

ÉDITO

Brigitte LECOINTRE, présidente

À votre santé !

Chers collègues, chers amis,

« À votre santé ! » est une vieille expression française apparue au XVI^e. Elle puise ses origines dans une tradition datant du moyen âge servant à souhaiter à un ami le meilleur notamment pour la santé qui est le bien le plus précieux au monde.

Pour commencer une nouvelle année, il est de tradition de partager des moments de joie en famille, avec des amis, avec des collègues, très souvent autour de plaisirs gourmands et de lever nos verres à notre santé !

Si la santé est le bien le plus précieux au monde, la santé des infirmiers est une question complexe qui doit être examinée sous différents prismes ceux du travail, de la vie personnelle, de l'environnement sous tous ses aspects et bien évidemment celui de la santé elle-même.

Nous devons assumer collectivement la responsabilité de prendre soin de nous-mêmes et d'élaborer des stratégies de résilience individuelles et collectives et cela dès la formation initiale.

Alors quels changements voulons-nous pour améliorer la santé des infirmiers ?

Ces changements doivent être initiés par l'ensemble de nos instances professionnelles dans une approche intersectorielle, interdisciplinaire, globale... et intergénérationnelle.

Pamela Cipriano, la toute nouvelle présidente du CII, a choisi comme mot d'ordre pour ses 4 années de mandature « **Influence** ».

L'Anfiide veut contribuer à ce rôle d'*influenceuse* en proposant l'organisation d'assises sur la santé des infirmiers qui serait un moyen de faire émerger un nouveau système à l'écoute de celles et ceux qui y participent.

Notre groupe professionnel par sa volonté collective aurait alors, au regard des solutions proposées au cours de ces assises par l'ensemble du groupe professionnel, les moyens d'un dialogue influent sur le pouvoir politique. Jamais le moment n'a été aussi opportun alors osons affirmer un leadership puissant... témoignons de notre force et de notre détermination.

Je me permets de partager une réflexion influencée par l'épisode des chasseurs en colère après l'interdiction de chasser les tourterelles des bois... quelques milliers de chasseurs ont manifesté dans plusieurs villes de France le 12 septembre 2021 pour défendre l'écosystème en demandant l'abrogation des arrêtés... La médiatisation de cet événement en continue radio, télé, réseaux sociaux m'a interpellée et a inspiré cette question : Les 750 000 infirmiers français font-ils le nécessaire pour participer en même temps à la mise en place de politiques axées sur leur santé au travail et sur la santé des personnes et de la population dans des écosystèmes en constante évolution ?

Nous ne sommes pas des tourterelles !!!

Dans une société où les formules de politesse ou de souhaits sont habituelles, « À votre santé ! » fait partie de la tradition mais la concurrence est désormais là avec « Prenez soin de vous »

Je vous souhaite chers amis une bonne année remplie de santé et de jolis moments de vie.

Brigitte LECOINTRE

SOMMAIRE

- 2 Salon infirmier et journées nationales des infirmiers libéraux 2021
Équipe du salon
 - 3 Ces présidents qui ont œuvré pour l'ANFIIDE
Brigitte Hérisson
 - 4 Code de déontologie des infirmières
Brigitte Hérisson
 - 5 Le SIDIEF, un réseau infirmier unique pour s'inspirer, rayonner et influencer
 - 7 Centenaire de l'IFSI de la Blancarde
Christian Carbonaro
 - 9 Congrès du Comité International des Infirmières CII
 - 10 Présentation du CII/ANFIPA
Mathilde Garry-Bruneau
- 
- 12 Bio-reconversion
Christelle Vuillemand
 - 13 5^e Journée nationale de l'infirmière en pratique avancée
 - 13 Repérage de la maltraitance et de la violence faite aux femmes, et conduite à tenir
Formation
 - 14 Veille juridique
Geneviève CAILLE

PARIS

SANTEXPO

Salon Infirmier et Journées Nationales des Infirmiers Libéraux 2021

*L'avenir de la profession infirmière
Engagement, interprofessionnalité et perspectives*

Du 8 au 10 novembre 2021 porte de Versailles, le **Salon Infirmier et les JNIL** ont rassemblé tous les acteurs de la profession infirmière quel que soit leur terrain d'exercice, autour d'un fil conducteur : l'avenir de la profession infirmière. Ces trois jours de temps forts, d'échanges, de rencontres et de formation uniques ont donné aux professionnels de santé l'élan et les perspectives à la hauteur de leurs attentes et définit les grands enjeux de demain.

En mars 2021, le salon Infirmier LIVE s'est déroulé à distance, dans un format 100% digital et a reçu un bel accueil : les visiteurs ont été nombreux à se connecter pour visionner, écouter et s'intéresser aux enjeux du métier infirmier.

L'événement de **novembre 2021** a revêtu un caractère particulier étant la première édition en présentiel depuis la crise sanitaire. Le retour à un Salon Infirmier en présentiel est plus conforme à l'image d'un métier exercé en réseau. Il se nourrit des partages d'expériences et de la pluralité des expertises de tous les acteurs du parcours de soins infirmiers exerçant dans le secteur privé ou public, en libéral ou salarié. C'est une occasion de rencontres uniques entre acteurs de l'hôpital, structures institutionnelles, associations...

Pour la première fois, le Salon Infirmier & les JNIL étaient implantés dans le même hall que SANTEXPO (Hall 1), afin de placer la profession infirmière au cœur de la communauté de soignants. Le pari a été de rassembler physiquement tous les acteurs de la profession et de retrouver cette convivialité qui fait l'essence d'un salon. Car le métier d'infirmier est évidemment un métier humain, de contact avec les patients.es et leur entourage mais aussi un métier d'échanges entre professionnels. Le Salon Infirmier a construit son programme avec un **Comité Scientifique d'experts. Ce Comité Scientifique, représentatif de l'ensemble du secteur**, est composé de professionnels expérimentés : directeurs de soins, cadres infirmiers, représentants ordinaires, présidents.es d'associations ou encore spécialistes des infirmiers au travail... Grâce au Comité Scientifique, ce salon a été l'occasion de nourrir les pratiques, de mettre en valeur et faire rayonner les avancées des sciences infirmières en France comme à l'étranger.

Madame Brigitte Lecointre, Présidente de l'ANFIIDE (l'Association nationale française des infirmiers et infirmières diplômés et étudiants) a notamment participé activement à la mise en place des conférences du Salon toujours dans une volonté de faire grandir le leadership infirmier et de parler de sujets primordiaux tels que les violences intrafamiliales, la santé mentale ou encore la santé des infirmiers au travail.

Pendant ces trois jours, les différents intervenants des sessions d'ateliers pratiques et d'agoras ont également permis d'évoquer des sujets scientifiques, techniques ou des retours d'expériences poussés.

Au total une centaine de conférenciers ont animé 70 tables-rondes et ateliers autour d'un programme organisé autour de 7 grandes thématiques couvrant les sujets d'actualité de la profession :

- Prévention et Santé publique
- Coursus infirmier / Focus métiers
- Recherches en sciences et soins infirmiers
- Santé et territoires
- Management / Qualité de vie au travail / Recrutement
- Parcours de soins / patients / soignants / familles
- Pratique quotidienne / Pratique clinique

Le programme des **Journées Nationales des Infirmiers Libéraux (JNIL)** a été organisé en 5 actions DPC : 2 étaient destinées uniquement au public libéral et 3 autres ouvertes aux publics libéral et salarié.

Pour les libéraux :

- Soins infirmiers post-opératoires du patient en retour précoce à domicile
- Gestion de la violence et de l'agressivité des patients et de leur entourage

Pour les libéraux et les salariés :

- Fin de vie : accompagnement du patient et développement de l'accès aux soins palliatifs
- La culture de la bientraitance dans la pratique de soin
- Cancer de l'enfant de moins de 15 ans : comprendre et accompagner le jeune patient et sa famille

Le Salon Infirmier & JNIL 2021 a réuni en ce mois de novembre à Paris plus de 6 300 visiteurs (IDE, IDEL, aide-soignant, professionnels du secteur, étudiants), ce qui montre que, malgré la crise, la profession infirmière pleinement investie lors de la crise sanitaire du printemps, a su montrer son engagement et ses compétences, sa force et surtout son envie de se retrouver pour échanger, se renseigner et débattre.

Des professionnels de la santé que nous attendons encore plus nombreux lors de l'édition 2022 qui se tiendra à Paris, Porte de Versailles du 17 au 19 mai 2022.

L'Équipe du Salon Infirmier

Ces Présidents qui ont œuvré pour l'ANFIIDE

*Les principes de l'ANFIIDE : **Unité, Représentativité, Reconnaissance de la profession infirmière***

Catherine Duboys-Fresney



Dès 1968, CDF adhère à l'ANFIIDE et sera membre du conseil d'administration de 1977 à 1979. Elue présidente de l'ANFIIDE en octobre 1980, Catherine Duboys-Fresney (CDF) succède à Christiane ALLAIRE. Sa 1^{re} mandature à l'ANFIIDE se déroule de 1980 à 1984. Puis de 1996 à 2002.

Lors de son élection, elle a exposé brièvement son parcours professionnel : « avec 12 ans d'expérience professionnelle, dont 5 années passées dans les services hospitaliers, 3 années en coopération (Gabon, Bangladesh), 1 année de formation cadre et 4 années comme cadre formateur. »¹ Par la suite, son évolution se poursuit en parallèle, elle obtient un DEA de psychologie sociale.

Son expérience professionnelle évolue au fil des années. Par ses nombreuses activités, nous avons une présidente Leader qui guide l'association. Catherine Duboys-Fresney a plusieurs facettes au service de la profession et au service des humains. Directrice des soins à l'ENSP², mais aussi nommée Conseillère technique de la direction des Hôpitaux du Ministère de la Santé en 1990.

