynda Juall Carpenito, Traduction de la 14e édition, Elsevier Masson, 2016.
 2. Ibid, p71
 3. Ibid, p 179
 4. Ibid, p 204
 6. Ibid, p 623
 7. Ibid, p 375
 8. Ibid, p 598
 9. Ibid, p 283
 10. Ibid, p 746
 11. Ibid, p 575
 12. Ibid, p 283
 13. Ibid, p 746
 14. Ibid, p 575 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rr_souffrance_des_professionnels_du_monde_la_sante_version_cd_v_def_dlg_mel.pdf



Sereine MAUBORGNE
 Infirmière libérale
 Députée du Var

Chères consœurs chers confrères

En 2017, j'ai eu l'immense honneur d'être élue députée du Var à l'Assemblée Nationale, ainsi je suis fière d'être la première infirmière libérale à entrer en exercice dans l'hémicycle.

7 collègues sont élus avec moi, tous sous l'étiquette Majorité présidentielle et issus de divers secteurs de la profession : infirmier militaire, cadres de soins généraux et de psychiatrie, secteur social, IADE, directrice d'EHPAD, ainsi que de nombreux députés issus de la société civile et issus du secteur médico-social. Aujourd'hui, quand nous prenons la parole, c'est **au nom de tous les professionnels du médicosocial** que nous pouvons témoigner de la réalité du terrain.

La ligne de crête pour moi se situe dans une recherche d'équilibre permanent entre les attentes très fortes du secteur, les réalités des capacités budgétaires et ce qui n'est pas du rôle du législateur que nous sommes, mais bien d'ordre réglementaire c'est-à-dire relevant de la responsabilité du Ministre des Solidarités et de la Santé.

Nous ne sommes pas des super syndicalistes ! C'est parfois mal compris par nos collègues, mais nous avons le devoir d'être exemplaires sur ce point, afin que notre parole soit entendue et respectée sur les combats de fond.

Un exemple concret : nous votons les moyens de la Sécurité Sociale mais les négociations entre les professionnels de santé et la CPAM sur les tarifs nous sont étrangers ; il s'agit d'accords dits conventionnels dans lesquels le Parlement n'a pas de pouvoir.

En revanche, sur le Ségur de la Santé et l'augmentation de salaire des soignants hospitaliers, les parlementaires soignants ont été consultés et écoutés, mais aussi sur les avis sur les plannings, les pôles etc.

En tant que parlementaire, je fais beaucoup de pédagogie auprès de la profession pour expliquer ce que l'on peut faire et ne pas faire.

Nous avons de vrais combats à mener pour la reconnaissance de compétences des infirmières, des compétences variées et mal connues... le projet IPA est parfois totalement superfétatoire et il faut en permanence retirer le trait de crayon pour dire ce qu'on sait déjà faire ! Exemples concrets la consultation de premier recours chez les patients chroniques pour désengorger les urgences. L'adaptation des doses de médicaments, la coordination des soins sur le grand âge, les constats de décès, la télé médecine etc.

J'ai eu la chance d'intégrer une ARS durant le confinement 10 semaines au cœur de l'administration centrale ; une vraie découverte pour moi, mais aussi pour eux de notre grande capacité à créer du réseau et je salue l'implication de tous les libéraux dans cette crise.

J'ai aussi remplacé cet été en zone rurale, et donc touché du doigt les enjeux de la désertification rurale et repris les soins avec un grand bonheur ; même si ce fut assez usant physiquement après 3 ans intenses et peu de vacances, la simplicité et la richesse de la relation soignant soigné furent un plaisir.

Soyons fiers de nos grandes capacités d'adaptation et revendiquons de Penser avec des E et Panser avec des A !

Se réinventer face à la Covid-19

Jérémie Montauban

IEPA M2 Paris, IDE Pôle Gériatrie GHEM, administrateur et référent Collège Universitaire Anfipa

Octobre 2019. Nous étions plus de cent à démarrer cette formation Master en pratique avancée.

Au bout d'une petite semaine, les grilles salariales des infirmiers en pratique avancée (IPA) sont sorties. Les jeunes étudiants que nous sommes ont fait corps et la France des IEPA¹ a uni ses forces pour défendre ses intérêts. Une dynamique qui a poussé plusieurs étudiants dont moi-même, à m'investir dans un milieu que je ne connaissais pas jusqu'alors. Les instances IDE et IPA. Je ne peux être qu'honnête, l'ANFIIDE, le GicRepasi ne représentaient que des noms obscurs à mes oreilles. Je me suis donc retrouvé à devoir me renseigner sur leurs buts et leurs objets. Leurs travaux sont méconnus et pourtant essentiels dans l'essor de notre profession. Pourtant, peu s'investissent dans ces instances, ce que je trouve regrettable tant elles travaillent dans l'ombre pour notre métier.

J'ai eu la chance d'être présent à la création de l'ANFIPA², sollicité en amont par les futures présidente et secrétaire de l'association³. Cela m'a donné la chance de rencontrer quelques semaines plus tard Madame Lecointre (présidente de l'ANFIIDE) mais également François Barrière (Représentant à l'EFN) et de nombreuses personnes proactives dans le développement du métier d'infirmier et/ou d'infirmier en pratique avancée. En parallèle, via ma promotion de l'Université de Paris, nous avons participé au Challenge Université avec un montage vidéo où nous avons pris énormément de plaisir à partager notre vision totalement décalée de la pratique avancée. À la fin de la JNIPA 3, j'abordais pleins de projets l'année 2020 : la validation de ma première année, le stage, le développement de l'ANFIPA en étant nommé référent du Collège Université. Tout cela me laissait très enthousiaste.

La pandémie est arrivée et a bouleversé tous mes plans

Seulement la pandémie est arrivée et a bouleversé tous mes plans. La dynamique engagée a été stoppée net. J'ai été réquisitionné et positionné dans l'EHPAD où je travaillais entre deux périodes de cours. La cadence était plus soutenue qu'à l'accoutumée. Je ne dirais pas que le personnel de mon EHPAD ait été satisfait des décisions prises par l'exécutif durant cette crise mais nous avons fait face avec solidarité et bienveillance. Déjà en sous-effectif, l'équipe a eu un tiers de soignants contaminés, ce qui a conduit à un rythme de travail infernal (2 IDE sur 5 touchées, et 9 sur 30 aides-soignantes, sachant que l'équipe journalière est com-



posée de 2 IDE et 9 AS). Sur les 94 résidents, nous avons suspecté une cinquantaine de cas car, pas de dépistage disponible durant une longue période. Je serais marqué à vie par la détresse et la peur de résidents isolés et celle de mes collègues face à cette menace invisible. J'ai également la fierté de connaître plusieurs collègues de promotion qui se sont montrés proactifs : une étude sur le ressenti du personnel face au Covid-19, une ligne directe d'information et de consultation pour contacter les Infirmiers libéraux ou encore le développement d'équipe mobile éthique...

