

ÉDITO

Brigitte LECOINTRE, présidente



Garder le cap !

Chers collègues, chers amis,

Cette expression dont le sens figuré signifie maintenir ses choix, conserver la même direction, soulève un certain nombre de questions, particulièrement dans la période de grand bouleversement que nous avons connue et que nous connaissons encore aujourd'hui.

Il convient peut-être de puiser dans nos réminiscences proches ou lointaines le sens donné à notre choix d'être infirmière et de nous questionner sur les raisons et les motivations de ce choix. Il y aurait certainement autant de réponses à cette question fondamentale que d'odeurs, d'émotions soulevées par la madeleine de Proust pour chacun d'entre nous... Je peux cependant apporter une réponse toute personnelle « *Mon père voulait que je suive des études en informatique... et moi je n'avais qu'une idée en tête, c'était de soigner des personnes chez eux...* »

La réminiscence a des vertus... notamment celle de renforcer son identité... Notre identité d'infirmière s'ancre profondément dans des valeurs humanistes, dans un engagement constant pour améliorer la santé globale des personnes dans tous les contextes et tout au long de la vie, mais également dans l'affirmation d'une posture professionnelle totalement constitutive de la construction de l'identité professionnelle du début à la fin de notre carrière avec l'expérience acquise.

La réminiscence peut également nous aider à résoudre des problèmes en se souvenant des ressources et des forces que nous avons mobilisés dans les épreuves vécues.

Alors avec une identité forte, la notre, des ressources énormes, les nôtres comme nous l'avons prouvé lors

de la pandémie traversée depuis deux ans, ne nous laissons pas décourager par les cassandres de tous bords.

Mes chers collègues et amis, ces propos n'ont pas pour but de nier ou de minimiser les exigences actuelles intenses de notre profession, physiques, émotionnelles et psychologiques, le manque de reconnaissance de la profession, les conditions de travail rendues difficiles par la charge, le stress, la violence, sans oublier les exigences conflictuelles du travail et de la famille.

Il est toujours utile de regarder tout le chemin parcouru au regard de notre histoire. Nous avons su mesurer les enjeux et relever les défis qu'ils soient d'ordre sanitaires ou sociaux dans chaque environnement de soins où une infirmière pratique.


Ne tombons pas dans le piège du « C'était mieux avant » titre de l'essai de Michel Serres dans lequel le philosophe « tord le cou » à la nostalgie d'un passé qu'il a vécu et dont il n'a pas oublié le goût parfois amer, la nostalgie qui nous empêche de regarder devant nous avec espoir.

Nous, infirmières, construisons « Ce sera mieux demain »

Mes chers collègues je vous souhaite de belles et reposantes vacances.

Brigitte LECOINTRE

SOMMAIRE

- 2 **Ukraine**
Howard Catton
 - 3 **Faire progresser les soins infirmiers en Allemagne**
Dr Bernadette Klapper
 - 5 **Un directeur pour les soins ou être directeur des soins en 2022**
Marc Catanas
 - 6 **Qu'est-ce que sont les URPS ?**
Lucienne Claustres Bonnet
 - 7 **Le CNPI**
Évelyne Malaquin-Pavan
 - 10 **Année 2022, élection présidentielle**
- 
- 11 **La profession infirmière, les spécialités et la formation s'invitent dans la course aux présidentielles**
Sébastien Devillers
 - 13 **Changer d'horizon, est-ce changer de vie ?**
Christine Poac
 - 13 **La simulation en santé en formation initiale en soins infirmiers**
Frédéric Rolland
 - 17 **Expérimentation Équilibres**
Laurianne Derreux
 - 18 **Passage de relai**
 - 19 **Notre diplôme d'État infirmier est centenaire**
Brigitte Hérisson
 - 20 **Attractivité pour l'exercice professionnel infirmier**
Brigitte Hérisson
 - 21 **Consultation et exploration fonctionnelle urodynamique**
Sandrine Derville
 - 14 **Veille juridique**
Geneviève CAILLE

UKRAINE

pour l'Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers diplômés et Étudiants (ANFIIDE)

Howard Catton, Directeur général du CII



Conseil International des Infirmières
La voix mondiale des soins infirmiers

Depuis le début de la guerre en Ukraine, le 24 février 2022, le Conseil International des Infirmières (CII) renouvelle ses appels à un cessez-le-feu immédiat et à la fin des hostilités, pour le bien de la population ukrainienne et pour la paix aujourd'hui. Encore récemment, nous avons vu un autre exemple de l'effroyable cruauté de cette guerre, avec l'attaque du centre commercial de Kremenchuk qui a fait de nombreuses victimes innocentes. Nous avons également entendu d'autres histoires très préoccupantes d'attaques et d'intimidations à l'égard d'agents de santé dans le pays.

Il ressort de ce que nous avons tous vu sur nos écrans de télévision et des conversations régulières que nous avons eues avec l'Association ukrainienne des infirmières et les associations d'infirmières des pays voisins, que les conséquences de la guerre sont dévastatrices : des innocents sont tués, des familles sont déchirées, des maisons et des hôpitaux continuent d'être détruits.

La seule voie civilisée est d'aboutir à un accord de paix scellant un traité de paix à long terme et permettant de sauver la vie d'innombrables autres innocents qui, alors qu'ils n'y sont pour rien, sont happés dans cette destruction et cette horreur. Dès le début des hostilités, il était évident que les infirmières seraient un bien vital pour la population ukrainienne, et cela s'est confirmé. Naturellement, beaucoup ont fui avec leur famille, d'autres sont restées au sein de leur collectivité et continuent de dispenser des soins essentiels à leurs amis, leurs voisins et les membres de la collectivité locale.

Leur difficulté s'est accentuée avec les attaques violentes contre les hôpitaux qui, nous le savons bien, sont censés être protégés par les conventions de Genève.

En tant qu'organisation infirmière, le CII ne peut pas rester les bras croisés devant ces ravages, mais nous avons également réalisé que d'autres organisations, telles que le Comité international de la Croix-Rouge et Médecins Sans Frontières, sont plus à même d'agir sur le terrain dans des situations aussi périlleuses.

De fait, après une brève période de réflexion, le CII a lancé sa campagne #nurses-forpeace (Les infirmières pour la paix), le 3 mars 2022, afin de faire directement parvenir l'aide aux infirmières dans les collectivités où elles vivent, ainsi qu'à leurs collègues en Ukraine et ailleurs, notamment en République de Moldova, en Slovaquie, en Roumanie et en Pologne, qui ne ménagent pas leurs efforts pour contribuer à l'effort humanitaire.

Conformément à notre stratégie consistant à mettre l'argent des dons entre les mains des infirmières en première ligne, les fonds collectés parviennent désormais aux infirmières se trouvant dans les situations les plus difficiles du pays et, grâce à la générosité de nos donateurs qui sont dans leur majorité des infirmières, elles jouent un rôle décisif.

Au moment où sont rédigées ces lignes, notre campagne en ligne compte plus de 3 000 signataires, dont des organisations représentant plus de 450 000 infirmières, et notre cadre Facebook #nursesforpeace a été utilisé par près de 17 000 personnes. Nous avons touché plus de 110 millions de personnes sur les réseaux sociaux, dont 685 000 échanges et 337 000 partages.

Le Gouvernement ukrainien a remarqué notre campagne et, en conséquence, j'ai organisé des échanges avec Oleksii Iaremko, le Ministre adjoint ukrainien de la santé, auxquels s'est jointe Elizabeth Iro, l'Infirmière en chef de l'Organisation mondiale de la Santé.

Il a été triste mais également gratifiant d'entendre nos collègues ukrainiens qui, malgré la tourmente dans laquelle ils se trouvent, ont pris le temps de transmettre des messages de remerciement au CII et à toutes les infirmières qui ont contribué au Fonds humanitaire. Tetyana Chernyshenko, la Présidente de l'Association ukrainienne des infirmières, a déclaré : « *L'Association remercie sincèrement le Conseil International des Infirmières, les infirmières du monde entier, pour leur aide et leur soutien remarquables aux infirmières ukrainiennes. Il est éminemment important pour chacune d'entre nous de sentir qu'il y a des collègues dans le monde prêtes à apporter leur aide.* »

Le CII est fier d'être au cœur de la grande famille des soins infirmiers et des infirmières à travers le monde, qui ont fait preuve de solidarité et sont venues en aide à nos collègues qui en ont besoin.

Le CII maintient sa tradition de fédérer les infirmières du monde entier et de faire pression pour la paix que nous souhaitons tous. Parce que la paix et la santé sont inextricablement liées et essentielles pour assurer la dignité fondamentale de l'homme.



Faire progresser les soins infirmiers en Allemagne

Dr Bernadette Klapper

Chers collègues français,

Je tiens à remercier l'ANFIIDE pour l'invitation à vous présenter l'Association professionnelle allemande des professions infirmières DBfK e.V. et de vous donner un aperçu de notre travail. En même temps, je vous transmets les salutations de notre présidente, le professeur Christel Bienstein.

Je m'appelle **Bernadette Klapper**, je suis la directrice générale de notre association fédérale depuis octobre 2021. Je suis infirmière et sociologue. J'ai travaillé comme infirmière en Allemagne et en France ce qui signifie pour moi une expérience précieuse dont je me souviens avec plaisir et à laquelle je puise encore aujourd'hui.



L'association professionnelle allemande des professions infirmières DBfK e.V.

Le DBfK remonte à l'année 1903. L'infirmière Agnes Karll fonda l'organisation professionnelle des infirmières en Allemagne en tant que première organisation professionnelle infirmière sans lien avec une « maison mère ». Son objectif était de défendre les intérêts des infirmières travaillant en libéral, d'améliorer leurs conditions de travail et, entre autres, d'assurer un régime de prévoyance retraite pour elles. Un autre objectif important dans les premières années de l'association était d'établir une formation réglementée. Plus tard, sous le régime nazi, l'association fut résiliée. Après la guerre, un nouveau départ commença sous le nom « Agnes Karll Verband » (association Agnes Karll). Selon les exigences de l'Allemagne d'après-guerre, la représentation des intérêts professionnels devait se faire uniquement au niveau des Länder (Etats fédérés) ce qui, par conséquent, obligea d'agir en plusieurs organes. Néanmoins, le contact avec les associations internationales d'infirmières a été rétabli aussitôt que possible. Dans les années 1960, l'association s'ouvrit aux aides-soignants et aux infirmiers. En 1973, l'association professionnelle allemande des professions infirmières DBfK a été fondée afin de réunir les diverses associations en une seule grande association. L'une des caractéristiques de l'association était et reste encore aujourd'hui la répartition régionale et son regroupement au niveau fédéral. Les principaux points pour notre association sont entre autres la représentation des intérêts des professionnels, le développement et la professionnalisation des soins infirmiers, le renforcement de la science et de la recherche infirmières et la promotion de la littératie en santé de la population.

Le DBfK est désormais organisé en quatre associations régionales (Nord-Ouest, Nord-Est, Sud-Est, Sud-Ouest) ainsi que l'association fédérale. Cette structure est logique au regard de l'organisation et des responsabilités du système de santé allemand. Certaines questions pertinentes telles que les qualifications en soins infirmiers et la planification hospitalière relèvent de la responsabilité des Länder, tandis que d'autres questions sont réglementées au niveau fédéral. Selon le sujet, il est donc important d'agir au niveau des Länder ou au niveau fédéral ou parfois aux deux niveaux.

La situation des soins infirmiers en Allemagne

En Allemagne, nous vivons une période extrêmement difficile en matière de soins infirmiers. Dans tous les domaines - dans les hôpitaux, les soins de longue durée et les soins à domicile - il y a un manque massif de personnel. De plus, le besoin en soins infirmiers continuera d'augmenter dans les années à venir en raison du vieillissement démographique, en même temps de moins en moins de jeunes suivront.

Les estimations pour l'avenir vont de 300 000 à 500 000 effectifs à recruter. Après deux ans de stress accru à cause de la pandémie de Covid19, le groupe professionnel est épuisé et manque la reconnaissance de sa contribution importante à surmonter cette crise de santé. La majorité du personnel soignant songe à quitter son poste et à changer de carrière.

Pourquoi la situation est-elle devenue si tendue ? Nous le voyons principalement comme le résultat de l'évolution des politiques de santé au cours des 20 dernières années. Surtout, ceux-ci ont davantage contribué à la déprofessionnalisation qu'à la professionnalisation souhaitée. Dans les années 1990, plusieurs filières d'études en gestion et en formation infirmières ont été mises en place, puis ensuite aussi les premières filières ont vu le jour qui, en plus de la formation en trois ans, permettent la qualification primaire et la validation professionnelle en soins infirmiers.

Cependant, ce développement prometteur stagne depuis et des tendances opposées peuvent être observées. Par exemple, les critères d'admission à la formation en soins pour personnes âgées, qui jusqu'à récemment était une formation indépendante en Allemagne, ont été abaissées. L'Allemagne a également négocié un statut spécial à Bruxelles afin de pouvoir rester en dessous des 12 années d'études scolaires requises comme critère d'accès à la formation.

Dans la même période, on assiste à une réduction massive du personnel infirmier, notamment dans le secteur hospitalier. Cela s'explique par l'introduction des « *diagnosis related groups* » en 2003 en tant que nouvel instrument de remboursement des services hospitaliers. Depuis aussi, les processus de travail sont devenus de plus en plus concentrés, de sorte que de plus en plus de travail doit être géré par de moins en moins de personnel. Il y a quelques années, les politiciens ont pris des mesures pour contrecarrer cette évolution. Bien que les hôpitaux puissent désormais embaucher davantage de personnel infirmier, ils ne trouvent guère de candidats sur le marché du travail en raison de la pénurie générale de travailleurs qualifiés.

Une autre raison de la situation difficile des soins infirmiers en Allemagne réside

dans la mesure dans laquelle la profession est contrôlée de l'extérieur. Cela se voit à tous les niveaux. Le système de santé allemand est organisé sous la forme d'un gouvernement autonome. Les acteurs centraux de cette autonomie sont les hôpitaux, les médecins résidents et les caisses d'assurance maladie. Les soins infirmiers n'y sont pas représentés et n'ont ni voix ni vote. Il n'y a pas non plus de cogestion contraignante au niveau des Länder. La législation relative à la pratique des soins infirmiers est fragmentée et décompose le travail infirmier en tâches individuelles. De plus, il existe des processus de contrôle à mailles serrées et à petite échelle. Seulement depuis peu d'années il existe des tâches réservées (« rôle propre ») uniquement aux professionnels infirmiers. C'est un pas en avant mais reste encore loin derrière la législation qui existe en France depuis longtemps.

Donner un avenir aux soins infirmiers

Le tableau est clair : il ne peut y avoir qu'une seule mesure pour améliorer les soins. Il s'agit plutôt de s'attaquer à tout un ensemble de mesures. Les mesures immédiates devraient comprendre des ajustements salariaux notables, de meilleures conditions de travail et une dotation en personnel appropriée. En outre, d'autres mesures seront nécessaires pour renforcer et développer davantage la profession à long terme. Cela comprend un concept de qualification cohérente et perméable - de l'aide-soignante jusqu'à la maîtrise en soins infirmiers - ainsi qu'un investissement dans la science et la recherche infirmières. La santé et les structures de soins de santé ont également besoin d'élargir les rôles professionnels infirmiers, dans les écoles, les soins primaires et les soins aux patients souffrant de maladie chronique ainsi qu'aux personnes âgées. Enfin, l'égalité professionnelle et l'autodétermination devraient être assurées aux différents niveaux des structures de soins de santé - de la pratique infirmière au niveau politique fédéral.