Appartenir à une association, avoir un grade élevé dans la pyramide hospitalière ne l'empêche pas d'avoir un engagement syndical qui lui permet de participer aux commissions paritaires et au conseil d'administration de son établissement en tant que représentant du personnel de 84 à 88.

En octobre 80 lors de son élection, elle a présenté son projet associatif :

- Tout d'abord de développer une politique d'adhésion, afin que les infirmières aient une place pour définir notre profession, puis qu'avec les adhérents l'ANFIIDE puisse aboutir à une qualité des soins qui réponde aux besoins de la population.
- Autre projet, pour mieux travailler ensemble, viser une politique de dialogue et de concertation avec les autres associations.
- Et au niveau politique, participer à l'élaboration de la politique de santé grâce aux travaux réalisés par les Groupes d'Etude Temporaires.

Dans les avancées pour la profession, Madame Duboys-Fresney présidente de l'ANFIIDE et des groupes de travail ont permis d'apporter une avancée à la Définition des soins infirmiers en 1981, ainsi que la liste des Actes Infirmiers, sans oublier la Rédaction des règles professionnelles et l'élaboration d'un « projet professionnel ». L'apparition des diagnostics infirmiers dans la définition des soins infirmiers avec la sortie d'un guide du service infirmier.

Quelques points essentiels :

Le conséquent travail sur l'évaluation de la charge en soins avec les SIIPS et le projet du Résumé en soins infirmiers dans le cadre du PMSI. Et le congrès inter associatif qui s'est tenu au Sénat prémices de la création de l'ordre infirmier.

De nombreux groupes de travail sur les infirmières cliniciennes dont l'aboutissement fut le décret relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée du 19 juillet 2018.

Ces thèmes sont repris dans les journées d'études organisées par l'ANFIIDE. Ces journées mobilisent un grand nombre d'infirmières, de responsables, de politiques

1. Flash N°8 1980

2. Ecole Nationale de Santé Publique

et, pour rencontrer un plus grand nombre de personnes, ces journées changent de lieu à travers l'hexagone : Paris, Rouen, Marseille, Caen...

Quelques thèmes abordés :

- Processus de soins, à partir d'un cas concret : l'hépatite virale
- Du projet professionnel aux certitudes de l'avenir
- Evolution de la situation professionnelle de l'infirmière et de son incidence sur le cadre infirmier
- Infirmière dans la société, pour quelle prestation ?
- Le diagnostic infirmier, de la théorie à la pratique
- L'infirmière au seuil du 3^e millénaire

Catherine Duboys-Fresney a travaillé, rassemblé, mais aussi transmis à travers de nombreux écrits qu'ils s'agissent d'ouvrages ou d'articles dont la liste n'est pas exhaustive.

Brigitte Herisson

Livres

- Le métier d'infirmière en France : « Que sais-je ? » n° 3052 1996 par Catherine Duboys-Fresney, Georgette Perrin . Également publié en Japonais
- Le cahier du management. Dossier. Résumé de soins infirmiers : Pilote de l'organisation des soins. Catherine Duboys Fresney ; Lysiane BAUSSART ; Bernard Germain ; Monique ICOLÉ ; Annie Pascal ; Maguy ROUVIERE | Dans Objectif soins (n° 65, Juin 1998)
- Le cahier du management : L'intervention infirmière à travers les SIIPS et le résumé de soins infirmiers. Sabine RIGON ; M. Bertrand ; B. DELEPAUT ; M. DESMETTRE ; Catherine Duboys Fresney ; J. DUVIGNAC ; J.C. FAUQUEMBERGUE ; Isabelle FERONI ; Josiane GIORGIS ; B. HEUGEBAERT ; M. SAVARY ; A. VANDENBEUCK ; F. VANDENBEUCK ; P. VORON ; P. WILLOT Dans Objectif soins (n° 49, Janvier 1997)
- Classification des interventions de soins infirmiers CISI, NIC, 3e édition Éditeur : Elsevier-Masson Date de parution : 07/07/2010

Articles

- Conseiller technique régional en soins infirmiers, profil d'une fonction. Georgette Perrin ; Elisabeth ARNAUD ; Catherine Duboys-Fresney Dans Objectif soins (n° 20, Février 1994)
- Protocoles de soins : méthodes et stratégies. C. GABA, 194p., 11/1995
- Les aspects organisationnels : conduite du changement et mobilisation du personnel : Les conséquences de l'informatisation des unités de soins. Catherine Duboys Fresney ; Actes des 23èmes journées TNH des 17 et 18.12 1996 : La nécessaire mutation des systèmes d'information à l'hôpital : Le nouveau cadre législatif et l'environnement technologique et culturel. (17-18/12/1996 ; Paris) Dans Technologie et santé (n° 28, 1996/12)
- Dossier accréditation. Pierrette LHEZ ; Jacqueline BRUN ; Catherine Duboys Fresney ; Yvette HOFMANN ; Chantal LEGRAND ; Herve Leteurre ; Dominique LETOURNEAU ; Jacques METAIS ; Nathalie RONZIERE ; Annie VOISIN Dans Soins formation pédagogie encadrement (n° 25, Janvier 1998)
- Réflexions sur la fonction de directeur du service de soins infirmiers. Catherine Duboys Fresney Dans Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé (n° 627, Juin 1998)
- Dossier : Le pouvoir et l'infirmière. Bernadette FABREGAS, coord. ; Françoise Acker ; Anne BOITEUX ; Catherine Duboys Fresney ; Jean-Pierre DURAND ; Geneviève GUYOT ; Jacqueline HARTMAN ; Chantal Perrin ; Kadidja TAHIR ; Laurence VERANI Dans Soins (n° 639, 1999/10)
- L'évaluation de la qualité des soins. Catherine Duboys Fresney Dans Objectif soins (n° 81, Décembre 1999)
- Le cahier du management. Qualité : des outils d'évaluation à inventer au quotidien. Catherine Duboys Fresney ; Nadine Dubois ; Monique GRALL ; Marie-Agnès GUERAUD ; Michelle Picard ; Mireille SAN JULLIAN Dans Objectif soins (n° 81, Décembre 1999)
- La direction du service de soins infirmiers au XXI^e siècle. Dans Objectif soins (n° 84, Mars 2000)
- La douleur chronique : un mal inutile et à combattre. Catherine Duboys Fresney ; Hélène BROCCQ Dans Objectif soins (n° 84, Mars 2000)
- Les soins infirmiers vont-ils devenir une profession avec le décret 2001 ? Dans Revue de l'infirmière (n° 71, 2001/05)
- La direction du service de soins infirmiers et la place des cadres. (2001) Catherine Duboys-Fresney Objectif Soins & Management (98, août-septembre 2001)
- La direction du service de soins infirmiers et la place des cadres. Dans Objectif soins (n° 98, Août-septembre 2001)
- Dossier : Du patient au client. Projet médical, projet de soin...Vers le projet des patients. Dans Gestions hospitalières (n° 438, 2004/08-09)
- Profession infirmière, quel avenir ? Marie-Ange Coudray ; Mercédès CHABOISSIER ; Catherine Duboys Fresney | Dans Soins cadres (n° 51, Août 2004)
- L'hôpital de soignants. Et si les infirmières quittaient les hôpitaux ? (2007) Dans : Gestions hospitalières (n° 471, 2007/12)
- Radioscopie de la profession infirmière au XXI^e siècle Dans Recherche en soins infirmiers 2008/2 (N° 93)



Code de déontologie des infirmières

Brigitte Herisson

Document fondateur rédigé pour régir notre mode d'exercice, ce qui permet également d'avoir la confiance de la population (qu'elle soit malade ou en bonne santé), des partenaires et des pairs.

La profession évolue, la société également, les problématiques suivent cette progression. Il est donc nécessaire d'adapter le code de déontologie à ces différents changements, afin de donner un cadre identique à tous les soignants. En effet, il s'applique à toutes les infirmières, quel que soit leur fonction, leur secteur d'activité.

Le code de déontologie est un guide qui vise les comportements et attitudes adéquats. Le non-respect peut entraîner des suites juridiques et aboutir selon la gravité de ce dernier à la perte du droit d'exercer la profession infirmière.

À l'échelon national

En France nous avons un code de déontologie publié le 27 novembre 2016². Il est régulièrement mis à jour pour s'adapter à l'exercice professionnel actuel.

À l'échelon international

Le Conseil International des infirmières vient également de mettre à jour le code international de déontologie des infirmières³. Le précédent code de déontologie du CII datait de 2012.

Avant d'aboutir à ce document et qu'il soit adapté à un exercice international, il doit rester simple, clair, compréhensible et large, correspondre à des attentes universelles,

le Conseil International des Infirmières a lancé une consultation relative à la révision du Code déontologique pour la profession infirmière le 21 Octobre 2020 (cela fait 1 an) à toutes les associations infirmières membres du CII.

Le but de ce code détaille les valeurs éthiques (ce qui permet au professionnel de garder une part de choix, de se questionner sur ses actes, ses décisions, sa relation avec le patient, son entourage ou les autres professionnels)

- Pour commencer, les droits de l'homme sont la base universelle
- Viennent ensuite une déclinaison des activités envers le patient ou toute personne nécessitant des soins infirmiers.
- La pratique infirmière comprend les aptitudes, compétences, les normes de conduite, la formation...
- Les infirmières et la profession : incite à progresser avec la recherche, en soutenant la pratique fondée sur des données probantes

Au niveau de la santé mondiale, il s'agit d'un droit d'accès aux soins pour tous. Il est maintenant, plus que jamais, essentiel que les infirmières s'impliquent et aient une place dans la politique de santé de leur pays. L'ANFIIDE a adressé un courrier à ce sujet une lettre au Président de la République française afin qu'il nomme une Infirmière en chef au niveau gouvernemental (CP du 31 mai 2021)

L'ANFIIDE a participé à cette révision et transmet le contenu du code de déontologie afin que tous puissent en prendre connaissance et participent aux respects des bonnes pratiques de la profession.

