

ANFIIDE 2020

ANNÉE INTERNATIONALE DE L'INFIRMIÈRE

L'ANFIIDE
S'ENGAGE
POUR **Nursing now**



2020
ANNÉE INTERNATIONALE
DES SAGES-FEMMES ET
DU PERSONNEL INFIRMIER



ÉDITO

Brigitte LECOINTRE, présidente

C'est avec une certaine émotion que j'écris ce premier billet de l'année 2020, en vous souhaitant le meilleur pour l'année nouvelle et en formulant mes souhaits ardents de réussite pour cette année internationale de l'infirmière.

Je dédie mon propos plus particulièrement aux adhérents de l'Anfiide, pour vous signifier ce que vous représentez, sans démagogie, en tant que membres assidus et fidèles, pour certains depuis de très longues années.

Nous sommes une association au service d'une profession, à votre service, au sens le plus noble du terme de partager et de transmettre.

La profession est une organisation définie par Alain Touraine comme « *un système collectif d'actions qui comporte aussi un système d'interaction et qui constitue pour chaque individu une situation qui prend sa place et son sens par référence à sa personnalité* ».

Elle doit être restituée dans un contexte historique car les pratiques résultent toutes de l'action exercée par une génération sur la génération suivante et dans un système économique et social défini.

Nous remercions nos prédécesseurs pour l'immense travail qui a été accompli et merci à vous tous de témoigner aujourd'hui par votre fidélité de la nécessité absolue d'un continuum de pensées et de valeurs. Tout cela donne du sens à notre action...

Partager et transmettre...

Nous partageons avec vous de l'information. Votre droit légitime à une information exacte la plus impartiale possible nous oblige à la vigilance quand parfois s'élève le chant des sirènes...

Nous partageons avec vous notre projet et notre vie associative dans un modèle ouvert, vivant, évolutif et complexe inspiré par une politique active de la réflexion, de la décision et de l'action.

Nous partageons avec vous nos réseaux internationaux et européens pour une ouverture la plus large possible.

Nous partageons aussi avec vous notre volonté d'être des acteurs du changement. Il n'y a rien de magique dans le changement, il doit procéder à des faits humains. L'action ne va pas sans risque, il n'y a pas de création sans angoisse ni sans pertes, voire sans deuils... La force du collectif aura une influence prépondérante sur l'avenir, mais elle ne fera pas l'économie d'une démarche éthique qui donne sens.

La liste des partages n'est pas exhaustive...

Face aux évolutions sociétales, professionnelles, numériques qui ont largement modifié le modèle associatif nous sommes aujourd'hui face à un enjeu majeur : comment identifier et valoriser une « *éthique de la transmission* »² qui doit s'appuyer sur la considération de l'autre, l'inscription dans le temps, la complémentarité des rôles dans une démarche constructive non agressive... ?

On peut imaginer qu'il faudra du temps, du désir, de la créativité souvent, de l'humilité parfois...

Conscients de notre responsabilité envers vous tous, car *c'est ensemble que nous formons une profession, nous allons travailler à célébrer avec fierté et honneur l'année internationale de l'infirmière.*

1. Alain Touraine « **sociologie de l'action** » 1965

2. Ziegler L. « **la vie associative : quel avenir pour la transmission associative ?** » 2005 conférence des semaines sociales de France



Une partie du conseil d'administration (de gauche à droite) : Cécile Barrière (GIC RÉPASI), Philippe Bordieu (vice-président), Sophie Chrétien (GIC RÉPASI), Nicole de Beaunay (formation), Brigitte Herisson (secrétaire générale), Marie-Astrid Meyer (GIC RÉPASI), Dominique Jakovenko (découvreur-expérimentateur), Saiqa Ghulam (GIC RÉPASI), François Barrière (GIC Europe), Stéphanie Busin-Morange (GIC Pratique Clinique), Brigitte Lecointre (présidente), et Florence Jakovenko (Formation, GIC Pratique Clinique).

Mon intégration au conseil d'administration de l'ANFIIDE

Stéphanie BUSIN-MORANGE, membre du CA de l'ANFIIDE

J'ai effectué mes études d'infirmière au sein de l'école MSPB¹, école créée par Florence Nightingale (1820-1910)² et développée par le Dr Anna Hamilton (1864-1935)³. J'ai donc hérité d'un certain leadership, d'une envie de toujours apprendre de nouveaux savoirs ainsi que d'acquérir de nouvelles compétences, et de promouvoir la profession infirmière en France.

J'ai intégré, en 2017, la formation de clinicienne certifiée qui m'a amenée, entourée de mes collègues apprenants, à me questionner sur l'absence de connaissance de cette spécialité de clinicienne certifiée par mes pairs. Suite à ce questionnement, j'ai contacté Madame **Florence Jakovenko** (qui fait partie du conseil d'administration) pour lui soumettre mes interrogations et mon envie de faire évoluer cette spécialité. Mes collègues apprenants et moi-même avons rencontré la présidente de l'ANFIIDE Madame **Brigitte Lecointre**, mais aussi Mesdames **Florence Jakovenko** et **Evelyne Malaquin-Pavan**. À l'issue de cet entretien riche, il a été convenu que nous travaillerions sur le projet de développer la pratique clinique et la

connaissance des infirmières cliniciennes certifiées.

Quelque temps plus tard, Madame **Florence Jakovenko** me proposait de la rejoindre au sein du conseil d'administration de l'ANFIIDE pour développer le GIC⁴ pratique clinique⁵. Heureuse d'avoir intégré ce conseil d'administration le 12 octobre 2019, je souhaite m'y engager pour rassembler, promouvoir et fédérer la profession.

La pratique clinique est essentielle ; elle est un langage commun à tous les infirmiers : des étudiants aux professionnels. Elle permet également le positionnement de l'infirmier face à ses confrères. Je souhaite donc affirmer ce leadership infirmier et ce langage commun. En plus du développement du GIC pratique clinique, j'aimerais également faire connaître l'ANFIIDE dans les IFSI⁶, mais aussi dans les facultés où, entre autres, la pratique avancée est enseignée. En effet, j'ai intégré en septembre 2019 la formation d'IPA⁷ et j'ai pu constater que l'ANFIIDE était fortement méconnue. **L'ANFIIDE est la seule association qui représente notre profession socle d'infirmier, au niveau national et**

international. Cette association permet le questionnement, l'évolution de nos pratiques mais aussi de remplir le mandat social qui est le nôtre. Pour cela, je souhaite apporter mon aide sur un problème de santé publique qui me tient à cœur : les violences faites aux femmes, mais aussi la santé de ces dernières. Il est primordial de former nos pairs sur ces sujets, afin de venir en aide aux femmes.

Pour terminer, je souhaiterais souligner que le but de mon engagement associatif dans l'ANFIIDE est **d'aider la profession infirmière à se développer dans un seul intérêt commun : prendre soin de nos patients, de leurs familles, de leur santé, de leur environnement et de notre société en perpétuel changement**.

1. Maison de Santé Protestante de Bordeaux, Bagatelle.

2. Infirmière britannique pionnière des soins infirmiers modernes.

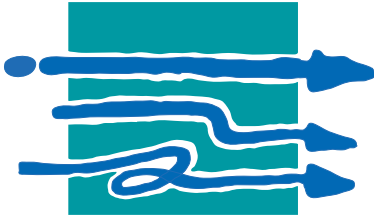
3. Directrice de la MSPB, disciple de Florence Nightingale, ayant participé à l'évolution du métier d'infirmière en France.

4. Groupe d'intérêt commun.

5. Confère article GIC pratique clinique de la même édition de l'ANFIIDE News.

6. Institut de Formation en Soins Infirmiers.

7. Infirmier en Pratique Avancée.



Union Des Patients partenaires
Auvergne Rhône-Alpes



IPA : LE REGARD DES PATIENTS

Bernard DENIS, président de l'Union des Patients Partenaires
Auvergne Rhône-Alpes

INTRODUCTION

Ce dispositif trouve son fondement dans la volonté de replacer le patient au centre du parcours/système de santé, comme le prévoyait la Loi Kouchner de 2002, rappelée dans la Loi Santé de 2016 et la dernière Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. Mais les sociologues ne nous disent-ils pas qu'il faut entre 20 et 30 ans pour que ne changent effectivement les pratiques professionnelles...

Le regard des patients sur cette évolution majeure que constitue la création des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) se situe aux deux niveaux de prise en charge, à la fois individuelle mais aussi collective :

1. LES PATIENTS ET LES IPA DANS LA RELATION DE SOINS

Cette innovation présente des avantages indéniables pour les patients, dont un accroissement du temps soignant découlant du renforcement de la position des infirmiers auprès des patients et de leur famille, notamment pour répondre à leurs questions. Cela conforte le rôle pivot de l'IPA comme professionnel de santé au plus près du patient mais aussi des aidants, que ce soit dans les maladies chroniques ou les prises en charge oncologie/pathologies rénales. Il est à espérer une meilleure prise en compte de la singularité du patient du fait d'une connaissance globale plus importante. L'IPA participe alors à l'autonomisation du patient en réduisant l'asymétrie dans l'information qu'il contribue à donner, éclairant ainsi encore plus le consentement émis par le patient, préalable nécessaire à une décision médicale partagée dans laquelle il se sent plus impliqué. Cette

concertation avec d'autres membres de l'équipe médicale renforce la confiance entre tous, et permet de développer un véritable partenariat.

Ce renforcement de l'exercice en équipe par structures coordonnées dans le cadre de la pratique avancée permettra d'enrichir les échanges, afin de parvenir à l'interaction. Cela transforme le colloque singulier en un colloque pluriel dans lequel apparaissent désormais d'autres intervenants, auxiliaires médicaux ou assistants médicaux, auxquels peuvent aussi se joindre des patients également partenaires. Ceux-ci pourront en aider d'autres face à une situation médicale inédite, ou témoigner de leur vécu devant les professionnels, s'intégrant ainsi progressivement au sein des équipes médicales, aux côtés des professionnels de santé, au service des autres patients.

« Le professionnel agissant dans le cadre de la pratique avancée est responsable des actes qu'il réalise dans ce cadre »

Mais la création des IPA fait aussi naître chez les patients des craintes inévitables, avec au premier chef, la question de l'acceptation d'une nouvelle forme de prise en charge au regard du lien de confiance avec leur médecin. Tout dépendra sans doute de la manière dont cela leur sera présenté, sachant quoi qu'il en soit que le patient est présumé d'accord pour bénéficier des services d'un IPA, disposant toutefois d'un droit de refus. Mais il conviendra d'éviter une

dilution des rôles, des responsabilités (alors que la loi de 2016 rappelle bien que « Le professionnel agissant dans le cadre de la pratique avancée est responsable des actes qu'il réalise dans ce cadre ») par la multiplication des intervenants pour des tâches similaires, parfois conservées par le médecin, parfois déléguées... Quelle sera alors, notamment pour les personnes âgées atteintes de polyopathologies, la compréhension des rôles, sauf existence d'une personne de confiance ou d'un représentant légal à même de lui expliquer la situation ? Un patient partenaire serait d'ailleurs à même de faire l'intermédiaire et d'expliquer les avantages de l'IPA afin de rassurer les intéressés... Se poseront aussi d'inévitables questions quant au partage effectif de l'information médicale entre tous les intervenants, en espérant que le Dossier médical partagé y participera. En outre, comment les médecins choisiront-ils les patients bénéficiaires d'une IPA ? Ce choix dirigé selon les textes, mais discrétionnaire, pourrait-il être discuté par les patients afin d'être rassurés sur le suivi de leur prise en charge ?