C'est ce à quoi nous nous engageons chez DBfK. Actuellement, l'accent est mis sur l'introduction de notre perspective professionnelle dans la législation pour l'évaluation du personnel infirmier dans les hôpitaux. Nous sommes également très actifs dans l'introduction du rôle de l'infirmière en santé communau-

taire (« *Community Health Nurse* ») dans les soins primaires et la santé publique et plaidons pour les changements législatifs nécessaires en politique. Nous voulons que les tâches réservées aux infirmières soient réalisées dans la pratique. Nous soutenons le transfert des actes médicaux dans la responsabilité des infirmières. Nous accordons une plus grande attention à la mise en œuvre de la « *formation générale en soins infirmiers* » : l'Allemagne teste depuis 2020 le modèle d'études en soins infirmiers, dont le cadre est spécifié par la directive européenne. Cela signifie que l'Allemagne est passée à une éducation qui intègre les soins infirmiers généraux, les soins infirmiers pédiatriques et les soins aux personnes âgées dans un seul modèle (« formation générale en soins infirmiers »). Même si tout ne se passe pas bien dans la mise en œuvre, chez DBfK, nous sommes convaincus que c'est la bonne voie. Les soins infirmiers ont besoin d'une connectivité internationale pour développer et maintenir des normes professionnelles. La pandémie de Covid19 en particulier a montré clairement que les différences dans les systèmes de santé peuvent constituer une menace pour la santé de chacun.

Personnellement, je serais très heureuse d'avoir davantage d'échanges entre la France et l'Allemagne dans les soins infirmiers. Nos pays partagent certains défis, comme assurer les soins de santé dans les zones rurales, mais ont aussi des caractéristiques structurelles en commun par exemple dans les soins primaires, qui fonctionnent essentiellement dans des structures de cabinets et des professionnels travaillant en libéral dans nos deux pays. Il est intéressant de noter que petit à petit, des solutions similaires se développent avec par exemple les maisons de santé en France et les centres de soins primaires en Allemagne, où les infirmières occuperont des postes clés. Avoir des échanges, apprendre et développer ensemble des solutions pour mieux définir notre futur professionnel serait, à mon avis, une piste prometteuse à suivre. N'hésitez pas de prendre contact.

Avec mes salutations collégiales et chaleureuses,

Dr Bernadette Klapper

Un directeur **pour** les soins ou **être** directeur des soins en 2022

Marc Catanas, CH Aix en Provence, Pertuis

Présents dans les établissements hospitaliers et de formation sur l'ensemble du territoire, les directeurs des soins, avec les professionnels de santé et tous les acteurs du monde de la santé, se sont mobilisés au quotidien sans ménager leurs efforts dans la lutte contre l'épidémie de coronavirus. Issus des filières paramédicales et membres des équipes de directions, les directeurs des soins managent les équipes soignantes. Lors de la mise en place des cellules de crises, les directeurs des soins ont apporté leur expertise et rapidement, leur rôle a été de coordonner avec les DRH la recherche de ressources humaines et le maintien de compétences, l'objectif était de tenir dans la durée.

Aujourd'hui, nous sommes derrière cette période de crise et les équipes sont à bout de souffle. C'est au travers de rencontres régulières avec les cadres et leurs équipes qu'en tant que directeur des soins, j'ai pu mesurer les besoins de soutien, de sécurité, et d'accompagnement des cadres et des professionnels qui ont fait preuve d'une adaptabilité remarquable.

Plusieurs actions en faveur des personnels infirmiers et soignants ont été menées

D'abord sur le respect des droits à congés et repos. En effet, même au cœur de la crise où dans de nombreux établissements il était question de faire revenir les agents sur leurs congés, avec le DRH, nous avons veillé à ce que les cadres puissent permettre aux agents de souffler ce qui était vital pour eux et cela leur permettait de tenir dans la durée. Nous n'avons fait revenir personne sur ses congés même aux moments les plus critiques. Et, en accord avec l'encadrement, chaque fois que c'était possible, les cadres donnaient des repos supplémentaires en lien soit avec des RTT soit avec du temps additionnel à récupérer.

Ensuite sur les modalités de remplacement. Nous avons pu durant la crise négocier une solution de remplacement basée sur un système de demande de missions par smartphone, le tout rémunéré en heures supplémentaires. Ceci a amené de la flexibilité mais surtout a permis aux agents de ne pas être dérangés lorsqu'ils ne le souhaitaient pas. Ce respect de la vie privée est de mon point de vue essentiel car les cadres n'avaient plus besoin de contacter les agents par téléphone. Cela a aussi allégé leur travail car ils passaient des heures à contacter les agents sans succès. Actuellement, nous expérimentons les vacations réalisées par des infirmiers libéraux dans le cadre de remplacements ponctuels. Ceci permet à ces infirmiers de renouer avec certaines techniques de soins qu'ils pratiquent peu et donne de la souplesse à l'hôpital.

La permanence de l'encadrement soignant. Veiller à la qualité des soins la semaine, le week-end, le jour et la nuit est essentiel pour un établissement de soins et est la



préoccupation du directeur des soins. La crise sanitaire que nous avons traversée nous a amené à modifier très régulièrement les organisations de soins. Sans une présence renforcée des cadres, cela n'aurait pas été possible. Aussi, toujours en accord avec le DRH, j'ai doublé la présence des cadres la nuit et le week-end afin qu'ils soient à l'aise pour répondre aux besoins des agents et de la structure et veiller à la qualité des soins et des prestations lors des périodes de permanence.

Maintenant que nous sommes derrière cette crise, il nous faut consolider les organisations et poursuivre les projets engagés avant la crise : optimisation des parcours patients avec la mise en place de cellules d'ordonnancement, préparation des visites de certification, développement des formations professionnelles pour les soignants, optimisation de l'accueil et du suivi des stagiaires paramédicaux avec développement des contrats d'apprentissage. Les projets sont nombreux et pour les mener à bien, le directeur des soins a l'avantage d'être un expert.

On a souvent reproché aux hôpitaux leur immobilisme, or ce n'est pas le cas. Etre directeur des soins en 2022, c'est proposer des organisations agiles et une grande flexibilité de gestion des ressources soignantes. C'est aussi, apporter un soutien aux cadres et aux soignants. L'aboutissement des professions du soin, c'est de se définir comme expert du soin et non comme paramédical. Le soin ne doit pas être réduit à sa pratique puisqu'il est aussi encadré, formé et dirigé. Aussi, le directeur des soins est un expert du soin dans toutes ses dimensions. Il est le garant des valeurs soignantes et du respect des patients dans un environnement hospitalier qui s'avère être de plus en plus compliqué. Chaque soignant porte en lui des qualités, des compétences et des richesses qui leur sont propres. Ce sont ces qualités que les soignants devront continuer à porter s'ils souhaitent un jour devenir directeur des soins.

Qu'est-ce que sont les Unions Régionales des Professionnels de Santé, URPS ?

Lucienne Claustres Bonnet

Les URPS ont été créées par la loi Hôpital Patient Territoire de 2009 et par le décret no 2010-585 du 2 juin 2010. Il existe une représentation par région et pour les dix professions de santé : Médecin, Infirmière, Sage-femme, Masseur-kinésithérapeute, Biologiste, Pharmacien, Pédiacre-podologue, Orthophoniste, Orthoptiste et Chirurgien-dentiste.

Les URPS sont composées d'élus issus de listes présentées par les syndicats professionnels des libéraux. La répartition des sièges est effectuée de façon proportionnelle. Les élections ont lieu tous les cinq ans, la mandature actuelle a été mise en place en juin 2021.

Les URPS sont des associations loi 1901, avec des spécificités de rémunération fixées par la loi. Les élus, quelque soit leur fonction au sein de l'association, ont la possibilité d'être rémunéré pour leur travail. Les revenus sont considérés comme des revenus dits conventionnels car ils sont définis comme « *perte de ressources* » dans le même esprit que les revenus issus des journées de formation.

Les URPS sont considérées comme une institution par les différentes tutelles : Ministère, ARS, Assurance Maladie, les différentes collectivités : Conseil Régional, Conseil Départemental, Mairies, etc.

Les URPS devraient être les chaudrons dans lesquels sont préparés des propositions d'expérimentation pour améliorer, adapter l'exercice libéral aux problématiques de santé publique émergentes : nouvelles pathologies, chirurgie et médecine de plus en plus ambulatoire, démographie déficitaire des professions de santé (médecins généralistes et spécialistes). Elles sont des interlocuteurs privilégiés pour l'organisation de la santé des ARS avec les spécificités régionales (mise en place des CPTS, ESP ou MSP par exemple).

Les URPS n'ont aucune action sur les modifications de chacun de nos décrets professionnels (Code de santé publique) ou sur les négociations concernant les modifications des différentes nomenclatures des actes profession-

Les missions des URPS

Art. R. 4031-2. – Les unions régionales contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale. Elles participent notamment :

1. À la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ;
2. À l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins ;
3. À l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;
4. À des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;
5. À la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 4135-4 ;
6. Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés ;
7. À la mise en œuvre du développement professionnel continu.

Elles peuvent procéder à l'analyse des données agrégées nationales et régionales issues du système national d'informations inter régimes de l'assurance maladie en rapport avec leurs missions.

nels (NGAP-CCAM) et les montants correspondants à ces actes.

Les URPS sont, dans la mesure où les « guerres » syndicales ne sont pas en première ligne, le lieu où l'évolution positive de nos professions peut être mise en place. Les concertations entre les différentes URPS ont permis de mettre en place les nouvelles structures d'exercice coordonné et de les adapter au

plus près du terrain : Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), Équipe de Soins Primaires (ESP), Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), etc.

En conclusion, les URPS complètent les différentes institutions professionnelles en apportant un focus indispensable sur les conditions de l'exercice libéral.

Rappel des rôles

L'URPS Infirmière

- Relation avec l'ARS et les réseaux
- Projets de coordination interprofessionnels
- Collaboration ville - hôpital - ville
- Pour la Région PACA

Libéraux uniquement

Les syndicats

- Renseignements sur l'exercice libéral
- Défense de la profession
- Représentation dans les instances conventionnelles et ministérielles

Libéraux uniquement

L'Ordre infirmier

- Respect du code de déontologie / gestion des conflits
- Contrôler l'accès à la profession
- Avis consultatif sur la réingénierie des diplômes de santé

Toutes les formes d'exercice

L'ANFIIDE n'est pas un syndicat, son rôle est essentiel car elle représente toutes les formes d'exercice de la profession d'infirmière et la seule représentée au niveau international en étant membre du CII depuis 1925, et au niveau européen depuis 1971. De fait, l'ANFIIDE rassemble l'ensemble des rôles.

Merci à l'ANFIIDE de m'avoir sollicitée pour vous présenter ce que recouvre ce vocable Conseil national professionnel infirmier ou "CNPI", entité dédiée à la représentativité de notre métier socle infirmier.



Le Conseil national professionnel infirmier (CNPI)

Evelyne MALAQUIN-PAVAN, Présidente CNPI
 cnpinfirmier2019@orange.fr
 site cnp-infirmier.fr

Parlons franc : appréhender les contours des différentes instances de représentativité comme de représentation dans le champ des professions de santé reste une gageure. Pourtant, chacune de ces entités est en soi un levier d'évolution continue tant de l'offre de soin que du service rendu à la population par les acteurs de santé dont les IDE.

Se repérer dans le patchwork des dispositifs nationaux d'ancrage de nos activités IDE reste d'appréhension complexe tant pour décoder leurs nombreux acronymes que pour comprendre leurs missions respectives...

Y trouver du sens, identifier la place ou le rôle que chacun peut y prendre ou le soutien à en attendre nécessite une information éclairée, que l'on soit novice ou initié. Convenons que cela devient un peu plus aisé d'en appréhender le contenu et les articulations quand nous osons nous y impliquer directement, apprenant, au fil du temps, les interfaces, les stratégies associées et les modalités pratiques de mise en œuvre

Personnellement, j'ai pu découvrir et bonifier cette connaissance pragmatique multifocale par le biais de mon engagement depuis les années 80 au sein de l'ANFIIDE, association nationale

française d'utilité publique au service des IDE diplômés comme des étudiants. C'est là que, dans la bienveillance et l'écoute réciproque, j'ai pu m'approprier les liens réflexifs entre les missions d'une association, celles d'un syndicat professionnel, celles des tutelles, d'un ordre professionnel, autant d'entités contribuant à rendre visible notre mandat social infirmier bon gré, mal gré. Beaucoup d'entre vous adhérents de l'ANFIIDE se reconnaîtront dans ce qui suit puisque vous y avez contribué.

Pourquoi et dans quel contexte les CNP de la profession infirmière ont été mis en place ?

Comme stipulé dans le décret 2019-17 du 09 Janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des CNP des professions de santé, c'est sur l'initiative des organisations professionnelles qu'émerge la demande de re-

connaissance par l'état du CNP propre à un diplôme d'état. C'est ainsi qu'au sein de notre collectif Collège infirmier français (CIF) réunissant des organisations professionnelles associatives et syndicales d'IDE métier socle ainsi que d'IDE des 3 spécialités (IBODE, IADE, IDE puéricultrices) que nous avons débattu consensuellement de l'opportunité de créer un 1 CNP par diplôme infirmier. Le 5^e diplôme d'IDE en pratique avancée ayant été réglementé sur cette même période, nous avons créé en 2019/2020 nos 5 CNP de la profession infirmière. Ainsi, depuis trois ans, la représentativité de notre profession infirmière peut s'appuyer sur ses 5 Conseils Nationaux Professionnels.

Comment et qui compose le CNPI, métier socle IDE ?

C'est sur ce principe de faire ensemble que nous avons opté avec l'ANFIIDE et les 15 autres organisations fondatrices du CNPI pour cet objectif central portant le métier socle infirmier en tant que partie prenante des décisions prises ou à envisager de prendre pour la santé des populations, pour les professionnels de santé comme pour la profession infirmière elle-même, dans le champ de la santé comme de la maladie, au plus près des besoins de la population. La richesse de notre profession s'objective dans ses modes d'exercices variés intervenant dans tous les milieux de vie, de soins et de travail. Quelles soient dans le champ de la clinique, de l'enseignement, de la recherche, les interventions infirmières que nous dispensons s'inscrivent de fait

Parcours compétences

évolution, actualisation, cursus libres et obligations réglementaires
 rôle des parties prenantes : s'y repérer pour s'y impliquer

<p>5 diplômes d'état de la profession infirmière</p> <ul style="list-style-type: none"> . infirmière généraliste . infirmière anesthésiste IADE . infirmière bloc opératoire IBODE . infirmière puéricultrice PUER . infirmière en pratique avancée <p>Autres diplômes / formations certifiantes</p> <ul style="list-style-type: none"> . diplôme universitaire . diplôme cadre . master . doctorat . certificat clinique... <p>Formation continue reconnue DPC ou pas</p> <p>Recommandations professionnelles</p>	<p>Référentiels Activités/Compétences/Enseignement</p> <p>Parties prenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> . Ordres professionnels ONI . Conseils nationaux professionnels 5 CNP infirmiers . Universités/conférences des doyens Facultés de santé . Syndicats professionnels libéraux et hospitaliers ***** . Fédération d'employeurs . Sociétés savantes*** . Associations ***** . Représentants des usagers <p>Coordination par les tutelles</p> <ul style="list-style-type: none"> . DGOS / Ministère enseignement supérieur... . Agence Nationale du DPC représentants IDE CSI . Haute autorité de santé HAS
--	---

dans l'interprofessionnalité, c'est-à-dire avec des compétences transversales et spécifiques, articulées avec celles d'autres professions, notamment de santé. Et comme un CNP doit obligatoirement regrouper plusieurs organisations tant associatives que syndicales, c'est une opportunité qu'il convenait de savoir saisir en tant que pièce du puzzle complémentaire aux mandats des autres organisations représentatives issues de l'exercice libéral, hospitalier, médico-social, santé au travail, santé scolaire, soins d'urgence et de pré-hospitalier, enseignement, recherche, management...