1. <https://www.cairn.info/revue-documentaliste-sciences-de-l-information-2014-4-page-64.htm>
2. <https://www.ordre-infirmiers.fr/deontologie/publication-du-code-de-deontologie.html>
3. <https://www.icn.ch/fr/publications>
4. <https://www.icn.ch/fr/actualites/le-conseil-international-des-infirmieres-lance-une-consultation-relative-la-revision-du>
5. <https://drive.google.com/file/d/1bCqn628HgSSfn5e89KWa4GkxkPac2ob/view?usp=sharing>

Le SIDIIEF

Un réseau infirmier unique pour s'inspirer, rayonner et influencer

Ce que la pandémie nous a rappelé avec force, c'est que nous vivons dans un monde profondément interconnecté. Nos pays sont confrontés à des problématiques sanitaires communes : les virus voyagent à la vitesse des avions, les maladies chroniques explosent, la santé environnementale nous impacte tous... La pratique quotidienne des infirmières et des infirmiers ne peut plus se dissocier d'une telle réalité. C'est pourquoi il nous faut développer une lecture aiguisée de l'environnement mondial pour agir adéquatement auprès des populations que nous soignons.

Ajoutons à cela un changement en profondeur de notre profession, qui se fait sentir partout dans le monde : redéfinition des rôles infirmiers, redistribution des tâches, pratique infirmière avancée, etc. De nouveaux territoires se dessinent, avec la pénurie infirmière mondiale comme toile de fond. Le moment est propice à un positionnement affirmé de la profession infirmière. Et pour cela, nous devons démontrer au grand public et aux décideurs notre contribution essentielle à la santé des populations et les réponses expertes que nous apportons aux défis de santé.

« Le SIDIIEF est une magnifique fenêtre sur le monde infirmier international. Il assure un décloisonnement de la richesse des soins infirmiers qui est potentialisée par le partage des réalités, des moyens et des talents de la communauté infirmière francophone. Y contribuer est un incontournable. »

Renée Descôteaux, infirmière, M. Sc. Inf., directrice des soins infirmiers, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Québec, Canada

Cette posture d'influence, qui est à l'affût de l'actualité mondiale et s'inspire des innovations infirmières internationales et des prises de position majeures pour agir localement, est ce qui anime les membres de notre réseau mondial.

Le SIDIIEF : catalyseur de progrès infirmier

Une intelligence collective infirmière pour améliorer les soins

Mission

Dans une synergie unique avec les plus grandes organisations francophones, positionner la profession infirmière au sein d'équipes collaboratives et pluridisciplinaires, et mettre en valeur sa contribution aux enjeux de santé.

<https://sidiief.org/a-propos/>

- ÊTRE À L'AFFÛT
- ANIMER UN RÉSEAU MONDIAL
- CATALYSER LE PROGRÈS
- INFLUENCER POLITIQUEMENT

Depuis plus de vingt ans et dans une synergie unique avec les leaders infirmiers francophones, le SIDIIEF positionne la profession infirmière comme acteur de changement et met en valeur la contribution unique de celle-ci aux enjeux de santé. Pour cela, il favorise les discussions internationales sur les problématiques trans-

versales de la profession, facilite le partage des savoirs infirmiers de pointe en français et prend position sur les enjeux prioritaires.

«Le SIDIIEF permet de promouvoir les valeurs professionnelles et le leadership infirmier, et donc de valoriser notre profession infirmière au sein des systèmes de santé respectifs (...). Devenir membre du réseau du SIDIIEF a permis de faire du benchmark avec ce qui se faisait à l'international et donc de développer la profession infirmière en France.»

Patrick Chamboredon, infirmier, président de l'Ordre national des infirmiers (France)

Un savoir infirmier sans frontières

Les actions et activités du SIDIIEF permettent à ses membres de/d' :

- Être à l'affût de l'actualité mondiale, des pratiques émergentes et des innovations, grâce à notre veille média hebdomadaire;
- Faire partie de comités d'experts sur différentes thématiques;
- Avoir accès à des résumés critiques d'articles de recherches, en français, grâce à nos S@voir inf. en Formation infirmière et en Qualité des soins et sécurité des patients;
- Assister à des conférences et discussions avec les experts des sujets d'actualité, tels que la vaccination, le leadership politique, la gouvernance des soins, etc.;
- Participer à des congrès mondiaux et des journées d'étude;
- Faire connaître leurs résultats de recherche;
- Faire partie du seul réseau mondial infirmier francophone, constitué de professionnels et d'organisations d'envergure;
- S'inspirer des initiatives d'autres institutions, d'autres pays;
- Avoir accès à des ouvrages de références et des prises de position.

Le SIDIIEF, c'est aussi un espace virtuel exclusif aux membres, donnant accès à des publications originales en français, ainsi qu'à des conférences d'experts mondiaux tirées de la médiathèque des **Grandes conférences** et des **Grandes discussions**.

En somme, le SIDIIEF offre à ses membres des contenus experts pour s'inspirer, rayonner et influencer.



«Clinicien-ne-s, leaders, chercheur-euses, enseignant-e-s : le SIDIIEF est la meilleure plateforme d'échange, de réflexion et de collaboration à disposition des infirmières et infirmiers du monde francophone.»

Isabelle Lehn, infirmière, MScN, directrice des soins, Centre hospitalier universitaire vaudois (SUISSE)

Une voix politique forte et indépendante

Le SIDIIEF est une organisation sans but lucratif, dont la pertinence repose sur la diversité géographique de ses membres, ce qui nourrit un regard expert au sein d'une francophonie plurielle. Créé par et pour les infirmières et les infirmiers qui ont souhaité se doter d'un levier de positionnement et d'un lieu de parole libre, le SIDIIEF développe des contenus et des activités qui reflètent les aspirations de la profession et mettent en valeur son expertise.

«Si elle souhaite s'imposer comme acteur de changement, la profession infirmière doit occuper le domaine public, oser la prise de parole et s'en donner les moyens.»

Hélène Salette, infirmière, M. Sc. Inf., ASC, directrice générale du SIDIIEF

Adhérer au SIDIIEF, c'est être informé des grands développements de la profession dans le monde et c'est se don-

ner les moyens de porter la voix infirmière, ensemble, d'une façon concertée. C'est également faire preuve d'un leadership d'influence, soutenir et valoriser les savoirs infirmiers francophones et saisir pleinement la portée de la profession.

2022 : l'année du grand rendez-vous mondial de la profession

Après des mois de lutte contre la COVID-19, en première ligne dans le monde entier, les infirmières et les infirmiers ont beaucoup à partager sur leur expérience, afin de repenser ensemble l'avenir des soins infirmiers. C'est la communauté infirmière mondiale qui est attendue à Ottawa, en octobre 2022. Le 8e Congrès mondial du SIDIIEF, organisé en collaboration avec l'Hôpital Montfort, est le plus grand rendez-vous infirmier francophone, réunissant plus de 1500 infirmières et infirmiers provenant d'une trentaine de pays. L'appel à communications sera ouvert dès le 10 janvier 2022. Soumettez vos projets de communication en grand nombre et venez échanger avec vos collègues du monde francophone. Soyez des nôtres!

<https://congres.sidiief.org/>



En devenant membre individuel en 2022, le SIDIIEF vous offre sa nouvelle publication numérique intitulée : **L'avenir des soins infirmiers** (Document synthèse), tirée du Forum virtuel 2021 (PDF, 58 pages.)

Pour en savoir plus et adhérer au SIDIIEF : <https://sidiief.org/devenir-membre/>
Coût de l'adhésion annuelle : 15 €.

IFSI ■ IFAS ■ IFAP ■ IFPC ■

Pôle Euroméditerranée de formation aux métiers du soin ■ LA BLANCARDE

Centenaire de l'IFSI de La Blancarde

Christian CARBONARO, président de l'Association des Anciens et Amis de La Blancarde, *Le Siècle Blancarde*.

Le 19 octobre 2021, l'IFSI de La Blancarde à Marseille célèbre son centenaire (1920-2020) en partenariat avec l'Association Le Siècle Blancarde, association des anciennes élèves et étudiantes de cet institut de formation en soins infirmiers, créée à l'occasion de cet événement.

Cette École a été ouverte le 11 octobre 1920 à Marseille et nous avons dû patienter jusqu'en 2021 que les conditions sanitaires soient réunies, pour pouvoir réaliser cette célébration, à travers une journée qui y était totalement consacrée.

À l'occasion de cette célébration, nous avons organisé des présentations et des tables rondes sur des thématiques intéressant la profession infirmière.

Ainsi, la matinée était consacrée à un «*historique de l'IFSI de la Blancarde*», un «*historique du contexte sanitaire initial à l'origine de sa création*» (épidémie de tuberculose, dans les suites de la première guerre mondiale et le manque de personnel soignant sur la région Sud-Est), «*un historique de la formation infirmière*» et pour conclure cette première demi-journée, «*l'évolution de la profession infirmière en France au fil de l'histoire et du temps*».

L'après-midi de cette journée était dédiée à 2 tables rondes consacrées à «*l'Universitarisation et l'évolution des formations*» et à «*l'Évolution des professions de soins en pratique*», avec la participation de l'ARS PACA, d'Aix-Marseille Université, du Conseil National de l'Ordre des Infirmiers et de représentants de professionnels infirmiers. Le choix des intervenants de cette journée a été facilité par le réseau professionnel que nous avons pu tisser au fil des années, par la notoriété de l'IFSI de La Blancarde et par le nombre important d'anciennes étudiant-es constituant un «*vivier*» de ressources pertinente au regard de ce centenaire.