2. LES PATIENTS ET LES IPA DANS LE PARCOURS DE SANTE

A une échelle plus globale, la création des IPA présente aussi de nombreux avantages pour les patients qui pourront bénéficier d'un suivi élargi face aux changements démographiques, sociaux et économiques. Selon la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, la sollicitation d'une prise en charge médicale nécessite aujourd'hui d'être en capacité de se repérer dans un système complexe et de coordonner de multiples acteurs de manière à assurer la qualité et la cohérence des interventions. Face à cette complexité du par-

cours du patient qui alterne des phases de prise en charge au domicile et ambulatoires, avec des phases de prise en charge en établissements, combinée avec les difficultés liées à la maladie, les IPA peuvent les soulager afin d'éviter que les plus vulnérables ne renoncent aux soins. Au-delà de la prise en charge de premier recours, les IPA offrent effectivement les repères indispensables pour une meilleure écoute, prévention, éducation, et aide aux démarches. Il s'agit là pour les patients d'une garantie d'un meilleur accès à des soins de qualité et d'une fluidification des parcours entre ville et hôpital. C'est à cette fin que l'IPA jouera un rôle de coordination dans l'organisation des parcours entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes de premier ou deuxième recours et les établissements et services de santé ou médico-sociaux.

l'IPA jouera un rôle de coordination dans l'organisation des parcours entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes de premier ou deuxième recours et les établissements et services de santé ou médico-sociaux.

En accord avec les patients suivis dans le cadre de la pratique avancée, avec l'aide éventuelle de patients partenaires, cette aide permettra aux patients de demeurer acteurs de leur parcours de santé, préservant ainsi leur autonomie.

Octroyer les moyens adéquats

...

Mais pour que le dispositif soit véritablement efficace, encore faut-il offrir à ces professionnels de santé de nouvelles perspectives de carrière, avec l'opportunité d'un mode d'exercice plus autonome et une reconnaissance renforcée. Si tous ceux qui sont impliqués dans cette évolution jouent le jeu et respectent le rôle qui leur est dévolu, la mise en place annoncée dans la dernière loi Santé de juillet 2019 d'un système de santé disposant de structures d'exercice coordonnées et d'une coopération renforcée entre professionnels au niveau des territoires de santé pourra être effective et favorable aux patients. Ceux-ci craignent toutefois que la création des pratiques avancées ne soit le moyen pour les pouvoirs publics de se défaire de leur responsabilité à moindre frais, pour pallier les défaillances du système et les prises en charge défectueuses du fait d'un manque de temps et de financements. Il conviendra donc de rester vigilant sur ce point et d'exiger de l'État qu'il octroie les moyens adéquats à la mise en œuvre de sa politique de santé...

3. À PROPOS DES PATIENTS PARTENAIRES ET DU RÔLE DE L'UNION DES PATIENTS AUVERGNE RHONE-ALPES (UDPARA)

L'UDPARA propose des programmes de formation et de développement professionnels continus en permettant aux patients porteurs de maladies chroniques et aux aidants :

- De se réinsérer dans la société et/ou de se réorienter professionnellement.
- De se spécialiser dans le domaine de la santé publique, la promotion de la santé, la prévention, l'éducation à la santé, l'éducation thérapeutique du patient, avec les professionnels de santé et les structures publiques et privées officiant dans le champ de la santé.

Cette Formation des Patients au Parcours de Santé (FPPS) permet de faciliter leur rétablissement et leur réhabilitation, qui se trouve être le principal enjeu pour la santé publique dans le cadre de la démocratie en santé. **Le Patient Partenaire qui en ressort devient citoyen de la santé.**

CONCLUSION

Les IPA et autres futurs auxiliaires médicaux en pratique avancée, de même que le Patient Partenaire, conduiront à **la réintroduction de l'humain, de l'humanité dans une relation, un parcours** d'où ils n'auraient jamais dû disparaître...

REMERCIEMENTS

Nadia PEOCH, Ph. D | Directrice des Soins | Institut de Formation des Cadres de Santé
Chercheuse associée UMR-EFTS | Université Toulouse 2 Jean Jaurès
Laurence CIMAR, Ph. D | Maître de conférences | Faculté de Droit de l'Université Grenoble Alpes
Pascale DAYNES, Ph. D | Responsable formation/recherche | Union Des Patients Auvergne Rhône-Alpes

Pour plus d'informations
www.udpara.org

BIBLIOGRAPHIE

- Ambrosino, F. (2015). « L'infirmière de pratique avancée ». Actes de Colloque du 13e Congrès Européen des Infirmiers.(ères) cliniciens.(nes), consultants.(tes) et de pratiques avancées. Avignon.
- Berland, D, Y. (2003). Rapport d'étape de la mission «Coopération de professions de santé : le transfert de tâches et de compétences». Ministère de la santé, de la famille et des personnes.
- Cimar, L., Denis, B. (2019). « Infirmiers en Pratique Avancée : le regard des patients », Revue Soins n°835, mai 2019, p. 40. . <http://dx.doi.org/10.1016/j.soin.2019.03.010>
- Denis, B. (2018). « Le patient partenaire en devenir », Revue Ethica Clinica n°90, <http://www.fihasl.be/Ethica-clinica.aspx>
- Compagnon, C, et Ghadi, V. (2014). « Pour l'an II de la démocratie sanitaire », Rapp. au Ministre des Affaires sociales et de la santé.
- Cristol, D. (2018). « L'usager dans la stratégie nationale de santé : la démocratie en santé en quête d'un nouveau souffle ». Revue de Droit Sanitaire et Sociale, p. 413.
- Péoch'h, N. (2018). « Perspectives de pratiques avancées appliquées à la coordination des parcours de soins et de santé ». Techniques Hospitalières, janvier-février, n°768, pp. 13-18.

Un leadership ascensionnel : entre expertise métier et ascendant politique



Brigitte FEUILLEBOIS, cadre de santé

S'interroger sur la notion de leadership associée à la fonction de conseillère paramédicale en exercice au ministère de la santé semble présenter un intérêt vif et ambitieux, tant par sa portée originale que par la possible description du concept dans un environnement de travail par essence, propice à son expressivité.

Cependant, **quelles activités constitutives de la fonction exercée voire quels attributs intrinsèques au leader pourraient illustrer cette capacité à stimuler, encourager et influencer les pairs ou les partenaires professionnels dans une perspective de changement et d'évolutions des pratiques professionnelles et des métiers qui les portent ?** Il ne va pas s'agir ici de présenter de manière théorique le concept de leadership. En effet, il requiert des définitions non univoques, polysémiques et évolutives selon le domaine auquel il s'applique. Il ne serait donc pas opportun d'effectuer une énumération qui pourrait obscurcir l'objectif de ces lignes.

Aussi, considérant que le leadership est un fait social [1], et afin de l'examiner en tant que tel à notre réflexion, une interview a été menée auprès d'une directrice des soins, conseillère pédagogique nationale, exerçant au sein de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) en complément d'une lecture attentive de sa fiche de poste. En effet, il nous a semblé intéressant d'investiguer l'exploration des faits par la production de son discours. Le recueil a eu lieu par téléphone à partir de trois thèmes : le parcours professionnel, le choix de poste au ministère et la notion de leadership.

Tout d'abord, il convient de citer sans exhaustivité à partir de la fiche de poste

spécifique, les activités princeps de la fonction de conseillère pédagogique nationale afin de les rapprocher des marques usuellement illustratives du leader [2]. Le domaine fonctionnel d'intervention est celui de « *l'élaboration et [du] pilotage des politiques publiques* » [3]. Le concours de la conseillère à la vision stratégique nationale est ainsi explicitement invoqué. Le paragraphe des activités précise : « *Le poste de conseiller pédagogique national est destiné uniquement aux directeurs des soins [4] hors classe ; le poste d'expert en formations non médicales est ouvert aux autres directeurs de soins.* » Il paraît ainsi dans cette condition de dénomination distinctive, une caractéristique conférée à l'ancienneté professionnelle avérée par le statut « *hors classe* ». La justification de preuves expérientielles notamment celles de l'exercice du pouvoir institutionnel et ainsi, de « *maîtrise professionnelle* » permet d'envisager la représentativité nationale. En substance, la conseillère/experte « *participe à l'expertise de la DGOS sur les aspects relatifs à la formation initiale et à l'universitarisation des professions de santé et il est, à ce titre, en lien avec les partenaires externes et internes du ministère. Et elle anime des groupes de travail et accompagne les acteurs concernés dans la mise en œuvre de la réglementation. [...]. Elle conduit les travaux techniques de réingénierie des formations initiales des professions paramédicales [...]* à partir d'une démarche métiers-compétences-formation et dans le cadre de la poursuite du processus d'intégration de certaines de ces formations au sein du dispositif européen Licence Master Doctorat (LMD) ». Dans le cadre d'un pilotage de projets sur l'ensemble des métiers du soin et des métiers émergents,



ces activités se caractérisent par l'aptitude transversale à mener des groupes et des partenaires professionnels, à donner et à porter le sens du changement et à transformer les professions soignantes lors des travaux de réingénierie notamment. Les caractéristiques du poste appuient l'expertise attendue dans le domaine de la formation initiale des professions paramédicales, se différenciant de l'expertise exclusive d'une discipline. De plus, il s'agit de faire preuve de leadership en méthodologie de projet et dans le domaine réglementaire auprès du réseau professionnel. Poursuivons par l'exploration de l'échange avec la conseillère pédagogique nationale interrogée. À la suite d'une trajectoire professionnelle nourrie de paliers évolutifs, d'infirmière puéricultrice à cadre supérieur faisant fonction, et respectivement entre services de soins et instituts de formation « *en période de temps identique* », et parsemée d'« *une diversité de lieux d'exercice, en Province, en Région parisienne, en CH, CHU, et mode d'exercice libéral* », son intégration à l'École des hautes études en santé publique correspond à une « *volonté naissant à l'issue de la formation de cadre de santé* ». La maturation de son projet d'accès à la fonction de directrice des soins a été guidée par la finalité « *entre deux modes d'exercice [en service et en institut] et [...] deux approches du soin, il y aurait ce mot commun, qualité et garantir la qualité des soins [...]* ». Elle exprime sa constance à garantir la qualité des soins « *comme fondement même de son exercice [« ce qui me guide »]* » et à « *mettre à disposition de l'institution [sa] connaissance des étudiants, de leur profil, de leur attente, du lien entre les deux [lieu d'exercice] pour une formation qui soit dans l'alternance, appropriée au terrain* ». Son souhait de s'engager pour le poste de conseillère nationale a été « *aussi*

dans cette optique-là, pouvoir apporter cette connaissance du terrain jusqu'au niveau du ministère, l'expertise, le décodage de certaines situations, ce temps de réflexion et de construction des référentiels ou la réflexion sur l'exercice, de construction en articulation avec les différentes directions du ministère de la santé et pas que la DGOS [...] ». Cette rhétorique étaye une intention non plus individuelle, celle portée par le « *leader* » mais celle au service d'une « *affaire collective* ». Ainsi, avoir du leadership dans cette fonction au service de l'État consisterait à influencer par ses qualités de traducteur, en témoignant du « *réel des soins* », tout en étant co-bâtitteur de « *réformes* ». Il pourrait ainsi s'agir du rôle d'un leader politique, d'un militant, porteur d'une « *cause* » à défendre et à revendiquer, ici, celle de la qualité des soins dans sa conception très globale, emblématique. Dans cette perspective, les groupes professionnels sont des partenaires déterminants car il va s'agir d'anticiper les changements, de les négocier et de les faire accepter. En effet, « *[on sait que] telle orientation va impacter telle profession et du coup, [il y a] la nécessité d'une vision [...] macro, tout en ayant cette expérience fine du micro et au niveau méso, le niveau régional et tu jongles avec le niveau micro du terrain qui a besoin de cette reconnaissance au niveau du ministère, une écoute, une prise en compte [...] et les particularités territoriales à aller questionner* ». L'interrelation ainsi développée avec les représentants professionnels souligne l'enjeu d'un leadership en tant qu'approche basée sur l'identification des problématiques du terrain et sur le rôle de porte-parole à incarner. « *Ce que j'ai perçu c'est qu'il y a beaucoup d'attentes de leur part [les collègues directeurs des soins en région] vis-à-vis d'une conseillère pédagogique justement pour porter leur vécu, leurs*

paroles, leurs projets, tu la retrouves cette mission de leadership ».