En théorie, c'est simple à décrire mais en pratique, cette conjugaison est complexe au quotidien. Chacun d'entre nous, engagé dans un collectif, une association, un syndicat, une instance voire même en équipe... connaît l'énergie nécessaire pour passer de l'idée à l'action, ajuster les compromis acceptables d'où émerge peu ou prou le consensus d'un collectif au service de chacun.

Outre les 16 organisations fondatrices qui composent le CA CNPI, l'ordre national infirmier et la CNU 92 (section Chaire universitaire Sciences infirmières) sont membres de droit invités permanents. L'AFEDI est membre associé. Chaque organisation est représentée par un titulaire et d'un ou deux suppléants (au choix de l'organisation). Le bureau du CNPI se compose de 7 membres, issus de l'exercice libéral, hospitalier, scolaire, pré hospitalier et enseignement. Plus personnellement, c'est dans la lignée de mes engagements au sein de l'ANFIIDE et de mes expériences associatives, cliniques, d'enseignements et de recherche que j'ai été sollicitée pour présenter ma candidature au Bureau du CNPI puis, une fois élue, à la présidence jusqu'en décembre 2023.

C'est quoi les contours des missions du CNPI et son rôle en pratique ?

Défini par décret, le rôle du CNPI est de contribuer à apporter la meilleure réponse possible aux besoins de santé de la population ainsi que des personnes dans une vision structurante et innovante de la profession infirmière. Il contribue notamment à l'amélioration des processus de prise en charge, à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'à la compétence des professionnels, tant dans les domaines de la promotion

de la santé, de la prévention, de l'éducation à la santé, que dans la dispensation de soins de base, techniques, éducatifs et relationnels".

Le CNPI est ainsi partie prenante pour siéger de droit dans certaines instances, émettre un avis, désigner des experts infirmiers exerçant dans différents milieux de soins et territoires lors de la constitution de groupes de travail nationaux pour lesquels notamment la HAS, la DGOS, l'IGAS, d'autres CNP ou sociétés savantes sollicitent :

- autour d'une thématique impactant ou pouvant impacter la pratique infirmière ou l'enseignement en matière de santé - pour le métier IDE socle, les 4 autres diplômes, les autres métiers de la santé (ex : DGOS Référentiel IPA mention urgences - HAS Bilan de l'enfant asthmatique),
- pour contribuer à la rédaction de notes de cadrage (ex : HAS Stratégies vaccinales), à l'argumentaire servant d'assise aux recommandations professionnelles (ex : HAS Parcours patient douloureux chronique) ou au groupe de lecture (ex : HAS PEC du patient BPCO),
- pour évaluer/faire évoluer des pratiques, des actes ou de programmes thérapeutiques (ex : HAS Bilan et réécriture du cahier des charges du projet Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours en Santé (Etapes - 5 maladies chroniques),
- pour statuer sur des modalités de collaboration (ex : protocoles de coopération) ou d'évolution du système de soins (ex : référentiel Soins critiques).

L'une des missions socle d'un CNP s'articule autour des parcours professionnels et des compétences tout au long de l'exercice. Pour tout professionnel, l'actualisation continue des connaissances et des compétences forge la pertinence, la qualité et la sécurité de l'activité produite. Concernant notre profession infirmière, notre code de déontologie, différents textes réglementaires et dispositifs nationaux structurent l'encadrement du développement professionnel continu (DPC). La richesse et la diversité des modes d'exercice infirmier supposent de pouvoir rendre compte de ces parcours professionnels diversifiés et des compétences ajustées aux besoins des populations soignées. Ainsi, en appui des réglementations qui nous en confère la

responsabilité, le CNPI a débuté et poursuivra ses travaux autour :

- de la réingénierie du métier socle et de son évolution en lien notamment avec les enjeux sociétaux
- des parcours DPC qualifiants spécifiques aux modes d'exercices infirmiers,
- des fiches de cadrage Thématiques pour les orientations prioritaires nationales DPC 2023-2025 propres aux infirmières,
- des référentiels de certification périodique des professionnels de santé à ordre, dont l'échéance est pour le 1^{er} janvier 2023,
- de l'identification de registres de pratiques permettant d'enregistrer des données du terrain, d'en faire l'analyse et de produire de la connaissance scientifique.

Chaque organisation est contributive à sa manière, il serait d'ailleurs plus juste de dire que chaque membre composant chacune des organisations peut être contributif.

Quel bilan global du fonctionnement du CNPI et des perspectives à venir ?


Le rapport moral diffusé fin 2021 permet de rendre compte du chemin parcouru, notamment de structuration des modalités de fonctionnement interne, assise nécessaire pour créer ces liens collaboratifs indispensables au crédit apporté aux productions et prises de position du CNPI. Nous travaillons en étroite collaboration avec les 4 autres CNP de la profession ainsi qu'avec l'Ordre National infirmier et toute organisation (association, syndicat, collectif). Cette volonté de porter une voix collective à chaque fois que possible est l'un des leviers dont la profession infirmière dispose si elle sait l'activer. Nous nous sommes rapprochés d'autres CNP plus anciens (ex la FSM Fédération des spécialités médicales regroupant les CNP médicaux) et d'autres CNP paramédicaux pour créer/consolider nos partenariats (ex : CNP Kiné - plus récemment CNP Aide-soignant nouvellement créé). Il nous faut continuer à consolider les collaborations avec les autres instances nationales (HAS, DGOS, ...), les tutelles et ministères associés au monde de la santé et de l'enseignement. Notre ambition est d'approfondir aussi les réflexions menées avec les associations d'usagers.

Les sujets d'actualité ne manquent pas, à prendre à bras le corps, en lien avec l'actualité professionnelle ou sanitaire, les échéances à court ou moyen terme... Principalement, les contributions du CNPI ont été celles autour du SEGUR (se reporter à la synthèse en ligne sur le site cnp-infirmier.fr), des protocoles de coopération interprofessionnelles, des priorités d'orientations nationales pour les thématiques de formation continue et les méthodes validées s'y rapportant, pour la réingénierie des métiers (pour exemple en quoi le référentiel activités/compétences et son pendant le référentiel formation IPA Urgences s'articule avec le référentiel activités/compétences/formation pour l'IDE exerçant dans les domaines des soins associés), pour la réforme de certaines instances (ex celle du Haut Conseil du Développement Professionnel Continu HCDPC) ou pour la préparation du contenu de l'ordonnance de juillet 2019 concernant la certification des professionnels de santé. Nos deux priorités actuelles sont celles autour de l'évolution et de la structuration des parcours professionnels infirmiers associant besoins patients/compétences


métiers et des réingénieries en cours, notamment celle à anticiper autour de notre métier socle. Ce sera notamment l'objet du séminaire CNPI du 30 septembre prochain.

Pour conclure, un CNP c'est ce que les organisations qui le composent arrivent à tricoter ensemble pour le service rendu et le bien collectif.

Je tiens à saluer le travail produit par les membres du Bureau et des organisations professionnelles composant le CNPI pour l'engagement et les expertises métier mis au pot commun des productions réalisées à ce stade bénévolement, remerciements pour l'ANFIIDE et particulièrement Maxence GAL.



**organisations associatives et syndicales
métier infirmier socle IDE généraliste
tous les modes d'exercice tous lieux de soins/vie**



AFDS	Association Française des Directeurs des Soins
AFIC	Association des infirmières en cancérologie
ANFIIDE	Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et des Etudiants* CII
ANISP	Association Nationale des Infirmiers sapeurs-pompiers
ASI	Académie des Sciences Infirmières
CEFIEC	Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres
CEFI PSY	Comité d'études des formations infirmières et des pratiques en Psychiatrie
CI	Convergence infirmière
CNI	Coordination nationale Infirmière
FNI	Fédération Nationale des Infirmiers
GIT	Groupement Infirmiers de santé au Travail
SNICS	Syndicat des infirmiers Conseillers de Santé
SNIES	Syndicat national des infirmiers et infirmiers éducateurs de santé
SNIIIL	Syndicat national infirmières et infirmiers libéraux
SNPI	Syndicat National des Professionnels Infirmiers
ONI - CNU 92	membres invités de droit

ANFIIDE, fondatrice de la **JNIPA**, est heureuse de vous annoncer l'ouverture de la plateforme de la 6^e édition



2022 6^e JOURNÉE NATIONALE DE L'INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

MERCREDI 9 NOVEMBRE ATELIERS
JEUDI 10 NOVEMBRE PLÉNIÈRE
PARIS MINISTÈRE DE LA SANTÉ

QUELS LEVIERS POUR LA PRATIQUE AVANCÉE ?

JNIPA L'ÉVÉNEMENT INCONTOURNABLE DEPUIS 6 ANS

by ANFIIDE

EN FRANCE ET À L'INTERNATIONAL

ESPACE-EVENEMENTS.COM

Année 2022, élection présidentielle

Quelle riche palette d'activités variées est possible en tant qu'infirmière ! Soigner, prendre soin du patient, mais aussi de notre profession pour lancer des alertes et adapter nos demandes aux besoins actuels de la société font partie de nos missions. Cette année 2022 a permis de faire entendre la voix des infirmières auprès des politiques et des médias par un canal que nous n'avons pas l'habitude d'utiliser, grâce à une opportunité que l'ANFIIDE a immédiatement saisi.



Contactés par mail par une journaliste du magazine «*Elle*» début février 2022, il était proposé de candidater pour une émission télévisée organisée en partenariat par le magazine Elle et la chaîne d'information LCI. L'objectif de cette demande était de participer éventuellement à l'émission «*Face aux Françaises*» programmée le 7 mars 2022, avant les élections présidentielles. Seulement 8 candidates de tous horizons seraient retenues pour poser une question de leur choix aux candidat(e)s à l'élection présidentielle en direct sur le plateau de LCI. Afin de répondre à cet appel, les organisateurs ont demandé d'envoyer une vidéo de 30 secondes comprenant les coordonnées de la personne candidate, la question à poser dans les 15 jours à venir.

Le parcours n'est pas simple : savoir choisir le bon thème en lien avec l'émission, les bons mots pour retenir l'attention des recruteurs, la bonne personne leader qui se rend disponible et qui accepte de répondre à cette invitation.

Après sollicitation, le Conseil d'Administration de l'ANFIIDE a émis plusieurs propositions. Finalement, voici celle qui a été adressée : «*Dans ma pratique quotidienne, je rencontre beaucoup de femmes qui sont confrontées à des difficultés d'accès aux soins, notamment aux soins spécialisés comme en gynécologie. Ces difficultés se sont considérablement aggravées avec la pandémie entraînant parfois des renoncements aux soins. Que proposez-vous pour garantir à ces femmes un accès à la pleine santé ?*»

Brigitte Lecointre, présidente de l'ANFIIDE, a répondu présente et a adressé la vidéo conforme à la demande. Sa proposition a été retenue.

Il s'agissait d'une expérience inoubliable et la possibilité de parler de notre profession en direct aux candidats et aux téléspectateurs. Mais l'autre face de cette réponse, arriver à s'organiser dans les remplacements et se déplacer jusqu'à Paris.

Pour préparer ce passage à l'antenne, déstresser les participantes et les aider à formuler leur question, l'après-midi étaient présents des journalistes et un media trainer.

Puis les 8 femmes retenues, une seule infirmière, reçoivent les retouches de coiffeuses, des maquilleuses pour apporter la touche finale et participer à l'émission. Chaque candidat à la présidence dispose de 23 minutes pour répondre aux questions des 8 femmes sélectionnées.

Brigitte Lecointre a obtenu l'autorisation de passer un message avant de poser sa question : «*L'Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et étudiants, membre du Conseil International des Infirmières, souhaite exprimer son soutien et sa solidarité à nos collègues ukrainiennes.*»

Emmanuel Macron a participé à l'émission depuis son QG de campagne. Pour cela 2 femmes ont été sélectionnées parmi les 8 retenues. **Brigitte Lecointre a été retenue.**

Cette journée bien que stressante a été très riche et porteuse d'espoir.



Pour revoir l'intégralité de l'émission : <https://www.youtube.com/watch?v=OZtwG-qBCA&t=22s>
<https://www.youtube.com/watch?v=YXp63GS7pdU>

La profession infirmière, les spécialités et la formation s'invitent dans la course aux **Présidentielles**

Sébastien Devillers

Il y a quelque temps, l'ANFIIDE m'a proposé de partager avec vous ce que nous avons, entre-nous, coutume d'appeler « la journée du 10 mars » : sa genèse, l'organisation, les candidats, les thématiques...

Au-delà du plaisir de cette requête, je me suis dit – que dire de plus de ce qui a déjà été dit ? Qu'écrire de plus de ce qui a déjà été écrit ? Sans être redondant ou plagier nos propres écrits ? Alors rassurez-vous, je vous épargnerais l'explication de texte des propos recueillis auprès des différents invités, encore que !

Toutefois vous pouvez découvrir ou redécouvrir l'intégralité des interventions avec le lien suivant « Journée du 10 mars »

Alors que dire de cette journée ? Avant que d'évoquer cette formidable aventure, je commencerais par exprimer mon profond respect pour toutes les personnes qui se sont engagées à mes côtés pour que ce projet prenne forme. Un investissement de l'ombre pour défendre la profession et la mettre dans la lumière.

Ce projet était ambitieux et les difficultés rencontrées furent nombreuses. Pour autant, depuis décembre, au rythme d'une réunion par semaine, le projet s'est construit et a pu évoluer grâce à l'engagement sans faille des protagonistes des différentes associations.

Respect : parce que chacun a su, entre deux rendez-vous, deux interventions au bloc opératoire, deux cours en institut de formation... libérer le temps nécessaire à la réalisation de l'évènement. Respect : parce que les projets associatifs dans un monde qui devient de plus en plus individualiste sont difficiles à mener.

Pour autant et toujours bénévolement, les personnes que j'ai rencontrées œuvrent au quotidien pour toujours défendre et faire évoluer la profession. Et c'est à saluer !

La genèse

La santé des français et le système de soins qui s'en veut le garant – dont les qualités et les failles ont été mises en lumière lors de la crise sanitaire que nous traversons depuis plus de deux ans – sont, sans nul doute, l'une des préoccupations prioritaires des diffé-

rents candidats à l'élection présidentielle. C'est en tous les cas le postulat qui a animé notre réflexion et notre souhait d'échanger avec eux. Aussi, sous l'impulsion d'Aurasi communication et de ses partenaires professionnels nous avons voulu ce projet ambitieux d'inviter les candidats à venir s'exprimer sur le constat qu'ils dressent de notre système de santé et plus encore sur la vision qu'ils ont de celui-ci. Au-delà de cette vision globale, notre demande était bien évidemment de connaître, selon eux, les nécessaires évolutions de notre profession pour qu'elle soit un acteur incontournable dans cette mutation de notre système de santé qui semble inévitable.

Si les acteurs de la formation étaient représentés par le CEFIEC*, la spécialité des blocs opératoires par l'UNAIBODE* et le SNIBO*, celle des infirmières puéricultrices par l'ANPDE*, et les étudiants par la FNESI*, il était incontournable à nos yeux de mener cet ambitieux projet avec un acteur fort de la profession infirmière. Pour nous, l'incontournable était de construire cet évènement en collaboration avec l'ANFIIDE. Brigitte Lecointre a su immédiatement investir le projet et apporter son indéniable plus-value.

L'aventure pouvait commencer

Sans velléité corporatiste, notre volonté première était de rassembler la profes-

sion, montrer sa force et son union. Que la profession puisse elle aussi prendre part au débat. Aussi et au gré de l'organisation, le GERACFAS et l'ASI, que nous remercions, nous ont apporté leur soutien. Candidat, pas encore candidat ! En campagne, pas encore en campagne ! Appréhender les codes des politiques s'est révélé être une tâche complexe. Ajouter à cela une actualité tragique à l'international et nos convictions étaient fortement mise à mal. Et puis il y a notre propre camp ! Quelques-uns émettaient des réserves voire de sérieux doutes quant à notre crédibilité et notre place dans les débats.