Nous étions dans une situation inédite de crise sanitaire

Du côté de la faculté, une très large partie des étudiants ont été réquisitionnés. Les universités ont pris des décisions très hétérogènes au niveau national, ce qui a déstabilisé beaucoup d'entre nous. Il y a eu beaucoup de discussions et frustration chez les étudiants. Le timing et les délais de retours sur nos interrogations nous ont paru très longs, même si avec le recul, l'opacité de la situation a rendu la communication très difficile. Nous étions dans une situation inédite de crise sanitaire où les besoins en soignants ont été inédits. Les étudiants se sont retrouvés face à de nombreuses incertitudes (stage, partiels, rapports). Je m'estime d'ailleurs chan-

ceux car connaissant plusieurs étudiants de 2^e Année, leur dernier semestre est très difficile à vivre entre les stages interrompus et les mémoires reprogrammés. D'ailleurs, j'ai une pensée particulière pour tous ceux qui vont devoir patienter encore quelques mois pour pouvoir exercer le métier d'IPA.

Tout cela a mené à une vraie remise en question de ma vision de ma profession et surtout de ma reprise d'études : la pratique avancée valait-elle ses sacrifices ? Ai-je saisi le poids de la responsabilité et le rôle que ce nouveau métier engage ? Je me suis senti seul à l'intérieur d'un trop grand système, où l'infirmier se sent souvent incompris, dévalorisé, mésestimé. Je n'écoutais plus ma propre fatigue mais je voyais celle de mes collègues exténuées par la cadence de jours travaillés. De plus, l'impossibilité périodique des renforts sur les EHPAD, nous a obligé à multiplier le temps de travail sans possibilité de repos. Un cauchemar pourtant bien réel. Comment peut-on être résolument optimiste sur la place de l'infirmier ? Alors que l'autonomie était relative, les attentes étaient énormes et la reconnaissance minime. C'est à ce moment précis de ma réflexion que j'ai décidé de ne plus réfléchir, parce que je pense que j'aurais tout plaqué : le débat n'était plus sur l'amour de mon métier mais la façon dont l'on était traité par l'institution. Il a donc fallu mener de front les études, les travaux de l'association, tout en continuant le travail journalier. Le chamboulement a touché ma vie professionnelle mais également personnelle. Je me suis isolé de tout, l'énergie que je trouvais était tournée vers les patients et leurs proches, mais aussi vers les partiels et les objectifs associatifs que je m'étais fixés. La

pratique avancée infirmière se doit d'être ambitieuse en défendant des positions en soutien des IDE et des patients avec une démarche réflexive infirmière plus structurée. J'ai donc embrassé ce rôle avec détermination. **Mon stage m'a permis d'appréhender ce futur rôle auprès des équipes. J'ai essayé de faire entendre, aux infirmières que j'ai rencontrées, que s'investir et progresser était une bonne chose. J'ai réussi à susciter la curiosité médicale et paramédicale pour les sciences infirmières. Tout cela m'a conforté dans mon choix d'évolution professionnelle et j'essaye par ce biais d'être perpétuellement proactif.**

Le bilan de mon année, à l'heure où j'écris ces lignes, est contrasté. Je m'imaginai une si belle année pour les infirmiers et, au final, la crise sanitaire a projeté une triste lumière sur la souffrance infirmière et la nécessité de la prendre en charge. Soigner ceux et celles qui soignent en somme. Je souhaite que les infirmier(e)s qui le souhaitent puissent s'investir et développer cet espoir d'une vision plus transversale avec un savoir clinique plus solide. Après avoir travaillé sur un format de fiche pratique pour **"construire et financer son projet IPA"** et l'élaboration d'un référentiel des universités, le Collège Universitaire (Diane, Marie-Charlotte, Camille et Mannon) va prendre ses marques pour se développer et permettre à ceux et celles qui prennent cette voie d'être épaulés. Une équipe s'est formée en laquelle j'ai beaucoup d'espoir, avec qui nous avons beaucoup de projets, si les partenariats le permettent. Je remercie l'ANFIPA de m'avoir ouvert ses portes et de me soutenir dans mes projets. J'estime que la route est difficile mais qu'elle en vaut la peine, pour ceux qui rêvent de changer les choses. Demain, j'espère continuer à grandir sur cette route de développement de mon identité professionnelle. Il y aura la JNIPA 4, reportée le 11 mars 2021, un rayon de soleil en cette fin d'année internationale des infirmiers. J'en conclus que si cette année, j'ai pu continuer à tenir mes engagements associatifs, scolaires et personnels, je pense que désormais, rien n'est impossible, même pour moi qui vient de mon EHPAD du Val d'Oise.

1. Infirmiers Etudiants en Pratique Avancée

2. Association Nationale Française des Infirmiers en Pratique Avancée

3. Sophie Chrétien et Marie-Astrid Meyer

La singularité d'un Conseil d'administration source de réflexion... Vous reprendrez bien un peu de Covid ?

Maxence Gal

Alors que le confinement s'était achevé depuis quelques semaines, se tenait le premier conseil d'administration de l'ANFIIDE « post-Covid ».

Ce fut pour nous l'occasion de verbaliser nos expériences, dans la diversité des champs d'interventions et de pratiques, emblématique de notre profession. Nous pûmes également exprimer nos émotions et nous accorder un grand moment de répit et de partage dans ce tumulte toujours prégnant.

Dans une totale écoute et bienveillance qui caractérisent l'ANFIIDE, ces mises en perspectives permirent de relativiser les tourments que nous dûmes traverser, nous permettant de nous redynamiser et nous ouvrir vers un avenir positif.

Comment ne pas souligner la solidarité professionnelle dont nous avons fait preuve, et qui, au sein de cette assemblée, s'est manifestée comme nulle part ailleurs ?

Qu'il me soit également permis ici de remercier Géraldine, Isabelle et Milène, pour leur obligeante attention et soutien sans faille au milieu de cette tempête.

«Les fléaux semblent revenir périodiquement, variés, mais implacables : guerres, épidémies, cataclysme de nature diverse, plus ou moins étendus, toujours cruels¹» énonçait Léonie Chaptal en 1924. Terriblement contemporain...

Le plus grand fléau auquel je fus confronté, ne fut pas la lutte contre le virus, mais contre une émotion : **«la peur»**.

L'essentiel de mon temps fut consacré à déconstruire des représentations fantasmées ou erronées de patients victimes d'infobésité. Les acquis de la formation certifiante en éducation thérapeutique, ainsi que ceux de celle de Clinicien, me furent d'une aide précieuse et mobilisés à tout instant. Les restituer au mieux, en y adjoignant toute l'empathie qu'il est possible d'éprouver.

Exercer au mieux son métier, **«pour le meilleur soin du malade²»**, rien de plus : ni soldat, ni héros, ni dévot. Je récuse ces métaphores guerrières ou religieuses, qui, cela n'engage que moi, réduisent notre métier à un sacerdoce, ne reconnaissant pas ainsi sa valeur contributive à notre système de santé.

Doit-on encore souligner à quel point notre engagement professionnel fut sans faille ?

Léonie Chaptal, née Marie Léonie Chaptal de Chanteloup le 6 janvier 1873 à Cosne-d'Allier (Allier) et morte le 28 mars 1937 à Paris, est une philanthrope française, fondatrice d'œuvres, promotrice de la profession d'infirmière et d'assistante sociale, présidente fondatrice de l'**Association nationale des infirmières diplômées de l'État français** et de la fondation portant son nom considérée encore aujourd'hui comme l'une des plus anciennes structures au patrimoine mondial de la santé publique.