Ce concept de leadership est par ailleurs explicitement décrit en réponse à la question spécifique, par une association de notions : « *À la fois guide, idée de mouvement, aller de l'avant, de la prospection, de l'innovation, [reliée] à la fonction et aux missions du directeur des soins, et une dynamique* ». Le processus dynamique désignant ainsi le leadership questionne ses manifestations qui seraient changeantes au cours de l'exercice et ne pourraient se limiter à des attributs stables et définitivement identifiés. Au-delà des facteurs individuels, environnementaux ou idéologiques vraisemblablement variables, il conviendrait par conséquent de distinguer les marques de la reconnaissance de ce leadership. En l'absence de rôle managérial, la conseillère nationale témoigne de l'efficacité de son leadership par son comportement et par une approche de compétences dédiées [5] : techniques (capacités d'analyse d'un environnement complexe), humaines (capacité d'écoute, de recueil et de compréhension des besoins des pairs) et conceptuelles (capacité d'abstraction, d'élaboration de nouvelles approches) implicitement évoquées dans la fiche de poste.

Pour conclure, l'atout d'une infirmière au ministère se manifeste par sa contribution à discerner, par sa connaissance du prescrit (la réglementation) et du réel (l'approche globale des soins) et sa vision systémique, les enjeux fondateurs de l'évolution des professions de santé dans un environnement en pleine mutation.

Je tiens à remercier très chaleureusement Madame Catherine Tedesco, directrice des soins et amie pour s'être prêtée au jeu de l'interview.

Bibliographie

- [1] BOURRICAUD François. La sociologie du « leadership » et son application à la théorie politique. In : Revue française de science politique, 3^e année, n°3, 1953. pp. 445-470 https://www.persee.fr/doc/rfsp_0035-2950_1953_num_3_3_452717
- [2] Son étymologie anglaise « "to lead", mener, conduire, diriger » peut définir ce terme comme « *chef de troupe, meneur d'hommes, à la tête de groupe ou de partis* » <https://www.cnrtl.fr/definition/leader>
- [3] Extrait de la fiche de poste publiée en juillet 2017 sur le site du Centre national de gestion (CNG) https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/offre_emploi/2017-12/sdrh_rh1_cpn2_juillet_2017.pdf
- [4] Le directeur des soins est un cadre de catégorie A au sein de la fonction publique hospitalière. L'accès à la profession s'effectue par le biais d'un concours, dont la réussite permet au candidat de devenir élève directeur des soins. Il devra alors suivre une formation et obtenir le certificat du cycle de formation de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) avant de pouvoir prendre ses fonctions. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=134F0178D7D460CD788CB17DA6DC3DFE.tplgfr34s_1?cidTexte=JORFTEXT000000413623&dateTexte=20180522
- [5] LUC Sylvain. Le mythe du leadership et les approches fonctionnalistes. Au-delà de l'impératif héroïque. 2017. hal-01536005 <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01536005>

Nursing now

Point d'étape

Christophe Debout
IADE CSSP MSN PHD
Administrateur de l'ANFIIDE
Coordinateur du programme
Nursing Now France

Nursing Now : un programme international

Le programme Nursing Now s'articule avec l'année 2020 que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a souhaité dédier aux infirmières ; toutefois, la portée des actions engagées ne se limitera pas à cette seule année.

Le programme bénéficie d'un double portage assuré par l'OMS et le Conseil international des infirmières (CII). Le financement des activités internationales de Nursing Now est assuré par la Burdett Foundation for Nursing.

Plusieurs constats sont à l'origine de ce programme.

Les infirmières constituent la profession de santé qui compte le plus de membres et qui se caractérise par la diversité de ses lieux d'exercice.

Nombre de pays ont désormais reconnu à l'infirmière dans leur législation un rôle thérapeutique autonome lui octroyant des missions spécifiques au sein de l'équipe pluri professionnelle.

L'exercice infirmier se caractérise par une approche globale des situations et une proximité avec les patients et leurs proches qui permettent aux infirmières d'acquérir une connaissance approfondie des patients. Elles disposent ainsi d'informations précieuses aux processus de décisions relatifs à la santé qu'ils soient de nature clinique ou de politiques publiques.

En outre, la formation infirmière permet aux professionnels de développer un haut niveau de compétences et de les maintenir dans le cadre de la formation tout au long de la vie.

Le développement de la formation et son inscription dans le champ universitaire ont permis à la recherche infirmière de se développer et de devenir très productive mettant ainsi à disposition des professionnels des données probantes utiles à leurs prises de décision.

Toutefois, d'autres constats sont également déplorés. Les environnements de pratique tendent à devenir de moins en moins favorables à l'exercice infirmier. En outre, les compétences infirmières développées en formation sont souvent sous utilisées dans les systèmes de santé et les organisations. On déplore également que les infirmières sont souvent soumises à de nombreuses injonctions paradoxales notamment en termes de qualité de soins et de recherche de gains de productivité. Les infirmières sont rarement associées aux prises de décisions relatives à la santé et à l'organisation de soins. Ces constats ont un impact négatif sur les résultats de soins et majorent les risques psychosociaux et le turnover des infirmières, tout en réduisant l'attractivité de cette profession.

Dans ce contexte, CII et OMS ont souhaité adresser des messages clés aux décideurs et plus largement aux populations :

- Les soins infirmiers font la différence en matière de santé des populations,
- Les infirmières possèdent des informations essentielles aux prises de décision à tous les niveaux,
- Il est préférable d'envisager les effectifs infirmiers en termes d'investissement et non pas coût,
- Sans les infirmières, il sera impossible aux systèmes de santé d'atteindre les objectifs fixés par l'OMS.

Ces deux organisations souhaitent sortir du statu quo et promouvoir la profession infirmière dans le cadre du programme Nursing Now¹, afin que ses membres puissent exprimer pleinement leurs potentiels.

La finalité du programme Nursing Now : améliorer la santé de la population à l'échelle mondiale en rehaussant le profil et le statut des infirmières dans le monde.

Plusieurs objectifs opérationnels ont été formulés :

- Investir davantage dans l'amélioration de la formation, du développement professionnel, des normes, de la réglementation et des conditions d'emploi des infirmières.

- Accroître la diffusion de pratiques infirmières efficaces et novatrices.
 - Augmenter l'influence des infirmières sur les politiques mondiales et nationales en matière de santé, dans le cadre d'efforts plus vastes visant à assurer une plus grande participation des personnels de santé à la prise de décisions.
 - Augmenter le nombre d'infirmières occupant des postes de direction.
 - Fournir plus de données probantes aux décideurs et aux responsables politiques sur des thématiques clés (impact des soins infirmiers, obstacles qui empêchent les infirmières d'atteindre leur plein potentiel et stratégies pour les contourner).
- Ces objectifs internationaux doivent être déclinés au regard des spécificités des différents contextes nationaux et de la position qu'y occupe la profession infirmière.

Nursing Now France

La France a opéré une déclinaison de ce programme en créant, sous l'égide de l'ANFIIDE, le groupe national Nursing Now France dès le mois de mai 2019.

Cette initiative française a été relayée par de nombreuses organisations professionnelles infirmières, notamment l'Académie des Sciences Infirmières et ses associations membres, mais aussi par l'Ordre National des Infirmiers.

Une analyse du contexte français de la santé et des soins infirmiers a été réalisée, afin d'identifier les priorités nationales à partir des différents axes de travail du programme Nursing Now international.

Les priorités françaises dégagées de cette analyse

- Développer le leadership infirmier notamment dans le cadre du challenge Nightingale
- Actualiser l'image de l'infirmière dans la société

Des actions

- Lancement d'un programme de formation au leadership d'une durée de deux jours à destination des infirmières dans le cadre du challenge Nightingale
- Actions auprès des fédérations d'employeurs visant à les engager à relever le challenge Nightingale et ainsi de faire bénéficier leurs infirmières de ce programme dans le cadre de la formation continue
- Encourager les IFSI à concevoir des actions de sensibilisation des étudiants infirmiers à ces thématiques dès la formation initiale
- Publication d'un dossier thématique sur le « leadership infirmier » dans la revue Soins
- Initiatives nationales, régionales et locales organisées dans le cadre de la Journée internationale des infirmières (JII) 2020
- Contribution à la constitution d'une délégation de jeunes diplômés qui participera à la prochaine Assemblée mondiale de la santé (AMS)

Les temps forts de l'année 2020

Des événements internationaux et nationaux sont d'ores et déjà programmés :

- Formations Nightingale challenge,
- Conférence internationale « IADE et l'exercice du leadership : état des lieux et perspectives » organisée le 27 février 2020,
- Colloque de l'Académie des sciences infirmières le 18 mars 2020,
- Publication en avril du rapport de l'OMS sur l'état des lieux des soins infirmiers et obstétricaux dans le monde,
- Spring school leadership infirmier réunissant des étudiants infirmiers issus de différents pays en avril,
- JII 2020 le 12 mai 2020,
- 73^e AMS du 18 au 23 mai 2020,
- ...

Et bien d'autres événements à venir : restez informé(e) en consultant le site de l'ANFIIDE² et compte twitter du Nursing Now France³.

Il est important de mobiliser sur ces objectifs dans tous les secteurs d'activités et que les porteurs de projets se rapprochent du groupe Nursing Now France afin de faire connaître leurs initiatives et ainsi favoriser la diffusion et la compilation de ces contributions nationales.



<https://twitter.com/FranceNursing>
<https://anfiide.fr/accueil/linternational/nursing-now-2020>

1. https://www.nursingnow.org/?__cf_chl_jschl_tk__=b54afad4d8de6945abe09a2d3e1fb8bf1b370e63-1577631050-0-AT6ZMV9ZpKD2IY8Drct4sMA2HZzYJPIlyZlHgaTBd8uNcRLe5J0GFCXOyM7XgHrFWMAkOmOLNqrn179qGgrc5YZzt43S3TjC3eTZMW9K8GxcA9e3HHJsmTeQ_PF5frzaOEBdvs9O4AcqB3wGHV12sNjr5NnAfepew077vvcnqAY7u1fRfrYmjKYR0PoWjk6L3mm14eOUpjLcTA6vX76hsyd8RS1RHR_0PUA-oVDmy-pBcMwM3fTgENuWCEg3mbV-Pls8ccS781P8qYyVaB8OmeKEBJ_Y5Rs8u-Bdvnb1idqAvC2JCrz-PAXGCZewPWj6A accédé en Décembre 2019
 2. <https://anfiide.fr/> accédé en Décembre 2019.
 3. <https://twitter.com/francenursing> accédé en Décembre 2019.



LE CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES

Rachel BAYLE

C'est au cours de la formation d'infirmière puéricultrice que j'ai découvert l'existence du Conseil International des Infirmières. Par chance, le congrès se déroulait l'année suivante, en 2017, à Barcelone. Ce n'est pas très loin, je décidai d'y assister. J'ai toujours été sensible à la question de la culture avec en tête un peu d'exotisme aussi.

Le premier mot qui pourrait résumer ce que j'ai ressenti serait : **impressionnant** ! Tout d'abord par le lieu, la salle et le nombre de personnes. Plus de 8000 infirmières et infirmiers représentants plus de 130 pays. Et surtout, nous avions des problématiques et questionnements communs, peu importe d'où nous venions. Je me souviens notamment de l'intervention du **Docteur Linda Aiken** sur la dotation adéquate pour transformer les soins et de la standing ovation à la fin de sa présentation, tout ce qu'elle a dit à fait écho à chacun et chacune d'entre nous. J'avais l'impression d'appartenir à une grande famille. À la fin de ce congrès, je commençais à prendre conscience de l'importance du rôle des infirmières dans le système de santé. Nous sommes nombreuses et pour reprendre une expression du congrès nous avons un « **rôle en tant que colonne vertébrale du système de santé** ».

C'est donc avec enthousiasme que je m'inscrivis au congrès international des infirmières à Singapour en 2019. J'ai eu 2 ans pour préparer ce voyage : d'abord d'un point de vue financier car, comme pour Barcelone, je finançais ma participation. Mais aussi, parce que je suivais des cours d'anglais, il était trop dommage pour moi d'être limitée dans les

échanges avec les autres participants à cause de la langue, cependant, une grande partie des interventions est traduite en français.

Cette année, j'ai pu participer à la journée des étudiants (j'ai suivi un diplôme universitaire récemment). Cette journée a mis mon anglais à rude épreuve car elle était en anglais. Heureusement, j'ai pu compter sur deux intervenants bienveillants et investis (et parlant français) : **Erica Burton** et **Julian Vadell Martinez**. Je suis admirative de ce qu'ils font et représentent. Les points importants de cette journée étaient les médias sociaux et la santé mentale, la transition de la formation vers la pratique et le leadership en début de carrière. Je me rends compte que j'ai encore beaucoup de choses à apprendre sur notre profession.