Mais nous l'avons fait et le 10 mars, en direct sur YouTube depuis le Studio 26. Ils ont joué le jeu pour exprimer et défendre leur projet santé pour l'avenir.

● Alexis Villepelet

Conseiller Santé de Nicolas Dupont-Aignan

● Professeur Philippe Juvin

Conseiller Santé Globale de Valérie Pécresse

● Docteur Patrick Barriot

conseiller santé de Marine Le Pen

● Aurélie Jochaud

conseillère santé de Nathalie Arthaud

● Docteur Sébastien Mirek

relais santé de la Majorité présidentielle Emmanuel Macron

ANPDE - L'Association Nationale des Puéricultrices(teurs) Diplômé(e)s et des Etudiants
 CEFIEC - Le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres
 UNAIBODE - L'Union Nationale des Associations d'Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'Etat
 SNIBO - Syndicat National des Infirmiers de Bloc Opératoires
 FNESI - La Fédération Nationale des Etudiant.e.s en Sciences Infirmières

Quelques verbatims

Sans exprimer de manière exhaustive l'intégralité des échanges, nous avons néanmoins entendus quelques messages forts. En outre, tous ont reconnu un système à bout de souffle, un système à réenchanter, un système où il est nécessaire de repenser la gouvernance. Un système où enfin la parole des acteurs de terrain soit écoutée et entendue.

Extraits

«L'augmentation de la mortalité infantile est en constante augmentation depuis 2012. Un triste constat qui n'est que le reflet d'un système qui s'écroule, un système où les professionnels de santé quittent leur métier. Un système où les professionnels de santé sont désabusés et fatigués. Ce sentiment pour les professionnels et plus encore pour la profession infirmière, de ne pas pouvoir faire correctement leur travail par manque de temps.» **Philippe Juvin**

«Je pense que l'argent ne va pas suffisamment aux soins et pour autant on prétend avoir une approche globale, mais qui n'en ai finalement pas une.»

Philippe Juvin

«Durant la crise, on dit souvent l'hôpital public a résisté. Non, il n'a pas résisté. D'abord, il a écopé et il a fonctionné parce qu'il a changé de fonctionnement. On a médicalisé par exemple les décisions stratégiques. Les professionnels de santé, à la ville comme à l'hôpital, se sont pris en charge et ont pris leur destin main»

«La crise sanitaire a montré que la santé de la population est une condition absolue de la prospérité du pays. Quand les gens ne sont pas en bonne santé, ne sont pas soignés, le pays n'est pas prospère. Ce constat doit nous éclairer sur le fait que la santé, est évidemment une dépense mais elle est aussi et surtout un investissement sur l'avenir.» **Philippe Juvin**

Philippe Juvin

«Il y a beaucoup de déserts médicaux, il y a moins de déserts infirmiers» **Philippe Juvin**

«L'infirmière de demain doit être un acteur majeur de santé dont le rôle sera redéfini. Elle doit travailler de façon coordonnée avec d'autres professionnels de la santé et qui, compte tenu de sa place démographique dans le système va avoir un rôle encore plus important.» **Philippe**

Juvin

«Il s'agit de relever deux défis pour un système de santé efficient : celui des maladies chroniques et celui du vieillissement de la population. Bien évidemment les deux sont intimement liés. L'organisation de notre système actuel n'est pas en mesure de relever ce défi. Il est primordial d'améliorer et de restructurer notre système de soins tant au niveau des soins hospitaliers que des soins ambulatoires.» **Patrice Barriot**

«S'agissant des tensions en ressources humaines dont souffrent notre système de santé, nous pouvons constater un déficit de 50 000 personnels infirmiers/aides-soignants. Avant de parler de recrutement, il faut stopper l'hémorragie. Il y a un cruel manque d'attractivité du métier d'infirmier et de sa fonction.» **Patrice Barriot**

«Si l'on regarde le maillage territorial, nous constatons un déficit de médecins. En revanche, le maillage territorial des infirmières ne souffre pas de ce déficit. Aussi, il est important qu'elles soient en première ligne.» **Patrice Barriot**

Perception du métier d'infirmière

«Lorsque l'on arrive sur un accident grave, le médecin prend une victime et l'infirmière prend une autre victime et nous ne faisons pas de différence. Il faut étendre cette autonomie à tous les secteurs et valoriser le métier. Nous devons tendre en ce sens car c'est une nécessité. Au-delà d'une reconnaissance intellectuelle de la profession nous ne pouvons pas faire autrement aujourd'hui car nous manquons de temps médical. La solution viendra de la profession infirmière.»

Patrice Barriot

«Le système a besoin d'être réenchanté. C'est en partant du terrain, là où cela fonctionne que nous devons bâtir. Il faut écouter les soignants qui sont tous les jours auprès des patients, parce qu'on est tous là pour le même objectif. Il faut prendre en considération ceux qui se sont engagés dans la santé, à la ville comme à l'hôpital ou en libéral en considérant la diversité des territoires et en gardant ce même concept d'égalité d'accès aux soins.» **Sébastien Mireck**

Évolution du métier

«Il faut aller plus loin dans les délégations de tâches. Le travail d'équipe en interdisciplinarité est indispensable. Nous devons mettre en place des coopérations entre les disciplines et que la profession

infirmière monte en compétence pour libérer du temps médical. C'est un enjeu qui nous permettra de rendre le soin accessible à tous à la ville comme à l'hôpital.» **Sébastien Mireck**

«Le taux d'emplois administratifs dans les hôpitaux est de 33 % alors qu'il est de 25 % en Allemagne. Il s'agit de privilégier les emplois de soignants et sortir de ce système beaucoup trop administratif au détriment du soin.» **Alexis Villepelet**

«Il faut travailler à la reconnaissance de la pénibilité au travail, une revalorisation salariale pour le public, le privé ou encore les libéraux.» **Alexis Villepelet**

«Avant de recruter il s'agit dans un premier temps de fidéliser et celle-ci passera par l'attractivité des métiers. La priorité pour fidéliser réside dans la revalorisation salariale. Elle a commencé avec le Ségur mais reste insuffisante et un effort doit être fait à ce niveau. Les budgets consacrés à la santé sont importants mais ceux-ci ne profitent pas en priorité aux acteurs qui font la santé au quotidien.» **Alexis Villepelet**

«Le système de santé est aujourd'hui dans un état catastrophique. La pandémie que nous traversons a mis en lumière une situation dénoncée depuis de nombreuses années par les soignants. En 2019, déjà, « les travailleurs de la santé, des médecins, toutes les professions confondues, ont dénoncé cette situation et ont dénoncé le sous-effectif permanent, les suppressions d'emplois, les suppressions de lits, les cadences infernales, les conditions de travail qui se dégradent constamment. Des milliers de travailleurs étaient dans la rue pour dénoncer ce système. » **Aurélie Jochaud**

«Le gouvernement ferme des lits et pour autant débloque 100 milliards d'aides aux entreprises pendant le Covid.»

Aurélie Jochaud

«Rien ne sert de vouloir embaucher des infirmières si le système n'est pas séduisant et ne permet pas de fidéliser les soignants. Pour cela, il s'agit de travailler en priorité à une véritable revalorisation salariale des soignants, de (re) donner la possibilité aux soignants de faire correctement leur travail, celui du soin, en considérant le patient. Il s'agit en outre de permettre à chacun d'exercer son métier du soin dans de meilleures conditions de travail, ainsi, éviter les fuites de professionnels.» **Aurélie Jochaud**

Changer d'horizon, est-ce changer de vie ?

Christine Poac, Cadre Formateur

Il est des moments de la vie où l'envie de bouger, de changement nous prend ! Parfois, ce sont des moments furtifs, relatifs à un besoin de souffler, de se ressourcer et parfois... cela reste ancré. Mon mari et moi avons osé ce changement pour rejoindre une région inconnue pour nous, un lieu où nous ne connaissions personne. Il était le moment pour nous de rester centré sur ce qui a valeur à nos yeux. Ne pas se laisser happer dans un environnement qui ne nous convient plus. C'est pourquoi, nous avons changé de région mais pas de métier !

Formatrice en soins infirmiers depuis 2009, un métier passion que je n'ai pas envisagé quitter.

Evidemment, le contexte de la pandémie a accéléré cette réflexion familiale déjà initiée avant la pandémie..

Paradoxalement, c'est durant cette « première vague » de la pandémie Covid 19 que j'ai repris confiance dans la force hospitalière : un travail centré sur un objectif commun: l'humain et son accompagnement pluri professionnel. C'est aussi là que j'ai mesuré que je n'étais pas si seule à douter. Et pourtant que de belles rencontres, des personnes pleines d'humanité qui ont permis de centrer les besoins sur les personnes.

Il reste de belles personnes, investies: écoutons les !

Changer d'horizon, un challenge après 25 années dans la même institution. Et pourtant, je lui dois beaucoup à cette institution. J'ai aussi le sentiment de lui en avoir rendu beaucoup... et elle en demande toujours plus, sans fin. Il faut savoir se protéger et prendre la décision que je profère aux étudiants : **«pour être un soignant efficace, il faut savoir prendre soin de soi».**

Un an après, de nouvelles rencontres professionnelles, une organisation de travail bien différente ont bousculé mes habitudes mais la soif de partager, de transmettre est toujours aussi forte. Bousculer et questionner ses pratiques, c'est aussi innover dans ce

nouveau contexte : tenter de nouvelles méthodes pédagogiques, revenir aux fondamentaux mais toujours centrer sur l'étudiant.

Le voir s'éveiller puis grandir professionnellement, c'est magique !

Un an après avoir quitté une zone de confort, un réseau professionnel de proximité et surtout des collègues avec qui travailler est facile et valorisant, je fais un constat positif.

Aucun regret de ce choix : une qualité de vie agréable dans un environnement enrichissant. Travailler dans une ambiance de travail apaisée permet la créativité et la remise en question.

Je suis fière aujourd'hui d'avoir osé ! Osé ce challenge.

L'accueil de mes nouveaux collègues y a fait pour beaucoup : se sentir attendue, accueillie... quelle belle reconnaissance de tout le travail accompli !

Exercer le métier de formateur infirmier, c'est s'engager dans l'hôpital de demain. C'est participer à la construction professionnelle des futurs soignants, les accompagner dans leur projet.

C'est un investissement, bien souvent mésestimé mais qui laisse des traces à chacun : qui ne se souvient pas de ses années de formation initiale ?

Je n'ai pas quitté mon métier, que j'aime profondément et qui participe à mon bien être. J'ai quitté l'environnement de celui-ci !

La simulation en santé en formation initiale en soins infirmiers

Impact sur le sentiment d'efficacité personnelle

Frédéric ROLLAND, IDE, Cadre de Santé, Master Santé Aix Marseille Université, Option Formateur dans le secteur sanitaire et social, IFSI La Blancarde, Marseille 3^e

INTRODUCTION

Concrétiser l'approche par compétences représente toujours un enjeu majeur de la formation initiale en soins infirmiers de la première à la troisième année. L'alternance intégrative est, dans ce contexte, un levier fondamental du développement des compétences des apprenants. Mais qu'en est-il de la formation en Institut de Formation en Soins Infirmiers ? De nombreuses méthodes pédagogiques sont utilisées, elles sont normatives, formatives, formatrices et surtout interactives pour la plupart. En cela, la simulation en santé est une méthode pédagogique qui place l'étudiant au centre des préoccupations dans le cadre d'une pratique réflexive. Elle est en plein essor dans de nombreuses formations en santé à l'instar d'autres pays. L'objectif de la recherche réalisée dans le cadre du Master Santé en 2021 était d'identifier l'impact de la simulation en santé sur l'apprentissage en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et plus particulièrement sur le sentiment d'efficacité personnelle.

Le concept de professionnalisation

Un des effets majeurs de l'alternance concerne la professionnalisation des acteurs et des formations. Le système de formation en alternance pense l'expérience autrement et considère la réflexivité comme la clé de toute professionnalisation (1). Une partie de la professionnalisation de l'étudiant infirmier se fonde sur un savoir pratique, que chacun se construit peu à peu par la pratique, l'expérience, les échecs,

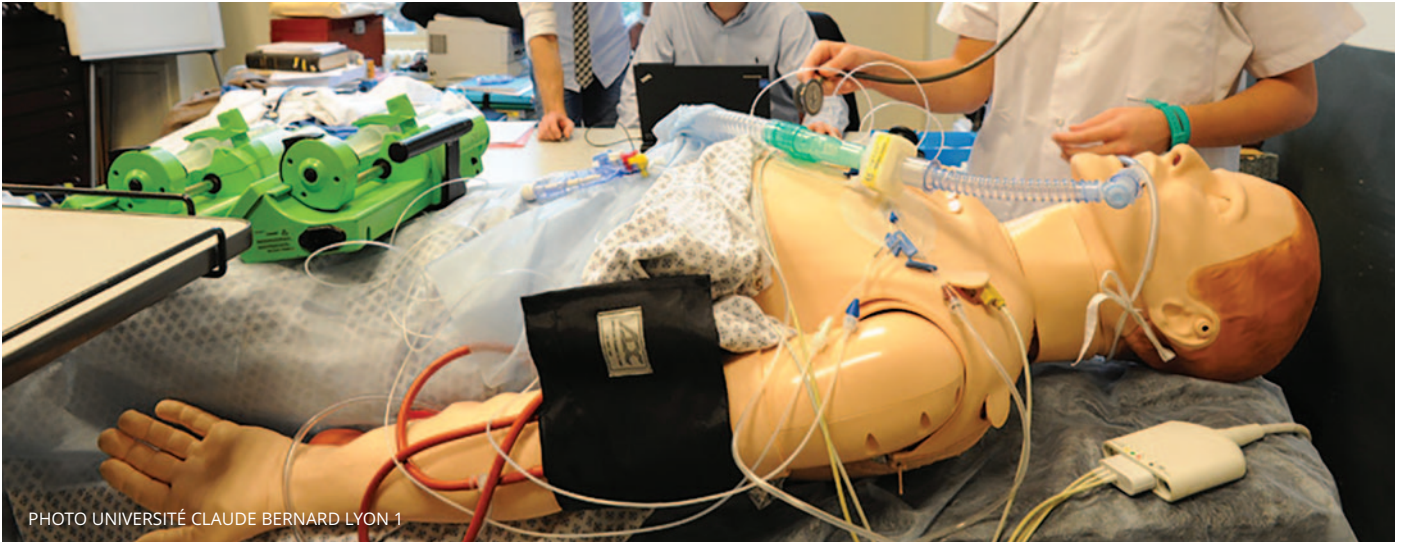


PHOTO UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

l'échange, la médiation, etc. En cela, le processus aboutit à la construction d'une identité professionnelle mais aussi au sentiment d'appartenance à un groupe. La formation vise alors l'acquisition de compétences professionnelles et non plus la seule maîtrise des savoirs¹. C'est exactement l'orientation prise par le référentiel de formation qui est de mettre en place une alternance qui cible directement les compétences infirmières. Elle suppose de considérer la pratique et l'expérience dans le cursus de formation comme sources et objets de savoir à part entière, et non comme simple application du savoir formel.

Le concept de compétence

L'approche par compétences de la formation peut apparaître comme une évidence dans la pratique en stage quelle que soit la discipline. Mais la mobilisation de ces dernières au sein des IFSI suppose dans un premier temps d'en comprendre les tenants et aboutissants.

Afin de permettre l'acquisition de compétences, le dispositif pédagogique est articulé autour de situations professionnelles clés correspondant à l'apprentissage de chacune des compétences.