Notre capacité à faire face à toutes les situations et tous les dangers, bien souvent seuls, isolés, malmenés, nous a permis de mener à bien nos missions au service des patients, de la population, nous obligeant à prendre des décisions difficiles, où, trop souvent, notre déontologie fut interrogée.

« *Il faut sauvegarder notre propre âme, conserver notre idéal comme une chose intangible³* » nous rappelle **Léonie Chaptal**.

Face à une crise sanitaire sans précédent, au-delà de la souffrance, de la frustration que nous avons endurées, de la colère que nous avons dû ravalier, nous, infirmiers diplômés et étudiants en soins infirmiers (ne les oublions pas), avons démontré la maturité, le sérieux, l'abnégation, l'expertise dont nous sommes capables.

Je formule donc ici l'espoir que nous soyons légitimés en tant que professionnel de santé de premier recours, car ce ne serait là que juste reconnaissance du travail qui fut le nôtre durant cette pandémie ; au même titre d'ailleurs une participation élargie au sein des organismes décisionnels, nous permettrait un positionnement, un leadership des plus mérités.

J'emploie le vocable « *professionnel de santé* » à dessein, seul terme acceptable. À ce jour « *auxiliaire médical* » ne fait plus sens... Et d'ailleurs, ne sommes-nous pas, cette année, associés à une profession médicale ? En effet...

Le 24 mai 2019 à Genève, l'Organisation Mondiale de la Santé, par la voix de son directeur général, le **Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus**, désignait l'année 2020, comme année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier⁴.

Je rajouterai : les évènements ont révélé au public que 2020 est l'année de l'infirmière ! Nul besoin de le décréter, **elle l'est !**

Je terminerai en citant une nouvelle fois **Léonie Chaptal** :

« *N'ayons pas peur de l'enthousiasme⁵* »

1. MAGNON René (1991) « 1873 1937 – Léonie Chaptal – La cause des infirmières » Lamarre, Paris, 180 p, page 143

2. Ibidem, page 101

3. CHAPTAL Mademoiselle (1947) « Morale professionnelle de l'infirmière – Quatrième Édition » A. Poinat, Paris, 194 p, page 88

4. <https://www.who.int/fr/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020> (page consultée le 10/10/2020)

5. CHAPTAL Mademoiselle, op. cit., page 91



COSI

Catherine VAILLANT, directrice adjointe,
Christèle YERN, responsable SPASAD,
Samia BENSLIMANE, assistante qualité

Cosi est un établissement médico-social implanté sur le territoire depuis 20 ans.

Depuis 2017, nous sommes devenus SPASAD (Service Polyvalent d'Aides et de Soins A Domicile), ce qui nous permet de proposer et d'organiser un accompagnement personnalisé, global, organisé selon les réels besoins et attentes des personnes concernées. Ce dispositif, privilégiant la qualité de l'accompagnement par le décloisonnement des services, réuni donc les SSIAD COSI et le service d'aides à domicile Tout à Dom 'services (TADS). COSI et TADS occupent les mêmes locaux sur la commune du Cannet (06) et sont pilotés par les mêmes dirigeants.

La crise sanitaire a, comme pour beaucoup, perturbé fortement notre organisation et engendré de nombreux bouleversements. Seulement, compte tenu de la nature de nos activités indispensable à la continuité de parcours des personnes âgées, fragiles et vulnérables, un seul mot d'ordre : faire face ; à cet instant, la priorité est la continuité de l'accompagnement. Nous tentons dans un premier temps de ne pas céder à la panique, la peur, le stress, des usagers, des familles et bien sûr des professionnels et nous adoptons une organisation « au fil de l'eau ». Nous prenons le temps d'expliquer, d'informer, de rassurer et surtout de protéger.

Voici donc comment s'est déroulée cette période et ce que nous avons pu mettre en place afin de sécuriser les usagers et les professionnels.

Le 16 mars 2020, les écoles et l'ensemble des établissements scolaires ont fermé. Ce qui a brutalement entraîné un certain nombre d'arrêts maladie dans nos services.

En l'espace d'une matinée et pour conserver un minimum de professionnels indispensables sur le terrain, nous créons un accueil pour les enfants du personnel. Le personnel de l'ESA (psychomotricienne, ergothérapeute et assistant de soins en gérontologie) accueille, dès le 17 mars, 5 premiers enfants dans une salle de réunion spacieuse et adaptée avec mise en place rigoureuse des gestes barrières. Nous créons un règlement intérieur et quelques formulaires d'accueil afin de sécuriser au maximum cette action. Ce service de « dépannage » durera une semaine, le temps que l'éducation nationale s'organise et accueille les enfants des soignants et professionnels du domicile.

Au niveau de nos équipements de protections individuelles (EPI), nous sommes rapidement dépourvus de masques et à court de solution hydroalcoolique. Selon nos calculs, le 4 avril, notre stock sera épuisé. Nous continuons donc à communiquer avec le Département 06, ainsi que l'Agence Régionale de Santé sur nos besoins, nos inquiétudes et celles des intervenants. D'ailleurs, à leur demande, nous construisons notre plan de continuité d'activités et renvoyons hebdomadairement les suivis d'approvisionnements en matériels, les nombres d'arrêts maladie croissant, etc.

Sur le service d'aides à domicile, et sur demande exclusive du Département, l'activité se concentre uniquement sur l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, ce qui représente pour nous, près de 90% de la clientèle habituelle.

Les «cloisons» encore perceptibles entre les services du SPASAD «s'écroulent». À commencer par le personnel de l'ESA, redéployé sur Le SSIAD. Mais face à l'absentéisme croissant sur TADS et les besoins demeurant chez les bénéficiaires, les ASG proposent leur aide sur des interventions d'aides à domicile. Afin d'éviter la propagation du virus et les allers venus chez les personnes fragiles, les interventions sont groupées. Les aides-soignants donnent le petit-déjeuner chez les personnes accompagnées par le SPASAD, juste après avoir effectué les soins d'hygiène. Certaines iront même jusqu'à passer l'aspirateur ou faire la vaisselle. Les aides à domicile, à leur tour, sont sollicitées par le personnel soignant pour connaître au plus près les habitudes des personnes, leurs goûts, leurs préférences ; ce qui viendra asseoir concrètement leur indispensable raison d'exister ; le manque de reconnaissance de ces métiers constituant encore aujourd'hui un véritable fléau.

Un décroisement donc accéléré, dû à une crise sanitaire sans précédent. Cette situation critique nous permet aujourd'hui et sans pouvoir prendre assez de recul encore, de voir que les liens s'établissent avec une certaine fluidité. L'entraide, le don de soi sont omniprésents.

Les professionnels impliqués dans cette période sont les meilleurs témoins et ressources de ce que nous avons réellement vécu, au plus profond de leurs activités et de leur dévouement au quotidien. Nous laissons donc la place à leur témoignage et ressenti ci-après.