À Singapour, nous étions plus de 5000 personnes et 120 pays représentés. L'accent est mis sur l'accès universel à la santé et le rôle des infirmières. Lors des symposiums, différents thèmes ont été traités comme la migration de main d'œuvre infirmière et la question de la réglementation pour la sécurité des patients. Une intervention m'a aussi questionnée notamment sur l'acupuncture/acupression et les suites de la chirurgie gastro-intestinale car nous réalisons aussi des actes très différents d'un pays à l'autre.

Le Docteur **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, président de l'Organisation Mondiale de la Santé, nous a honorés de sa visite surprise (à Barcelone, il y avait eu une visioconférence). Son intervention a également tendu à resituer les infirmières et les sages-femmes en

tant qu'élément essentiel au sein de la transformation des soins de la santé pour aller vers la santé.

Ces congrès m'ont permis d'avoir un nouveau regard sur notre profession. Notamment de nous percevoir comme élément de transformation des soins et de préciser le rôle important que nous avons à jouer.

Pour être acteur, nous devons prendre une chaise à la table des discussions dans notre pays. Cela a été évoqué à Barcelone et Singapour.

Ces congrès ont donné du sens à la notion de leadership infirmier de par leur importance (contenu et participants). De ce fait, j'ai commencé par régulariser ma situation auprès de l'Ordre National Infirmier puis j'ai cherché à me tenir informée des dernières évolutions autour de la profession notamment en ayant assisté à la grande consultation infirmière (tout d'abord en votant et en assistant à la consultation effectuée dans ma région) et au symposium « **De la pratique à la recherche en sciences infirmières. Enjeux de l'universitarisation** » organisé à Saint-Étienne en début d'année. C'est aussi grâce à cela que j'ai pu me rapprocher de l'**ANFIIDE** qui me permet d'écrire ce texte. J'essaie de diffuser les informations auprès de mes amies et collègues. Tout cela me donne envie que la profession évolue, tout en gardant toujours le patient au cœur des soins. **La qualité des soins doit toujours rester notre priorité.** En ce qui me concerne, j'essaie de suivre diverses formations, afin d'actualiser ma pratique et de développer de nouvelles compétences ; cela me permet aussi de faire de belles rencontres.

GIC pratique clinique

Un nouveau groupe de travail à l'Anfiide

Stéphanie BUSIN-MORANGE et Florence JAKOVENKO

L'Anfiide a depuis plusieurs années créé différents groupes de travail afin de promouvoir la profession infirmière en lien avec les besoins de la population. Pour être au plus juste dans sa proposition, notre association a fait le choix de remplacer le GIC¹ consultation en GIC pratique clinique. Nous avons identifié que cette première appellation était trop restrictive et que le processus de consultation pouvait être inclus dans la pratique clinique.

Que propose le GIC pratique clinique ?

Définitions et fondements

- La pratique d'une profession englobe des activités volontaires visant des résultats concrets. (Larousse, 2019)
- La Clinique s'opère au lit du malade. Elle repose sur l'observation des symptômes physiques (...). C'est est une méthode de diagnostic par l'observation directe, et sans l'aide des moyens de laboratoire, du malade alité (...) par l'analyse approfondie de son comportement dans différentes situations (...)² Par définition, la pratique clinique nécessite un recueil d'informations concernant la santé d'une personne. L'analyse des données aboutit à un diagnostic permettant de mettre en place des activités décidées volontairement vers une attente de résultats. En d'autres termes, la pratique clinique infirmière s'appuie sur le raisonnement et le jugement clinique issus du rôle propre et conduit à la mise en place d'un plan thérapeutique infirmier.

Au cours du XX^e siècle, les théoriciennes ont développé les sciences infirmières nous conduisant à tendre vers plus de réflexivité. Fawcett (1984) a identifié que notre discipline s'articule autour de quatre concepts centraux : la santé, la personne, l'environnement et les soins infirmiers.

Notre profession comporte des niveaux d'études variés, une diversité dans l'exercice du rôle lui conférant une grande richesse pour en faire un art. Chaque professionnel élabore un raisonnement pouvant être implicite ou explicite suivant l'expertise clinique dans la pratique³. Le raisonnement clinique

infirmier, les quatre concepts centraux du métaparadigme de la discipline infirmière, nous unissent et sont les fondements même de ce GIC.

Objectifs principaux

Notre GIC cherche à valoriser la pratique clinique infirmière en général et tend vers une unité professionnelle dont le but est de promouvoir les soins infirmiers dans leur diversité d'expression du champ clinique. Ceci passe par l'identification⁴ (Tap, 1986) à l'intérieur même de notre groupe professionnel où chacun occupe une place spécifique et où l'expression des soins est multiple avec des compétences partagées et distinctes vers l'individuation⁵, une complémentarité afin d'optimiser le service rendu à la population. L'identification d'un individu, d'un groupe favorise l'empowerment vers l'autonomisation, le pouvoir penser, dire, agir⁶ (...). Pour les infirmières, il s'agit de développer et d'exploiter les compétences selon l'expertise de chaque professionnelle.

Il est essentiel de nous interroger sur nos pratiques alors même que notre système tend vers des compétences partagées avec d'autres groupes professionnels.

Dans le contexte réformiste actuel de l'organisation des soins au sein des structures, sur les territoires, il est essentiel de s'interroger sur nos pratiques alors même que notre système tend vers des compétences partagées avec d'autres groupes professionnels.

Notre préoccupation est de nous inscrire dans une pratique réflexive autour de la santé de la population et d'accompagner en toute modestie le changement de paradigme qui se présente à nous.

Nos activités

Les axes de travail peuvent concerner diverses problématiques de santé. La première thématique abordée a été largement soutenue par les membres du bureau et du conseil d'administration, et concerne les violences faites aux femmes. Le GIC pratique clinique a impulsé une dynamique de travail au sein même de l'association. Les violences faites aux femmes sont identifiées comme problème de santé publique⁷. Nous avons travaillé avec la mission interministérielle⁸ afin de définir le rôle infirmier dans le repérage, l'orientation des victimes à partir du décret⁹ de compétences infirmières et du code de déontologie. Par sa participation, le GIC a pleinement contribué à l'élaboration de l'attestation clinique infirmière¹⁰, validée par notre ordre aujourd'hui. 2 jours de formation DPC ont été instaurés pour promouvoir et sécuriser la pratique clinique des infirmières dans ce domaine de santé.

Parce que ce groupe représente toutes les infirmières au travers de la pratique clinique et dans un souci d'identification évoqué précédemment, nous menons une réflexion sur la création d'un outil

regroupant les axes de l'exercice professionnel de l'infirmière clinicienne certifiée. Nous nous sommes attachées à clarifier les compétences communes aux autres infirmières et celles qui sont les siennes constituant ainsi une expertise spécifique à cette pratique clinique. D'autres groupes d'infirmières feront l'objet de réflexions à l'intérieur du GIC pour identifier la globalité et la richesse de notre profession dans son ensemble pour en parler au pluriel.

Le GIC pratique clinique a vocation à soutenir les infirmières dans l'accompagnement de projet sous forme de conseils, de mise en relation. Nous avons la possibilité de vous mettre en contact avec des éditeurs de revues professionnelles afin de favoriser la publication de vos travaux. Nous pouvons également vous proposer un espace dans l'Anfiide News.

Forte de ses relations au national, l'Anfiide a tissé des liens avec le Ministère des Solidarités et de la Santé qui a créé un site¹¹ dédié à la santé pour le grand public. Le GIC pratique clinique compte bien participer à des travaux d'écriture autour de la pratique clinique infirmière pour aider la population à clarifier les différents rôles que nous occupons, nos compétences, nos champs d'interventions. Ceci permettra aux personnes de mieux nous identifier pour mieux nous interpeller et répondre au plus près à leurs besoins en santé.

anfiide.gicpclinique@gmail.com

1. Groupe d'Intérêts Communs : groupe de professionnels membres de l'ANFIIDE souhaitant mener une réflexion et des actions sur un champ de l'exercice infirmier. Ce groupe possède une autonomie pour atteindre ses objectifs tout en s'appuyant sur la structure de l'association. (Anfiide : compte rendu de réunion du 2/04/2005 : promouvoir la fonction clinique infirmière)
2. <https://www.cnrtl.fr/definition/clinique>
3. Benner. P. De novice à expert : excellence en soins infirmiers. Elsevier Masson, 2003.
4. Situer une pratique en fonction d'un cadre, situer les individus à l'intérieur du groupe
5. Ce qui différencie un individu d'un autre de la même espèce, le fait d'exister comme individu. Larousse, 2019
6. Tap, P., Roudès, R., & Antunes, S. (2013). La dynamique personnelle et les identités professionnelles, en situation de changement. Les cahiers internationaux de psychologie sociale, (3), 385-407.
7. OMS. Estimations mondiales et régionales de la violence à l'encontre des femmes. 2013
8. Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains
9. Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code
10. https://www.anfiide.fr/wp-content/Documents/Reperage_Maltraitance/Attestation_Maltraitance_Fiche.pdf
11. <https://sante.fr>

Le leadership vecteur d'émancipation

Le leadership, selon Margot Phaneuf, est la "qualité d'une personne placée dans une position dominante et qui dans un groupe ou une organisation, exerce une influence en raison de son rôle professionnel, de ses idées, de sa conduite, de sa capacité d'entraînement des autres et de son charisme. Son action permet au groupe d'atteindre ses objectifs de manière efficace". C'est l'habileté développée par une personne à fédérer et influencer un groupe d'individus, afin de poursuivre et de mener des innovations et des transformations d'envergure, autour d'une vision partagée, dans un contexte donné (Nourthouse, 2016 ; Mathieu, 2016 ; Morin, 2018). Dans ce processus, les individus sont accompagnés au changement par le leader qui, en développant des stratégies, favorise la cohésion d'équipe et la réflexion. La communication et la collaboration entre le leader et le groupe créent une unicité et un sentiment d'appartenance (Barker 94, Kotter JP, 90). Selon le principe de pygmalion, un individu devient ce que l'on attend de lui à partir du moment où il est considéré avec bienveillance. Stimulé, motivé non seulement à l'action, mais aussi à l'excellence, il y aura alors de fortes probabilités que sa réponse soit favorable.

Le leadership est une des six compétences de l'Infirmière en Pratique Avancée (IPA) décrite par Ann Hamric (2013). Il est en effet indispensable à la pratique quotidienne : "L'IPA met en place et conduit des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles en exerçant son leadership clinique" (référentiel de compétences). Elle amorce le changement auprès des professionnels et des patients, mais également favorise l'émergence de projets innovants. Pour cela, l'IPA doit faire preuve d'auto discipline, entretenir l'optimisme et être fidèle à ses valeurs personnelles et professionnelles. Elle s'appuie sur son raisonnement clinique pour prendre des décisions complexes de soins. L'IPA s'appuyant sur les différents concepts : de guidance/coaching, de consultation de deuxième ligne, de transferts des savoirs valorise ses pairs infirmiers. Ce leadership transformationnel s'associe en toute logique au leadership managérial favorisant ainsi une amélioration des soins prodigués aux patients (Wong CA 2015). C'est un cercle vertueux qui mène au changement, plus nous aurons de leaders dans la profession, plus les infirmières seront reconnues et entendues.

Du leadership naît une association

Les différentes personnes qui ont œuvré au sein du **Gic Répasi** (ANFIIDE) depuis 2005 ont fait preuve de leadership et ainsi participé à l'émergence de la pratique avancée en France. Convaincus de l'importance d'un tel intérêt pour la profession, ils ont porté, communiqué et participé à l'élaboration des décrets. Depuis, le Gic Répasi est devenu un des interlocuteurs de la DGOS développant dès lors un leadership politique. **Comment communiquer, échanger avec nos tutelles ? Comment faire passer des messages clairs et positifs auprès de professions parfois hostiles à la pratique avancée ? Comment produire et rassurer les parties prenantes ?** Un des défis que représente la transformation du système de santé est l'émergence de la pratique avancée. De ce fait, la rencontre entre les membres du Gic Répasi et les représentants des tutelles a favorisé la prise de conscience du rôle politique à saisir pour la profession infirmière.