Cet apprentissage des savoirs lors de l'étude de diverses situations se fait progressivement par étape et en spirale selon 3 paliers successifs :

- **Comprendre** : acquérir les savoirs nécessaires à la compréhension des situations
- **Agir** : mobiliser ces savoirs en situation et acquérir des capacités à agir et à évaluer ses actions

- **Transférer** : conceptualiser et acquérir la capacité de transposer ses concepts dans des situations nouvelles

Le concept de la réflexivité et courant pédagogique associé

La posture réflexive est en tant que telle un objet de formation et non pas une fin en soi. Pour donner naissance à la réflexivité de l'étudiant, nous allons nous référer à un courant de pensée dont certains pédagogues se sont imprégnés. Le constructivisme considère la connaissance comme construite par le sujet lui-même. Il est pensé comme un sujet actif de son apprentissage.

Apprendre, c'est ajuster ses connaissances pour s'adapter à une nouvelle expérience. Selon Piaget, « *en réfléchissant sur nos expériences, nous construisons notre vision du monde* »². Le socio-constructivisme ou auto-structuration assistée complète la conception de Piaget et insiste sur la dimension collective de la construction du savoir. Si l'interaction avec les objets est bien source d'apprentissage, les interactions avec les autres jouent aussi un tel rôle. Dans la zone du développement proximal, le savoir social, c'est-à-dire le savoir acquis à travers l'interaction sociale, devient un savoir individuel et le savoir individuel croît et se complexifie.

L'évolution de la formation en soins infirmiers

Dans ce contexte, la formation initiale en soins infirmiers a évolué au bénéfice du développement de compétences des apprenants dont la recherche de reconnaissance et de confiance ne cesse de progresser. Les réformes de la formation initiale mais aussi celles

de l'éducation nationale depuis l'école primaire ont modifié le rapport au savoir des étudiants qui appartiennent à la génération Y ou Z. Les pédagogies actives sont aujourd'hui nécessaires pour stimuler leur curiosité et leur réflexivité.

Le conflit sociocognitif semble important du point de vue de la conception que nous avons de la place du formateur puisqu'il met en lumière la nécessité de travailler sur l'espace reliant théorie et pratique. Ceci passe par l'inventaire des représentations des apprenants confrontés à celles d'un environnement complexe. Il s'agit alors de trouver de nouveaux espaces de formation dans lesquels formateurs et apprenants/formés interagissent de manière réfléchie. Un des dispositifs pédagogiques permettant d'animer ce conflit socio-cognitif est la simulation en santé plus largement répandue dans les pays anglo-saxons.

La simulation en santé

Selon l'article 5 de l'arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'État d'Infirmier (DEI) « *la simulation en santé intègre le référentiel de formation comme méthode pédagogique active et innovante, basée sur l'apprentissage expérimentiel et la pratique réflexive... Cette méthode promeut une alternance ou méthode complémentaire à l'alternance traditionnelle stages/IFSI* ».

Les notions d'ajustement constant dans le travail, de pratique réflexive, de pédagogie centrée sur l'étudiant et de prise en compte des processus mentaux utilisés ont guidé la réflexion qui a

abouti au changement des pratiques de l'évaluation en situation simulée³. La simulation en santé est une méthode pédagogique structurée. La troisième phase est le débriefing et apparaît comme une des phases les plus importantes. Le rôle du formateur utilise alors le questionnement afin d'éclairer la pratique de l'apprenant de manière réflexive.

Le sentiment d'efficacité personnelle

Pour Albert Bandura, l'individu possède une capacité à s'autoévaluer, le professionnel évalue ses expériences. L'auteur décrit le sentiment d'efficacité personnelle comme un moteur puissant de réussite et d'atteinte de ses objectifs par l'individu. Il joue un rôle essentiel dans le processus de décision. La définition actuelle du sentiment d'efficacité personnelle correspond pour Albert Bandura à «*la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités*» ainsi qu'«*une croyance relative à ce qu'il peut faire dans diverses situations quelles que soient ses aptitudes*». Il s'agit en cela d'une capacité d'évaluation de ses propres compétences⁴.

L'approche par compétence nécessite ainsi une introspection de la part des apprenants, une pratique réflexive soutenue par un étayage théorique continu. Au regard de l'évolution du profil des étudiants en soins infirmiers, des conditions d'encadrement dans les unités de soin mais aussi de l'adaptabilité requise, la simulation en santé apparaît comme une méthode pédagogique adaptée au contexte actuel.

MÉTHODE DE RECHERCHE

La méthode de recherche utilisée dans le cadre du mémoire du master est une revue de littérature intégrative sur 5 années soit entre 2016 inclus et février 2021. Elle a pour objectif une étude de l'impact de la simulation en santé sur le sentiment d'efficacité personnelle des étudiants en soins infirmiers tout au long de leur formation.

INTERPRÉTATION DES RESULTATS

Les études réalisées concernent directement ou indirectement la formation

initiale en soins infirmiers pour la plupart dans un contexte universitaire. De 27 à 216 étudiants ont participé aux différentes études analysées, qualitatives ou quantitatives.

La simulation en santé est reconnue comme une méthode innovante dans tous les articles retenus. Les compétences psychosociales et professionnelles sont ainsi développées en dehors du contexte clinique réel.

L'erreur est source d'apprentissage au sein de la zone proximale de développement de l'apprenant. Dans un cadre sécurisé, un des marqueurs émotionnels pourrait être la réussite, la satisfaction, la fierté de la réalisation personnelle.

Le développement de compétences psychosociales

Les compétences psychosociales développées durant les séances de simulation sont donc largement évoquées dans les articles scientifiques étudiés. Ces études ont été menées dans différents pays de plusieurs continents auprès d'étudiants en soins infirmiers durant leur cursus de formation.

La relation de confiance entre les apprenants et les formateurs doit être instaurée afin de leur proposer un cadre sécurisant où l'erreur est source d'apprentissage. L'apprentissage consiste à s'adapter à des environnements en constante évolution. Le raisonnement clinique et la pratique réflexive sont favorisés par l'interaction positive entre les formateurs et les étudiants en soins infirmiers⁵.

Les marqueurs émotionnels favorisant l'apprentissage sont la joie, la surprise, l'étonnement, la réussite, la satisfaction, la fierté, le sentiment de se réaliser personnellement. La simulation en santé, dans le cadre d'une approche socio-constructiviste, stimule ces émotions. Les situations complexes rencontrées par les apprenants suscitent des échanges et des débats. Les étudiants acceptent l'erreur ce qui renforce le lien entre les connaissances théoriques et la pratique clinique⁶. En expérimentant une situation quasi réelle, la situation complexe quand elle est mise en mot et accompagnée, fait réfléchir les futurs Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) à l'importance des connaissances scientifiques, des compétences et de leur responsabilité⁷.

Les compétences dites non techniques sont alors mobilisées pour répondre aux exigences de la situation. Les études tendent aussi à démontrer l'importance de mixer les méthodes pédagogiques, en utilisant également le cours magistral par exemple. La simulation et les méthodes traditionnelles peuvent être utilisées mutuellement dans la formation infirmière parce qu'elles génèrent de la satisfaction et de la confiance en soi⁸. Le sentiment d'autoefficacité est inhérent aux émotions positives ressenties lors des séances de simulation. La programmation et la préparation de ces séances nécessitent de prendre en compte de nombreux paramètres environnementaux et humains. La préparation des séances de simulation en santé par une équipe de formateurs, mais aussi d'experts professionnels dans leur domaine est somme toute primordiale pour maintenir les apprenants dans une zone de développement ou d'apprentissage, la zone proximale de développement.

La mise en œuvre de la simulation en santé

La posture de facilitateur des formateurs joue un rôle clé dans l'apprentissage des étudiants en soins infirmiers lorsqu'ils les informent sur les scénarii de simulation, sur le matériel utilisé, sur l'erreur comme source d'apprentissage ce qui invite les apprenants à sortir de leur zone de confort. Faire preuve d'empathie et de soutien atténue le stress. Dans un scénario, le formateur a montré aux apprenants comment calculer une posologie⁹. Selon Policard, le discours du formateur, en particulier lors du débriefing, vise à dédramatiser le rapport à l'erreur, et à présenter celle-ci comme une opportunité, en mettant en avant ses vertus apprenantes¹⁰. Il ne s'agit pas de banaliser l'erreur. Les formateurs amènent les apprenants à identifier les causes et les conséquences dans le cadre d'un travail réflexif sur la gestion des risques en milieu de soin réel.

Parmi les 6 attitudes d'écoute de Porter, l'attitude de soutien et de relation d'aide semble être la meilleure car elle rassure. La compréhension empathique est aussi importante en pédagogie car elle reconnaît les potentialités de l'autre de manière bienveillante.

En 2018, la Société Francophone de Simulation en Santé (SoFraSimS) a pro-

duit un premier référentiel sur les compétences à transmettre lors de formations courtes de formateurs en simulation en santé¹¹. Les compétences visées sont l'adaptation des apprentissages selon les besoins et les niveaux des groupes, l'utilisation des équipements et les environnements, l'animation et la gestion d'un groupe restreint, la conduite du débriefing pédagogique et l'évaluation de la capacité des apprenants.

Le sentiment d'auto efficacité est inhérent à la capacité du formateur à faire face à l'imprévu tout en restant positif et respectueux. En perdant l'illusion de contrôle pour passer d'une approche transmissive à une approche constructiviste et socio-constructiviste, le formateur soumet l'apprenant à ses propres représentations, ses valeurs, ses croyances mais aussi à l'auto-évaluation de ses compétences professionnelles.

CONCLUSION

La simulation en santé est une méthode pédagogique qui prend de plus en plus de place dans la formation ini-

tiale et continue mais son efficacité sur la qualité des soins est encore soumise à réflexion. L'impact sur le sentiment d'efficacité personnelle de l'étudiant en soins infirmiers est un levier d'apprentissage et de réflexion sur sa pratique de soignant en co-construction. Au regard de la revue de littérature et des liens tissés avec le contexte de la formation initiale en soins infirmiers, il apparaît que ce sentiment est renforcé si toutes ces conditions sont réunies. Elles concernent l'environnement de la simulation, la formation des formateurs et le temps consacré à la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation du dispositif.

Les formations initiales sont en pleine mutation et de nombreuses questions se posent quant aux modalités pédagogiques actives à utiliser dans le cadre d'une approche par compétence. L'interprofessionnalité est également un grand sujet de réflexion pour les instituts de formation. La simulation en santé représente alors un cadre « idéal » pour organiser ces temps pédagogiques. Ces temps de formation per-

mettent à chaque apprenant de prendre conscience de la nécessité du travail en équipe au bénéfice de la qualité et de la sécurité des soins. De multiples expériences de simulation sur une période de deux ans semblent accroître la confiance des étudiants¹², en combinant simulation et apprentissage clinique.

L'utilisation de la simulation comme une pratique évaluative pose alors la question de la finalité pédagogique initialement recherchée. Pour Hesbeen, la finalité de la simulation est avant tout la pertinence de la relation singulière de soin¹³.

L'utilisation de méthodes pédagogiques variées dans le cadre du suivi de la progression des étudiants en soins infirmiers incite encore aujourd'hui à une réflexion sur le concept de compétence. Si la juxtaposition d'enseignements ne sert pas complètement l'acquisition de compétences, le travail en équipe pédagogique associée aux professionnels en exercice semble la voie à suivre pour donner du sens aux situations professionnelles dans lesquelles les compétences s'exercent.



CESIM (CRÉATION D'UN CENTRE DE SIMULATION EN SANTÉ) - LUXEMBOURG

BIBLIOGRAPHIE

- Geay A. **L'alternance comme processus de professionnalisation : implications didactiques**. In: Wittorski R, éditeur. La professionnalisation en formation : Textes fondamentaux [Internet]. Mont-Saint-Aignan: Presses universitaires de Rouen et du Havre; 2018 [cité 16 janv 2021]. p. 75 - 87. (Éducation). Disponible sur: <http://books.openedition.org/purh/1516>
- Kerzil J. **Constructivisme**. In: L'abc de la VAE. Toulouse: Erès; 2009.
- Homerin M-P, Roumanet M-C. **Évaluation des étudiants infirmiers en situation simulée : en quête de sens et d'éthique**. *Rech Soins Infirm*. 2014;3(118):38 - 51.
- Erny J-C. **Le sentiment d'efficacité personnelle, et ses attributs dans la polyvalence des infirmiers au sein d'un pôle**. *Rech Soins Infirm*. 2010;N° 101(2):91 - 7.
- Blanié A, Amorim M-A, Benhamou D. **Comparative value of a simulation by gaming and a traditional teaching method to improve clinical reasoning skills necessary to detect patient deterioration: a randomized study in nursing students**. *BMC Med Educ*. 19 févr 2020;20(1):53.
- Eide WM, Johansson L, Eide LSP. **FIRST-YEAR nursing students' experiences of simulation involving care of older patients. A descriptive and exploratory study**. *Nurse Educ Pract*. 1 mai 2020;45:102797.
- Boostel R, Felix JVC, Bortolato-Major C, Pedrolo E, Vayego SA, Mantovani M de F, et al. **Stress of nursing students in clinical simulation: a randomized clinical trial**. *Rev Bras Enferm*. mai 2018;71(3):967 - 74.
- Raniere de Oliveira Costa R, Maria de Medeiros S, Dias Coutinho VR, Mazzo A, Souto de Araújo M. **Satisfaction and self-confidence in the learning of nursing students: Randomized clinical trial**. *Anna Nery Sch J Nurs Esc Anna Nery Rev Enferm*. janv 2020;24(1):1 - 9.
- Solli H, Haukedal TA, Husebø SE, Reiersen IÅ. **The art of balancing: the facilitator's role in briefing in simulation-based learning from the perspective of nursing students - a qualitative study**. *BMC Nurs*. 22 oct 2020;19(1).
- Pollicard F. **La Simulation clinique en pleine échele: quelle(s) pédagogie(s) pour une activité complexe ?** *Perspect Soignante*. déc 2017;(60):23 - 41.
- SoFraSimS. **Compétences transmises lors de formations courtes : Formateurs en simulation en santé** [Internet]. 2018 [cité 29 mai 2021]. Disponible sur: <https://sofrasims.org/wp-content/uploads/2020/01/Recommandations-dexpert-Formations-Courtes-de-Formateurs-en-Simulation-nov-2018.pdf>
- Svellingen AH, Søvik MB, Røykenes K, Brattebø G. **The effect of multiple exposures in scenario-based simulation—A mixed study systematic review**. *Nurs Open*. 2021;8(1):380 - 94.
- Dupuis M, Gueibe R, Hesbeen W, Berger V, Boucherie M, Grillet L. **Simulation et formations aux métiers de la santé: perspectives éthiques, pédagogiques et enjeux pour la pratique**. Paris: Seli Arslan; 2018. 191 p.

Expérimentation Équilibres

Partage d'expérience d'une infirmière libérale clinicienne

Laurianne DERREUX, infirmière clinicienne certifiée, exercice libéral depuis 2005 à Vauvert dans le Gard secteur semi-rural

ÉQUILIBRES
DIVERSITÉ, INCLUSION ET IMPACT SOCIAL

Je suis Laurianne Derreux, j'ai 44 ans, je suis infirmière clinicienne libérale, diplômée en 2000. Je me situe dans le Gard à Vauvert.

Aujourd'hui je vous parle de mon exercice libéral dans le cadre de l'expérimentation art 51 ÉQUILIBRES (Équipe d'Infirmières libres responsables et solidaires).

Premièrement pourquoi avoir fait ce choix ?