Ainsi, ces dernier-es ont été prioritairement sollicité-es pour leur compétence, leur motivation ou leur expertise sur les thématiques que nous avons arrêtées.



Si nous n'avons pas eu de difficulté pour trouver les intervenants compétents pour ce qui concernait l'histoire de notre école ou de la formation des infirmier-es, nous souhaitions pouvoir proposer une présentation de qualité sur l'évolution de la profession infirmière en France, pour mettre aussi en perspective les 100 années écoulées.

Le choix était plus limité parmi les anciennes de La Blancarde, car si beaucoup aurait pu parler de cette évolution, peu en revanche avait selon nous, le recul nécessaire pour pouvoir le faire

avec sérieux, en y intégrant les aspects politiques et sociaux et en se projetant sur les années à venir.

À la recherche d'une professionnelle compétente, rapidement, le nom de **Brigitte LECOINTRE** nous est apparu comme évident.

Présidente de l'ANFIIDE, une des plus anciennes associations professionnelles d'infirmières qui a traversé, comme l'IFSI de La Blancarde, un siècle d'existence et d'évolution, mais aussi très investie professionnellement dans l'évolution des politiques de santé et

INTERVENTION DE BRIGITTE LECOINTRE INFIRMIÈRE LIBÉRALE NICE

IFSI ■ IFAS ■ IFAP ■ IFPC ■ 100 ANS

LA BLANCARDE

L'ÉVOLUTION DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE EN FRANCE ...

AU FIL DE L'HISTOIRE ET DU TEMPS

19 Octobre 2021
IFSI La Blancarde
Marseille

ayant de ce fait, une bonne connaissance de la profession, de son évolution et de son probable devenir.

Nous avons rapidement fait le choix de contacter directement Madame Brigitte LECOINTRE pour solliciter son concours à notre journée et c'est tout aussi rapidement qu'elle a répondu favorablement à notre demande.

Nos échanges ont été fluides et ont rapidement permis de convenir des contenus de son intervention dont elle nous a communiqué les grands axes.

Notre programme étant « bouclé », nous nous sommes ensuite consacrés aux invitations, au protocole sanitaire à mettre en place et à l'organisation plus concrète de notre journée (accueil des invités, choix des partenaires pour les pauses café, pour la pause déjeuner...).

Cette journée du centenaire s'est déroulée comme annoncée, le 19 octobre 2021, sans difficulté par rapport à nos légitimes appréhensions, liées à l'organisation d'une journée de ce type dans un contexte sanitaire contraint et pouvant freiner de manière importante la venue de nos invités.

Si nous avons eu à regretter quelques annulations, l'essentiel de nos invitations avaient été honorées. Outre les anciennes élèves et étudiants de l'IFSI de La Blancarde, les professionnels qui collaborent à la formation et les institutionnels, une promotion d'étudiant-es en soins infirmiers était présente durant la matinée et l'après-midi de cette journée. En partenariat avec la Direction de l'IFSI, il nous était apparu utile de faire bénéficier, à 2 promotions d'étudiants en soins infirmiers, des contenus de cette journée.

Si l'ensemble des interventions de la matinée a connu un succès d'audience



certain, deux interventions ont particulièrement retenus l'attention du public présent.

Celle de M. CARBUCCIA, Docteur en sciences de l'éducation, ancien étudiant de l'IFSI de La Blancarde, consacrée à « *un historique de la formation infirmière* » et celle de Madame LECOINTRE, consacrée à « *l'évolution de la profession infirmière en France au fil de l'histoire et du temps* ».

En effet, tant par la qualité des contenus que par l'aisance et la maîtrise des propos des intervenants, ces deux interventions ont particulièrement été appréciées du public présent.

Plusieurs des personnes invitées ont salué également l'humour dont a su faire preuve Madame LECOINTRE à propos des perspectives à venir de la profession infirmière durant son intervention. Mais ce sont sans doute les légitimes revendications qu'elle a pu exprimer, en relais parfois de celles du Conseil international des infirmières, que l'ANFIIDE représente en France, qui ont marqué les esprits.

Beaucoup nous ont fait part de leur satisfaction d'entendre l'expression de po-

sitions fortes et très souvent partagées par une majorité de professionnel-les. À court terme, nous avons le sentiment que nous avons pu permettre aux professionnels et aux étudiant-es présents de poser un regard sur l'état de la profession infirmière aujourd'hui, de la part de professionnel-les encore très impliqués et sur les perspectives à venir.

Cette journée a également permis de rendre sans doute de manière plus visible, l'existence d'institutions aujourd'hui incontournables dans la profession, comme l'Ordre National des Infirmiers, mais aussi des associations professionnelles comme l'ANFIIDE, anciennement installée dans le paysage associatif, mais que peu de professionnels connaissent encore malheureusement.

On peut légitimement penser que ce type de journée doit permettre, de considérer le chemin parcouru depuis la création des écoles d'infirmières, à la fois par rapport à la formation de ces professionnel-les et à la fois, par rapport à l'évolution de leurs pratiques professionnelles.

L'appui de l'ANFIIDE, à travers l'intervention de Madame LECOINTRE, dans ce contexte de célébration nous a été très précieux.

Lors des tables rondes organisées l'après-midi de cette journée, les étudiant-es ont souvent pris la parole et chacun-ne des professionnels intervenants sur la journée, a pu apporter des réponses à leurs interrogations.

Au final, nous sommes heureux des nombreux messages de satisfaction que nous avons reçus et de la qualité des interventions qui ont fait cette journée de la célébration du centenaire de l'IFSI de La Blancarde.





ICN Congress

Nursing Around the World

2-4 November 2021

The virtual meeting place of the world's nurses

Congrès du Comité International des Infirmières (CII)

Avec comme thème central « **Les soins infirmiers dans le monde** », le congrès du Comité International des Infirmières (CII) a offert un panorama mondial des soins infirmiers. Objet d'une série d'activités interactives en direct du 29 août 2021 au 1^{er} septembre 2021 en distanciel, le congrès 2021 du CII a été le plus grand rassemblement d'infirmières dans le monde l'année dernière.

Il s'est décliné sous la forme de réunions interactives, a offert un large éventail de contenus novateurs dont des séances plénières avec des chercheuses érudites, des affiches électroniques et des séminaires. Le programme du congrès a été riche des toutes dernières recherches, tendances et priorités du domaine des soins infirmiers et s'est projeté sur l'avenir des soins de santé dans le monde de l'après COVID-19. Mon choix pour cet article se porte sur le résumé des travaux de Fulton (Fulton & Holly, 2021) présenté au congrès. Ceux-ci portent sur la structuration de l'acception donnée à la pratique avancée dans le monde et donne à voir les questions névralgiques qui dessinent la profession. Premièrement, pour Fulton (2021), il convient de définir l'infirmière clinicienne spécialisée (ICS), elle rappelle qu'une ICS exerce un rôle unique d'infirmière de pratique avancée. Selon le CII (2020), une ICS est une infirmière possédant des connaissances et des compétences avancées en matière de soins infirmiers, dont la formation dépasse le niveau d'une infirmière généraliste ou spécialisée, prenant des décisions complexes dans une spécialité clinique et utilisant une approche systémique pour dispenser des soins optimaux dans les organisations de soins de santé. La définition de l'ICS inclut les concepts fondamentaux d'une infirmière de pratique avancée qui sont universelles tels que la formation supérieure en soins infirmiers, les



Conseil International des Infirmières
La voix mondiale des soins infirmiers

connaissances expertes, les compétences cliniques expertes, la prise de décision complexe, la dispensation de soins spécialisés dans une approche systémique. Toujours selon la chercheuse érudite, de nombreuses organisations professionnelles infirmières ont défini singulièrement la pratique avancée dans le contexte de leur pays. Pour exemple, le titre « d'infirmière clinicienne spécialisée » n'est pas systématiquement utilisé ; d'autres titres incluent celui d'infirmière consultante ou d'infirmière de pratique avancée (ndlr : comme en France). Pour Fulton (2021), c'est la nature fondamentale du rôle qui trouve une cohérence dans toutes les définitions et tous les titres. Dans ce champ, un résumé des définitions du rôle de l'ICS peut être établi car le champ de pratique de l'infirmière spécialisée va au-delà de celui de l'infir-

mière généraliste, en termes d'expertise, de fonctions, de maîtrise et de responsabilité. L'ICS possède un ensemble de connaissances avancées en matière de soins infirmiers et de santé. L'ICS fournit des soins spécialisés directs et spécialisés aux patients et à leurs familles. L'ICS est un leader dans l'avancement de la pratique infirmière par l'enseignement, le mentorat, la consultation et l'assurance que la pratique infirmière est fondée sur des preuves. Les ICS facilitent le changement et l'innovation dans les systèmes de santé pour améliorer les résultats de soins. Fulton (2021) propose un focus précis sur le déploiement de la Pratique Avancée (PA). Elle l'établit selon deux vecteurs : les soins directs et les soins indirects. Premièrement, les soins directs s'inscrivent en interaction et/ou en intervention directe avec les patients, les familles et les groupes afin de promouvoir la santé, de réduire les risques, de gérer les symptômes, d'améliorer les fonctions et ainsi d'améliorer la qualité de vie. A contrario, les soins indirects offrent une prestation de soins par le biais d'activités qui entraînent une amélioration des résultats des soins pour un patient ou un groupe de patients impliquant un engagement avec la population spécialisée. Fulton (2021) stabilise alors la définition de la spécialité, selon ses propos, la spécialisation consiste à se concentrer sur la pratique des soins infirmiers dans un domaine spécifique ; identifié au sein

de l'ensemble du domaine des soins infirmiers professionnels (American Nurses Association, 2021). Une spécialité infirmière englobe un domaine spécifique d'étude, de recherche et de pratique tel que défini et reconnu par la profession. Les spécialistes sont ceux qui choisissent d'axer leur pratique professionnelle sur la spécialité qu'ils ont identifiée.