Fort de cette expérience et de son engagement, le Gic Répasi a réfléchi en concertation avec l'ANFIIDE à la nécessité de se constituer en association propre. D'un côté, les enjeux politiques, de l'autre l'engouement suscité par ce nouveau métier offert aux infirmiers. Nous comptons actuellement plus d'étudiants que de diplômés. Au sein du groupe facebook du Gic Répasi nous avons vu émerger une volonté de s'investir et de produire des travaux ainsi qu'un besoin croissant d'identification à une entité clairement structurée. La décision a donc été prise de créer l'**Association Nationale Française des Infirmiers en Pratique Avancée** (ANFIPA) dont l'objectif est de promouvoir, contribuer, participer au développement, à la production et la diffusion de savoirs en pratique avancée et de collaborer avec les associations de patients, de patients experts et d'aidants. Rien de tout cela n'aurait été possible sans l'assimilation de cette posture du leadership. **L'IPA est un nouveau métier en devenir, ayons l'audace et la détermination de le construire ensemble.**

Sophie Chrétien et Marie-Astrid Meyer

Témoignage d'une expérience en soins palliatifs dans le travail de l'infirmier libéral



Paysage rural dans l'Aude

Claude PRINCE, infirmière diplômée d'Etat au sein d'un cabinet de soins infirmiers à domicile en secteur rural dans l'Aude

Lors de mes tournées d'infirmière libérale à domicile, l'isolement des malades en fin de vie, les désarrois de leurs proches, la difficulté des médecins généralistes, des infirmiers, des auxiliaires de vie m'ont amené à passer un diplôme inter universitaire soins palliatifs et d'accompagnement à l'Université Paul Sabatier.

Avec ce diplôme en poche j'ai pu, par la suite, intégrer l'équipe mobile de soins palliatifs du Réseau Ouest Audois Douleur et Soins Palliatifs (ROADS) comme infirmière référente. J'ai beaucoup appris dans le domaine sur savoir-faire et surtout du savoir être. L'équipe était composée d'un médecin Référent algologue, de deux infirmières libérales, d'une psychologue et de deux secrétaires. Elle s'est enrichie ensuite, d'une assistante sociale, ce qui m'a soulagé des dossiers sociaux pour lesquels je n'étais pas vraiment formée.

Ce travail m'a permis d'avoir une grande ouverture vers le réseau social de l'Ouest audois, les hôpitaux, cliniques, maisons de retraites, IME (institut médico-éducatif), Associations d'Auxiliaires de vie, les CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination pour les personnes âgées), les Associations d'Usagers, les Bénévoles d'accompagnement.

Des liens importants ont pu être tissés sur tout l'Ouest audois avec des équipes d'infirmiers libéraux, des médecins généralistes, des pharmaciens, des prestataires de services. Cela m'a aidé à jouer mon rôle d'infirmière coordinatrice dans l'organisation du maintien au domicile des malades en soins palliatifs. J'ai continué à exercer mon métier d'infirmière libérale dans le même temps, gardant ainsi la compréhension des difficultés du terrain.

Au bout de quelques années, les financements du ROADS sont enfin devenus pérennes. J'ai eu alors le choix d'intégrer l'équipe mobile en tant que salariée du réseau et donc abandonner l'activité libérale.

J'ai donc démissionné de l'UMSP pour continuer les soins à domicile, revenant ainsi à ma première problématique. Mon regard n'est plus le même. Je suis riche de connaissances du terrain, de prises de recul nécessaires pour savoir écouter, accepter les refus de soins, accompagner les malades et leurs proches, utiliser le réseau de toutes les compétences mises en place depuis toutes ces années sur l'Ouest audois et qui tend maintenant vers l'organisation des Maisons de Santé et des CPTS.

Il reste encore beaucoup à faire dans cet accompagnement en soins palliatifs à domicile. L'évolution positive et constructive de cet accompagnement sera grâce au regard et aux observations des infirmiers de terrain comme moi, qui sont tous les jours au chevet des personnes souffrantes.

SPS Soins aux Professionnels en Santé

Dominique JAKOVENKO

SPS Soins aux Professionnels en Santé s'adresse à tous les professionnels de santé, étudiants, assistantes sociales et secrétaires médicales d'où l'appellation « en santé ».

SPS a été créée en novembre 2015, elle a pour origine le rassemblement d'un groupe d'experts souhaitant partager et défendre la santé des professionnels de santé rendus vulnérables.

Ses objectifs

- Susciter une véritable prise de conscience et proposer des actions concrètes, notamment :

- le repérage,
- l'orientation et la prise en charge des professionnels de santé en souffrance.

- Optimiser leur parcours de soins.

SPS initie des enquêtes, met en œuvre des actions et développe des outils innovants pour améliorer la qualité de vie des professionnels en santé, prévenir et protéger leur santé, optimiser leur activité et la prise en charge des patients.

Les principales actions de SPS

- Mise en place de la **Plate-forme gratuite nationale d'écoute SPS (0805 23 23 36)** référencée parmi les solutions à mettre en œuvre, au sein de la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) de l'ensemble des professionnels de santé, lancée par le ministère de la Santé. Développement également d'une application mobile et d'un blog.

- Création du **premier réseau national du risque psychosocial** (en partenariat avec le Réseau Souffrance et Travail, Service de Santé des Armées et Morphée) composé de psychologues, médecins généralistes et psychiatres. Ces professionnels proposent des consultations physiques permettant aux professionnels en santé d'obtenir des conseils sur une situation au travail qui peut être difficile, et une orientation si nécessaire.

- Orientation et prise en charge en **structures dédiées**. Ces structures dédiées permettent aux professionnels en santé en grande souffrance d'avoir une prise en charge intensive (admission rapide de courte durée) et hyperspécialisée nécessaire à un retour rapide dans leur cadre social et personnel. À ce jour,

huit unités sont ouvertes et opérationnelles pour l'accueil des professionnels en santé, huit le seront prochainement.

- Organisation de **colloques nationaux** tous les ans pour communiquer sur les actions en cours et fédérer les acteurs sur ce sujet <https://asso-sps.fr/colloque.html>

- Élaboration d'**enquêtes** et d'**études** sur les vulnérabilités et l'état de santé des professionnels en santé.

- Création de **programmes de formations** (Souffrance au travail des professionnels en santé, formation à l'intervention de crise suicidaire) et de **prévention** (Journées d'Atelier Dynamiques et d'Échanges - JADES) pour lutter contre la vulnérabilisation des professionnels en santé **réservée aux professionnels en santé**.

- Création de **réseaux régionaux pluri-professionnels de prévention du risque psychosocial**, pour venir en aide, rassurer, soutenir, orienter les professionnels de santé en souffrance. Ce réseau régional est constitué par des professionnels de santé ayant suivi les formations SPS et qui ont décidé de mettre à profit les compétences acquises au service des professionnels en souffrance.



Concernant la plateforme SPS

0805 23 23 36

créée le 28 novembre 2016

100 % appels décrochés, appels anonymes, durée moyenne 25 minutes, appels reçus par 70 psychologues cliniciens libéraux, 7J / 7, 24 H / 24

3500 au 31 Mai 2019.

234 appels de nuits, 182 appels le dimanche, 161 appels de plus de 60 minutes.

Origine des appelants

32 % Infirmiers, 22 % Médecins,
13 % Aides-soignants 5 % Pharmaciens
4 % Dentistes 24% autres
75% de femmes 25% d'hommes,
54% salariés 29% libéraux
Âge moyen 43,9 ans.

SPS est reconnu et financé par : CNAM, 4ARS, plusieurs URPS, Région Île-de-France.

La plateforme SPS, vu son sérieux, a été choisie par le Ministère de l'Intérieur pour les policiers, les gendarmes en souffrance.

SPS organise des journées « JADES » (Journées d'Atelier Dynamiques et d'Échanges) réservées aux soignants pour prévenir les vulnérabilités : <https://asso-sps.fr/jades.html>

Elles sont composées d'une plénière, de 3 ateliers au choix parmi 4 thèmes (prévoyance, hygiène de vie, technique de gestion pour prévenir le stress, coaching management) 1 conclusion.

Autres actions SPS : **Le « Cœur » des Territoires Oubliés, Organiser les territoires déficitaires en médecins, Soutenir les soignants pour améliorer la qualité des soins.**

L'ANFIIDE et SPS officialisent un partenariat, qui permettra aux deux associations de mettre en lumière les actions de l'une et l'autre, de relayer sur leurs sites internet respectifs leur complémentarité.

C'est un partenariat qui vient matérialiser, notre présence au conseil d'administration de SPS, des priorités et travaux communs :

1. En octobre 2016, l'ANFIIDE a présenté à la Commission des affaires sociales un rapport sur l'épuisement professionnel et le burn out.

2. Le projet SPS, le "cœur" des territoires oubliés pour l'accès aux soins pour tous, la qualité des soins, s'appuie sur les compétences infirmières, la présence infirmière dans tous les territoires pour assurer une prise en charge pluri-professionnelle et médicale par des consultations infirmières, des télé-soins et des téléconsultations.

Leadership et violences faites aux femmes



Pourquoi parle-t-on aujourd'hui des violences faites aux femmes ? Et les hommes ? Que fait l'Anfiide ?

Florence JAKOVENKO, infirmière clinicienne certifiée et formatrice, membre du CA de l'ANFIIDE, référente des violences faites aux femmes, co-référente du GIC pratique clinique

En 2013, l'OMS sort un rapport alarmant affirmant que 35% des femmes dans le monde ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de leur partenaire intime¹, et jusqu'à 38% dans certaines régions. Ces chiffres représentent en moyenne une femme sur trois et ne tiennent pas compte de toutes les formes de violences vécues par les femmes. Les conséquences sur la santé des victimes et des enfants co-victimes, sont multiples² et favorisent le développement des maladies psychiques³, des troubles comportementaux mais aussi des pathologies somatiques⁴. Parfois les violences vont jusqu'au féminicide⁵ et infanticide.

Dans un plan « d'Action Mondial » publié en 2017, l'Organisation Mondiale de la Santé attire l'attention des États membres sur le développement durable de la santé des populations en demandant l'égalité entre les femmes et les hommes (objectif 5) pointant ainsi les sociétés pacifiques (objectif 16).

Les violences faites aux hommes existent, elles demeurent beaucoup moins fréquentes et nous nous accordons à dire qu'elles doivent être prises en charge de la même manière. Si certains se demandent encore pourquoi nous parlons des violences faites aux femmes, ce n'est pas pour exposer un genre plus qu'un autre ou pour les mettre en opposition. Simplement, l'OMS (2013) a identifié que les violences faites aux femmes sont omniprésentes dans le monde et qu'il s'agit d'un problème

Chiffres de la MIPROF	Femmes	Hommes ⁸	Enfants
2017	130	21	25 ⁹
2018	121	28	Absence de données

Chiffres de la MIPROF : nombre de morts suite à des violences intrafamiliales

majeur de santé publique pour toutes formes de sociétés.

En France, se sont en moyenne chaque année 219 000 femmes⁶ âgées de 18 à 75 ans qui sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint. Dans 45% des cas de viols ou tentatives de viols, l'agresseur est le conjoint ou l'ex-conjoint dont 48% des victimes n'ont fait aucune démarche. Selon une étude⁷ de 2012, le coût des violences intra familiales est estimé à 3,6 milliards d'euros en France.

L'histoire de la profession infirmière montre que son évolution est dépendante de la place des femmes dans la société.

Par ailleurs, l'histoire de la profession infirmière montre que son évolution est dépendante de la place des femmes¹⁰ dans la société. La DRESS¹¹ déclare que la profession infirmière est exercée à 87% par des femmes. Suite à une enquête de la MIPROF¹² (2017), nous savons que les infirmières sont victimes de violences :

- 73% de violences verbales
- 63% de violences psychologiques
- 41% de violences physiques
- 29% de violences conjugales
- 37% de violences sexuelles
- 24% de harcèlements sexuels

Dans le cadre des violences faites aux infirmières, notre association est nouvellement partenaire de l'association SPS¹³ (Soins aux Professionnels de Santé) qui répond à la prise en charge de l'épuisement professionnel et à la prévention du suicide.