Je suis une infirmière investie et consciente de la richesse de sa profession. J'en avais assez de cet exercice isolé dans mon cabinet et de cette incapacité à déployer mes compétences acquises du fait d'une nomenclature cloisonnée et obsolète. J'aime soigner, c'est ce qui me motive avant tout oui mais... Comment ? Sûrement pas en remplissant un agenda de noms et en enchaînant une cascade de soins ! Ce que j'aime ? Prendre le temps de rencontrer le patient, recueillir ses besoins de santé, définir un plan de soins avec lui et son entourage, réfléchir en équipe à des objectifs de soins holistiques !

"Holistique" un joli mot, une belle promesse si peu soutenue par la nomenclature actuelle. C'est pourtant ma vibration, mon carburant !

Donc ma rencontre avec Équilibres s'est inscrite comme une évidence et non plus un choix, une réponse à mes espérances de soignante : devenir autonome dans mon exercice pour améliorer la qualité des soins, promouvoir l'autonomie du patient en lui apportant une prise en charge personnalisée.

J'ai franchi le pas en mai 2020, après validation par mon équipe de participer à ce projet inspiré du modèle Burtzorg au Pays Bas, et déjà mis en place dans des centres de soins Soignons Humains en Hauts de France.

Les arguments majeurs étaient : la reconnaissance du temps passé chez le patient et non plus de l'acte seul et la facilitation du travail d'équipe par l'accompagnement d'un coach facilitateur. L'exercice libéral est éprouvant et la gestion d'équipe est un pendant pour lequel nous n'avons aucune formation. Équilibres propose cette compétence

afin de pérenniser les équipes devenues autonomes autogérées.

Après deux ans dans l'expérimentation, j'ai avant tout envie de vous dire que je suis une infirmière libérale heureuse et épanouie dans l'exercice de sa profession.

Qu'est-ce que cela apporte à nos patients : du temps ! de la considération, de la qualité de soins et de vie inexorablement. Les infirmiers équilibristes ont cette possibilité de donner du temps et de l'expertise à l'évaluation clinique, c'est elle le socle de la prise en charge et elle fait l'objet d'une traçabilité sur notre logiciel Omaha. La valorisation de nos compétences nous permet d'innover dans nos propositions de soins et d'investir la coordination multi professionnelle avec les différents acteurs médicaux paramédicaux et sociaux. Le suivi qui en découle sécurise le maintien à domicile et optimise la qualité. Dans Équilibres les aidants sont également accompagnés et participent au plan de soin. Il y a de la place dans nos tournées pour des programmes d'ETP, pour développer des thérapeutiques non médicamenteuses, pour le soutien psychologique La prise en charge ne fait plus référence à un simple acte prescrit elle s'appuie sur notre raisonnement clinique.

Je ne peux parler au nom de nos patients ni de leur famille, je retranscrirai juste mon sentiment : nous formons une équipe avec eux et nous faisons au mieux pour que ces épreuves que sont la maladie et la vieillesse se vivent dans le respect de chacun. J'aurais bien sûr plein de belles histoires à raconter comme toute infirmière libérale ... disons que dans Équilibres il est possible de soutenir des projets centrés sur les besoins du patient, le temps passé n'étant plus un obstacle cela laisse plus

de place à un accompagnement riche et humain.

Concernant la coordination avec les médecins et les divers services hospitaliers, notre logiciel est un outil de transmissions facilitant les échanges et leur pertinence : échelle, diagramme, évaluation au format PDF etc. sont à disposition. Le dossier patient est nourri de toutes les données recueillies et des divers documents type prescriptions, comptes rendus d'hospitalisation, photos de plaie etc. C'est un gain de temps pour tous.

Le médecin généraliste peut se reposer sur notre évaluation clinique ce qui, je pense, permet de prévenir des complications et des hospitalisations inutiles et assure un suivi sécurisé de nos patients chroniques.

De mon côté serait-il possible de revenir à l'ancien modèle ? NON !

Malheureusement la NGAP actuelle ne valorise pas du tout le rôle majeur de l'infirmier et le temps nécessaire pour des prises en charges lourdes. Les zones d'installation ne reflètent pas le besoin de soins de nos territoires. Aussi certains patients se retrouvent hospitalisés plus longtemps faute d'avoir trouvé un cabinet pour les soigner, et les infirmiers saturés et veulent se reconverter frustrés de travailler dans des conditions qui ne respectent ni leurs valeurs professionnelles ni leurs compétences.

Aujourd'hui mes compétences sont reconnues et applicables dans les prises en charge du cabinet. Je me sens également portée par cette communauté qui vit les mêmes valeurs professionnelles et les font exister. Imaginez-vous une marmite bouillonnante : les équilibristes sont ça ! Une marmite de connaissances, d'envies, de projets, de

questionnements et d'échanges constructifs. Quelle ressource à disposition pour évoluer et parfois puiser l'inspiration ou le conseil quand on se trouve en difficulté sur une situation ! C'est également un encadrement bienveillant permettant la réflexion sur sa pratique mais aussi une possibilité d'évolution certaine dans cette profession.

Aujourd'hui nous sommes au cœur de ce projet auquel nous participons tous. C'est assez excitant de pouvoir coconstruire la suite de l'expérimentation et de promouvoir notre identité infirmière.

J'ai donc avant tout retrouvé le sens de mon métier, mon envie de le vivre avec authenticité et en respectant ma singularité de soignante. Quel cadeau !

L'équipe est devenue la fondation de notre cabinet : les responsabilités, les rôles sont définis et répartis avec le consentement de chacun. Les décisions liées à l'inclusion de nouveaux patients, la description du plan de soin sont partagées discutées et validées par chaque

infirmier. Grâce à une formation interne et à la possibilité de faire intervenir un coach facilitateur nous consolidons notre organisation et nous prévenons les conflits qui pourraient surgir. Nous donnons du temps à l'équipe et au plaisir de travailler ensemble.

Aujourd'hui qu'est ce qui pourrait freiner un infirmier de devenir Équilibriste ?

La peur du changement, l'engagement dans quelque chose de nouveau, les modalités financières ?

Je n'ai pas baissé mon chiffre d'affaire car l'autonomisation de certains patients permet de passer plus de temps chez ceux qui en ont besoin donc mes journées de travail s'équilibrent.

Il faut être prêt, par contre à travailler avec un nouveau logiciel, à tracer ses soins, à valider leur réalisation, cela prend du temps. Ce temps contribue à valoriser notre travail j'en suis convaincue. A cet effet, l'équipe du COPIL est présente et accompagne le démarrage de chaque cabinet.

Devenir Équilibriste c'est aussi embarquer avec cette communauté d'infirmiers investie et si soutenante au quotidien.

Concernant le temps, il reste un frein, nos journées ne sont pas élastiques. Comme tout cabinet nous sommes amenés à refuser des prises en charge faute de place. La qualité de nos soins le justifie. Certains cabinets ont d'ailleurs doublé leur tournée à cet effet.

En conclusion, j'aimerais dire aux infirmiers qui s'interrogent : de ne pas hésiter à participer aux zooms actuellement organisés pour échanger et répondre aux multiples questions. J'aimerais leur dire que j'ai retrouvé le goût du soin, le sens et l'envie de développer d'autres compétences. Cette expérience me fait grandir humainement et m'enrichit, me fait sortir de la solitude du libéral.

Grâce à Équilibres je suis l'infirmière que je voulais être : libre et autonome et ce sont nos patients les premiers bénéficiaires de cet épanouissement professionnel.

Cette année 2022 est aussi un passage de relais



Après 10 ans de travail bénévole au service de l'ANFIIDE comme vice-président (2012-2022), **Philippe Bordieu** se consacre à d'autres activités.

Sans vouloir détailler son parcours, en voici **quelques étapes** : Infirmier libéral, conseiller ordinal, formateur, ayant obtenu de nombreux diplômes, Philippe a été une ressource permanente pour répondre aux nombreuses sollicitations parvenant à l'ANFIIDE. Un bénévole généreux car ses partages ont été toujours un apport très riche pour notre association.

Maintenant partenaire de l'ANFIIDE pour le versant formation, nous lui souhaitons une belle réussite dans son entreprise et nous le remercions pour ces années d'amitié, de partage de connaissances, de travail pour rendre visible notre association

Notre nouveau vice-président : **Maxence Gall** est déjà très impliqué dans la vie intense de l'ANFIIDE

Pourquoi adhérer à l'ANFIIDE ?

-  **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

Notre Diplôme d'Etat Infirmier est centenaire

Brigitte Herisson

Diplôme d'Etat

« Un diplôme d'État est un diplôme français ou certificat (délivré obligatoirement par un ministère) obtenu à l'issue de certaines formations, dans plusieurs branches d'activité. Le diplôme d'État est souvent requis pour l'exercice de professions réglementées, notamment dans le champ de la santé, du social, de l'animation et du sport. »

1922: Création d'un brevet de capacité professionnelle qui permet de porter le titre d'Infirmier Diplômé d'Etat. **1923:** Création de la première revue française pour les infirmières « *l'infirmière française* » par le Professeur Calmette, ses collaborateurs, et Léonie Chaptal.¹⁻²

Les avancées de la profession infirmière se sont réalisées pour répondre à des besoins de la société.

Après la grande guerre de 14-18, les femmes qui s'étaient mobilisées et avaient répondu présentes pour soigner et accompagner les blessés, que ce soit sur les lieux de guerre ou dans les hôpitaux, ont mis en exergue la plus-value de leur participation essentielle et indispensable aux soins. Ce travail précieux a entraîné l'estime de la population en reconnaissance du travail rendu.³

Cette reconnaissance et estime étaient un premier pas dans l'histoire de notre profession. Grâce au combat de pionnières, la construction du métier d'infirmière était débutée, avec l'aide d'une grande dame : Léonie Chaptal (qui a rassemblé la profession dans une association : l'ANIDEF devenue l'ANFIIDE créé en 1924). D'autres pionnières se sont unies pour cette construction, des directrices d'école d'infirmières également convaincues de l'importance d'une bonne formation.

Ces compétences ont été appréciées et remarquées par les médecins à l'époque. Pour encadrer et réglementer ce nou-



veau métier, ouvert aux civils (qui marquait bien la séparation de l'Église et de l'État promulguée en décembre 1905: laïcisation des hôpitaux), les femmes ont suivi une formation dispensée par des médecins pour aboutir à l'obtention d'un brevet de capacité professionnelle. 1^{er} diplôme d'État Infirmier 27 juin 1922 paru au Journal Officiel du 1^{er} juillet 1922 (p.6880). Militante et entourée de personnes motivées, Léonie Chaptal a contribué à la Création du brevet de capacité professionnelle qui permet de porter le titre d'infirmière diplômée de l'état français. Les soins, devenus un droit pour tous, « *passaient de la charité à l'assistance publique.* »⁴

Mise en place après la grande guerre 14-18⁵

Former les infirmières était une étape qui a favorisé la multiplication d'école d'infirmières, de supports avec la rédaction de manuels médico-chirurgi-

caux rédigés en majorité par des médecins, de revues infirmières. L'ANFIIDE, grâce à la collaboration de Léonie Chaptal a créé la première revue: « *L'Infirmière Française* ».⁶

Le décret du 27 juin 1922 institue 3 brevets de capacité qui permettent de porter le titre d'infirmière diplômée de l'Etat français selon l'exercice : à l'hôpital, en dispensaire ou à domicile.

Notre histoire était en route. Depuis grâce au militantisme et à l'énergie déployée par certains infirmiers, notre profession a évolué, s'est adaptée.

Ne pas s'arrêter sur l'histoire, mais s'appuyer sur elle pour continuer à avancer. Chaque étape réalisée depuis, s'est faite en équipe pluridisciplinaire, pluri professionnelle chargée de leadership pour informer, éclairer et convaincre les différentes instances de notre place indispensable dans le système de santé actuel.

1. https://www.google.fr/search?q=brevet+de+capacite%C3%A9+professionnelle+infirmier+1922&source=Imns&bih=625&biw=1366&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKewjIPLkqPH3AhVPYVEDHYI3DzkQ_AUoAHoECAEQAA

2. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000303738>

3. KNIBIEHLER Y. *Histoire des infirmières en France au XX^e siècle* - Éditions Pluriel 2011 p 119

4. Magnon R *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers* - Masson 2001

5. <https://www.mahj.org/fr/decouvrir-collections-betsalel/brevet-de-capacite-professionnelle-d-infirmiere-70709>

6. Magnon R *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers* - Masson 2001

Attractivité pour l'exercice professionnel infirmier

Brigitte Herisson

Parler de pénurie infirmière est un constat mondial réalisé aussi bien par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Conseil International des Infirmières (CII)¹ et dans différents pays européens, par la Fédération Européenne des Associations infirmières (EFN) et en France. L'Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et Etudiants a depuis longtemps travaillé et réfléchi à ce problème qui perdure.² En 1974, lors du congrès au Touquet, Marie Paule Florin, présidente de l'ANFIIDE avait invité Madame Simone Veil, analysé les causes et proposé des solutions.

Depuis la pandémie, le CII a tiré la sonnette d'alarme concernant le manque de main d'œuvre infirmier et a parlé de « *crise sanitaire mondiale* ».

Tous reconnaissent la place essentielle et indispensable des infirmiers, sans qui la population serait en danger. Les infirmiers sont la force vive de tous les systèmes de santé. Très précieux dans le prendre soin de la population, ils sont à protéger et être reconnus pour ce qu'ils sont.

La pandémie due à la COVID-19 n'a fait qu'accroître ce phénomène de manque. L'année 2020 destinée à honorer le travail des infirmiers et des sages femmes avait permis de recenser les différents professionnels³. Etaient comptabilisés près de 28 millions d'infirmiers dans le monde, inégalement répartis, avec des zones peu ou pas dotées dans les pays pauvres. Pour autant, plus de 6 millions d'infirmiers manquent pour remplacer les professionnels qui abandonnent la profession, ceux qui partent à la retraite et les pays déjà sous dotés.

Quelques raisons sont évoquées : une charge de travail trop importante pour des infirmiers en sous-effectif dû à l'absentéisme, aux arrêts de travail des collègues, aux maladies, donc surmenés, voire stressés, épuisés. Le manque de professionnel oblige à fermer des lits dans les hôpitaux et donc aboutit à une perte de chance pour les patients malades qui n'ont plus assez de place dans les services. Cela impacte grandement les soins de santé avec une augmentation du taux de morbi-mortalité, d'évènements indésirables, d'infections nosocomiales. Les patients se retrouvent à domicile en plus grand nombre, avec des pathologies complexes et parfois très instables, des soins très spécifiques et des soignants également épuisés et

surbookés ne pouvant répondre à toutes les demandes.

Habités à la démarche qualité, ce constat ne doit pas rester en l'état mais être utilisé afin de proposer des plans d'action adaptés à chaque pays et à distance évaluer les résultats.

Stratégiquement, les actions sont à réaliser, immédiatement à court terme, à moyen et long terme pour donner envie aux étudiants d'être infirmiers, de les former, les recruter et les fidéliser.⁴ Ces actions sont à mettre en place à différents niveaux (local, régional, national et mondial).

Nous sommes bien aidés par les différentes institutions internationales qui ont proposé des recommandations⁵ pour réaliser des axes d'amélioration. L'OMS propose dix recommandations pour renforcer le personnel infirmier selon les besoins à travers la planète.⁶ Le CII propose des mesures urgentes pour fidéliser et renforcer les effectifs infirmiers à l'échelon mondial.⁷

Le SIDIEF propose d'améliorer la formation initiale, en uniformisant les programmes au niveau universitaire pour améliorer l'accès à des soins de santé de la population par des infirmiers experts.⁸

La reconnaissance de l'expertise infirmière est un levier vers plus d'attractivité⁹, sujet défendu par le président de l'Ordre du Canada, Luc Mathieu. Les infirmiers doivent se mobiliser pour mettre en lumière la qualité du service rendu à la population. Le Canada propose aux infirmiers français des postes avec une rémunération attractive, une charge de travail moindre et plus de responsabilités, avec une place reconnue du jugement clinique.

