

## ÉDITO

Brigitte LECOINTRE, présidente

# Le courage

Chers collègues, chers amis,

Le thème que j'ai choisi pour célébrer cette fin d'année 2022 est le **courage**. Un concept qui reflète une émotion forte au cœur de notre profession parvenue hier comme aujourd'hui à travailler d'un même élan, à œuvrer ensemble et en collaboration au bien le plus précieux : la santé pour tous tout au long de la vie...

**L**e philosophe Aristote définit le courage « *comme le fait de craindre ce qu'il faut, comme il faut, quand il faut et pour la cause qu'il faut, de façon à ne tomber ni dans l'excès de peur qu'est la lâcheté ni dans la prise de risques excessifs qu'est la témérité* ».

Considéré par Platon comme l'une des quatre vertus cardinales, le courage est-il le principe de toutes les vertus ? OUI, si on le définit par la capacité à faire abstraction de son intérêt propre pour défendre une cause plus noble que soi, le fait d'agir malgré les difficultés, l'énergie, dans l'action.

Dans tous les cas, c'est toujours agir **malgré** : pour nous infirmières, étudiants en soins infirmiers c'est agir : malgré les exigences intenses physiques, émotionnelles et psychologiques, malgré les mauvaises conditions de travail liées à la charge de travail et à des accompagnements impossibles, malgré le manque de reconnaissance, malgré les exigences conflictuelles du travail et de la famille, malgré les relations hiérarchiques qui cantonnent parfois les infirmières dans un statut d'auxiliaire médicale, malgré les restrictions liées à l'autonomie professionnelle, malgré notre aphonie dans les instances de haut niveau où les politiques sont élaborées et adoptées, tant de malgré... Pour autant, le courage étant l'affirmation d'une volonté au service des autres, la volonté de réaliser un objectif, et l'ardeur mise à le réaliser, la force d'âme, la fermeté et l'endurance dans les épreuves difficiles.

Nous sommes ce courage au quotidien constamment présentes des premiers cris des nouveaux nés aux derniers souffles des mourants, au service de l'humanité. Soyons en fières !

Mes pensées vont également vers toutes les infirmières de pays où existent des zones de conflits de toutes natures, politique, économique, confessionnelle, climatique dont le courage s'écrit aussi avec un grand C. Au nom de l'Anfiide, j'exprime toute notre solidarité à toutes ces infirmières qui continuent à protéger et à soigner leurs patients dans des conditions impossibles. Leur courage force notre admiration et notre humilité.

« **Caring with Courage** », le dernier film de la série du CII et de la BBC, conclut les 12 derniers films lancés, montrant chacun, la réalité actuelle des soins infirmiers. Ces œuvres mettent également en lumière les infirmières qui dirigent les soins de santé, à travers le monde.

Cet ultime volet est une démonstration éminemment forte des solutions apportées par les soins infirmiers aux grands défis de santé de ce monde.

**Soyez assurés mes chers amis de mes confraternels sentiments à l'orée de cette nouvelle année.**

**Brigitte LECOINTRE**

## SOMMAIRE

- 2 **Conseil international des infirmières**  
*Howard Catton*
- 5 Une **représentation française de la profession infirmière** nommée  
*Brigitte Feuillebois*
- 7 **La profession infirmière, son passé, son devenir**  
*Alda Dalla Valle*
- 9 Reportage sur les **conditions de travail des personnels de santé** dans différents pays de l'Union européenne  
*Marta Rodriguez-Martinez*
- 11 **Diabète de type 2**  
*Novo Nordisk*
- 12 Tranche de vie d'une infirmière : **expérience en équipe mobile de soins palliatifs** lors du premier confinement  
*Sophie Chrétien*
- 13 L'ANFIIDE renouvelle son adhésion à l'**EFNMA**  
*La rédaction*
- 14 **Vous avez dit sport-santé ?**  
*Christelle Repond*
- 15 **Infirmière d'hier et de demain, l'opportunité de vivre mon leitmotiv : l'humain !**  
*Laurianne Derreux*
- 17 Une vision pleine d'**espoir** et d'**ambition**  
*Laurianne Derreux, Christelle Baldacchino*
- 19 **ANFIIDE/ANFIPA, un partenariat évident**  
*Sophie Chrétien, Marie-Astrid Meyer*
- 20 L'**ANFIIDE** et le **CEFIEC**, une vision commune pour l'avenir de la profession infirmière  
*Michèle Appelshaeuser*
- 21 **Nouvelle présidence** de l'Association Française des Directeurs des Soins  
*Laurence Laignel*
- 22 Veille juridique  
*Geneviève Caille*
- 29 On a aimé lire

# Conseil International des Infirmières

*Le Congrès 2023, point de rencontre des infirmières et infirmiers du monde entier*

**Howard Catton**, Directeur général du CII



Conseil International des Infirmières  
La voix mondiale des soins infirmiers

Depuis sa création en 1899, le Conseil International des Infirmières (CII) organise des réunions qui rassemblent les infirmières et les infirmiers du monde entier pour discuter de l'état de notre profession et comment la renforcer.