Corinne M.

«Je suis auxiliaire de vie pour un SAD (Tout à Dom Services), j'ai travaillé durant toute la période de l'épidémie. Au début du confinement, j'ai eu peur de la façon dont ça allait se dérouler sur le terrain, mais c'était sans compter sur la mise en place des équipements et du soutien de la direction et de l'encadrement. Au niveau équipement, je n'ai rien à dire, ils ont été au top, j'ai eu tout ce dont j'avais besoin pour la bonne marche de mes interventions, malgré tout ceci, ça ne m'a pas empêché d'avoir une certaine pression sur mes épaules, pas de la part de l'encadrement, mais la pression de la peur de ce virus !...On recevait des sms pour nous rappeler les règles d'hygiène et de sécurité, nous recevions aussi une gazette qui nous tenait informés de l'avancée du virus, mais toujours avec un petit mot d'encouragement, et ceci, toutes les semaines. C'est vrai que toutes les semaines j'attendais impatientement cette gazette ! Sur le terrain, il était compliqué de faire comprendre aux personnes âgées, qui sont très tactiles d'ordinaire, qu'il fallait garder une distance, et éviter que l'on se touche de trop. Ce qui a été plaisant et qui me motivait, était de recevoir les remerciements de mes patients ainsi que de leurs proches, parce que l'on continuait à venir nous occuper d'eux».

Céline, élève AES

« À propos de mon ressenti pour la période Covid, je dois dire que j'ai été impressionnée par les directives et explications prises dans des délais records au sein du Groupe Cosi - Tout à Dom Services. J'ai reçu des informations claires toujours au top de l'actualité, des protocoles simples, des conseils pour un accompagnement psychologique. Cela m'a aidé à surmonter l'angoisse (qu'on avait certainement toutes au sein de l'équipe des AS) de ne contaminer personne ni pendant la journée de travail, ni à la maison. Il ne m'est pas facile de décrire mes impressions après coup, mais je remercie l'équipe et les dirigeants qui m'ont accordé leur confiance alors que je n'avais que quelques semaines d'expérience dans le domaine lorsque le confinement a été décrété. La situation a été gérée dans le calme, si tensions il y a eu, je ne les ai pas vraiment ressenties du fait que je n'avais que peu connaissance du "temps normal". C'est une expérience déroutante qui prouve que l'humanité a une capacité étonnante à s'adapter aux situations graves. Voilà comment j'ai vécu cette période en me protégeant pour moi et surtout pour ne pas contaminer les personnes que j'approche.»

Sarah P.

«Les premiers jours j'étais très inquiète. Au niveau personnel, j'avais très peur de l'attraper et de le transmettre à un soignant ou à un intervenant... Par la suite, nous avons été bien informés et j'ai été plus rassuré grâce aux gestes barrières etc. J'ai été très vigilante.

À titre professionnel, ce que je retiens le plus c'est la solidarité le soutien et l'entraide. J'ai trouvé merveilleux ce que j'ai vu, les soignants qui nous venaient en aide et prenaient en charge des prestations, les membres du personnels qui ont fait le «taxi» pour permettre aux intervenantes circulant habituellement en bus de continuer à travailler... L'attitude de la direction aussi. On les sentait inquiets par moment, mais ils ont été très disponibles. Ils ont pris le temps de répondre à toutes nos interrogations, ils nous ont tous rassurés lorsqu'on en avait besoin. Je pense à certains intervenants mais aussi à moi-même quand j'ai appelé Catherine Vaillant, notre directrice, un dimanche parce que j'avais surréagi à la suspicion d'un proche. Ils ont pris du temps pour nous informer, etc. Ça n'a pas dû être facile.

Les personnes du terrain se faisaient du souci pour nous et réciproquement. Toute ses manifestations de chaleur m'ont beaucoup touchée et m'ont encore plus fait aimer mon travail.

J'ai réussi à être moins inquiète au fur et à mesure du temps grâce à tous les mails aussi, toutes les gazettes et informations. J'ai trouvé ça génial d'avoir toutes ces choses..»

Aujourd'hui, le virus est encore là. Aucun relâchement pour nous, bien au contraire. Malgré tout, nous ressortons plus forts de cette première expérience, en terme de collaboration, d'entraide et d'organisation. Nous avons anticipé une deuxième vague en menant une réflexion sur les actions à améliorer et la gestion des risques psycho-sociaux. Nos efforts et la cadence soutenu du travail fourni en terme d'organisation ainsi que les différents soutiens dont nous avons bénéficié nous ont permis de tenir le cap et de préserver notre objectif premier : la protection des usagers et des professionnels.

Journal d'une infirmière assise sur son canapé pendant la crise COVID

Barbara EDDA MESSI

Le titre de cet écrit pose déjà problème : est-il juste qu'une infirmière témoinne de sa longue période de confinement alors que ses consœurs étaient au cœur de la tourmente contre le COVID et pour sauver des vies ?

Pourtant, il semble qu'il y aient une expérience et des questionnements à partager : inconfort moral de ne pas participer à l'effort général, nouvelle posture au sein d'une équipe et surtout qu'est ce qui fait qu'une professionnelle peut légitimement se reconnaître infirmière ?

Tout d'abord poser le contexte.

Une infirmière en Equipe Régionale Ressource en Soins Palliatifs Pédiatriques (ERRSPP) a essentiellement une fonction de seconde ligne au profit des équipes confrontées à des situations de soins palliatifs pédiatriques, à l'hôpital, en établissements médicosociaux (ESMS) et à domicile.

La pandémie au SARS-CoV-2 couve en France depuis janvier et les précautions sanitaires se mettent progressivement en place sans que cela ne modifie notablement le fonctionnement de l'équipe.

Tout change le 17 mars. Chaque membre de l'équipe est confiné à domicile, fonctionnant en télétravail, les réunions internes devenant des visioconférences : apprentissage !

Les structures médicosociales demandent aux parents de garder leurs enfants à domicile. Leurs professionnels font du suivi téléphonique et restreignent drastiquement les visites à domicile.

Les enfants développant peu de forme grave de la maladie, beaucoup de services hospitaliers de pédiatrie se transforment en service d'adultes, accueillant des malades atteints du COVID ou non.

Pour résumer, toutes les équipes partenaires changent totalement de fonctionnement et annulent les rencontres programmées avec l'ERRSPP. De plus, les équipes soignantes débordées par l'activité et le stress ne pensent pas à faire appel à une équipe de seconde ligne, quelque bénéfice qu'elle aurait pu y trouver.

→ Pour l'ERRSPP : Que faire de ces journées inédites ? Quelles activités vont subsister ou doivent être inventées ?

Les premiers jours permettent de rattraper le retard accumulé en raison de la charge de travail habituelle mais aussi d'apprendre à travailler de chez soi, voire assis sur son canapé !

En plus de 2 collègues, précieuses, en charge des tâches administratives, l'équipe dont il est question se compose de 2 médecins, 2 psychologues et 2 infirmières.

Les 2 médecins et une des infirmières se portent volontaires pour renforcer des équipes débordées par l'épidémie : HAD et EMS.