Les États doivent améliorer le finance-

ment de la formation initiale. Mais aussi envisager une migration plus importante des professionnels infirmiers vers des pays ayant amélioré les conditions de travail des infirmiers, tant au niveau de la rémunération que de la pratique infirmière, offrant des possibilités plus importantes de progression.

Les États-Unis proposent des cartes vertes pour les infirmiers, une priorité pour le personnel de santé qui reçoit rapidement un visa de travail.¹⁰

Cette migration des professionnels de santé pose des problèmes éthiques. « *Une gestion de la mobilité des travailleurs est indispensable* » a déclaré le docteur Kluge, directeur régional de l'OMS pour l'Europe.¹¹ Les jeunes professionnels maîtrisent plus facilement la langue anglaise et sont en recherche d'un exercice plus attractif. Si les pays ne se mobilisent pas pour se préoccuper et améliorer le système de soins, la main d'œuvre infirmière peut choisir de migrer à l'étranger.¹²

La mise en place d'une politique sanitaire mondiale participe à maîtriser les migrations de la main d'œuvre infirmière et vise à réduire les effets délétères sur l'offre de service.

En France, l'Ordre National des Infirmiers propose un plan d'amélioration du système de santé en 4 grands axes¹³:

- 1. Renforcer** l'offre de soins pour tous les Français
- 2. Favoriser** la progression professionnelle des infirmiers pour une évolution et un partage des compétences
- 3. Privilégier** la prévention, enjeu de santé publique
- 4. Développer** le numérique et l'innovation en santé

Un groupe hospitalier lance un programme « *fidélisation* » comprenant un

salaires attractifs, des contrats de travail adaptés aux besoins des salariés, des logements selon les lieux, des primes.¹⁴ Pour rester attractif et fidéliser les infirmiers, il faut non seulement leur permettre de se former et progresser au niveau universitaire, mais en parallèle, leur faire confiance et leur laisser la place qui leur revient pour exercer leur art en toute confiance et responsabilité associée à une rémunération juste.

Après avoir œuvré pour la reconnaissance et le développement de la pratique avancée en France, l'ANFIIDE, soutenue par le CII, a demandé la création d'un poste d'infirmier en chef au niveau gouvernemental, comme l'a préconisé l'OMS en 2020.¹⁵

Il est maintenant grand temps d'agir, de se rassembler non plus en petit groupe mais plus largement au niveau national pour continuer à protéger, construire et promouvoir notre belle profession. Notre vision ne peut rester limitée au national mais beaucoup plus largement à l'international, les problématiques étant les mêmes.

1. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240003279>
2. 40^e congrès National du Touquet : la pénurie d'infirmières octobre 1974
3. La situation du personnel infirmier dans le monde 2020 : résumé d'orientation (who.int)
4. CII CGFNS Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà 24 Janvier 2022
5. https://www.macsf.fr/les-infirmieres/situation-infirmieres-dans-le-monde#recommandations_infirmieres
6. <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/Health-systems/pages/news/news/2020/4/who-calls-on-governments-to-invest-in-nurses-for-a-healthy-europe>
7. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf
8. <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/692334/sante-la-penurie-d-infirmieres-est-un-probleme-d-expertise-et-non-de-nombre>
9. <https://www.oiiq.org/se-mobiliser-pour-mettre-en-valeur-l-expertise-infirmiere?inheritRedirect=true>
10. <https://www.courrierinternational.com/article/emploi-aux-etats-unis-des-cartes-vertes-pour-les-infirmieres>
11. <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/Health-systems/pages/news/news/2021/6/who-tri-regional-policy-dialogue-seeks-solutions-for-international-mobility-of-health-professionals>
12. BUCHAN J. Comment maîtriser les migrations des professionnels de santé de façon à réduire leurs effets néfastes sur l'offre de services ? 2009
13. <https://www.ordre-infirmiers.fr/actualites-presse/articles/cp-resultats-consultation-infirmiere-et-propositions-election-presidentielle.html>
14. <https://www.espaceinfirmier.fr/actualites/breves/operation-seduction-l-ars-ile-de-france-propose-salaires-attractifs-et-primas-pour-les-infirmiers.html>
15. https://drive.google.com/file/d/1Y42jo5Al4i8tAZKxXDtw_nOGoiRzdMMr/view

Consultation et exploration fonctionnelle urodynamique

Sandrine DERVILLE, *Infirmière spécialiste clinique*

Hôpital Corentin CELTON, 4 parvis de Corentin CELTON, 92130 Issy-les-Moulineaux

Je suis infirmière diplômée d'Etat depuis 2005. J'ai travaillé pendant dix ans en unité de soins de suite et réadaptation et en unité cognitivo-comportementale. J'ai pu bénéficier de différentes formations afin d'approfondir, de renforcer ma pratique, de les restituer au quotidien et de les partager avec mes collègues, au service des patients et de leurs familles.

Après huit années de bonheur et d'épanouissement, j'ai eu envie d'explorer ma profession que j'aime tant mais où, j'ai eu l'impression d'en avoir fait le tour. Mon attention se porte sur un axe de soin parfois ignoré, souvent perçu comme une fatalité où l'on ne peut rien y faire, que sont les troubles vésico-sphinctériens. Cela arrive au bon moment, au sein de l'établissement où je travaille, il existe une consultation d'urodynamique qui est en place depuis 1987. L'infirmière qui l'anime part à la retraite en 2016, il faut donc préparer sa succession. Le poste et la mission transversale exercée me sont proposées.

Ainsi en 2014, j'ai obtenu un diplôme universitaire en urodynamique.

En 2015, j'intègre la consultation d'urodynamique. Afin de poursuivre cet engagement et de modéliser mes pratiques

et d'intégrer les équipes des soins, je prépare et obtiens en 2017 un **«Master 2 Expertise Gériatrie – Pratiques avancées»** dans le cadre du projet Prefics, de collaboration Infirmières - Médecins – ARS Île-de-France.

Au quotidien, mon mode d'exercice s'effectue soit par une consultation de première ligne en direction du patient et/ou de son aidant. Patient pouvant être adressé par un des services de la structure hospitalière où j'exerce ou pouvant être adressé par un urologue, gynécologue ou tout autre professionnel de ville comme infirmière libérale, kinésithérapeute, médecin généraliste. Soit par une consultation de deuxième ligne, en transversalité ou j'interviens dans les unités de soins pour un approfondissement de situations complexes à la demande de l'équipe soignante. Cette mission me permet d'avoir suffisamment de recul pour oser un regard et une analyse critique constructive. Je suis aidée en cela par un fort engagement institutionnel dont un des axes du projet de soin est prioritaire : **«Prévention, prise en charge de l'intégrité cutanée/élimination.»**

J'ai également une mission d'Expertise auprès des professionnels de santé que

ce soit lors de la formation initiale et continue ou en situation de compagnonnage lors de la réalisation de soins. J'ai également été membre de l'Association Nationale Française des Infirmiers et Infirmières Diplômés et Etudiants et aujourd'hui je fais partie du conseil d'administration.

L'ANFIIDE valorise tant au niveau national qu'au niveau international le métier d'infirmier, le professionnalisme et les compétences de chacun quel que soit le lieu d'exercice. Grâce à la richesse humaine, aux expériences, aux partages des adhérents cela me permet d'avoir une plus grande vision de mon métier et de l'enrichir au quotidien en m'aidant dans ma pratique à poursuivre le développement de la clinique infirmière, en me permettant de connaître toutes les évolutions de la profession infirmière et d'acquérir un réseau de professionnel travaillant en structure hospitalière comme en libéral.

En tant qu'administratrice, il est important d'être à l'écoute des professionnels de terrain, de partager nos idées, nos questionnements, poursuivre le travail dans la défense des intérêts de notre profession en lien avec d'autres instances.

1. Master 2 « Expertise en Gériatrie » – Parcours Pratiques Avancées – Responsable d'enseignement : Pr Belmin – Hôpital Charles Foix – Années 2015/2017

Accès aux Soins /Pauvreté -Précarité-Insertion/

www.ccomptes.fr 13/01/2022 « *le Revenu de Solidarité Active (RSA)* » Synthèse 28P /Rapport 202P. (La cour des comptes considère que le RSA contribue bien à la « diminution de l'intensité de la pauvreté » tout en incitant à la reprise d'une activité. 17 recommandations concernant : le versement /Accompagnement et les parcours/ Droits et devoirs/ gouvernance et financement du dispositif)

Assurance maladie-Sécurité Sociale/IDEL- NGAP-URPS/Complémentaire Santé/DMP-Espace Santé/

Arrêté du 20/06/2022 (texte 9) JO du 26/06/2022 portant approbation des modifications apportées aux statuts de la section professionnelle des auxiliaires médicaux (CARPIMKO) des Infirmiers, masseurs-kinésithérapeute, pédicures-podologues, orthophonistes, et orthoptistes.

Décret 2022-931 du 25/06/2022 (texte 12) JO du 26/06/2022 portant création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « *Système d'Information national services de Soins Infirmiers à Domicile* » www.has-sante.fr 26/01/2022 « *E-santé : la HAS publie 4 référentiels de télésurveillance médicale (Patients insuffisants Respiratoires - Cardiaques - Rénaux chroniques et patients Diabétiques)* »

www.has-sante.fr le 18/01/2022 « *Télésurveillance médicale du patient insuffisant cardiaque chronique* » (référentiel des fonctions et organisations des soins pour les solutions de télésurveillance...)

Arrêté du 17/12/2021 (texte 14) JO du 20/01/2022 modifiant l'arrêté du 06/04/2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la Sécurité Sociale des Structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation (entre en vigueur le 21/01/2022)

Arrêté du 10/01/2022 (texte 20) JO du 12/01/2022 portant approbation de l'Avenant N°8 (conclu le 09/11/2021 et annexé au présent arrêté) à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie, signée le 22/06/2007 (13P)

Cursus/DE et Spécialités / Actes Infirmiers-CPS/ Formation-DPC / IFSI / Modes d'exercices /

Arrêté du 29/04/2022 (texte 52) JO du 03/05/2022 modifiant l'arrêté du 13/07/2021 fixant le nombre d'étudiants à admettre en 1^{re} année d'études préparatoires aux Diplômes d'Etat d'Infirmier au titre des années universitaires 2021-2022 et 2022-2023 (entre 2022-2023 et 2019-2020 = + 14,40% soit 5204 étudiants à admettre)

Décret 2022-732 du 27/04/2022 (texte 43) JO du 30/04/2022 relatif aux modalités de délivrance du DE d'IBODE et à l'attribution du grade de Master (2P) et l'Arrêté du 27/04/2022 (texte 61) JO du 30/04/2022 relatif à la Formation conduisant au DE d'IBODE (38P)

Décret 2022-610 du 21/04/2022 (texte 37) JO du 23/04/2022 relatif aux compétences vaccinales des Infirmiers et des pharmaciens d'officine. (Pour les infirmiers le texte étend la compétence en matière d'administration, fixe la liste des vaccins qu'ils peuvent administrer sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection et précise les modalités de traçabilité des vaccinations effectuées...)

Arrêté du 21/04/2022 (texte 41) JO du 22/04/2022 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier des vaccinations administrées par un Infirmier ou une Infirmière, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection)

Actes Infirmiers JO du 17/03/2022 (textes 20-21-22-23-24)

Arrêté du 14/03/2022 (texte 20) relatif à l'autorisation du Protocole de Coopération : réalisation d'une paracentèse d'ascite à visée thérapeutique par une Infirmière en lieu et place d'un médecin.

Arrêté du 14/03/2022 (texte 21) relatif à l'autorisation du Protocole de Coopération « *Consultation Infirmière de suivi de patients bénéficiant d'une chirurgie de l'obésité avec prescriptions de médicaments en lieu et place du médecin* »

Arrêté du 14/03/2022 (texte 22) relatif à l'autorisation du Protocole de Coopération « *Prise en charge des Plaies chroniques des membres inférieurs et du pied diabétique par un(e) IDE* »

Arrêté du 14/03/2022 (texte 23) relatif à l'autorisation du Protocole de Coopération « *Suivi, prescriptions et orientation de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou une affection apparentée par une Infirmière en lieu et place d'un médecin* »

Arrêté du 14/03/2022 (texte 24) relatif à l'autorisation du Protocole de Coopération « *Réalisation de Ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée diagnostique par une Infirmière en lieu et place d'un médecin* »

Arrêté du 11/03/2022 (texte 30) JO du 16/03/2022 modifiant les annexes de l'arrêté du 18/07/2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en Pratique Avancée (IPA) en application de l'article R.4301-3 du CSP

www.agencedpc.fr « *Fiches du Guide d'aide au dépôt des Actions de DPC 2022* » (49P)

www.enseignementsup-recherche.gouv.fr « *Rapport annuel 2021 (83P) du Comité Ethique et Scientifique de Parcoursup* » (ce rapport remis le 16/02/2022 est à la fois rapport annuel qui analyse l'année écoulée et formule des recommandations selon la grille d'analyse retenue depuis 3 ans .

Etudes-Recherches-Evaluation/Statistiques/Jurisprudences/ Conseil Constitutionnel /

Loi 2022-92 du 31/01/2022 (texte 3) JO du 01/02/2022 interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne.

**Fonctions Publiques (3) FPE-FPT-FPH-
Carrières-Médecine du Travail /SDIS-
Sécurité Civile/**

Décret 2022-954 du 29/06/2022 (texte 38) JO du 30/06/2022 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des HS réalisées dans les établissements mentionnés à l'article L.5 du Code général de la FP (Période du 01/06/2022 au 15/09/2022) par les agents relevant de la FP.

Arrêté du 29/06/2022 (texte 43) JO du 30/06/2022 portant indemnisation et majoration exceptionnelle réalisées dans le cadre du dispositif de surmajoration des HS prévues à l'article 15-1 du décret 2002-9 du 04/01/2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi 86-33 du 09/01/1986 portant dispositions statutaires relatives à la FPH.

Décret 2022-904 du 16/06/2022 (texte 19) JO du 18/06/2022 relatif au Comité Consultatif National de la FPH (modifie le décret du 03/08/2016, notamment en élargissant ses compétences ainsi qu'en instituant une Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail)

Décret 2022-679 du 26/04/2022 (texte 32) JO du 27/04/2022 relatif aux délégations de missions pour les médecins du travail, aux Infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail

Décret 2022-598 du 20/04/2022 (texte 37) JO du 22/04/2022 modifiant le décret 2018-1351 du 28/12/2018 relatif à l'obligation de publicité des emplois vacants sur un espace numérique commun aux 3 Fonctions Publiques

Décret 2022-551 du 13/04/2022 (texte 11) JO du 15/04/2022 relatif aux Services de Médecine de Prévention dans la FPT (modifie les dispositions concernant la Médecine Professionnelle dans la FPT afin de répondre aux différents enjeux auxquels sont confrontés désormais ces services : développement de la Pluridisciplinarité, opportunités permises par les développements technologiques (pour les IDE voir plus précisément les articles 5-6-7)

Conseils Médicaux JO du 13/03/2022 (Textes 21-24-26-29)

Décret 2022-350 du 11/03/2022 (texte 21) relatif aux conseils médicaux de la Fonction Publique Territoriale (FPT)

Décret 2022-351 du 11/03/2022 (texte 24) relatif aux conseils médicaux de la Fonction Publique Hospitalière (FPH)

Arrêté du 11/03/2022 (texte 26) portant Création du Conseil médical de l'APHP

Décret 2022-353 (texte 29) relatif aux Conseils médicaux dans la Fonction Publique d'état (FPE)

Arrêté du 09/03/2022 (texte 23) JO du 10/03/2022 fixant la date des prochaines Elections Professionnelles dans la Fonction Publique (fixées au 08/12/2022) pour les 3 versants.