Fulton (2021) expose sa thèse au regard d'un continuum du développement des spécialités, pour elle le débat est vif autour des spécialités émergentes des infirmières. Elle précise qu'il existe des spécialités émergentes qui ont les caractéristiques initiales de la pratique, mais qui n'ont pas ou peu de compétences formalisées, et, où peu de membres sont représentés ; ce que certaines homologues brésiliennes ont pu décrire lors de congrès et illustrer à partir de leur pratique au cours de la gestion de la crise du Covid19 dans les dispensaires de soins en première ligne.

Secondement, il existe des spécialités en évolution, elles sont caractérisées par des compétences définies où exerce un nombre croissant de membres à l'initiative d'une reconnaissance croissante dans la pratique. Avec échange avec Pr. Fulton, il semble que la France se situe dans ce niveau de cristallisation. A l'échelle internationale, on identifie des spécialités établies qui ont une présence reconnue depuis longtemps, qui maintiennent un champ d'application et des normes de pratique clairement définis et comprennent un nombre important de membres. Celles-ci sont clairement définies par des normes de pratique, et comprennent un nombre substantiel de membres qui consacrent la plupart de leur temps professionnel à la spécialité.

Dans un effet entonnoir, se pose la question suivante : « Où les infirmières cliniciennes spécialisées exercent-elles ? ». Selon les différents échanges internationaux, l'infirmière clinicienne spécialisée exerce dans une grande variété d'établissements de soins de santé, dans une manière et dans des lieux qui répondent aux besoins du public avec des mandats pluriels selon le pays.

Le débat s'aiguise sur la volonté de différencier "rôle" et "pratique" car il règne une certaine obscurité dans la compréhension de la différenciation des deux syntagmes. Pour Fulton (2021), le rôle



est « un ensemble unique de fonctions pour lesquelles les connaissances et les compétences nécessaires sont obtenues grâce à l'éducation, la formation ou d'autres exigences. Les programmes d'études spécifiques aux rôles préparent les diplômés à fonctionner dans un rôle désigné. Quant à la pratique, elle se déploie dans l'action d'appliquer des connaissances et des compétences spécifiques à un rôle dans la prestation de soins aux patients, familles, groupes ou communautés dans le but d'atteindre des résultats désignés. L'auditoire questionne la définition de la compétence, pour Fulton (2021), la compétence est un « énoncé des actions attendues représentant l'application de connaissances et d'aptitudes spécifiques à un rôle ». Elle est observable, mesurée et évaluée pour assurer l'acquisition et le niveau de maîtrise. Elle s'établit dans différents domaines tels les soins cliniques, le leadership... Enfin les champs de compétences s'enrichissent par la capacité d'analyse et d'interprétation des données dans le but de garantir les meilleures pratiques de soins, l'encadrement du personnel et sa diffusion aux membres de l'équipe. En conclusion, la pratique avancée se déploie en lien avec un mandat social c'est-à-dire une attente de la société. L'importance de définir la place, le rôle de l'IPA aujourd'hui en France ne peut se passer de ces échanges subversifs à l'international. Les travaux récents (Fulton 2021) montrent que le rôle passe par la reconnaissance d'une identification précise d'une place dans la société pour les IPA. Il convient à la suite de cette brève contribution d'émettre l'hypothèse qu'il y a un intérêt fort à définir la spécialité du rôle que va prendre l'IPA au regard des critères établis supra. Ce travail de clarification participera à rendre visible la contribution des IPA aux soins qui s'inscrivent dans le champ d'application de la pratique médicale d'un côté, et comment celle-ci vient enrichir le champ de la pratique infirmière de l'autre.

Présentation du CII/ANFIPA Résumé

Mathilde GARRY-BRUNEAU, infirmière, candidate au doctorat en sciences infirmières. Université Laval – QUEBEC. Chargée d'enseignement en sciences infirmières- Université de Rennes 1

Depuis l'universitarisation des études paramédicales en 2009, la formation des infirmières a subi des mutations profondes en France. Dans ce processus, la volonté de former les futurs des Infirmier.es en Pratiques Avancées (IPA) au grade Master a été acté par décret le 18 juillet 2018.

Dernièrement, la création de la section 92 au Conseil National des Universités (CNU) a officialisé la naissance disciplinaire des sciences infirmières en France. Le CNU déclare que les champs d'activités de la discipline en sciences infirmières sont aussi riches que ceux de l'exercice infirmier (CNU, 2020). En convoquant les travaux de Pépin et al., ces champs se répartissent en cinq catégories : la pratique, la formation, la politique, les sciences fondamentales et le management. La section 92 précise que « **Les connaissances développées dans l'une de ces catégories peuvent influencer les autres catégories** » (CNU).

Dans cette contribution, les deux domaines retenus, qui s'inscrivent dans une dialectique contributive de la profession à et par la discipline, sont celle de la pratique clinique et de la formation des IPA. La stabilisation de ce décor de recherche acquis permet de questionner « en quoi l'analyse d'une intervention de soins infirmiers en pratique avancée pourrait conduire à une structuration de la formation universitaire dans un environnement défini par la pratique de soins et l'utilisation de la théorie en sciences infirmières ». Ainsi, cette présentation,

communiquée au Comité International des Infirmières (CII) en novembre 2021 s'intitulait :

« *Analyser l'activité de soins des Infirmièr.es en Pratiques Avancées : les enjeux de la professionnalisation d'un nouveau métier de soins en France.* »

Pour répondre à cet enjeu, une analyse exploratoire de nature qualitative, réalisée à partir d'entretiens semi-directifs auprès de trente étudiant.es IPA, entre septembre 2020 et décembre 2020 sur l'ensemble du territoire Français, a permis d'établir un état des lieux sur les représentations de leur formation universitaire. L'analyse de contenu des verbatims révèle une acculturation difficile au monde académique, marquée par un manque de connaissances épistémologiques parasité par un fort savoir expérientiel, qui, parfois, inhibe le lâcher prise nécessaire à la reprise d'étude universitaire. On relève aussi des manques sur la maîtrise des outils de recherche (base de données, références bibliographiques...) et de méthodologie. L'ensemble de ces éléments semblent déstabilisés une grande majorité d'étudiant.es dès leur entrée en formation au grade Master. Enfin, cette analyse exploratoire montre aussi des écarts conséquents dans le contenu des curriculums de formations (alternance, objectifs, temps dédiés à la formation...), ce qui questionne une certaine harmonisation de la formation dans le futur. Ainsi, cette première partie a permis de circonscrire la recherche à l'intérêt d'analyser l'activité clinique des EIPA sur un continuum qui met en tension le savoir praxéologique en lien avec le savoir de nature épistémique. Cette analyse a pour but de rendre compte de la mobilisation de leur savoir issu des sciences infirmières et ainsi de le définir.

Pour répondre à cet enjeu, la réalisation d'une vidéoscopie d'une consultation de soins par une étudiante-IPA (EIPA) a pu être obtenue à la suite du consentement libre et éclairé des enquêtés (médecin, EIPA et patient). La situation réelle de soin s'est déroulée en décembre 2020, elle reflète l'activité clinique d'une EIPA au cours de son premier stage au sein d'une maison de santé. Cette captation filmique a eu lieu au cours d'une consultation avec

un patient, l'EIPA et le médecin généraliste, également tuteur de stage. L'objectif était d'approcher l'activité de soins en pratique avancée, la faire expliciter pour comprendre comment se construit le métier de l'IPA et sa formalisation. La situation retenue expose Mr R âgé de 76 ans, atteint de diabète de type 1 depuis plus de 20 ans. Son diabète était fortement déséquilibré et il souffrait de symptômes aggravants (hypoglycémies sévères, apathie, chute à répétition...). L'EIPA est experte en éducation thérapeutique depuis 15 ans, elle ne connaissait pas le patient et menait un interrogatoire précis retraçant l'anamnèse du patient. Au cours de cet entretien, elle se retrouve en difficulté car ne comprends pas l'origine des troubles glycémiques du patient. De façon inattendue, elle se lève de son siège et vient auprès du patient pour comprendre comment le patient réalise ses autosoins avec son lecteur glycémique. Elle arrive à la conclusion qu'il faut modifier son dosage d'insuline lente à 19UI et la faire 10 minutes avant.

Cette situation décrite succinctement peut paraître commune, banale, voir anecdotique pour certains d'entre nous ; cependant, elle questionne directement comment l'IPA fait pour prendre sa décision.

Pour tenter de répondre à cette question qui dessine le rôle de l'IPA, un entretien d'explicitation a pu être réalisé à la suite de la consultation dans un endroit clos. Les verbatims de l'entretien d'explicitation de l'EIPA révèlent que sa prise de décision est le fruit d'un raisonnement clinique construit sur son vécu expérientiel professionnel. Elle le traduit fort bien dans ses propos, qu'elle s'est retrouvée en difficulté car elle ne comprenait pas l'étiologie des troubles glycémiques et qu'elle reconnaît avoir eu des difficultés à mettre en mots son chemin clinique pour arriver à prendre sa décision. Elle n'arrive pas à me traduire clairement sa pensée. Ensuite, j'ai interrogé le médecin, pour lui la situation l'a dépassé, il connaissait très bien ce patient qu'il n'arrive pas à stabiliser. Il n'a pas pris part dans la prise de décision de l'EIPA. Il reconnaît que ses compétences sont plus limitées dans ce domaine, et, selon ses propos la définition de l'IPA re-

pose sur l'expertise complémentaire à celle du médecin.