En parallèle, les services de réanimation sont débordés, des lieux insolites se transforment en unités COVID et des professionnels sont touchés par le COVID.

Non seulement je n'étais pas incompétente mais j'ai été obligée de développer de nouvelles voies de communication pour être en lien avec les familles et les professionnels.

Malaises, questionnements, expérience acquise

1. Renforcement du positionnement infirmier dans l'équipe

Le fonctionnement de l'équipe est « démocratique ». C'est-à-dire que les appels reçus sont discutés en équipe, afin de proposer l'intervention la plus adéquate. Cependant, il faut reconnaître que, hormis les situations relevant directement des 2 psychologues, la décision dernière est le plus souvent médicale.

En ces temps particuliers, le médecin coordinateur me positionne en première ligne, fait confiance à mon expérience et à mon analyse clinique infirmière pour répondre aux sollicitations, charge à moi de trouver la réponse appropriée ou de réorienter. Les comptes rendus bihebdomadaires prévus avec le médecin coordinateur sont rapidement abandonnés, preuve de confiance !

D'autre part, en ce temps de confinement, beaucoup d'enfants sont confiés aux seuls bons soins de leurs parents. Je suis chargée de constituer une liste de professionnels d'ESMS (leur activité a diminué du fait de la fermeture de leurs établissements) volontaires pour soutenir les parents à domicile mais aussi renforcer les équipes d'internat en manque de personnel. Je coordonne demandes et offres.

→ J'assume le rôle d'infirmière pivot avec les équipes extérieures

2. Ne pas participer à l'effort général

Ce fut le plus douloureux de cette période.

L'ARS tenant bien ses listes, je suis considérée comme une infirmière « disponible » et contactée plusieurs fois par semaine pour intégrer des services de réanimation qui se créent ou renforcer des équipes mises à mal par la contagion.

Je suis obligée de décliner car il m'est impossible d'abandonner mon rôle à l'ERRSPP. En même temps j'ai mauvaise conscience : je passe mes journées assise sur mon canapé pendant que des collègues s'usent à la tâche dans des services actifs. Il m'est arrivé d'appeler une collègue pour vérifier que je ne pouvais vraiment pas faire autrement, qu'il ne s'agissait pas d'une fuite de ma part. D'où me venait ce trouble ? Je crois qu'à un moment j'ai confondu plusieurs concepts : j'étais impuissante pour renforcer les équipes de soins donc je me suis trouvée inutile et j'en ai conclu que

j'étais incompétente. Or il y a une large différence entre les 3.

Lorsque j'ai admis mon impuissance à aller travailler en service actif, je me suis rendue compte que j'étais quotidiennement utile aux enfants et à leur famille ainsi qu'aux professionnels, d'autant plus que le confinement brouillait leurs repères. Non seulement je n'étais pas incompétente mais j'ai été obligée de développer de nouvelles voies de communication pour être en lien avec les familles et les professionnels : téléconsultation, visioconférence, etc.

→ **À mon niveau j'ai participé à l'effort collectif par le maintien à domicile des enfants dans de bonnes conditions et la réassurance de professionnels déstabilisés**

3. Se reconnaître infirmière

Cela fait 13 ans que j'ai essentiellement des missions de seconde ligne et je me suis déjà questionnée sur ma posture or jusqu'à présent ma réponse était claire : non seulement je suis bien une infirmière mais de plus j'ai la chance de pouvoir en développer toutes les missions, du préventif au relationnel en passant par l'éducatif ou le curatif.

Cependant, cette période de confinement induit le doute car mon activité s'exerce sans rencontrer ni les malades ni les équipes de soin. A posteriori, j'ai abordé le sujet avec ma collègue infirmière et celle-ci me dit « *heureusement que j'ai travaillé en HAD, je me suis retrouvée infirmière* ». Paradoxalement, par esprit de contradiction sans doute, c'est cette phrase qui m'a confortée dans mon auto reconnaissance : infirmière coordinatrice, gestionnaire de situations complexes, qui n'aurait pu tenir ce rôle sans une maîtrise minimale des savoirs, savoir-être, savoir-faire et analyse clinique acquis en formations et tout au long de mon parcours professionnel.

→ **Être infirmière est beaucoup plus vaste que de travailler avec ses mains**

Que conclure de cette période ?

Comme pour toute épreuve de vie, la traversée a été source de souffrances et le bilan a posteriori permet de dire qu'elle a permis de **poursuivre un développement personnel et professionnel**.

Créativité

Année 2020, dédiée à la profession infirmière et aux sages-femmes, face à la crise sanitaire.

Brigitte HÉRISSE

Le premier semestre a été très violent du fait de la crise sanitaire. Les médias ont relayé en continu une surabondance d'informations ; pour encadrer les décisions gouvernementales, de nombreux décrets et arrêtés ont été rédigés, ce qui a eu pour effet des réactions très diverses voire diamétralement opposées chez les soignants et dans la population.

À la lecture des nombreux témoignages et retours d'expériences professionnelles durant la crise sanitaire inattendue et exceptionnelle, nous sommes remplis de respect pour notre profession. Dans un environnement de pratique très différent, nous pouvons affirmer que l'infirmier possède beaucoup de créativité sociale, mais pas que.

Marta Llobet Estany¹ précise que la créativité sociale « *doit être comprise comme une manifestation vitale de notre existence, liée à la construction de nouvelles manières de vivre* ».

Les vécus transmis des soignants, lourds en émotions, en questionnement, en recherche de réponses mettent en exergue les pratiques participatives en local. Pas d'improvisation, mais une réflexion éthique permanente pour conserver une qualité des soins et pour réorganiser le travail communautaire avec une réponse rigoureuse. Pas de procédure, pas de hiérarchie pour prendre soin de la population, mais un travail de qualité et un esprit d'équipe riche en apprentissage.

« *La créativité soignante existe ! Facteur d'amélioration de la qualité des soins, elle mérite d'être reconnue, encouragée et développée.* »²

Ces nouvelles manières de vivre, organisées en urgence mais avec la mobilisation de tous les acteurs de terrain, parfois avec des professionnels de secteur avec qui une collaboration étroite s'est mise en place, avaient pour but de répondre aux besoins des patients, de leur entourer et de protéger leur propre environnement familial et personnel.

De nombreux témoignages positifs font ressortir l'appréhension de réorganiser le travail avec des professionnels qui ne faisaient pas partie de leur quotidien, mais unanimement, ces expériences uniques ont créé une vraie solidarité en toute confiance.

Cette créativité est possible du fait de l'engrangement de ressources humaines et professionnelles, de compétences, de coopération et de temps donné sans compter. Dans de nombreux territoires, un réseautage s'est mis en place pour que les soins à tous soient donnés. Cet écosystème professionnel cherchait à promouvoir la santé de tous sans laisser des personnes en difficulté.

Cette année 2020 a donné à voir que l'infirmier, quel que soit son lieu d'exercice, a su se mobiliser spontanément, s'organiser dans son travail, mettre en place les gestes barrières et les protections grâce à ses stratégies d'adaptation (masques, surblouses, gel hydroalcoolique).