Le CII est issu du mouvement des femmes au XIX<sup>e</sup> siècle : il s'était alors donné pour but d'unir les infirmières du monde entier, de renforcer le statut professionnel des soins infirmiers et d'améliorer

la situation des femmes (Brush et al. 1999).

Le premier Congrès du CII s'est tenu en 1901 à Buffalo, dans l'État de New York : ses participantes appelèrent à l'unité et décidèrent de créer, de retour dans leurs pays, leurs propres associations nationales d'infirmières (ANI).

Aujourd'hui, le CII est une confédération de plus de 130 ANI qui se réunissent en congrès tous les deux ans pour continuer d'échanger des idées et d'incarner la mission du CII, laquelle consiste à représenter les soins infirmiers dans le monde, faire progresser la profession infirmière, promouvoir le bien-être des infirmières et plaider pour la santé dans toutes les politiques.

Le Congrès de Montréal cette année revêtra une importance particulière puisqu'il se tiendra, du 1er au 5 juillet, après trois années de perturbations des services de santé causées par la pandémie de COVID-19. Le Congrès en 2021 s'était déroulé de manière virtuelle à Doha (Qatar) et à Genève, étant donné l'impossibilité pour les infirmières, débordés cette année-là, de quitter leurs lieux de travail et les restrictions apportées aux déplacements dans le contexte pandémique.

Alors que nous nous apprêtons à nous réunir au Canada, nous avons le sentiment de changer d'époque, de sortir de la pandémie pour entrer dans une nouvelle ère – une transition qui exigera un temps de réflexion et de reconstruction avant de pouvoir instaurer la « nouvelle normalité » d'après la pandémie.

En réalité, il est impensable de revenir au temps d'avant la COVID-19, qui a bouleversé tous les aspects de nos existences. Car s'il y a une leçon à tirer de la pandémie, c'est que notre vie dépend entièrement de notre santé, et que notre santé dépend à son tour des soins auxquels nous avons accès.

La pandémie a mis un coup d'arrêt brutal à nos économies ; le tissu de nos nations, nos moyens de subsistance, notre sécurité, notre éducation, nos industries, jusqu'à la conscience de notre être – tout a vacillé face à l'infection.

Une évaluation franche de nos systèmes de santé avant la pandémie a montré que nous étions mal préparés : la triste réalité est que les faiblesses de nos systèmes nous ont coûté plusieurs milliers de vies. Notre impréparation a fait peser un lourd fardeau sur les infirmières et les autres professionnels de santé qui ont risqué leur vie pour sauver le plus grand nombre de personnes possible, tout en sachant que leur propre existence était menacée. Helen Clark, ancienne première ministre néo-zélandaise et coprésidente du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, décrit ainsi la situation dans son *discours de clôture*<sup>1</sup> de la réunion de haut niveau organisée par la Banque européenne d'investissement, réunion in-

titulée Investing in Health For All, en octobre dernier :

« Les systèmes de santé les plus avancés ont eux aussi été mis sous pression par la COVID-19. Les travailleurs de santé – qui sont au cœur même de nos systèmes sanitaires – nous disent être épuisés, vouloir partir en retraite anticipée ou changer d'emploi. Tous les pays doivent donc prendre des mesures urgentes pour assurer le bien-être du personnel soignant, de même qu'investir pour combler un déficit mondial estimé à quinze millions d'agents de santé. Le personnel est l'épine dorsale de la résilience des systèmes de santé.

Il est exclu de laisser une tragédie de cette ampleur se reproduire. Il faut tirer les leçons de notre échec collectif à empêcher la menace de la COVID-19 de dégénérer en pandémie. Nous avons besoin de la volonté politique, au niveau mondial, pour le faire. Dès lors que l'avenir même de la planète et de ses habitants est menacé, les dirigeants ont la responsabilité de se mobiliser et d'agir, et j'espère bien qu'ils le feront ».

Dans un contexte international troublé, les participants au Congrès 2023 du CII auront sans doute à cœur de réfléchir aux événements récents, de prendre acte de ce qui a été réalisé et enfin d'évaluer de manière pondérée ce qu'il reste à faire.

Des infirmières et infirmiers venus du monde entier échangeront avec leurs collègues sur leurs expériences pendant la pandémie et ce qu'ils en ont appris. Nous rendrons hommage à nos collègues disparus, mais nous prendrons aussi le temps de nous réjouir de nos

succès et de construire quelque chose pour les prochaines générations d'infirmières qui suivront dans nos pas.

Le thème général du Congrès en 2023 est *Les infirmières ensemble : une force pour la santé mondiale*. Ses huit sous-thèmes traiteront des grands enjeux de santé mondiale auxquels les infirmières sont confrontées partout dans le monde.