Décret 2022-313 du 03/03/2022 (texte 16) JO du 04/03/2022 modifiant le décret 92-112 du 03/02/1992 relatif à la nouvelle bonification indiciaire (NBI) attachée à des emplois occupés par certains personnels de la FPH (étend le bénéfice aux IBODE de la FPH)

Décret 2022-293 du 01/03/2022 (texte 35) JO du 02/03/2022 portant création d'une prime spéciale attribuée aux personnels relevant du corps des auxiliaires médicaux en Pratique Avancée de la FPH et l'Arrêté du 01/03/2022 (texte 42) fixant le montant de la prime

Décret 2022-19 du 10/01/2022 (texte 5) JO du 11/01/2022 portant création d'une prime d'exercice en soins critiques pour les Infirmiers en soins généraux et les cadres de santé au sein de la FPH

Arrêté du 10/01/2022 (texte 8) JO du 11/01/2022 fixant le montant de la prime d'exercice en soins critiques (instituée par l'article 1er du décret 2022-19 du 10/01/2022)

**Législation Européenne-Directives/
Législation Mondiale/ CII / OMS /**

www.lecese.fr « *Comment construire une Europe de la Santé* » séance du 12/04/2022/ 2022-006 NOR :CESL1100002X

**Prévention-Vaccinations /Crise-Risque et
Etat d'Urgence Sanitaires-Epidémie-
Pandémie- Coronavirus (DGS-Urgent
/Conseil Scientifique / Transfusion
Sanguine/ Endométriose/Avortement/**

Arrêté du 24/06/2022 (texte 29) JO du 28/06/2022 autorisant l'utilisation de traitements pour les personnes contaminées par le virus MONKEYPOX et modifiant l'arrêté du 25/05/2022 autorisant l'utilisation de vaccins dans le cadre de la prise en charge des personnes

contacts à risque d'une personne contaminée par le virus Monkeypox

Arrêté du 10/06/2022 (texte 20) JO du 14/06/2022 prescrivant des mesures nécessaires à la gestion de la crise sanitaire (Considérant... nécessite des besoins importants d'infirmiers et d'aides-soignants pour faire face aux fortes sollicitations du système de soins, que la pénurie actuelle de ces personnels dans les établissements et médico-sociaux entraîne des difficultés d'organisation des soins qu'il convient en conséquence de permettre aux étudiants en soins infirmiers et élèves aides-soignants en attente de délivrance de leur diplôme de réaliser respectivement des vacations d'infirmier ou d'aide-soignant afin de pouvoir exercer dès la fin de leur formation et ainsi intégrer les effectifs disponibles le plus rapidement possible à l'approche de la période des congés estivaux de 2022)

www.has-sante.fr « *Stratégie de vaccinations contre la Covid-19 Anticipation des scénarios possibles à l'automne 2022* » mise en ligne le 25/05/2022 (11P)

Arrêté du 25/04/2022 (texte 56) JO du 29/04/2022 relatif à la mobilisation des Etudiants et Elèves en Santé et Etudiants des Formations préparant à l'exercice des professions à usage de titre dans le cadre d'une crise sanitaire
LOI 2022-295 du 02/03/2022 (texte 1) JO du 03/03/2022 visant à renforcer le droit à l'avortement.

www.ccomptes.fr Rapport public Annuel 2022 mis en ligne le 16/02/2022 (synthèse 92P) (l'attention des juridictions financières s'est portée sur la crise sanitaire. Le rapport se concentre ainsi sur les enseignements à tirer de cette crise inédite et de ses conséquences budgétaires, financières, économiques et sociales. La 1^{re} partie du rapport s'intéresse aux mesures prises pour satisfaire les besoins vitaux de la population et venir en aide à des publics vulnérables ou fragilisés ; la 2^e partie analyse l'adaptation à la crise de certaines administrations et entreprises publiques pourvoyeuses de services essentiels. La 3^e partie se consacre au soutien apporté à l'activité économique)

www.ccomptes.fr « la Recherche en Infectiologie » Synthèse du rapport de 172P mise en ligne le 10/02/2022

Arrêté du 03/02/2022 (texte 14) JO du 04/02/2022 modifiant l'arrêté du 01/06/2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (stratégie de vaccination des enfants de 6 à 11 ans qui peut être organisée par la Président du Conseil Départemental)

Contribution du Conseil Scientifique Covid-19 du 08/02/2022 « *ONE HEALTH* » « *Une seule Santé : santé Humaine, Animale, Environnement* » Les leçons de la Crise (24P)

Arrêté du 28/01/2022 (texte 20) JO du 29/01/2022) modifiant l'arrêté du 01/06/2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (mobilisation d'effecteurs supplémentaires pour faire face à l'importance de la demande de tests de dépistage)

www.solidarites-sante.gouv.fr/actualites 27/01/2022 « *Pass vaccinal : quels changements à partir du 15/02/2022 ?* »

Arrêté du 26/01/2022 (texte 23) JO du 27/01/2022 modifiant l'arrêté du 01/06/2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de la crise sanitaire (déploiement vaccinations enfants de 5 à 11 ans)

Loi 2022-53 du 24/01/2022 (texte 2) JO du 25/01/2022 visant la création d'une plateforme de référencement et de prise en charge des malades chroniques de la covid-19

Loi 2022-46 du 22/01/2022 (texte 1) JO du 23/01/2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le CSP et Conseil Constitutionnel Décision 2022-835 du 21/01/2022 (texte 2) JO du 23/01/2022

Décret 2022-51 du 22/01/2022 (texte 20) JO du 23/01/2022 modifiant le décret 2021-690 du 01/06/2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (vu la loi 2022-46 du 22/01/2022 JO du 23/01/2022...)

Décret 2022-50 du 22/01/2022 (texte 19) JO du 23/01/2022 modifiant le décret 2020-546 du 12/05/2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi 2020-546 du 11/05/2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions (entrée en vigueur le 24/01/2022)

www.drees.solidarites-sante.gouv.fr
Les travaux de la Drees liés à la crise sanitaire du covid-19 (parution le 28/01/2022 de la MAJ du 21/01/2022)

Conseil scientifique covid-19 du 19/01/2022 (version actualisée le 20/01/2022) note actualisation N°4 « *la vague OMICRON : une vague très différente des autres* »

Arrêté du 14/01/2022 (texte 26) JO du 15/01/2022 modifiant l'arrêté du 01/06/2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de la crise sanitaire (Test de détection du SARS-CoV-2 inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale dans le cadre d'une opération de dépistage individuelle ou collective.....)

Arrêté du 14/01/2022 (texte 25) JO du 15/01/2022 modifiant l'arrêté du 17/08/2021 portant diverses dispositions relatives à l'indemnisation des professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation, réquisitionnés dans le cadre de l'épidémie de covid-19.

Arrêté du 11/01/2022 (texte 36) JO du 13/01/2022 modifiant l'arrêté du 17/12/2019 fixant les critères de sélection des donneurs de sang (modification de la partie B de l'annexe II de l'arrêté du 17/12/2019 et de l'annexe VII du même arrêté)

www.solidarites-sante.gouv.fr
Endométriose (11/01/2022) Rapport de proposition d'une Stratégie Nationale contre l'Endométriose (2022-2025) Dr Chrysoula ZACHAROPOULOU Députée européenne et gynécologue) Le 1er comité de pilotage interministériel se réunira le 14/02/2022. Cette stratégie nationale se fondera sur 3 axes majeurs.
www.solidarites-sante.gouv.fr DGS-Urgent du 11/01/2022 au 27/06/2022 N° 2022-24 du 04/02/2022 au N° 2022-64 du 27/06/2024

Réforme de l'Etat / Institutions-Justice-Travail-Education-Retraites/Economie-Finances Publiques/

www.strategie.gouv.fr 10/03/2022/
www.dares.travail-emploi.gouv.fr 10/03/2022 « *Les métiers en 2030* » Rapport de 196P du groupe Prospective des métiers et qualifications (voir P1 à 24)

Système de Santé /Transformation-Modernisation- Ségur/Etablissements de Soins/Réforme Hôpital /CPTS-Structures pluriprofessionnelles /Droits du Patient /ARS/ Expérimentations/ Education Thérapeutique/ Protocole de Coopération/

www.irdes.fr Ouvrage N°8 juin 2022 Pratiques de Coopération en Santé. Regards Sociologiques (la lecture du sommaire mérite attention)

Arrêté du 11/05/2022 (texte 51) JO du 14/05/2022 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « *Réalisation de séances de Laser basse énergie pour la prévention et le traitement des mucites buccales chimio et/ ou radio-induites chez les patients atteints de cancer par un Infirmier ou un manipulateur d'électroradiologie médicale en lieu et place d'un médecin* »

Arrêté du 11/05/2022 (texte 54) JO du 14/05/2022 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « *Suivi de patients Diabétiques traités par insuline munis d'un carnet glycémique électronique et surveillés par télémedecine avec prescription et soins par l'Infirmier en lieu et place du médecin* »

Arrêté du 11/05/2022 (texte 55) JO du 14/05/2022 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « *Prise en charge des patients Parkinsoniens traités par stimulation cérébrale profonde (SCP) : adaptation des réglages de stimulation par une Infirmière en lieu et place du médecin à partir des évaluations motrice, comportementale et psycho-sociale* »

Arrêté du 11/05/2022 (texte 50) JO du 13/05/2022 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « *Réalisation de la 1^{re} injection intra caverneuse (BC) d'ALPROSTADE et des injections suivantes en cas de besoin, interprétation du résultat, validation ou invalidation du traitement par BC, dans le cadre de la mise en place et du suivi du programme d'éducation du patient par un ou une Infirmier(e) en lieu et place d'un médecin.* »

Décret 2022-798 du 11/05/2022 (texte 16) JO du 12/05/2022 relatif à la composition et au fonctionnement du Conseil National de la certification périodique (concerne les professionnels de santé relevant des professions à Ordre)

Décret 2022-689 du 26/04/2022 (texte 45) JO du 27/04/2022 relatif aux conditions d'implantation de l'Activité de soins

de traitement du Cancer et **Décret 2022-693** du 26/04/2022 (texte 49) JO du 27/04/2022 relatif aux conditions techniques de Fonctionnement de l'Activité de soins de traitement du Cancer

Décret 2022-693 du 26/04/2022 (texte 46) JO du 27/04/2022 relatif aux conditions d'implantation de l'Activité de soins Critiques et **Décret 2022-694** du 26/04/2022 (texte 50) JO du 27/04/2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'Activité de soins critiques.

www.senat.fr Rapport d'Information N°587 31/03/2022 : Hôpital : sortir des urgences : comptes-rendus Tome II et Tome I.

www.senat.fr /Rapports d'information N° 589 29/03/2022 : Renforcer l'accès territorial aux soins (2021-2022)

Décret 2022-403 du 21/03/2022 (texte 27) JO du 22/03/2022 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé «Plateforme Numérique du service d'accès aux soins»

Décret 2022-375 du 16/03/2022 (texte 13) JO du 17/03/2022 fixant les modalités de fonctionnement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

Arrêté du 03/03/2022 (texte 34) JO du 12/03/2022 modifiant l'arrêté du 02/06/2021 relatif à la labélisation des hôpitaux de proximité par les directeurs généraux des ARS

Décret 2022-168 du 11/02/2022 (texte 29) JO du 13/02/2022 relatif au Financement des hôpitaux de proximité

Arrêté du 28/01/2022 (texte 30) JO du 03/02/2022 modifiant l'arrêté du 09/07/2021 relatif à l'expérimentation «Structures d'exercice coordonné participatives» + «le RECTIFICATIF» Arrêté publié au JO du 05/02/2022 (texte 15)

Vieillesse-Grand-âge -Dépendance-Handicap-Aidants / Autonomie / Fin de Vie – Soins palliatifs / USLD-EHPAD/

Décret 2022-801 du 12/05/2022 (texte 41) JO du 13/05/2022 relatif à l'entrée en vigueur de l'ordonnance 2022-1554 du 01/12/2021 relative à la mise en œu-

vre de la création de la 5^e branche du régime général de la sécurité sociale relative à l'Autonomie.

Arrêté du 27/04/2022 (texte 62) JO du 29/04/2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées (16P)

www.cnsa.fr 15/03/2022 Dossier Presse (15P) : Convention Etat-Cnsa: 5 ans pour consolider un service public de l'Autonomie de qualité dans les territoires et Fonder la Branche Autonomie : Convention d'objectifs et de Gestion Etat-CNSA 2022-2026 (88P)

www.solidarites-sante.gouv.fr /Dossier de presse du 08/03/2022 «Grand âge» : le gouvernement engagé en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement (24P)

Circulaire du 09/02/2022 mise en ligne le 21/02/2022 (NOR :SSAZ2202181) relative au lancement et à la mise en œuvre du Plan Triennal antichute des personnes âgées (11P)

Décret 2022-87 du 28/01/2022 (texte 21) JO du 30/01/2022 relatif au Centre national des Soins Palliatifs et de la Fin de vie (renouvellement pour une durée de 5 ans)

www.solidarites-sante.gouv.fr /actualites/presse : 27/01/2022

«Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie : la déclinaison du nouveau plan national 2021-2024 (en 3 axes) est lancée» (32P)

www.ccomptes.fr « Les services de soins à domicile » (décembre 2021 publication 20/01/2022) «une offre à développer dans une stratégie territorialisée de gradation des soins» (157P)

www.senat.fr «Services de soins à domicile : une offre à développer, une stratégie à bâtir» (24/01/2022- 185P)

Violences Conjugales-Enfants-Scolaires-Travail / Harcèlement/Addictions/Suicide/ Prévention - Protection de l'Enfance- PMI / Accueil de l'enfant/

Décret 2022-716 du 27/04/2022 (texte 36) JO du 28/04/2022 relatif aux priorités pluriannuelles d'action en matière de protection et de promotion de la Santé maternelle et infantile

www.drees.solidarites-sante.gouv.fr Etudes et Résultats N° 1227 mars 2022 : Protection Maternelle et Infantile (PMI) : un recul de l'activité et une forte baisse des effectifs de médecins entre 2016 et 2019 (difficultés de recrutement des médecins liées à un manque d'attractivité) mais du mieux pour les sage-femmes (les départements ont du mal à recruter des médecins. L'activité des services de PMI décroît qu'il s'agisse des consultations infantiles, des visites à domicile ou des consultations de planification et d'éducation familiale. L'étude confirme les difficultés de ces services créés par une ordonnance du 02/11/1945 et relevant désormais des départements)

Arrêté du 09/03/2022 (texte 35) JO du 12/03/2022 portant création d'une charte nationale de soutien à la Parentalité

LOI 2022-301 du 02/03/2022 (texte 7) JO du 03/03/2022 relative au choix du nom issu de la Filiation.

LOI 2022-300 du 02/03/2022 (texte 6) JO du 03/03/2022 visant à renforcer le contrôle parental sur les moyens d'accès à internet

LOI 2022-299 du 02/03/2022 (texte 5) JO du 03/03/2022 visant à combattre le harcèlement scolaire

Arrêté du 26/01/2022 (texte 9) JO du 23/02/2022 portant approbation du cahier des charges National relatif aux « Haltes Soins addictions » (9P)

Décret 2022-194 du 17/02/2022 (texte 33) JO du 18/02/2022 relatif au Cannabis à usage médical.

www.ccomptes.fr CP du 09/02/2022 : la Santé des enfants une politique à refonder pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

www.solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse 26/01/2022 «Plan de lutte contre les violences faites aux enfants : 2 ans après»

www.solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse 17/01/2022 «Campagne Nationale de sensibilisation au syndrome du bébé secoué : une maltraitance qui peut être mortelle» (dossier presse janvier 2022)