Avec beaucoup de courage et de volonté, il a bravé sa peur (de contaminer, d'être contaminé) pour lutter jusqu'au bout contre ce fléau inconnu.

Il lui faut maintenant reprendre son souffle, après tant de jours de travail sans repos, sans vacances, dans des conditions d'exercice très particulières. Ce temps est essentiel pour soigner l'épuisement professionnel, pour rebondir et repartir vaillamment avec force.

La population a pu découvrir la place unique et indispensable de l'infirmier dans son environnement, sa disponibilité et son savoir-faire.

« *Pourtant, au cours de son travail, il est fréquent que l'infirmière rencontre des personnes de tous âges faisant l'expérience de moments très difficiles pour lesquels notre arsenal thérapeutique demeure insuffisant* ». Margot Phaneuf

Malgré cela, durant cette période, l'infirmier a innové et trouvé des réponses immédiates à apporter au patient en demande.

Merci à tous pour tout ce que vous avez donné à voir durant ces quelques mois. Ce n'est que la partie émergée de l'iceberg.

1. <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2007-2-page-57.htm>

2. https://www.google.com/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjh9vO5xtfqAhUeL-BoKHTqSD9UQFjACegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.lereservoir.eu%2F2PDF%2F2FPV%2F2FBIBLIOTHEQUE%2F2FCIOLOGIE%2520SANTE%2FCREATIVITE%2520ET%2520SOINS.pdf&usq=AOvVaw0kh0Xep3iwMYty5Y_PRvxx

APARTE 2020

L'Anfiide a souhaité dans cette édition spéciale Covid recueillir le témoignage de son partenaire pour la communication et les événements de l'Association depuis le Congrès d'Avignon de 2015, particulièrement touché cette année à double titre.

2020 Depuis toujours, j'adore les 2 et ses multiples. L'équilibre, l'harmonie...

#badtimestory Domus Artist Residency Romina de Novelis

Contribution **Sarah LE JOLY**, directrice d'Espace Événementiel, 24 octobre 2020 France couvre-feu

2020 à la place chaos, guerre, combat, urgence, confinement, vulnérabilité.

Mais aussi espoir, solidarité, partage, innovation, humanité et puis penser le monde d'après.

Mon avant c'était organiser des événements pour les acteurs de la Santé.

Faire se rencontrer, partager les expériences, confronter les idées, faire émerger des approches innovantes, transposables, construire des passerelles entre les hommes, rire, chanter, danser, célébrer, projeter !

Mon maintenant vous pouvez aisément l'imaginer est un véritable champ de batailles si l'on regarde avec un peu de hauteur c'est assez déroutant !

Chaque jour un nouveau renoncement, les projets que vous portez, accompagner depuis des mois ne sont plus du moins ils seront des autres à imaginer, différer : visio, liveness, webinar tout ce nouveau vocabulaire que nous nous approprions à la va vite, une nouvelle langue à apprendre à comprendre à partager.

Imaginer les liens autrement, concevoir des moyens de transmettre le savoir de créer des fenêtres de respiration si précieuses cette année.

Le jour, ne jamais renoncer, surtout pas fuir, apprendre vite, se battre pour tous les partenaires restés sur le carreau.

Aux côtés de la course sanitaire, une autre bataille se livre économique, humaine, sociale; je me sens dans la peau d'un soldat depuis mars. Nous sommes plus vulnérables mais plus constructifs que jamais, il nous faut nous réinventer, un verbe à la mode comme les Chefs revisitent un plat traditionnel la tarte tatin de ma grand-mère.

J'accueille chaque émotion, je n'ai pas le choix, parfois elles me submergent ; déception, peur, incompréhension, joie, espoir, le tout dans une même journée. Et le jour d'après, la même série à l'envers.

Mes jours sont plus faciles que mes nuits.

L'heure est au repli sur soi pour protéger l'autre, ceux que nous aimons, ceux que nous ne connaissons pas encore. Le lit nous appelle plus tôt que d'habitude, épuisés par ce chaos, le sommeil libérateur pour oublier un peu et trouver des forces pour affronter l'inconnu de demain.

Je me réveille en sursaut, il fait nuit, il fait froid un silence quasi absolu dans le Marais parisien, du jamais vu depuis 25 ans pour moi. Ces derniers jours, le Covid est entré en moi (pardon moi je refuse de le féminiser), je suis à l'affût, je le sens naviguer à sa guise dans tout mon corps.

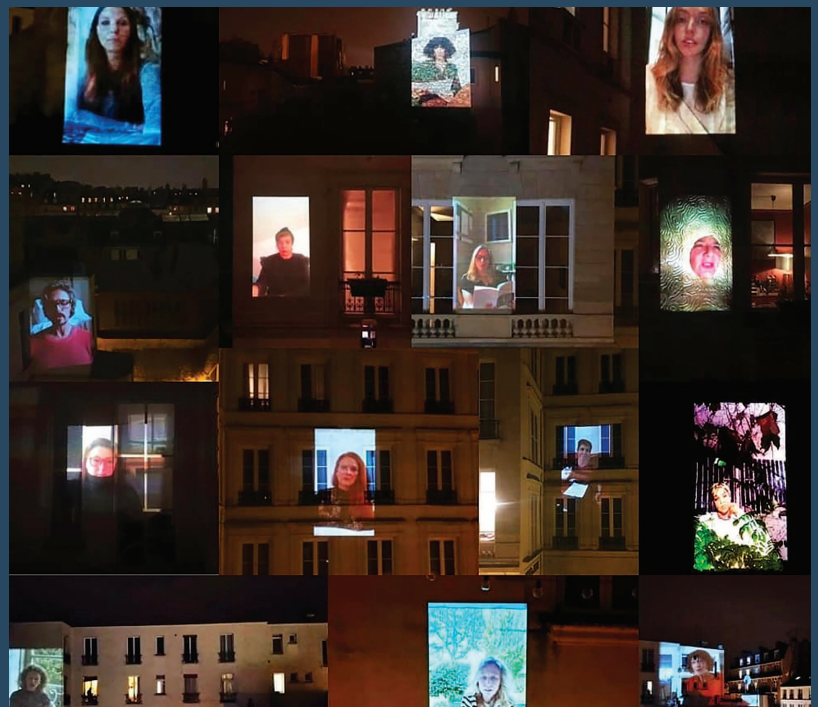
Il change de cap tout le temps, j'ai du mal à le suivre, il est surprenant fascinant déroutant. Celui dont on parle en boucle depuis des mois s'est invité chez moi, en moi.

Le couvre-feu est terminé, un couvre-vie pour en sauver beaucoup nous l'avons tous compris.

L'espoir renaît chaque matin avec le soleil.

Dis, quand reviendras-tu, la vie, dis, au moins le sais-tu ?

Mur de témoignages France et Italie 24 octobre 2020



DIPLÔME D'ÉTAT INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

Rapport d'étonnement

Stéphanie BUSIN-MORANGE, étudiante infirmière en pratique avancée (EIPA)

L'OMS a déclaré 2020 « l'année des infirmières » pour fêter le bicentenaire de Florence Nightingale. Issue de son école, mes actions, durant la pandémie du COVID19, ont été inspirées par son rôle pendant la guerre de Crimée. Le contexte sanitaire actuel m'amène à m'interroger sur la fragilité de notre système de santé et la difficulté de coordination entre la ville et l'hôpital.