## Le leadership des soins infirmiers : façonner l'avenir des soins de santé

Les dernières *Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux*<sup>2</sup> (2021-2025) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) insistent sur le fait que le leadership infirmier doit bénéficier d'un investissement massif afin que notre profession puisse croître et se développer parallèlement à l'évolution des soins de santé. Nous savons par ailleurs que l'extension des soins primaires est l'une des clés pour réaliser la couverture sanitaire universelle. Les infirmières et les infirmiers jouent à cet égard un rôle déterminant car ce sont eux qui feront de la couverture sanitaire universelle une réalité. Ils devraient donc participer à la conception des systèmes de santé de demain et user de leur influence pour faire avancer notre profession ainsi que les soins qu'elle dispense. Mais, pour ce faire, infirmiers et infirmières doivent être investis du leadership nécessaire pour mener à bien le changement et étendre leur champ d'action dans les domaines de la santé qu'ils peuvent le mieux faire évoluer.

## Le rôle capital des infirmières dans la gestion des urgences et des catastrophes

Le monde est confronté à une multiplication des catastrophes tant humaines que naturelles, bien que la distinction soit difficile à faire en raison des effets du changement climatique. Nos *compétences de base pour les infirmières engagées dans les équipes médicales d'urgence*<sup>3</sup> aideront les infirmières du monde entier à renforcer les aptitudes dont elles ont besoin pour faire face à ces événements de plus en plus fréquents.

## Conduire la pratique professionnelle des soins infirmiers par la réglementation et la formation

Le CII a toujours été résolu à protéger le titre d'infirmière car, ce faisant, il contribue à garantir les patients et les communautés contre les activités de praticiens qui n'ont pas la formation ni l'éducation nécessaires. En œuvrant à la mise en place d'une formation supérieure d'infirmier(ère) diplômé(e), normalisée au niveau mondial, le CII contribue à protéger notre profession ainsi que les personnes qui comptent sur nous pour leurs soins et leurs traitements. Nos programmes de formation au leadership – *Diriger le changement*<sup>4</sup>, le Global Nursing Leadership Institute (GNLI)<sup>5</sup> et le programme Organisational Development of National Nursing Associations (ODENNA)<sup>6</sup>, projet de renforcement de la structure des organisations) – apportent une contribution importante. Cependant, notre leadership doit s'exercer à tous les niveaux de la profession : il faut donc investir pour assurer une présence forte des infirmières dans tous les contextes, des salles de classe aux conseils d'administration.

## Améliorer la qualité et la sécurité de la prestation des soins

Nous avons toutes et tous la volonté d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, et c'est pourquoi la formation et le perfectionnement professionnel



continu sont des priorités. Mais les agents de santé ne seront pas en mesure de prodiguer les meilleurs soins si leur propre sécurité n'est pas elle aussi garantie. Cette sécurité est d'une importance capitale, comme on l'a vu a contrario, malheureusement, au plus fort de la pandémie de COVID-19, pendant laquelle, *selon l'OMS*<sup>7</sup>, quelque 180 000 agents de santé ont trouvé la mort entre janvier 2020 et mai 2021. L'OMS a pris des engagements dans ce domaine par le biais de sa *Charte pour la sécurité des agents de santé*<sup>8</sup>. Mais ce n'est que lorsque tous les États membres de l'OMS auront pris des mesures concrètes que nous serons peut-être témoin du changement réel qui s'impose.

## Faire avancer la pratique des soins infirmiers : repousser les limites

Le CII est convaincu que la pratique avancée des soins infirmiers est la solution à bon nombre des problèmes sanitaires apparemment insolubles auxquels le monde est confronté. Nous avons publié nos *Directives sur la pratique infirmière avancée*<sup>9</sup> en 2020 tout en appelant à ce que les rôles de pratique infirmière avancée soient mieux reconnus et qu'ils bénéficient de davantage de soutien, étant donné leur potentiel de remédier aux fragilités des systèmes de santé. Il est clair que le statu quo ne peut durer : les gouvernements doivent réorienter leurs systèmes de santé et soutenir leurs personnels infirmiers – en particulier ceux engagés dans la pratique avancée – pour être en mesure de relever les défis grâce à la promotion de la santé, de même qu'à la prévention et à la gestion des maladies, en particulier les maladies non transmissibles.

## Renforcer et fidéliser les effectifs infirmiers

Le rapport de l'OMS et du CII sur *La situation du personnel infirmier dans le monde*<sup>10</sup>, publié en 2020, pointait un déficit d'environ six millions d'infirmiers et d'infirmières dans le monde. En 2022, ce chiffre semble déjà très sous-estimé, comme le montre notre rapport intitulé *Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà*<sup>11</sup>, selon lequel l'intention des infirmières de quitter la profession et les effets négatifs de la pandémie

font craindre une pénurie de quelque treize millions de personnels infirmiers d'ici à 2030. Quant aux recherches publiées dans *The Lancet*<sup>12</sup> en novembre dernier, elles suggèrent que si une norme raisonnable de couverture sanitaire universelle devait un jour s'imposer, il faudrait jusqu'à trente millions d'infirmières et de sages-femmes supplémentaires pour l'appliquer. Bref, les gouvernements du monde entier doivent prendre d'urgence les mesures radicales que le CII appelle de ses vœux.