Cette situation de soins « *singulière* » continue de nous interroger à différents niveaux. D'un point de vue Micro, on peut questionner la nature du savoir infirmier mobilisé au cours de l'activité de soins des IPA et comment il se construit et plus largement comment il est enseigné en France. D'une focale plus Meso, il semble pertinent de penser l'articulation de la pratique avancée infirmière avec l'activité médicale dans le réel de l'activité. Enfin, d'un point de vue Macro, le lien entre la théorie épistémique (épistémè) et la pratique (praxis) peuvent être étayé par des constituants qui les relient et qui renforcent la dialectique de deux processus à l'œuvre en France que sont l'universitarisation de la formation en PA et la professionnalisation des IPA

Ainsi, la dernière diapo présentée tentait de rendre compte de façon schématique cette tension structurante entre le champ de pratique et le champ de recherche qui fondent les sciences infirmières en France. Ce continuum est identifié par ses deux pôles que sont l'épistémè et la praxis. La praxis s'inscrit dans une action réfléchie, constitué des données expérientielles, intuitives voir sensibles dont disposent les IPA. Cette praxis embrasse une activité ordinaire, simple mais marqué dans un champ professionnel qui appelle à l'expertise et à la recherche. Cette orientation doit tendre vers l'épistémè que l'on qualifie, ici, de connaissances formelles, académiques, étayées et documentées. Cet épistémè s'emploie à être compréhensive, explicative et prédictive, et, doit nous questionner sur sa transmission dans les lieux universitaires. Ce que l'on peut supposer à la fin de cette recherche, c'est que des processus transversaux sont à l'œuvre tel que l'expérience professionnelle, l'engagement dans l'enquête au sens de Dewey et le rapport à l'œuvre au sens de Heidegger. Ces constituants centraux tendent à rapprocher ce que l'on a tendance à disjoindre naturellement, et, nous force à penser le destin des soins en pratiques avancées à travers une focale épistémopraxéologiquement subversive pour l'avenir des soins de santé en France.

BIO-RECONVERSION

Christelle Vuillemard

2 Infirmières en Haute Saône ont raccroché leur blouse après le COVID pour garder le sens de leur engagement. Elles se sont reconverties dans la vente en vrac du Bio. Décision difficile, réfléchi, prise avec beaucoup de courage. Infirmières, elles le restent et seraient prêtes à repartir si cela était nécessaire. Voici leur témoignage. Nous leur souhaitons le meilleur à venir.

Écouter, prendre le temps, accompagner. Pendant nos trois années de formation, on nous rabâché sans relâche que nous devons être bienveillants et assurer une prise en soin optimale pour le patient.

Oui mais. Dans les faits...

En réalité, tout se fait à la va-vite. Quand vous êtes seule avec vos 16 patients de médecine, à la moyenne d'âge frôlant les 80 printemps, tout prend du temps. Et à l'hôpital, le temps, c'est comme le reste : nous n'en avons pas. Alors on court. On fait des impasses. On s'oublie. Et un beau matin, vous vous retrouvez en pleurs face à une dame de 95 ans qui vous dit qu'elle a compté ! Et que ça fait cinq heures que vous avez dit que vous alliez revenir vite. Oh, elle ne se plaint pas. Elle sait que vous n'avez pas le temps, puisqu'elle vous a vu courir toute la matinée. Après un médecin, après un autre patient, après le matériel manquant. Et elle vous regarde avec ses grands yeux clairs et vous dit : « Ce matin, ne me lave pas les cheveux, mon p'tit. Tu n'as pas le temps. Tu n'as même pas cinq minutes pour aller aux WC. Laisse, on verra demain ». C'est la patiente qui se sacrifie. Et nous, on ne peut pas lui dire que demain, on sera encore moins nombreuse. Que demain, l'une d'entre nous sera peut-être en arrêt parce que nous sommes toutes au bord de la crise de nerfs.

Alors un matin, j'ai craqué. Un matin, j'ai décidé que je ne voulais plus - non, que je ne pouvais plus - imposer une cadence de soins infernale aux patients, et à moi-même. Il fallait faire un choix.

Alors j'ai raccroché.

Parce qu'après un an en service CoVid, quinze jours de maladie quand je l'ai à mon tour contracté, le refus de reconnaissance de la maladie professionnelle, j'ai dit stop. Quand on se lève un beau matin sans être capable de trouver du sens à son quotidien, il est temps de changer. Parce que ce n'est qu'un travail !



Infirmières en Haute-Saône, elles plaquent tout après le covid pour ouvrir une épicerie bio, zéro déchet

Oui mais... un travail qu'on ne quitte pas comme ça. La démission ? On peut vous la refuser. Rupture conventionnelle ? Une utopie, le budget n'est pas là. Reste la mise en dispo. Et quoi qu'il arrive, derrière, toutes les aides financières pour créer notre entreprise nous ont été refusées, car non accessible aux personnels de la fonction publique hospitalière.

Tant pis. On a tout quitté.

D'infirmières, nous voilà épicières : nous avons ouvert notre propre commerce en milieu rural. Notre train de vie en a certes pris un coup. Pas de salaire, pas de vacances, pas le droit au chômage. Mais qu'importe. Parce qu'on travaille comme on le souhaite, sans avoir à presser qui que ce soit, ou à mettre en péril la sécurité de quelqu'un. Et chaque jour, des collègues viennent nous féliciter et nous encourager. Des messages sont venus de toute la France pour nous soutenir : tant de soignantes aimeraient quitter leur travail et n'en ont pas les moyens. On leur donne de l'espoir, il paraît. Et nous ? Et bien on revit. Et on sourit. Pour de vrai.

Tiffany Mange

En 22 ans d'exercice, j'ai vu la profession évoluer de manière significative. Le patient qui était au centre de la prise en charge, passe aujourd'hui derrière des objectifs de chiffres et de rentabilité. On nous forme à la bienveillance, à l'écoute. Mais la réalité dans les services est tout autre. J'étais infirmière en service de médecine polyvalente. Nous avons des patients avec des profils bien différents mais de manière générale, une population âgée et de plus en plus dépendante. Est-il acceptable de prendre en charge une dame de 90 ans, douloureuse et fragile, en 15 à 20 minutes chrono, toilette, habillage, pansements et lever au fauteuil compris ? Où est la place pour l'humain dans ce type de prise en charge ? Où est le respect de la dignité et du rythme du patient ? Comment maintenir son autonomie dans une logique de rapidité ?

Certes nous sommes formées à être polyvalente mais ne devrait-il pas y avoir des limites ? Est-il normal, faute de personnel, d'accueillir la famille d'une personne en fin de vie tout en faisant la vaisselle des patients le dimanche soir ? Est-il normal en tant

qu'infirmière de remplacer un arrêt aide-soignant, en sachant que comme vous êtes sur un poste aide-soignant ce jour-là, vos collègues infirmières travailleront en sous-effectif ?

Est-il normal qu'un patient arrivé le dimanche midi dans le service, ne soit vu par aucun médecin avant le lundi matin voire après-midi car le médecin d'astreinte ne se déplace pas pour une entrée ? À l'infirmière de gérer les traitements, l'inquiétude du patient et de son entourage.

Quatre collègues et moi-même avons été agressées physiquement par un patient, et nous avons toutes dû passer aux urgences pour des blessures diverses. Est-il normal que la seule réaction de notre direction soit un courrier nous disant de nous rassurer, nos passages aux urgences seraient pris en charge par l'assurance !!

Je suis partie de l'hôpital car plus un jour ne passait sans avoir la peur d'avoir commis une erreur faute d'avoir le temps de faire les choses correctement. Je suis partie de l'hôpital car on m'imposait une façon de travailler qui ne correspondait plus du tout à mes valeurs.

Aujourd'hui, nous avons ouvert une épicerie vrac et zéro déchet en milieu rural. Nous travaillons plus d'heures, nous ne nous rémunérons toujours pas après 7 mois d'activité. Mais j'ai retrouvé le plaisir de prendre le temps avec les gens, de les écouter et de travailler à un rythme qui me convient.

Christelle Vuillemand

biovracdes1000etangs@gmail.com



Christelle Vuillemand et Tiffany Mange



La 5^e JNIPA c'est déroulée les 13 et 14 décembre au Ministère des Solidarités et de la Santé, sur le thème « Cultivons notre IPARTENARIAT ». De belles journées qui ont permis à un très grand nombre de professionnels de se retrouver en respectant les gestes barrières.



Durant ces journées l'Assemblée Générale de l'ANFIPA a voté et élu un nouveau bureau. Passage de la présidence d'ANFIPA de Sophie Chrétien à Ludivine Videloup.

Repérage de la **maltraitance** et de la **violence faite aux femmes**, et conduite à tenir



Action de DPC sous-traitée par la SASU Philippe Bordieu Formation
Action de DPC autorisée en 2022 sous le numéro 8371 22 0005

L'obligation de certification (Qualiopi) qui s'impose aux organismes de formation au 1^{er} Janvier 2022, ainsi que l'engagement de l'ANFIIDE dans le Conseil National Professionnel des Infirmiers de pratique générale, nous ont amenés à devoir sous-traiter notre offre de formation. Par décision du Conseil d'Administration en date du 24 Octobre 2020, il a été décidé de confier cette mission à la SASU Philippe Bordieu Formation, gérée par notre vice-président, et déjà certifiée QUALIOPi depuis le 20 Juillet 2020

Formation OBLIGATOIRE pour l'ensemble des soignants !

Loi N°2014-873 du 04 Août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.

Article 51 : obligation de formation : « La formation initiale et continue des médecins, des personnels médicaux et paramédicaux, des travailleurs sociaux, des magistrats, des fonctionnaires et personnels de justice, des avocats, des personnels enseignants et d'éducation, (...) comporte une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique. »

Prochaines sessions

- **Antibes (06) les 07 & 08 Avril 2022**
- **Auterive (31) les 09 & 10 Juin 2022**

Attention ! Veuillez noter que l'ANDPC ne nous permet plus de pré-inscrire les stagiaires à partir de leur numéro ADELI. Vous devez procéder vous-même à votre inscription à partir de votre espace adhérent sur le site « mondpc.fr ». En l'absence d'inscription, le coût total de votre formation est dû à la SASU Philippe Bordieu Formation.