Travaillant en libéral, à l'annonce de l'épidémie j'ai contacté mon association d'infirmières locale, afin d'élaborer une stratégie de prise en soin des patients. Nous avons créé un groupe WhatsApp pour toutes les infirmières de la ville. Grâce à notre savoir personnel¹, nous sommes rapidement arrivées à nous rassembler. Notre savoir esthétique et expérientiel¹ nous a permis, lors de réunions à distance grâce à l'outil numérique Zoom, de réfléchir et décider de créer une tournée dédiée aux patients contaminés, afin de ne prendre aucun risque pour les patients fragiles de nos tournées habituelles. Les recommandations des hautes instances (HAS, ARS, URPS PACA, ONI) étaient contradictoires et pas très claires.

Nous nous sommes donc servies de notre savoir éthique¹ pour prendre la décision d'isoler les infirmières exerçant sur cette tournée pendant quatorze jours. Utilisant notre savoir sociopolitique¹, nous avons contacté le maire qui a mis à notre disposition un véhicule et deux chauffeurs pour ne pas contaminer nos véhicules personnels, et également un local pour stocker notre matériel. Un centre COVID-19, pour le dépistage et la prise en soin, a été pensé avec les médecins libéraux et devait ouvrir dans ce local, dans le but de soulager l'hôpital.

Dans ce local, grâce à notre savoir empirique et contextuel¹, nous avons organisé chaque pièce en réfléchissant à la circulation et l'hygiène. Les chauffeurs ont été formés à cette logique et à nous aider à nous déshabiller en rentrant de la tournée. Puis nous avons contacté et rencontré les principaux acteurs de l'hôpital de la ville pour leur signaler la présence d'une tournée COVID-19 : le directeur de l'établissement, le Professeur du service de réanimation et le chef de service de l'unité dédiée COVID-19. En parallèle, nous avons sollicité les entre-

Je suis en colère et m'interroge : comment est-il possible d'avoir été en manque de matériel et d'avoir dû faire appel à la générosité ?

prises de la ville et les relations de l'ensemble des infirmières pour obtenir des dons de matériel pour nous protéger. J'ai été très touchée par la générosité des habitants et des commerçants, mais aussi par l'implication et le travail d'équipe de l'ensemble des infirmières. Mais je suis en colère et m'interroge : comment est-il possible d'avoir été en manque de matériel et d'avoir dû faire appel à la générosité ? Enfin, nous nous sommes mis en relation avec Apport Santé, pour les informer de notre présence et coopérer ensemble dans la prise en soin des patients. Ils nous ont formés sur le logiciel commun de suivi des patients positifs (Tercovid), et nous ont aidées pour la coordination entre les différents acteurs de santé gravitant autour du patient.

Le bilan est mitigé. Dans le cadre du SWOT², les paramètres internes sont les infirmières libérales (IDEL) et les paramètres externes sont les relations extérieures (mairie, hautes autorités, hôpital, médecins). En interne les forces, à l'aide de notre savoir pratique et perceptuel¹, étaient : l'entraide entre les infirmières, l'investissement de l'association, l'engagement des infirmières volontaires pour la mise en place et le bon fonctionne-

La présence d'une IPA aurait permis de mieux coordonner le lien ville hôpital, mais aussi de valoriser l'utilité de l'ouverture du centre de dépistage et de suivi des patients COVID-19 dans un but de santé publique.

ment de la tournée. La communication a été notre force, nous avons su prendre en compte les idées, suggestions et réflexions de chacune. Les outils numériques (Zoom, WhatsApp, Bonami, Tercovid) nous ont permis une rapidité dans les échanges, l'organisation et le suivi des patients. La mise en place de référentes identifiées a permis une bonne communication avec certaines instances, une centralisation et une visibilité³ pour tous les professionnels de santé libéraux. Nous avons su utiliser le maillage des relations des différents cabinets, ainsi que mutualiser nos compétences et notre matériel, afin de mettre en place cette tournée spéciale.

En interne, les faiblesses étaient : la restriction ou le manque de matériel, et l'engagement de seulement cinq IDEL volontaires sur la tournée COVID-19 qui était une menace en cas d'augmentation fulgurante du nombre de patients infectés. Le choix des quatorze jours de quarantaine est la cause de ce nombre restreint d'IDEL.

En externe, les ressources étaient : la relation avec le maire de la ville et la mise à disposition d'un local, d'un camion et de chauffeurs, ainsi que la bonne entente avec ces derniers. Le partenariat avec Apport Santé fut une ressource forte, mais qui aurait mieux fonctionné si l'hôpital avait joué le jeu. Le maillage entre les cabinets et les hautes instances nous a permis d'avoir les informations en temps et en heure et de nous rendre visibles³.

L'entraide, les dons, la générosité et la créativité des entreprises et des particuliers nous ont permis d'avoir du matériel pour nous protéger. Enfin les échanges constructifs et réfléchis avec les médecins libéraux ont permis l'armement d'un centre COVID-19.

Enfin, les limites ont été le manque de coopération, coordination et communi-

cation⁴ entre l'hôpital et la ville. L'hôpital a laissé sortir les patients positifs sans nous contacter, mettant en danger les IDEL arrivant au domicile de leurs patients sans avoir été prévenues de leur contamination. L'échange avec l'hôpital était non fonctionnel malgré toutes nos sollicitations. Il a fallu, à l'aide de notre savoir émancipatoire¹, que nous communiquions sur les réseaux sociaux sur la mise en danger des IDEL pour qu'enfin ils nous adressent les patients. L'hôpital a très peu fait appel à Apport Santé. Du fait de la situation inédite, les informations des hautes autorités étaient controversées et cela nous a mis en difficulté. Le centre COVID-19 au final, contrairement à la tournée, n'aura jamais ouvert par manque d'affluence. Ce qui est dommage car il aurait permis de se faire connaître³ et que les patients atteints de pathologies chroniques n'abandonnent pas leurs suivis, par la crainte de croiser des personnes porteuses du virus dans les cabinets médicaux. L'aspect inédit de la situation a engendré un manque de recul à tous les niveaux.

Pour conclure, je pense que la présence d'une IPA aurait permis de mieux coordonner ce lien ville hôpital, mais aussi de valoriser l'utilité de l'ouverture du centre de dépistage et de suivi des patients COVID-19 dans un but de santé publique, en séparant le parcours de soins des patients positifs du parcours de soins des patients chroniques⁵. La mission de l'IPA aurait été facilitée par la relation avec les professionnels libéraux (médecin, pharmacien, infirmières), mais freinée par le manque d'envie de l'hôpital de travailler en coordination avec les professionnels libéraux. Enfin, l'absence d'une CPTS sur la ville n'est en rien facilitateur et cette crise sanitaire y aura eu un impact positif : impulser une envie des IDEL à travailler ensemble et à créer une CPTS.