## Promouvoir et créer des communautés en meilleure santé

Pour mettre en place une véritable couverture de santé universelle, il faut beaucoup plus d'infirmières et d'infirmiers. Et pour réaliser le travail de promotion de la santé et de prévention des maladies qui s'impose, ces personnels doivent être intégrés au cœur même de leurs communautés et travailler étroitement avec elles. Car les infirmières et infirmiers communautaires comprennent les besoins de santé de leurs communautés aussi bien, sinon mieux, que tout autre groupe professionnel.

## Répondre aux priorités mondiales en matière de santé et renforcer les systèmes de santé

Les infirmières devraient être présentes à tous les niveaux de l'élaboration des politiques pour y concevoir des mesures relevant non seulement des soins, mais aussi de tous les autres domaines de la vie. Il est essentiel que les gouvernements puissent accéder à l'expertise et aux conseils des infirmières. C'est pourquoi le CII mène campagne pour que chaque pays se dote d'un poste correctement financé d'infirmière ou d'infirmier responsable au niveau gouvernemental : s'ils sont écoutés, les conseils de ces spécialistes transformeront les soins de santé dans le monde entier.

## CONCLUSION

Chaque année, le CII célèbre la Journée internationale des infirmières (JII) le 12 mai, date anniversaire de la naissance de Florence Nightingale. Le thème de cette année, qui sera repris tout au long de 2023, est *Nos infirmières*. Notre ave-

nir. Il marque la détermination du CII de tirer les leçons de la pandémie et d'appliquer ces leçons, afin que la communauté internationale ne revienne pas aux anciennes méthodes, celles qui ont conduit à la riposte désastreuse à la pandémie. Grâce au projet *Caring with Courage*<sup>13</sup> que nous menons avec la BBC, nous avons montré que les infirmières sont capables de diriger des services innovants et efficaces. Nous devons maintenant construire, pour tous, un avenir dirigé par les infirmières.

Tout ce qui précède exigera d'énormes investissements de la part des gouvernements. Le CII est conscient que la situation géopolitique et les bouleversements internationaux rendent ces investissements plus difficiles : mais les arguments en faveur de l'investissement dans les soins infirmiers n'ont jamais été aussi forts, car il s'agit d'un investissement dans la santé et la sécurité. La vague de conflits et de grèves des infirmières que l'on constate depuis peu doit se comprendre dans le contexte d'années de sous-financement historique des services de santé. Un investissement approprié dans la santé n'apportera pas seulement des avantages en matière de santé : il ouvrira aussi la voie de la croissance économique et de la prospérité. Le Congrès 2023 du CII sera le premier rassemblement international où les infirmières et infirmiers du monde entier contribueront à la conception et à la mise en œuvre de la « nouvelle normalité postpandémique ». Nous savons que les personnels infirmiers devront bénéficier d'un nouveau statut et d'un niveau d'appréciation ainsi que de respect plus grands de la part des gouvernements et des populations. Il faudra aussi faire en sorte que les personnels infirmiers participent à la prise de décision à tous les niveaux, qu'ils disposent de ressources suffisantes pour faire leur travail correctement, qu'ils soient protégés contre les risques, la violence et les préjugés, et qu'ils reçoivent une rémunération juste et équitable pour leurs services. Se contenter de moins reviendrait à trahir la profession infirmière, dont les membres mettent littéralement leur vie en danger pour le bien des personnes qu'ils servent.

Pour en savoir plus sur le Congrès 2023 du CII, consultez *son site web*<sup>14</sup>, où vous trouverez notamment le programme préliminaire.

## Référence

Brush B, Lynaugh J, Boschma G, Rafferty AM, Stuart M, Tomes N (1999). Nurses of All Nations: A history of the International Council of Nurses 1899-1999. Lippincott, Philadelphia, PA.