Pour s'inscrire : <https://anfiide.fr/espace-formation/dpc-reperage-de-la-maltraitance>

Autres formations proposées : <https://philippe-bordieu-formation.fr/catalogue-agenda>

**Assurance maladie /Sécurité Sociale/
NGAP/Complémentaire Santé/DMP/
IDEL/URPS/**

Décision du 07/12/2021 (texte 17) JO du 05/01/2021 de l'UCNAM relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin dit « téléconsultant »)

Ordonnance 2021-1554 (texte 30) du 01/12/2021 JO du 02/12/2021 relative à la mise en œuvre de la création de la 5^{ème} branche du régime général de la Sécurité Sociale relative à l'autonomie (la création de cette branche s'est accompagnée du souhait de lui appliquer les règles communes aux autres branches de la SS, dans le respect de certaines spécificités peu après la création de la branche, la LFSS pour 2021 a ainsi aligné sur les autres branches de la plupart des règles jusqu'alors spécifiques à la CNSA devenue Caisse nationale de la nouvelle branche)

Arrêté du 25/11/2021 (texte 9) JO du 30/11/2021 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées inscrits au titre 1^{er} de la liste des produits et prestations prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale (prend effet au 01/02/2022)

Décret 2021-1454 du 06/11/2021 (texte 29) JO du 07/11/2021 relatif aux conditions de réalisation de la vaccination antigrippale par les infirmiers ou infirmières
Arrêté du 06/11/2021 (texte 40) JO du 07/11/2021 modifiant l'arrêté du 14/11/2017 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier par un infirmier ou infirmière

**Cursus/DE et Spécialités / Actes Infirmiers-
CSP/ Formation-DPC / IFSI / Modes d'exer-
cices /**

Arrêté du 21/12/2021 (texte 74) JO du 30/12/2021 portant modification de plusieurs arrêtés relatifs aux Formations de santé.

Arrêté du 22/10/2021(texte 18) JO du 06/11/2021 modifiant l'arrêté du 18/07/2028 relatif au régime des études en vu du DE d'IPA. Les annexes I et II de l'arrêté du 18/07/2018 sont remplacées par A I (référentiel d'activités et A II (DE IPA, conférant le grade de Master) du présent arrêté.

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

Décret 2021-1879 du 28/12/2021 (texte 44) JO du 30/12/2021 modifiant les dispositions statutaires applicables à certains cadres d'emplois de la catégorie A de la filière médico-sociale de la FPT (notamment infirmiers en soins généraux, puéricultrices, cadres de santé paramédicaux... ..infirmiers de SPP et cadres de santé SPP. (Entrée en vigueur le 01/01/2022 de ce texte qui a pour objet la revalorisation dans le cadre du Segur de la Santé dans la FPT (23P)

Décret 2021-1880 du 28/12/2021 (texte 45) JO du 30/12/2021 modifiant les dispositions indiciaires applicables à certains cadres d'emplois de la catégorie A de la filière médico-sociale de la FPT (notamment infirmiers en soins généraux, puéricultrices, cadres de santé paramédicauxinfirmiers de SPP et cadres de santé SPP(entrée en vigueur le 01/01/2022)

Décret 2021-1883 du 29/12/2021 (texte 48) JO du 30/12/2021 modifiant divers décrets portant statuts particuliers de cadres d'emplois en voie d'extinction des catégories A et B de la filière médico-sociale de la FPT (notamment au regard des textes régissant cadres d'emplois.... les infirmiers territoriaux, puéricultrices et puéricultrices cadres de santé, cadres de santé, cadres de santé infirmiers....Entrée en vigueur le 01/01/2022)

Décret 2021-1886 du 29/12/2021 (texte 51) JO du 30/12/2021 fixant les échelonnements indiciaires applicables aux cadres d'emplois en voie d'extinction des catégories A et B de la filière médico-sociale de la FPT (notamment infirmiers territoriaux, puéricultrices territoriales, puéricultrices cadres territoriaux de santé, cadres territoriaux de santé infirmiers...(entrée en vigueur le 01/01/2022)

Décret 2021-1803 du 23/12/2021 (texte 91) JO du 26/12/2021 revalorisant le déroulement de carrière des corps des infirmiers des administrations et services médicaux des administrations de l'Etat (entrée en vigueur le 01/01/2022)

Décret 2021-1804 du 23/12/2021 (texte 92) JO du 26/12/2021 modifiant le décret 2008-836 du 22/08/2008 fixant l'échelonnement indiciaire des corps et des emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou

afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics (concernés agents publics relevant des corps des infirmiers des services médicaux et administrations de l'Etat (entrée en vigueur le 01/01/2022)

Décret 2021-1570 du 03/12/2021 (texte 59) JO du 05/12/2021 relatif aux Comités Sociaux d'Etablissements Publics de Santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public (entrée en vigueur à l'occasion du prochain renouvellement général des Instances représentatives des personnels de la FPH)

Ordonnance 2021-1574 du 24/11/2021 (texte 85) JO du 05/12/2021 portant partie législative du Code Général de la Fonction Publique (FPE-FPT-FPH) L'ordonnance est élaborée en application de l'article 55 de la Loi 2019-828 du 06/08/2019 de transformation de la FP... L'Adoption du code général de la FP, réalisée en droit constant, constitue une réaffirmation du statut général et de la FP de carrière qui s'ouvre à des profils plus diversifiés..... cette codification vise à regrouper l'ensemble des dispositions législatives et à terme Règlementaire, applicables aux agents publics titulaires comme contractuels. Le code rappelle de façon inédite, au sein d'un même texte, les Droits et les Devoirs de chacun, employeurs comme agents publics...)

Décret 2021-1544 du 30/11/2021 (texte 15) JO du 01/12/2021 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans la FPH.

Décret 2021-1545 du 30/11/2021 (texte 16) JO du 01/12/2021 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires (IHTS) (Ce texte simplifie les modalités de calcul de rémunération des HS réalisées par les personnels de la FPH.

Décret 2021-1406 du 29/10/2021 (texte 35) JO du 30/10/2021 modifiant divers décrets portant statuts particuliers de corps paramédicaux de la catégorie A de la FPH placés en voie d'extinction

Décret 2021-1407 du 29/10/2021 (texte 36) JO du 30/10/2021 revalorisant le déroulement de carrière de corps de paramédicaux de la catégorie B de la FPH en voie d'extinction.

Décret 2021-1408 du 29/10/2021 (texte

37) JO du 30/10/2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable à divers corps de catégorie A de la FPH placés en voie d'extinction.

Décret 2021-1409 du 29/10/2021 (texte 38) JO du 30/10/2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable à divers corps de la catégorie B de la FPH .

Décret 2021-1411 du 29/10/2021 (texte 40) JO du 30/10/2021 modifiant le décret 90-693 du 01/08/1990 relatif à l'attribution d'une indemnité de sujétion spéciale aux personnels de la FPH et instaurant une indemnité spécifique pour certains personnels.

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

Décret 2022-9 du 05/01/2022 (texte 25) JO du 06/01/2022 déclarant l'état d'urgence sanitaire dans certains territoires de la République

Décret 2022-10 du 05/01/2022 (texte 26) JO du 06/01/2022 modifiant le décret 2021-699 du 01/06/2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de la crise sanitaire.

Arrêté du 05/01/2022 (texte 28) JO du 06/01/2022 modifiant l'arrêté du 01/06/2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire et l'arrêté du 12/12/2020 portant modification des conditions de remboursement de l'acte de détection du génome du SARS-CoV2 par amplification génique.

Décret 2021-1957 du 31/12/2021 (texte 44) JO du 01/01/2022 modifiant le décret 2021-699 du 01/06/2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire. www.senat.fr Projet de LOI n° 327 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le CS (enregistré à la Présidence du Sénat le 06/01/2022 et adopté par l'Assemblée Nationale après engagement de la procédure accélérée (16P)

www.education.gouv.fr « Covid-19 mesures pour les écoles et lycées : Modalités pratiques, Continuité pédagogique et Protocole Sanitaire » Personnels et élèves : les nouvelles règles d'isolement a/c du 03/01/2022.

www.hcsp.fr/explore-cgi/ Actualité et dossier en santé Publique N°116 « Covid-19 : une crise sanitaire inédite »

www.drees-sante.gouv.fr/ les dossiers de la Drees N°90 mise en ligne le 22/12/2021 « Synthèse Estimation de l'efficacité vaccinale contre les formes graves

de covid-19 (analyse de la 3^e vague chez les personnes de 50 ans et plus...)

www.ccomptes Rapport mis en ligne le 01/12/2021 « Dix ans après la parution d'un 1er rapport de la cour des comptes consacré à la Prévention Sanitaire, l'évaluation publiée réexamine la Prévention à travers le cas de 3 grandes familles de Pathologies « Cancers-maladies neurocardio-vasculaires ou NVC et le Diabète...»

www.drees.solidarites-sante.gouv.fr .les dossiers de la Drees N°86 mise en ligne le 16/11/2021 « la vaccination contre la Covid-19 en Ehpad et son effet sur la contamination des résidents » (30P)

www.solidarites-sante.gouv.fr DGS-Urgent du 29/10/2021 au 10/01/2022 N° 2022-07 du 10/01/2022 (Vaccination COVID : Intégration de la dose de Rappel dans l'obligation vaccinale des personnes travaillant dans les secteurs sanitaire et médico-social)

N°2022-06 du 07/01/2022 (Prélèvement nasal, priorisation, autotests personnes-contact : adaptation de la doctrine du test/ N° 2022-05 du 07/01/2022/ 06/01/2022