Bibliographie

1. Milhomme D. L'intégration des savoirs infirmiers pour une pratique compétente en soins critiques : quelques pistes de réflexion. 2014;11(1):10.
2. Edzoualiko NB. La stratégie de diversification d'ITOYA : problèmes et perspectives. Rev Congo Gest. 2011; Numéro 13(1):49.
3. Jovic L. Savoir, savoir faire, savoir dire, faire savoir... . Wwwem-Premiumcomdatavues00380814005207171 [Internet]. 18 févr 2008 [cité 16 mai 2020]; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.rproxy.sc.univ-parisdiderot.fr/article/85800/resultatrecherche/6>
4. Muller A. Entre coopérations et identités professionnelles infirmières dans le champ de la santé. 2020;8.
5. Debout C. La pratique infirmière fondée sur les preuves. Soins. déc 2012;57(771):14-7.



VEILLE JURIDIQUE N° 12

du 01/11/2020 au 11/11/2020

Geneviève CAILLE

COVID-19 : Consignes au 01/11/2020 relatives aux *visites et aux mesures de protection* dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées et les USLD

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjNkbXE8lftAhUkyoUKHRf1CmAQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fsolidarites-sante.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2Fcovid_19_-_actualisation_consignes_visites_ehpad.pdf&usq=AOvVaw3TQz46WnWVbPKnNxsuPxK2

Le reconfinement entré en vigueur le 30/10/2020 s'efforce de préserver les relations familiales des résidents des Ehpad.

Décret 2020-1368 du 10/11/2020 (texte 26) JO du 11/11/2020 modifiant le Décret 85-1148 du 24/10/1985 modifié relatif à la *rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation.*

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042512739>

Décret pris en application de l'article 41 de la loi de transformation de la FP du 06/08/2019, modifiant le titre IV relatif au supplément familial (entrée en vigueur le 12/11/2020)

Le décret précise les modalités de partage du supplément familial de traitement en cas de divorce, de séparation de droit ou de fait des époux ou de cessation de vie commune des concubins, notamment en cas de résidence alternée de l'enfant, telle que prévue à l'article 373-2-9 du code civil.

Arrêté du 06/11/2020 (texte 7) JO du 10/11/2020 relatif à l'indemnité exceptionnelle de stage versée aux étudiants en Soins Infirmiers de 2^e et 3^e année durant la période de " Crise Sanitaire". Le montant de cette indemnité est fixé, sur la base d'une durée de stage de 35 heures par semaine et elle est versée au plus tard le mois suivant la fin de stage par L'ARS d'implantation de l'IFSI dont relève l'étudiant.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042510049>

Loi 2020-1379 du 14 /11/2020 (texte1) JO du 15/11/2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire (jusqu'au 16/02/2021 inclus) et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire (7P). Elle entre en vigueur immédiatement.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042520662>

La Décision 2020-808 DC du 13/11/2020 (texte 2) du Conseil constitutionnel JO du 15/11/2020

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042520681>

Décret 2020-1385 du 14/11/2020 (texte 27) JO du 15/11/2020 modifiant le décret 2020-551 du 12/05/2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la Loi 2020-546 du 11/05/2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042521230>

Ce texte qui entre en vigueur immédiatement a pour objet, la modification des traitements relatifs aux systèmes d'information destinés à permettre l'identification des chaînes de contamination du virus covid-19 et assurer le suivi et l'accompagnement des personnes.

Décret 2020-1386 du 14/11/2020 (texte 28) JO du 15/11/2020 modifiant le décret 2020-73 du 31/01/2020

portant adoption des conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042521293>

Ce texte qui entre en vigueur le 16/11/2020 a pour objet la prolongation de la durée d'application du dispositif relatif au versement d'indemnités journalières servies dans le cadre de l'épidémie. Il concerne les assurés sociaux, Professionnels de Santé, Caisses d'assurance maladie.

Décret 2020-1387 du 14/11/2020 (texte 29) JO du 15/11/2020

fixant la liste des professionnels de santé habilités à renseigner les systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi du 11/05/2020(SI-DEP et Contact Covid) prorogeant l'état d'urgence sanitaire (médecins, biologistes médicaux, Infirmiers et pharmaciens).

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042521316>

Télesuivi Infirmier document (2P) suite mise à jour au 30/10/2020

sur site www.solidarites-sante.gouv.fr de "téléconsultation et Covid-19 : qui peut pratiquer à distance et comment ?

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiC_KPp7oftAhUJ3xoKHag8BDkQFJA AegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fsolidarites-sante.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2F covid-19-telesuivi-infirmier.pdf&usq=AOvVaw30lwU3vkd8xJPRpRimcZsj

Informations aux professionnels pratiquant la télésanté (télé médecine et télésoin). Les Infirmiers autorisés à réaliser un suivi à distance (Télesuivi)

Arrêté du 16/11/2020 (texte 21) JO du 17/11/2020

modifiant l'arrêté du 10/07/2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (tests-Dépistage...)

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042525251>

OMS 13/11/2020 (www.who.int) L'OMS crée le Conseil sur l'Economie de la Santé pour tous

<https://www.who.int/fr/news/item/13-11-2020-who-establishes-council-on-the-economics-of-health-for-all>

OMS 12/11/2020 Rougeole : Les décès dus à la rougeole ont augmenté de 50% dans le monde entre 2016 et 2019, pour atteindre 207 500 morts en 2019 (la rougeole a fortement progressé dans le monde en 2019. Le nombre de cas recensés ayant atteint son plus haut niveau depuis 23 ans. On comptait 889 770 cas de rougeole en 2019 dans le monde. Cette hausse s'explique principalement par une vaccination insuffisante des enfants qui doivent recevoir en temps voulu 2 doses de vaccin (MCV1 et MCV2)

<https://www.who.int/fr/news/item/12-11-2020-worldwide-measles-deaths-climb-50-from-2016-to-2019-claiming-over-207-500-lives-in-2019>

Le 06/11/2020 l'OMS et l'UNICEF ont lancé un appel d'urgence à l'action pour prévenir et combattre les flambées épidémiques de rougeole et de polio.

La covid a entraîné une diminution dangereuse de la couverture vaccinale qui accroît le risque de flambées épidémiques de la rougeole.

Commission européenne 11/11/2020. Communication de la commission au Parlement Européen, au Conseil, au Comité Economique et Social Européen et au Comité des Régions.

" Construire une Union européenne de la Santé : Renforcer la Résilience de l'UE face aux menaces Transfrontalières pour la Santé (26P) + 11/11/2020 "Questions-réponses : " Construire une Union Européenne de la Santé : une Europe mieux préparée aux crises et plus forte dans sa riposte" (4P)

<https://www.who.int/fr/news/item/13-11-2020-who-establishes-council-on-the-economics-of-health-for-all>

ANFI RUN 21
COURIR POUR LES INFIRMIÈRES
Lancement janvier 2021
MAI 16 2021 PARIS
1^{re} ÉDITION

ANFIIDE Plus que jamais engagée à promouvoir la vaccination!
 secretariat@anfiide.com www.anfiide.com
 RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE - AFFILIÉE AU CII

avec **evry**

Nursing now **espace événementiel**

VENEZ SOUTENIR LES INFIRMIÈRES