1. <https://theindependentpanel.org/the-rt-hon-helen-clarks-closing-statement-at-investing-in-health-for-all/>
2. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351146>
3. <https://www.icn.ch/fr/actualites/le-cii-presente-des-competences-de-base-pour-les-infirmieres-engagees-dans-les-equipes>
4. <https://www.icn.ch/fr/que-faisons-nous/projets/diriger-le-changementtm-dlc>
5. <https://www.icn.ch/fr/que-faisons-nous/projets/global-nursing-leadership-institutetm-gnli>
6. <https://www.icn.ch/fr/que-faisons-nous/projets/developpement-organisationnel-des-associations-nationales-dinfirmieres>
7. <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
8. <https://www.who.int/fr/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
9. [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_FR\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_FR_WEB.pdf)
10. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240003279>
11. [https://www.icn.ch/system/files/2022-02/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond%20The%20Global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic\\_FR.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2022-02/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond%20The%20Global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic_FR.pdf)
12. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00532-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00532-3/fulltext)
13. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/caring-courage>
14. <https://icncongress2023.org/fr/congres-2023-du-conseil-international-des-infirmieres/>

## Une représentante française de la profession infirmière nommée, une mission naissante et à construire collectivement.

**Brigitte FEUILLEBOIS**

Alors que le rapport de l'organisation mondiale de la santé<sup>1</sup> (OMS) de 2020 sur l'état des soins infirmiers dans le monde recommande la création d'un poste de « directeur général des soins infirmiers au niveau de l'administration centrale, chargé de renforcer ces ressources humaines et de contribuer aux décisions stratégiques en matière de santé, et à le doter des moyens nécessaires », le ministère chargé de la santé désigne **pour la première fois** une représentante de la profession infirmière pour la France auprès de l'Union européenne.

Par cette nomination, c'est un immense honneur qui m'est accordée et ce mandat qui souligne la volonté ministérielle de positionner le rôle et la place des infirmières au sein de l'institution politique, **m'engage**.

Les expériences infirmières que j'ai pu vivre sont significatives à plusieurs titres, tout d'abord, par l'imprégnation progressive et continue des valeurs soignantes comme la qualité des soins, le respect de la dignité de la personne soignée, l'humanité dans des situations de vulnérabilité et des espaces de socialisation diversifiés et ensuite, par l'émergence de la science des soins infirmiers, de leurs fondements et d'une volonté farouche de faire **reconnaitre l'utilité sociale de la profession**.

Actuellement et depuis plus de quatre années, j'exerce au poste de conseillère-experte pour l'exercice des professions paramédicales au sein de la direction générale de l'offre de soins du ministère de la santé et de la prévention. Je m'occupe principalement des évolutions des

métiers paramédicaux, notamment via leurs réingénieries, via le dispositif des protocoles de coopération entre professionnels et via le déploiement de la pratique infirmière avancée. J'apporte également des conseils et une expertise de terrain sur les pratiques des professions paramédicales. Je participe également à la rédaction de textes juridiques et aux travaux parlementaires lors de l'examen des textes de loi.



Brigitte FEUILLEBOIS

À présent, je pourrais dire que je me situe **à la frontière du soin et des politiques publiques**, avec une certaine perception systémique et une observation infirmière de l'organisation de la santé en France, entre une lecture des problématiques du care et du cure aux interfaces de l'interdisciplinarité. Replaçons tout d'abord le sens étymologique du mot « *représenter* ». Il s'agit d'un verbe emprunté au latin *repraesentare* qui signifie « *rendre présent, mettre devant les yeux* », « *reproduire* », « *rendre effectif, faire sur le champ* » et au latin médiéval « *amener devant quelqu'un* »<sup>1</sup>. Ainsi, en nommant une personne en tant que représentante, c'est **la mise en visibilité** de la profession infirmière qui devient dorénavant concrète, effective aux yeux de tous, sortant de l'ombre vers la lumière.

Incontestablement, il s'agit d'une avancée marquante en faveur de la reconnaissance de la communauté infirmière comme étant **un partenaire désormais immanquable**, que ce soit dans le cadre des discussions dans le champ des poli-

tiques publiques en matière de santé ou que ce soit dans le champ du métier infirmier lui-même, alors que jusque-là, d'autres groupes investissaient de manière exclusive, cette place. Cette étape est une formidable opportunité pour partager et faire savoir les savoir-faire et l'étendue du rôle et responsabilités inhérentes et portées par les infirmières et ce, quels que soient le secteur d'exercice, les environnements de soins et de vie auprès de l'ensemble des acteurs contributeurs des évolutions du système de santé tout d'abord en France. C'est un premier objectif fondamental et prioritaire, **ambitieux et inédit**.

Cependant comment introduire la vision de la profession infirmière dans les lieux où se créent et où se discutent les décisions politiques, alors qu'il s'agit tout d'abord de s'y faire admettre en tant qu'**interlocuteur reconnaissable** à sa capacité d'exercer un leadership politique ?

Dorénavant, il s'agit d'envisager comment les infirmières peuvent induire, influencer et favoriser le changement pour améliorer les soins de santé alors qu'une grande majorité d'entre elles semblent ne pas souhaiter s'engager dans l'action politique. Le chemin à prendre et le but à atteindre sont donc devant nous et justifient le projet collectif et solidaire qu'il convient de porter et de façonner dès maintenant. Et c'est bien **à toute la profession** de soutenir cette aspiration, puisqu'elle est présente dans tous les lieux du tissu social, de l'échelle locale, au plus proche de toutes les populations, à l'échelle de la gouvernance, terrain des figures de pouvoir.