Depuis 2017, l'ANFIIDE a été mandaté par le Collège infirmier Français et s'est engagé à lutter contre les violences

faites aux femmes en étant pro active face à cette problématique de santé publique par sa participation aux travaux de la MIPROF. La profession infirmière est largement concernée par les chiffres ci-dessus parlants d'eux-mêmes, mais aussi par la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes rendant obligatoire¹⁴ la formation pour tous les professionnels de santé. L'association a développé une formation professionnelle continue¹⁵ concernant le rôle des infirmières dans le repérage systématique et l'orientation des victimes de violences intrafamiliales. Dernièrement une demande a été formulée auprès de la direction de l'ANDPC afin de rendre cette thématique de formation plus attractive pour les infirmières et les organismes de formation. Notre société doit davantage promouvoir les actions de dépistage¹⁶, de prévention dans le domaine des violences et de santé publique. Le 2 octobre dernier, la HAS¹⁷ publie les premières recommandations de bonnes pratiques pour favoriser le repérage et l'orientation des victimes. L'application des recommandations sont des guides précieux pour les professionnels de santé mais ne remplacent pas la formation qui reste indispensable pour comprendre l'ambivalence des victimes et mettre en place le questionnement systématique vers une orientation ajustée selon chaque situation. Les infirmières peuvent être sollicitées par les victimes pour remplir une attestation clinique infirmière¹⁸ (validée par l'ordre infirmier) servant à faire valoir les droits auprès de la justice et des services de police. La formulation de cette attestation demande un écrit spécifique qui ne s'improvise pas.

Le 6 juin dernier, l'ANFIIDE a organisé une journée de séminaire à Paris sur le thème du Repérage des violences faites aux femmes - Accompagnement par les infirmier.es et les travailleur.ses sociaux.ales. Cette journée a été marquée par le soutien du CII en la présence de Mr Kevin Hyland, OBE (Ordre de l'Empire britannique), premier commissaire indépendant anti-esclavage du Royaume-Uni. Son exposé a confirmé la certitude de notre engagement par les faits de guerres à travers le monde et du réchauffement climatique poussant les populations à migrer dans des conditions défavorables, et où les premières

Nous avons argumenté l'absence de prise en charge médicale et psychologique des victimes et des co-victimes.

victimes de violences sont les femmes et les enfants.

C'est dans une démarche structurée et faisant suite à un courrier adressé à Madame Buzyn, Ministre des solidarités et de la santé, que notre association a été auditionnée et a exercé son leadership clinique lors du grenelle des vio-

L'ANFIIDE a décidé d'organiser le 12 mai 2020 une journée dédiée à la santé des femmes.

lences faites aux femmes. À partir de nos savoirs, de l'expérience et de l'expertise clinique, nous avons argumenté l'absence de prise en charge médicale et psychologique des victimes et des co-victimes. Le système ne permet pas aujourd'hui à ces personnes d'être suffisamment en santé¹⁹ pour fuir leur agresseur et faire valoir leurs droits. Nous proposons un tiers payant systématique pour les besoins somatiques mais aussi en santé mentale. En effet, isolées par leur conjoint et parfois victimes de violences matérielles, les femmes n'ont pas accès à leur médecin traitant.

Dans une perspective de santé pour tous et de développement durable prônée par 193 états membres de l'ONU, l'Anfiide a décidé d'organiser le 12 mai 2020 une journée dédiée à la santé des femmes. Les femmes, les enfants sont des humains qui ont le droit d'être respectés. C'est une nécessité indispensable pour l'humanité de répondre à leurs besoins.



1. OMS. Estimations mondiales et régionales de la violence à l'encontre des femmes. 2013
2. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>, consulté le 21 octobre 2019
3. 2,3 fois plus de risques de souffrir de troubles liés à la consommation d'alcool et 2,6 fois plus de risques de développer une dépression ou de l'anxiété, état de stress post traumatique
4. Troubles gastro-intestinaux, douleurs chroniques, 41 % d'accouchements prématurés en plus, 16 % de fausses couches en plus (OMS 2017)
5. Au niveau mondial, 38 % des féminicides sont faits par leurs partenaires (OMS 2017)
6. Femmes âgées de 18 à 75 ans, vivant en ménage ordinaire en Métropole. Source : enquête « Cadre de vie et sécurité » 2012-2018 - INSEE-ONDRP. Ces chiffres sont des moyennes obtenues à partir des résultats des enquêtes de 2012 à 2018.
7. Étude Psytel. Estimation du coût des violences au sein du couple et de leur incidence sur les enfants en France en 2012 : synthèse de la troisième étude française de chiffrage
8. Certaines situations d'homicides font suite à des violences commises envers la conjointe précédemment
9. Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple par la DAV édition 2015 et 2016. Cette étude est controversée par des données recueillies auprès des tribunaux entre 2012 et 2016, le nombre de morts violentes d'enfants en milieu intra familiale serait supérieur à 60 pour l'année 2016 : Ministère de la solidarité et de la santé. Ministère de la justice. Ministère de l'éducation nationale. Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Mission sur les morts violentes d'enfants au sein des familles. Mai 2018
10. Calbéra, J. (2003). La profession infirmière : L'historique et le mythe. VST - Vie sociale et traitements, no 79(3), 55-57. Doi : 10.3917/vst.079.0055.
11. La Direction de la recherche, des études, l'évaluations des statiques (DRESS) est une direction de l'administration centrale des ministères sociaux (solidarités et santé, travail, action et comptes publics)
12. Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains
13. <https://www.asso-sps.fr>
14. Vermeille, A. Vacher, A. Repérage des violences faites aux femmes, Accompagnement par les infirmier.es et les travailleur.ses sociaux.ales. Présentation de la MIPROF : les chiffres clefs des violences au sein du couple et des violences sexuelles en France en 2017 et la formation des professionnels.le.s. Paris, 2019
15. Formation prise en charge par l'ANDPC (Agence Nationale du Développement Professionnel Continu) Action : n°37622000001
16. Le dépistage de la maltraitance est inscrit dans le rôle propre du décret de compétences des infirmiers : décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code
17. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple
18. https://www.anfiide.fr/wp-content/Documents/Reperage_Maltraitance/Attestation_Maltraitance_Fiche.pdf
19. Victimes de traumatismes psychiques, phénomènes de dissociation et décervelage (destruction des facultés de jugement)

Suite aux travaux du GIC pratique clinique, L'ANFIIDE a créé un outil de médiation favorisant le dépistage systématique des violences intra familiales. Afin de vous mettre à jour de la loi n°2014-873 du 4 août 2014 portant sur l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, il est recommandé de vous former sur cette thématique pour identifier et orienter les victimes vers les services adaptés. L'ANFIIDE vous propose une formation DPC de deux jours (action : **N° 37621900001** sur le site de l'ANDPC), en lien avec les dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Fiche d'identification

Nom		Prénom	
Date de naissance			
Médecin traitant			
Adresse			
Téléphone			
Caisse d'assurance maladie			
Numéro de sécurité sociale			
Mutuelle			
Situation professionnelle			
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		
Enfant(s) à charge	<input type="checkbox"/> Oui Nombre : <input type="checkbox"/> Non		
Traitement en cours			
ATCD médicaux			
ATCD chirurgicaux			
Avez-vous une personne ressource ?	<input type="checkbox"/> Oui Nom <input type="checkbox"/> Non		Prénom
Avez-vous désigné une personne de confiance ?	<input type="checkbox"/> Oui Nom <input type="checkbox"/> Non		Prénom
Avez-vous rédigé des directives anticipées ?	<input type="checkbox"/> Oui Personnes qui ont un double <input type="checkbox"/> Non		
Avez-vous déjà subi des violences ? (physique, psychologique, verbale, matérielle, sexuelle)	<input type="checkbox"/> Oui (dans le passé, actuellement, dans la rue, au travail, à la maison) <input type="checkbox"/> Non		
Êtes-vous en refus de soin pour des prestations trop coûteuses ?	<input type="checkbox"/> Oui Demande Plate-Forme d'intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non		

Date de réalisation :

Infirmier-ère-s de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur

Véronique BARANSKA, infirmière éducation nationale depuis 2006, en poste inter-degré (2 collèges et 10 écoles), diplômée en Psychologie et en Sexologie

Appelé-e-s par le passé infirmier-ère-s scolaires, les infirmier-ère-s de l'éducation nationale ont vu un tournant s'opérer lors de la parution de la circulaire sur leurs nouvelles missions en 2015¹, accompagnant la nouvelle circulaire de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves². Ces textes ont naturellement fait suite à la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République de 2013³. Dans la même continuité législative, la circulaire sur la mise en place du **parcours éducatif de santé** apparaissait en janvier 2016⁴. De là, le positionnement infirmier a considérablement évolué.

La promotion de la santé à l'école est l'un des leviers pour penser des actions pour le bien-être des élèves, favorisant leur réussite scolaire, en concourant également à réduire les inégalités sociales, de santé et luttant ainsi contre les déterminismes de la pauvreté.

Les infirmier-ère-s de l'éducation nationale sont reconnu-e-s dans leur **rôle d'expertise en matière d'éducation pour la santé**, au moment où on leur reconnaît aussi la **consultation infirmière spécifique**. Leur autonomie professionnelle assise, le **RÔLE PROPRE** prend toute sa place, d'autant qu'ils-elles exercent face à un public majoritairement en bonne santé.

Ils-elles participent à la politique du pays en matière de **prévention**. La stratégie nationale de santé précise bien, dans son axe 1, l'importance qui doit être accordée à la cette dernière⁵.

Ils-elles ont un rôle de **conseiller-ère technique en santé** dans leurs différents lieux d'exercice et régulièrement le rôle de coordonnateur-trice (ou co-coordonnateur/trice) dans des **démarches de projets en éducation pour la santé**. Dans ce cadre d'ailleurs, ils-elles sont régulièrement sollicité-e-s pour être référent-es de proximité auprès d'équipes dans le cadre du service sanitaire obligatoire inclus dans les formations des futur-e-s professionnel-le-s de santé.

Certain-e-s sont formateurs-trices académiques, une grande partie encadre des étudiant-e-s en IFSI, voir accompagnent également d'autres étudiant-e-s qui sol-

licitent les établissements pour des démarches de projet en santé (Maison familiale rurale, BTS, etc.).

Ils-elles participent activement au **suivi des élèves ayant des problèmes de santé**, notamment dans la mise en place des projets d'accueil individualisés (PAI) en collaboration avec les familles, les équipes éducatives, les médecins de l'éducation nationale, voir aussi avec des structures extérieures telles que les centres médico-psychologiques (CMP), les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), etc.

Ils-elles **accueillent** tous les élèves et les étudiant-e-s qui viennent les voir, **déterminent leurs besoins de santé, accompagnent** leur éducation pour favoriser leur insertion dans la société (professionnelle et sociale). Ils-elles aident à **développer leur esprit critique et leur autonomie**.

Leurs missions sont ainsi très nombreuses, parmi lesquelles :

*Le **dépistage infirmier** des élèves dans leur 12^e année, qui correspond en général aux élèves scolarisés en 6^e. Ce temps consacré à chaque élève est un moment privilégié pour faire un point sur comment il se sent dans l'établissement, sans omettre tous les questionnements qui peuvent ressortir à cette période d'entrée dans la puberté.

*Les **suivis infirmiers** définis en collaboration avec les médecins de l'éducation nationale, enseignant-e-s, les conseiller-ère-s principaux-ales d'éducation (CPE), les assistant-e de service social de l'éducation nationale, les psychologues de l'éducation nationale, les familles, etc.

*Rôle dans le cadre de la **protection de l'enfance**.

*Rôle d'expertise dans le cadre du **Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail** (CHSCT)...

L'exercice de la profession peut légèrement différer selon l'affectation en **lycée avec internat** (3 nuits d'astreintes par semaine, actions santé pouvant se dérouler avec les élèves internes en soirée ...), en **poste inter-degré** avec un rôle privilégié dans la mise en cohérence des actions santé sur un secteur donné, à **l'Université** où les soins techniques sont plus importants.