Reply du n° 2021-131 (Actualisation de la doctrine de criblage / N°2022-04 du 05/01/2022 (vaccination contre la Covid-19 délai de surveillance post rappel et ajustement délai entre 2 doses vaccin Pédiatrique/ N° 2022-03 du 04/01/2022 (mise à jour informations relatives à l'utilisation anticorps monoclonaux et autres traitements en lien avec évolution épidémie covid-19 liée au SARS-CoV-2 : impact de la diffusion variant Omicron/ N°2022-02 du 03/01/2022/ N° 2022-01 du

02/01/2022 (Nouvelles doctrines pour isolement des cas covid-19 et la quarantaine des personnes contact) /N°2021-138 du 31/12/2021 (mise à disposition de seringues individuelles pre-remplies pour vaccination des personnes de 12 ans et plus) /N°2021-137 du 31/12/2021 /N° 2021-136 du 28/12/2021 (raccourcissement à 3 mois délai entre primo-vaccination et le rappel et éligibilité au rappel des adolescents à risque de formes graves) /N° 2021-135 du 24/12/2021 (raccourcissement à 4 mois délais rappel vaccination contre la covid-19) /N° 2021-134 du

24/12/2021 /N° 2021-133 du 22/12/2021 (ouverture campagne vaccination à tous les enfants âgés de 5 à 12 ans) /N° 2021-132 du 22/12/2021 (revalorisation des faits en CV pour les étudiants en santé, les professionnels de santé retraités et les secouristes pour la fin d'année) /N° 2021-131 du 17/12/2021 (Actualisation doctrine de criblage) /N° 2021-130 du 17/12/2021 / N° 2021-129 du 15/12/2021 (mise à disposition bithérapie d'anticorps monoclonaux

des laboratoires AstraZeneca :EVUSHELD) /N° 2021-128 du 14/12/2021 (ouverture campagne vaccinale aux enfants de 5 à 11 ans à risques de formes graves et aux enfants vivant dans entourage personne immunodéprimée) /N° 2021-127 du 11/12/2021 / N°2021-126 du 09/12/2021 (consignes nationales relatives à l'augmentation des capacités de prise en charge hospitalières dans contexte épidémique actuel) /N° 2021-125 du 07/12/2021 (campagne de vaccination : primo-vaccination et rappels : Synthèse de la doctrine 16P) /N°2021-124 du 04/12/2021/ N°2021-123 du 27/11/2021 (variant B.1.1.529) /N° 2021-122 + 1 annexe du 26/11/2021 (vaccination Anti-Covid-19 (modalités de la campagne de rappel) / N° 2021-121 du 26/11/2021 / N° 2021-120 + 2 annexes du 17/11/2021 (recommandations relatives à l'anticipation et adaptation de la réponse offre de soins aux situations de tensions) / N° 2021-119 du 12/11/2021+ tableau (reply -évolution de la prise en charge des tests / N° 2021-118 du 10/11/2021 / N°2021-117 du 09/11/2021 (adaptation de la place du vaccin Moderna) / N° 2021-116 + 1 annexe du 05/11/2021 (avec guide d'utilisation du portail de certificat covid) / N° 2021-115 du 03/11/2021 + 2 annexes N°115 et 114 (Bronchiolites, Gastro-entérites : Prévention des infections hivernales chez les enfants) et contre-indication / N° 2021-113 du 29/10/2021 (Ajustement rémunérations des effecteurs dans les centres de vaccination/

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

Arrêté du 27/12/2021 (texte 21) JO du 04/01/2022 modifiant l'arrêté du 16/07/2021 relatif l'Expérimentation « Prise en charge avec télésurveillance du Diabète gestationnel (36P) (le cahier des charges modifié est annexé à l'arrêté)

Décret 2021-1954 du 31/12/2021 (texte 41) JO du 01/01/2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité d'HAD (Les dispositions entrent en vigueur a/c du 01/06/2023. Des dispositions transitoires sont prévues pour les titulaires d'autorisations délivrées avant cette date)

Décret 2021-1932 du 30/12/2021 (texte 99) JO du 31/12/2021 relatif au tarif minimal applicable aux heures d'aide à domicile et à la dotation visant à garantir le fonctionnement intégré de l'aide et du soin d'un service autonomie à domicile mentionnés à l'article L.314-2-1 du code de l'Action Sociale et des Familles

www.irdes.fr N° 264 décembre 2021 « La coopération entre médecins généralistes et infirmières améliore le suivi des patients diabétiques (8P)

www.igas.gouv.fr « Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre Professionnels de santé » (rapport=165P et Annexes jointes=155P)

Arrêté du 13/12/2021 (texte 14) JO du 21/12/2021 relatif à l'autorisation du Protocole de coopération « Consultation Infirmière de suivi des patients traités par anticancéreux oraux à domicile, délégation médicale d'activité de prescription »

Arrêté du 13/12/2021 (texte 15) JO du 21/12/2021 relatif à l'autorisation du Protocole de coopération « Réalisation de Bilan Uro-Dynamique (BUD) par une infirmière Experte en Urologie en lieu et place d'un médecin »

Arrêté du 13/12/2021 (texte 16) JO du 21/12/2021 relatif à l'autorisation du Protocole de coopération « Ablation de drains de Redon Pleuraux et médiastinaux par l'infirmière »

www.ccomptes.fr du 14/12/2021 : Entités et Politiques Publiques « SANTE ; garantir l'accès a des soins de qualité et résorber le déficit de l'Assurance Maladie » (37P)

www.drees-solidarites-sante.gouv.fr Les dossiers de la Drees N° 89 décembre 2021 (mis en ligne le 10/12/2021) « Remédier aux Pénuries de médecins dans certaines zones géographiques : les leçons de la littérature Internationale »

Arrêté du 18/11/2021 (texte 14) JO du 21/11/2021 relatif à la prolongation de l'expérimentation d'un parcours de soins intégrant la biologie délocalisée pour des patients chroniques sous AVK (Di@pason) (47P) (l'Expérimentation telle que définie dans le cahier des charges visé ci-dessus est annexé au présent arrêté est prolongé pour une durée de 18 mois a/c du 19/11/2021 « territoires concernés : Auvergne-Rhône-Alpes / Grand-Est / Paca / Centre-Val de Loire / Occitanie / Nouvelle Aquitaine /

Décret 2021-1512 du 19/11/2021 (texte 13) JO du 21/11/2021 relatif aux modalités de déclaration et de suivi des protocoles locaux de coopération au sein des dispositifs d'exercice coordonné et des établissements et services médico-sociaux (entrée en vigueur le 22/11/2021 de ce décret qui définit les modalités de déclaration par la structure d'exercice coordonné, le directeur l'établissement ou du service médico-social, des protocoles locaux de coopération auprès de directeur général de l'ARS compétente, ainsi que les modalités de transmission annuelle des 4 indicateurs de suivi.....)

Ordonnance 2021-1470 du 10/11/2021 (texte 20) JO du 11/11/2021 relative à la mise en cohérence des codes et lois avec l'article 23 de la loi 2019-774 du 24/07/2019 relative à l'organisation et à la Transformation du système de santé (les dispositifs concernés par cette unification sont les réseaux de santé et plateformes territoriales d'appui, MAIA-PAERPA et sur décision du conseil départemental, les centres locaux d'information et de coordination.

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

Arrêté du 28/12/2021 (texte 27) JO du 06/01/2022 relatif à l'expérimentation « Programme de Prévention de la Perte d'Autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge (ICOPE) (3 ans a/c du 06/01/2022)

www.legifrance.gouv.fr/circulaire/ Circulaire interministérielle N°DGCS/SD4B/DGOS/DGEFP-2021/245 du 12/12/2021 (mise en ligne le 04/01/2022) relative à la mise en place d'une campagne de recrutement d'urgence sur les métiers du soin et de l'accompagnement dans les secteurs sanitaire, du grand âge et du handicap (18P)

Décret 2021-1856 du 28/12/2021 (texte 58) JO du 29/12/2021 portant modification du décret 2020-110 du 11/02/2020 relatif à l'expérimentation prévue par la loi 2019-

72 du 05/02/2019 visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées en perte d'autonomie (entrée en vigueur le 30/12/2021)

Décret 2021-1796 du 23/12/2021 (texte 64) JO du 26/12/2021 relatif à la mise en cohérence des codes avec l'article 23 de la loi 2019-774 du 24/07/2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (entrée en vigueur le 27/12/2021 de ce texte qui met en cohérence avec les dispositions législatives abrogeant les dispositions relatives aux réseaux de santé, plateformes territoriales d'appui et aux méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie...)

www.drees-solidarites-sante.gouv.fr « les dossiers de la Drees N°88 décembre 2021 » (114P) « Un nouvel indicateur pour mesurer l'accessibilité géographique aux structures médico-sociales destinées aux personnes âgées » (en France métropolitaine, d'après les enquêtes capacités, aides et ressources des seniors (CARE))



www.uncass.org Livre Blanc AUTONOMIE. L'Uncass déplore l'abandon du projet de Loi Autonomie et le manque d'ambition du PLFSS 2022, soulignant les rôles des CCAS pendant la crise.Elle formule plusieurs préconisationsle livre blanc pointe aussi la situation critique des services d'aide à domicile....

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

Décret 2021-1820 du 24/12/2021 (texte 45) JO du 28/12/2021 relatif aux mesures de surveillance applicables lors de leur libération aux auteurs d'infractions commises au sein du couple.

www.legifrance.gouv.fr /circulaires/ Circulaire du 25/11/2021 (mise en ligne le 10/12/2021) NOR/JUSD2135042C « Déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé »

Pourquoi adhérer ?

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

➔ **BULLETIN D'ADHÉSION**



ANFIIDE 

secretariat@anfiide.com www.anfiide.com

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE - AFFILIÉE AU CII



@Anfiide