Bien que la profession sous-estime ses capacités globales, face à une position de subordination historiquement ancrée, la pandémie de COVID-19 a largement souligné la place centrale des infirmières pour le système de santé français et européen dans leur capacité à s'organiser pour répondre aux besoins des populations dans des moments de crise, ainsi que **leur réelle force d'adaptabilité**. Cette intelligence situationnelle liée à une expertise spécifique de penser le soin humaniste, preuve incontestable, représente un atout majeur pour notre société, dans un environnement en mutation permanente, dans lequel les quatre concepts, les racines du méta-paradigme infirmier - la personne (ou l'être humain),

la santé, le soin et l'environnement, comme le conçoit Fawcett (1993) – trouvent leur juste place et leur pleine expressivité.

A tous les échelons, devenir le porte-parole en tant que représentante de la profession et porter sa voix (voie) identitaire s'avère être une **responsabilité inégalée**.

Construire un projet de transformation sociale pour le groupe professionnel infirmier, d'induire un positionnement au sein de l'écosystème des professions en mobilisant toutes ses aptitudes à la collaboration interprofessionnelle.

C'est pourquoi la construction de ce rôle nécessite de la lucidité, de la clairvoyance et de la volonté à **aller-vers** et au plus près de l'investigation des besoins de santé individuels et populationnels : aller-vers les patients, les usagers du système, les exclus, leurs représentants, aller-vers les acteurs politiques locaux, territoriaux, aller-vers les autres communautés professionnelles... et surtout aller à la **rencontre des infirmières**, là où elles sont et là où elles se déploient : en formation en institut, à l'université, dans les lieux de soins et de vie, en ville, en établissement, en santé au travail, en structure d'exercice coordonné... S'imprégner de leurs attentes, de leurs aspirations, de leurs volontés, de leurs ambitions telle est l'étape initiale pour étayer ma compréhension de l'écosystème professionnel, quoique nourri par de nombreuses expériences, afin d'assurer une représentation réaliste et crédible.

En outre, la mission dévolue et ses responsabilités sont complémentaires à celles des autres parties prenantes déjà très largement investies dans cette perspective, que ce soit le Conseil national de l'Ordre infirmier, ou les autres organisations professionnelles représentatives, comme le Conseil national professionnel, les associations, les fédérations,

les syndicats. Il ne peut y avoir de substitution de ces approches et de ces déclinaisons qui légitiment **la force collective** et additionnelle à l'œuvre.

Parallèlement, c'est également en assurant une interface entre les infirmières françaises par une présence régulière au sein des groupes de travail, lors des réunions techniques pluriannuelles, lors de conférences et assemblées européennes ou internationales organisées par les grandes instances reconnues permettant de partager les débats sur la profession et ses enjeux, et plus globalement sur les problématiques de santé actuelles et futures, que l'action se mène.

Il s'agit donc, bien au-delà d'incarner une mission, de **construire un projet** de transformation sociale pour le groupe professionnel infirmier, d'induire un positionnement au sein de l'écosystème des professions en mobilisant toutes ses aptitudes inhérentes à la collaboration interprofessionnelle, pour croiser les raisonnements scientifiques, déontologiques, éthiques et organisationnels.

Si la mission confiée s'inscrit dans le périmètre actuel d'un poste de conseillère au sein de la Direction générale de l'offre de soins, il va s'agir de prendre progressivement une place incontournable, justifiant de la création d'un poste à part entière, avec des moyens dédiés, consacré exclusivement à la mission et ce, afin d'asseoir notablement la prédisposition des infirmières à **investir** les lieux de réflexion et d'élaboration des politiques de santé.

Faisons le pari que ce futur est à notre portée et que, malgré la rude tâche à accomplir, elle est déjà entre nos mains, car la profession infirmière possède un **immense potentiel** pour exercer un leadership politique, en étant capable « *d'identifier des besoins de santé, d'affecter des ressources selon des priorités, de produire et de diffuser des connaissances* »<sup>2</sup>.

Les premiers jalons sont maintenant établis, il reste à en construire l'architecture et à bâtir l'ouvrage qui saura rendre fière chaque infirmier et chaque infirmière membre de cette **appartenance collective**.

1. Selon le Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL)  
2. DUCHARME F. <https://www.oiiq.org/vers-un-leadership-politique-des-infirmieres-ou-comment-changer-les-choses>

# La profession infirmière, son passé, son devenir



Alda DALLA VALLE

**Alda DALLA VALLE**, présidente de la Fédération nationale des infirmières de Belgique (FNIB)



La FNIB représente les infirmier(e)s de Belgique, quel que soit leur lieu de pratique. Fondée en 1922, la fédération a pour but de rassembler et d'unifier les différents groupements professionnels infirmiers. Ses principaux objectifs sont de former, informer, représenter et défendre les infirmières et les infirmiers de Belgique.