Dans le cadre du parcours éducatif de santé, ils-elles occupent une place de **pivot en prévention primaire**, dès la maternelle. Ils-elles travaillent en **cohérence et en continuité avec les enseignements en lien avec la santé et la citoyenneté**. La mise en place d'actions avec les parents permet, dans un cadre de **co-éducation, un accompagnement** en tentant d'apporter des réponses aux différents questionnements que ces derniers peuvent se poser.

Leurs **conseils techniques** découlent en majorité de leur expertise sur des sujets de santé/bien-être : **éducation à la nutrition, éducation à la sexualité, éducation aux médias/informations** (incluant souvent l'éducation au sommeil), **éducation à l'hygiène, prévention des violences, harcèlement**, etc.

Il y a beaucoup à apprendre lors des **interactions avec les familles, face aux élèves**, et dans les différentes communautés éducatives (selon le-les lieux d'exercice). Tout se joue dans la relation à l'autre, incluant un **fort positionnement professionnel et empathique**.

Comme toute l'équipe éducative et pédagogique d'un établissement scolaire, les infirmier-ère-s **accompagnent le développement des compétences psycho-sociales des élèves**, celles qui leurs permettront, par la suite, de prendre des décisions raisonnées pour leur santé (et celle des autres) et de se comporter de façon responsable en tant que futurs citoyens de ce pays.

Il n'est pas rare que des infirmier-ère-s de l'éducation nationale se forment à des techniques douces, approches complémentaires à leur clinique. Je suis personnellement formée à l'EFT (Emotional freedom techniques) et j'utilise également des exercices simples de relaxation et de sophrologie. Le corps est un véritable outil de travail et peut être vecteur de bien-être, favorisant la réceptivité aux apprentissages pour les élèves.

Et au-delà de sa pratique clinique quotidienne, l'infirmier-ère de l'éducation nationale doit sans cesse s'informer et procéder à une **mise à jour de ses connaissances sur ce qui a trait à l'enfance et à l'adolescence** ; les enfants et

les adolescents d'hier ne sont pas ceux d'aujourd'hui et ne seront sans doute pas les mêmes demain. Tout va très vite, **les technologies numériques** sont une donnée à prendre en compte (particulièrement dans les problématiques des violences, d'intimité, d'addictions, etc.). L'empowerment de ces professionnel-le-s doit être acté. La personnalité propre à chacun-e, la polyvalence, les connaissances fines du terrain et des acteurs locaux sont des atouts qui permettent d'asseoir son positionnement auprès de tous ses partenaires de travail. Les réseaux sociaux et professionnels ne sont pas à négliger non plus pour le partage de connaissances et d'expériences (LinkedIn, Facebook, Viaeduc (réseau des personnels de l'éducation nationale, etc.)) L'infirmier-ère de l'éducation nationale a cette **spécificité d'appartenir à la fois au corps particulier des professionnels de la santé lié à celui des agents de l'éducation nationale** dont elle dépend statutairement. Cette double référence n'est pas dénuée de complexité dans sa construction identitaire. Diplômée d'état, il-elle **EST** avant tout un-e infirmier-ère, mais **comment EXISTE-T-IL-ELLE** dans son environnement professionnel ? Ses premières difficultés résident dans le fait

qu'il-elle est le-la seul-e représentant-e de son corps de métier dans les établissements où il-elle exerce et que, trop souvent, il-elle est isolé-e de ses pair-e-s. Cette problématique a d'ailleurs fait l'objet d'un travail d'étude et de recherche d'un master II d'une collègue⁶. Invité-e dans des instances telles que les Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), les conseils d'administration dans son-ses établissement-s, sa voix se fait entendre. Je suis, par exemple, également conviée à des réunions dans le cadre du contrat local d'accompagnement à la scolarité (CLAS) de l'une de mes municipalités d'exercice, et aux réunions du programme de réussite éducative (PRE) dans l'autre ; cette participation témoigne de la place qui est faite à la fonction, favorisant ainsi plus aisément les collaborations de proximité. N'oublions pas que nous avons le même public en face de nous, les enfants et les adolescents de la commune, élèves dans nos établissements scolaires. La part de travail la plus importante à accomplir en arrivant sur une nouvelle affectation est de se faire connaître et d'**expliquer ses missions**. Puis, comment réfléchir ensemble, **comment partager des diagnostics de terrain**, comment

co-animer des actions ensemble (par exemple lors de café-parents thématique en maternelle, co-animer un espace-parent dans un collège, etc.). Les infirmier-ère-s de l'éducation nationale gèrent également les traitements médicamenteux (dont ceux d'urgence) intra-établissement, participent à la mise en place des protocoles d'urgence, peuvent délivrer la contraception d'urgence, renouvellent la contraception pour une durée de 6 mois, peuvent prescrire des substituts nicotiniques... Cette singularité d'exercice dévoile l'**exigence d'une solide formation de base** après le concours d'entrée dans l'éducation nationale et nécessiterait une création massive de postes dans le cadre d'une prévention primaire conséquente pour notre pays. Il s'agit là d'une question essentielle de santé publique (moins de 8000 postes entiers).

1. Circulaire n°2015-119 du 10-11-2015
2. Circulaire n°2015-117 du 10-11-2015
3. Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013
4. Circulaire n°2016-008 du 28-1-2016
5. Stratégie nationale de santé 2018-2022, ministère des solidarités et de la santé
6. Mémoire de Master II des métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation. Travail d'étude et de recherche. Infirmière à l'éducation nationale : Être et exister. A quelles conditions l'identité professionnelle se construit-elle et évolue-t-elle lorsqu'un-e professionnel-le, seul-e représentant-e de son corps de métier dans une institution, est isolé-e de ses pair-e-s? Sabine Leroy. Soutenance en 2019

Parcours IPA DE Céline CHENAULT

D'abord infirmière pendant 15 ans, je me suis orientée vers l'encadrement puis vers la formation. Depuis 9 ans j'exerce en tant que formatrice dans un IFSI. En 2016, j'ai débuté un master "sciences cliniques infirmières" à l'Université Aix-Marseille. Après ma première année de formation, celui-ci a été réorienté vers la formation d'Infirmière en Pratique Avancée. Au vu de mon cursus professionnel, j'ai choisi de réaliser le parcours **"pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies en soins primaires"**.

Le leadership infirmier est une compétence qui m'était inconnue au début de ma carrière. J'ai commencé à m'y intéresser il y a plusieurs années. Je me suis d'abord interrogée sur le « positionnement » infirmier dans les équipes paramédicales et médicales, mais également auprès des patients et avec les familles. Bien entendu, chaque positionnement est différent en fonction du contexte. Toutefois, auprès des équipes, il est essentiel qu'une infirmière puisse argumenter et influencer sur la prise en soins du patient. Plus tard, en tant que cadre de santé de proximité dans un EHPAD, j'ai appréhendé un certain type de leadership : celui du « manager ». Le leadership managérial est lié à l'expertise du cadre de santé dans le soin, dans sa coordination et l'analyse des

situations de travail. Un statut et une autorité y sont également associés. Par ailleurs, en EHPAD, le positionnement infirmier doit être encouragé. Le professionnel est sollicité quotidiennement. Sa position de « chef d'équipe » l'amène à décider et à agir envers un groupe professionnel grâce à des connaissances plus exhaustives. Cette position de leadership clinique est déterminante pour orienter ces professionnels vers les pratiques de soins les plus pertinentes. De même, en tant que formatrice, j'ai constaté certaines difficultés que rencontre l'étudiant en soins infirmiers pour s'affirmer dans une équipe. Le leadership n'est pas enseigné en IFSI. Il serait essentiel qu'il y soit abordé car ce n'est ni un « don », ni un « acquis ». Cette compétence, qu'Ann B. Hamric explore dans son modèle de la pra-

tique avancée infirmière, doit donc « s'apprendre » et être reconnue comme toute autre compétence. Bien entendu, ce leadership découle d'une expertise clinique, de connaissances théoriques et méthodologiques. Il sollicite des principes éthique et déontologique ainsi que des capacités de réflexivité et de communication. Il est également indissociable de la nature intrinsèque de l'individu, c'est-à-dire sa confiance en lui, ses aptitudes de communication et d'assertivité. Cette confiance en soi s'obtient notamment au fur et à mesure des années, de l'expérience et de l'expertise acquise. Enfin, le leadership infirmier devra devenir systémique et devra s'engager à promouvoir, modifier et orienter les politiques de santé du territoire et des établissements.

Une décennie de LEADERSHIP infirmier avec l'ANFIIDE

Brigitte HÉRISSON



Marie Léonie Chaptal

À l'image de **Léonie Chaptal**¹, fondatrice de l'ANFIIDE en 1924, l'ANFIIDE a développé de tout temps un leadership infirmier constant et rassembleur pour « *cheminer ensemble dans le respect des valeurs communes* »² de la profession. Mais qu'est-ce que le leadership ?

L'OMS³ aborde ce sujet après avoir interrogé 150 leaders. Les mots clés qui en ressortent : le leader est à l'écoute mais aussi une personne écoutée des décideurs pour être efficace. Il a une capacité à diriger, non pour affirmer son pouvoir mais pour orienter, déterminer la meilleure direction à prendre et faire avancer un grand nombre de soignants. Ce leader utilise ce « pouvoir » pour motiver les personnes à agir afin d'atteindre les objectifs conformes aux valeurs qui nous portent.

Du CII à l'ANFIIDE

En 2009, l'ANFIIDE a changé de leader. Une nouvelle présidente, **Brigitte Lecointre**, infirmière libérale motivée, volontaire et pleine de ressources a pris le flambeau. Peu initiée à cet exercice complexe qui est de rassembler tous les soignants dans cette aventure, elle a souhaité tout d'abord renforcer les bases et établir une relation de confiance avec les membres adhérents à l'échelon national. Les résultats ont été très positifs. Donner envie à d'autres de se joindre à nous, pour viser l'amélioration de la qualité des soins et la qualité de vie.

En 2014, Madame Judith Shamian, élue à la présidence du CII en 2013⁴ nous a fait l'honneur de venir nous rencontrer à Paris.

Cette journée, historique pour notre association, membre du CII depuis 1925, nous a permis d'échanger avec cette grande dame. Nous avons envisagé les soins infirmiers, la discipline infirmière avec une vision méta allant au-delà de notre activité locale. Cette journée avait permis de rassembler autour d'une même table différentes associations infirmières, l'Ordre National des Infirmiers et des médias⁵ pour transmettre plus largement ces informations.

Judith Shamian nous avait incité à participer au développement de la profession et de la discipline infirmière en

devenant des leaders, en mettant en lumière notre leadership auprès des hautes instances, des politiques. Ses paroles ont été entendues.

Ce fut un catalyseur pour progresser vers une activité plus marquée de leadership infirmier au sein de l'ANFIIDE.

Le congrès organisé à Avignon en 2015 marque un tournant important pour l'ANFIIDE. **Judith Shamian**, présente à cette occasion, nous avait soutenu et encouragé dans notre recherche d'amélioration de la « *Qualité des soins, qualité de vie : quelle place pour l'expertise dans la pratique infirmière* », thème du congrès.

La volonté de rassembler, réunir, travailler ensemble et communiquer a valu une marque de réel leader pour l'association.

L'ANFIIDE, membre de l'EFN, participe aux réunions et assemblées générales de la Fédération Européenne des associations Infirmières. La place de l'infirmier est envisagée à travers une vision européenne. L'ANFIIDE associée à l'EFN prépare une action d'importance pour célébrer l'année 2020 avec Nursing Now⁶.

Membre du CII, Conseil International des Infirmières⁷, l'ANFIIDE a contribué⁸ entre autres en réponse à leur demande aux analyses de l'environnement, au rôle des infirmiers dans la lutte contre la résistance aux anti microbiens, à un état des lieux sur la vaccination en France en 2016 qui fut exposé lors du congrès international du CII qui s'est tenu à Barcelone en 2017.

Ce travail réalisé en collaboration avec les adhérents a permis de rendre des travaux dont nous pouvons être fiers de leur contenu.

Pour mettre en lumière notre lien entre l'ANFIIDE et le CII, nous rédigeons des fiches thématiques en partenariat avec la revue de l'infirmière⁹.