[www.fnib.be](http://www.fnib.be)

Quelques exemples de la mise en pratique de nos missions :

## **Champs d'actions possibles pour la fédération : lors d'une pandémie**

- Dès le début de la pandémie Covid-19, la FNIB, préoccupée par les conditions d'exercice déjà difficiles des infirmières et infirmiers en première ligne (infirmière libérale, en maisons de repos et de soins auprès des personnes âgées) a alerté les autorités sur le manque d'équipement de protection mettant en danger le personnel soignant et les patients. De plus, pour collaborer aux efforts collectifs et assurer la sécurité des infirmières et infirmiers dans leur fonction, en collaboration avec la Fédération des infirmières indépendantes de Belgique (FIIB), association membre de la FNIB, nous avons rédigé des procédures concernant les mesures de prévention et de protection à prendre dans un contexte de COVID, afin de protéger le personnel et les patients et d'éviter la contamination. Ces procédures ont été soumises à *Sciensano*, l'organe fédéral officiel scientifique de santé en Belgique afin d'en valider la pertinence et les bases scientifiques.

## **Autre exemple : la défense de la profession**

- Le champ de compétence infirmière est mal connu et mal reconnu par les autorités sanitaires en Belgique. Ainsi, dans le contexte de la pandémie, pour contrer la pénurie de main-d'oeuvre, le

Gouvernement a souhaité faire adopter deux «*Arrêtés Royaux*» qui prévoyaient notamment une réquisition de personnel de soins et une délégation des actes infirmiers à des non diplômés. La FNIB a immédiatement entrepris des démarches pour faire arrêter ces Arrêtés Royaux, cause que nous avons gagnée.

- La FNIB a également contribué à la mise en place d'équipes de soutien vers les structures d'hébergement des personnes âgées (MR-MRS).

Toutes nos actions de soutien, d'information (en diffusant des recommandations) et d'actions politiques en interpellant les autorités ont contribué à l'augmentation de notre visibilité dans les médias et auprès du public.

## **Autre exemple de défense et de formation : notre participation dans des structures fédérales**

- La FNIB a des représentants et des sièges dans les différentes institutions nationales où sont analysés les sujets «*infirmiers*» (formation, compétences et listes d'actes et de prestations techniques, nomenclature tarifaire des infirmiers libéraux, ...); la FNIB est membre fondateur de l'organe national de représentants infirmiers en Belgique (Union Générale des Infirmiers de Belgique - UGIB)

**On a beaucoup entendu parler de la souffrance, de la détresse et de l'épuisement des infirmières et des infirmiers dans la lutte contre la pandémie. En tant qu'association nationale, voici un autre exemple de la mobilisation de la FNIB**

Comme partout dans le monde actuellement, les infirmières et les infirmiers belges ont été durement éprouvés par la pandémie. Dès les débuts de la pandémie, depuis mars 2020, la profession est sur la ligne de feu, à soigner, à enseigner, à rassurer et à protéger la population. Aujourd'hui, nous sommes appelés à contribuer aux campagnes de vaccination et nous serons présents sur le terrain. La non-reconnaissance concrète des autorités de notre contribution à la santé est une grande déception!

La FNIB a soutenu l'étude de la Société des infirmiers(e) de soins intensifs de Belgique (SIZ nursing) lancée au printemps dernier et portant sur l'impact de la pandémie Covid-19 sur la vie privée et professionnelle de l'ensemble des infirmières et infirmiers en Belgique francophone. Les résultats (portant sur plus de 3500 répondants) sont éloquentes : 46% d'entre eux ont un score élevé d'épuisement professionnel. La prévalence de risque de burnout atteint 69% chez les infirmier(e)s des maisons de repos et de soins et 68% chez les infirmier(e)s des services d'urgence des hôpitaux, c'est-à-dire dans les milieux de soins les plus touchés par la pandémie.

Parmi nos efforts pour améliorer les conditions de travail des soignantes, nous avons demandé la reconnaissance de la profession comme **métier pénible**. Outre reconnaître la dangerosité de la profession, la reconnaissance de cette pénibilité permettrait une revalorisation financière ainsi qu'un départ anticipé à la retraite.

MAIS... force est de constater que les applaudissements et encouragements des premiers mois de la pandémie font place désormais à l'oubli, voire le mépris, de nos Autorités de tutelle !

La profession infirmière a de la difficulté à obtenir une reconnaissance à sa juste valeur tant du point de vue de ses compétences que de ses conditions de travail. En Belgique, jusqu'à tout récemment, il n'y avait aucun syndicat infirmier. Dans un souci d'amélioration des conditions de travail, la FNIB a soutenu activement et financièrement la création d'UNION4U ([www.union4u.be](http://www.union4u.be)), le «*Syndicat autonome belge des praticiens de l'art infirmier*» constitués des infirmiers et aides-soignants de Belgique.