Le travail de collaboration et de communication a été couronné par la sollicitation du CII en 2018 de voir l'ANFIIDE

Le congrès organisé à Avignon en 2015 marque un tournant important pour l'ANFIIDE.


AVIGNON 2015
1^{er} et 2 octobre
Palais des Papes

www.anfiide.com

**13^e Congrès Européen Francophone
des infirmier(e)s clinicien(ne)s consultant(e)s
et de pratique avancée**

**Qualité des soins, qualité de vie :
quelle place pour l'expertise dans la pratique
infirmière ?**

DE NOVICE À EXPERT, OSONS MAINTENANT !



candidat à l'organisation du Congrès international en 2023 à Paris. Ce projet n'a pas vu le jour, mais la réactivité de l'ANFIIDE, son travail en concertation avec les organisations nationales, son désir de rassembler, la motive pour relever le défi de présenter sa candidature pour un futur congrès international. Rester leader, c'est aussi savoir analyser les obstacles qui se sont mis sur la route d'un projet. Apprendre de ses échecs est nécessaire pour utiliser toutes les stratégies d'adaptation que les infirmiers connaissent bien.

Leadership réservé à la Pratique Avancée ?

Au fil des années, l'ANFIIDE a travaillé à rassembler et réunir autour d'une même table divers professionnels infirmiers sans distinction de leur niveau d'exercice. Elle s'enrichit des échanges et réflexions de tous. En référence à **Patricia Benner «De novice à expert»**¹⁰ chacun participe à co construire une profession en pleine évolution.

Présente dans des organismes professionnels nationaux comme le Collège Infirmier Français, l'Académie des Sciences Infirmières, l'Ordre National des Infirmiers, l'ANFIIDE est reconnue pour sa participation active et neutre en réponse aux enjeux en cours.

Lorsque l'on réalise une recherche sur internet sur le terme «**leadership**», cela nous renvoie très souvent vers la Pratique Avancée. Ce nouvel exercice professionnel aborde le leadership dans sa formation, nous aurons donc des futurs infirmiers en capacité d'utiliser ce rôle au sein de la société.

La formation sera également réalisée dans le cadre du programme Nursing Now 2020 où des programmes seront proposés par l'ANFIIDE en partenariat avec un organisme de formation en soins infirmiers public.

Mais chacun d'entre nous, infirmier, devons influencer et transformer la discipline infirmière au bénéfice du patient et de la société.

Pour ne pas rester avec une vision approximative, l'ANFIIDE, grâce au leadership de sa présidente, se rapproche d'institutions ayant des valeurs communes avec l'association pour signer des partenariats et permettre d'être mieux armée dans la recherche de qualité des soins.

Que l'on soit infirmier dans les soins généraux, en cours de formation, spécialisé(e) dans le public, le privé, le territorial, nous avons tous une place à prendre pour développer et renforcer le leadership infirmier.

1. Léonie Chaptal, un leader visionnaire. Christophe Debout et René Magnon Dans Les Tribunes de la santé 2014/3 (n° 44),
2. Brigitte Lecointre, présidente de l'ANFIIDE
3. OMS : Comment le "Leadership" peut-il contribuer à la Santé pour tous ? Mai 1988
4. <https://www.cna-aiic.ca>
5. <https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/competences-infirmiere/reconnaitre-discipline-infirmiere-voeu-cii.html>
6. <https://translate.google.fr/translate?hl=fr&sl=en&u=http://www.efn.be/&prev=search>
7. <https://www.icn.ch/fr>
8. Documents consultables dans l'espace adhérent
9. <https://www.em-consulte.com/article/1199161/article/encourager-le-leadership-infirmier>
10. <https://www.elsevier-masson.fr/de-novice-a-expert-9782294015045.html>

VEILLE JURIDIQUE N° 15

du 12/11/2019 au 15/12/2019

Geneviève CAILLE

Décret 2019-1358 du 13/12/2019 JO du 15/12/2019 texte 19 relatif à l'exercice du droit d'option des professionnels libéraux pour une affiliation à la sécurité sociale des travailleurs indépendants et au recours administratif préalable devant les sections professionnelles de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (concernant l'article L.640-1 du code de la sécurité sociale modifié par l'ordonnance 2018-470 du 12/06/2018 article 2, sont affiliés aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité -décès des professions libérales «médecin — auxiliaire médical...»

Arrêté du 29/11/2019 JO du 14/12/2019 texte 12 relatif à l'autorisation du protocole de coopération «**Évaluation du bilan radiologique requis et sa demande anticipée par l'infirmier ou l'infirmière organisateur de l'accueil (IOA), en lieu et place du médecin, pour les patients se présentant avec un traumatisme de membre**

dans un service d'Urgences». Des pages 2 à 72, « **le Protocole de coopération et toutes les Annexes** » (à consulter)

Décret 2019-1339 du 11/12/2019 JO du 13/12/2019 texte 2 relatif à l'expérimentation prévue à l'article 106 de la loi du 2019-222 du 23/03/2019 de programmation 2018-2022 et de **réforme pour la justice**. Publics concernés : justiciables, magistrats, directeurs des services de greffe et greffiers, avocats. (Entrée en vigueur le 14/12/2019)

Décret 2019-1333 du 11/12/2019 JO du 12/12/2019 texte 3 réformant la Procédure Civile. Objet : mise en œuvre des articles 3,5,26 2° et 3°et 95 de la loi 2019-222 du 23/03/2019 de programmation 2018-2022 et de **réforme pour la justice**, unification des modes de saisine, simplification des exceptions d'incompétence, extension des pouvoirs du juge de la mise en état et consécration du principe de l'exécution provisoire

des décisions de justice (entrée en vigueur : le 01/01/2020 voir la suite... sur décret)

Arrêté du 25/11/2019 JO du 12/12/2019 texte 27 fixant le **modèle de dossier de demande unique en vue d'une admission temporaire ou permanente en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes** (Ehpad) prévu par l'article D.312-155-1 du code de l'action sociale et des familles (entrée en vigueur le 13/12/2019).

Décret 2019-1306 du 06/12/2019 JO du 08/12/2019 texte 20 sur les **vigilances relatives aux produits de santé et les événements indésirables associés aux soins**. Publics concernés : Professionnels de Santé, ARS, ANSM, CRPV, CRHST, CRMVR, CEIP-A. le décret entre en vigueur le 09/12/2019 à l'exception des dispositions mentionnées à l'article 2

Décret 2019-1286 DU 03/12/2019 JO du 05/12/2019 texte 7 portant modification des **dispositions relatives à la procédure disciplinaire des ordres des professions**

médicales et paramédicales. Sont concernés : les praticiens inscrits au tableau de l'ordre, les conseils et chambres disciplinaires des ordres médicaux et paramédicaux (infirmiers voir en outre l'article 14)

Circulaire N°DGOS/R2/2019/235 du 07/11/2019 mise en ligne le 03/12/2019 NOR : SSAH1932221C relative à l'anticipation des tensions liées aux hospitalisations non-programmées et au déploiement du besoin journalier minimal en lits dans tous les établissements et groupements hospitaliers de territoire. Cette instruction fait suite au lancement du **pacte de refondation des urgences le 09/09/2019 « mesure 12 : Fluidifier l'aval des urgences par l'engagement de tous en faveur de l'accueil des hospitalisations non programmées »**

Décret 2019-1265 du 29/11/2019 (Jo du 01/12/2019 texte 13) relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des Commissions Administratives Paritaires (CAP). Ce texte concerne les 3 FP. Le décret précise les conditions dans lesquelles, dans la Fonction Publique, l'autorité compétente peut édicter des lignes directrices de gestion définissant la stratégie pluriannuelle de pilotage des Ressources Humaines, les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels etc...

www.drees.solidarites-sante.gouv.fr 28/11/2019 L'aide et l'action sociales en France-perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion (Edition 2019/ 226P)

www.ccomptes.fr L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) Novembre 2019 rapport et synthèse. La cours des comptes a déjà consacré plusieurs pu-

blications à l'AAH (créée en 1975) mais elle n'avait pas encore dressé un tableau d'ensemble de cette allocation. Le rapport élargit et complète ces travaux et analyse la conception d'ensemble de l'AAH, ses modalités concrètes d'attribution et de gestion (Nb : l'**AAH-1** pour les personnes dont l'incapacité reconnue est supérieure à 80 %, dont le nombre de bénéficiaires croît à peu près au même rythme que la croissance démographique et l'**AAH-2** pour les personnes dont l'incapacité est évaluée entre 50 et 80 %, dont le nombre de ces allocataires augmente de près de 7 % /an depuis 2008.

Arrêté du 20/11/2019 (Jo du 24/11/2019 texte 23) relatif à l'expérimentation du **parcours de soins pour les enfants et adolescents atteints d'obésité sévère (OBEPEDIA)** en annexe le cahier des charges pour les projets d'expérimentation d'innovation en santé (21P). La démarche de prise en charge proposée vise à allier le soin et l'éducation thérapeutique par une équipe de proximité en lien avec le médecin traitant et le centre spécialisé de l'obésité (CSO). Coopérations multidisciplinaires qui impliquent l'hôpital et les soins de ville, en lien avec les acteurs sociaux et médico-sociaux concernés notamment l'école, les collectivités territoriales etc. Sur le plan national 9 territoires désignés : Toulouse, Nancy, Bordeaux, Angers, Lille, Lyon, Nice, APHP, La Réunion.

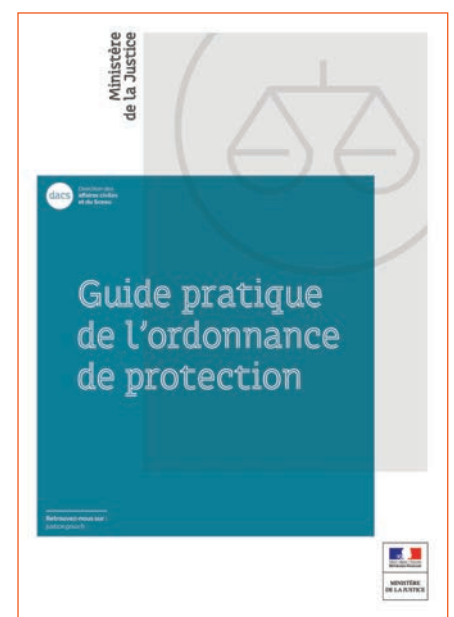
www.interieur.gouv.fr 22/11/2019 Lancement d'une grille d'évaluation du danger commune aux forces de l'ordre face aux violences conjugales (Accès au communiqué de presse + grille d'évaluation du danger violences conjugales + PPT Présentation de la grille -Chau-mont-arrêtons les violences.

www.justice.gouv.fr Homicides conjugaux : 17/11/2019 Communiqué de presse et Rapport de l'inspection générale de la justice (IGJ).

www.solidarites-sante.gouv.fr /Actualités 14-11-2019 Accès aux Soins : le Guide pratique pour les élus locaux.

Arrêté du 07/11/2019 (Jo du 13/11/2019 texte 11) relatif à l'exercice de l'activité d'Assistant médical en application du dernier alinéa de l'article L.4161-1 du CSP

www.justice.gouv.fr 15/11/2019 Guide pratique de l'ordonnance de protection. Ce guide (88P) s'adresse à tous les acteurs concernés par la lutte contre les violences conjugales.





www.vie-publique.fr rapport public remis le 06/11/2019. Rapport d'information sur l'élaboration du livre blanc de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes portant sur la lutte contre les **violences conjugales. Tome I et Tome II.**

www.legifrance.gouv.fr / www.solidarites-sante.gouv.fr / www.circulaires.legifrance.gouv.fr / www.fonction-publique.gouv.fr / www.drees.solidarites-sante.gouv.fr / www.irdes.fr / www.ladocumentationfrancaise.fr / www.justice.gouv.fr / www.ccomptes.fr

www.espace-evenementiel.com

Pourquoi adhérer ?

-  **Donner du SENS** à votre pratique, la rendre plus visible, la partager et la transmettre
-  **Être ACTEUR** des évolutions de la profession dans une dynamique toujours plus proactive

 **BULLETIN D'ADHÉSION**



secretariat@anfiide.com www.anfiide.com

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE - AFFILIÉE AU CII



ANFIIDE membre du CII