## Nos liens avec l'ANFIIDE

La **FNIB** est donc créée depuis 1922 et depuis 1924 elle intègre le CII (Conseil International des Infirmières) où, avec quelques nations, la profession infirmière est explorée, analysée, comparée et soutenue dans un même élan et avec finalement les mêmes problématiques comme dans tous les pays. Et c'est depuis qu'avec l'ANFIIDE se sont créés des liens non seulement linguistiques mais de collaboration et d'amitié.

Un lien spécifique entre nos deux associations et une franche collaboration (il est vrai, cette proximité des frontières aide beaucoup,) permet d'obtenir des résultats sur des propositions concrètes pour la profession tant au niveau européen (European Federation of Nurses Associations – [www.efn.org](http://www.efn.org)) qu'au niveau mondial avec nos sièges au Conseil international des Infirmières – [www.icn.ch](http://www.icn.ch).

**Quel est selon nous l'avenir de notre profession infirmière ? En Europe et chez nous rose ? Certainement pas ! Gris oui déjà mais pas encore noir... il faut veiller ! Voici en quelques mots l'intérêt d'être en collaboration européenne pour notre profession**

L'EFN, représenté par la présidente, Elizabeth Adams, et le secrétaire général, Paul De Raeve, a été invitée à partager les points de vue des infirmières sur le thème "*Renforcer le système de santé dans le Stream intitulé "Caring for all"*".

Au cours de la Conférence, l'expertise de l'EFN a été appréciée dans le panel de citoyens européens n°3 "*Changement*

Nous avons demandé la reconnaissance de la profession comme **métier pénible**.



*climatique, Environnement / Santé*" abordant des sujets urgents tels que les effets du changement climatique, les questions environnementales et les nouveaux défis sanitaires auxquels l'Union européenne est confrontée. Ces sujets sont directement liés aux objectifs et stratégies de l'UE pour l'avenir dans le domaine de la santé, avec des implications directes pour l'agenda de recherche européen et pour les systèmes de santé et les modes de vie européens. Les 51 recommandations sont adoptées et visent à renforcer le système de santé. Pour façonner un système de santé performant et résilient afin d'assurer un meilleur avenir à l'Europe, la contribution et les efforts de 3 millions d'infirmières sont essentiels. En effet, ils sont la partie la plus représentative parmi les professionnelles en soins. Ils savent parfaitement ce qui est nécessaire pour construire un système de santé solide et robuste capable de faire face aux futures crises sanitaires. Pour cette raison, leur voix est essentielle et elle peut jouer un rôle clé pour l'avenir de l'Europe.

**École d'infirmières : Des inscriptions stables ou en baisse, mais une filière victime de beaucoup d'abandons**

Malgré l'engouement pour la profession, le milieu est toujours victime de pénurie de soignants.

**Aujourd'hui, on évalue un manque de 10000 infirmiers et infirmières en Belgique. Et la pandémie de Covid-19 n'a visiblement pas aidé à pallier ce manque.**

À la Haute École Léonard De Vinci, à Bruxelles, on a ainsi constaté durant cette année scolaire 2021-22 **une baisse de 15% des inscriptions** pour le bachelier d'infirmier responsable de soins généraux. La récente crise sanitaire a mis en lumière **les difficultés de ce personnel de soins de première ligne**, et cela peut en rebuter certains...

Mais la Ministre de l'Enseignement supérieur en Fédération Wallonie-Bruxelles, Valérie Glatigny, a confirmé récemment sa volonté de **revaloriser cette profession**, au lendemain de manifestations et autres rassemblements des «*blouses blanches*» réclamant de meilleures conditions de travail et des avantages sociaux supplémentaires.

Cependant, ce sera à nouveau de vaines promesses pour «*édulcorer*» et apaiser les manifestants, les souffrances persistantes des infirmières.

C'est à nouveau à ce niveau de mobilisation sur le terrain, dans les médias et sur les réseaux sociaux, que nos actions, en tant que fédération professionnelle d'infirmières en association avec notre syndicat professionnel des infirmiers Union4U, pourront avoir de l'impact afin de donner une reconnaissance et une visibilité à notre métier particulièrement mal mené.

**« Erreurs d'orientation » et confrontation avec la réalité de l'hôpital**

C'est la confrontation avec la réalité de l'hôpital ou autres établissements de soins, découverts pendant les stages, qui est la première cause des abandons par les étudiants lors de leur cursus.

En pénurie depuis plusieurs années, le manque de personnel en soins infirmiers a été souligné par la crise sanitaire. Conditions de travail difficiles, horaires peu attractifs, allongement des études, impact de la pandémie... autant de facteurs qui risquent de peser sur les choix des jeunes. Ce monde volatile, incertain, complexe et ambigu dans lequel nous évoluons, dans lequel la profession évolue, remet constamment en question les acquis et demande une capacité d'adaptation éprouvante à tout un chacun.

Le réveil est d'autant plus dur, au lendemain des différentes vagues Covid-19, face à l'inertie décisionnelle actuelle en regard de l'incendie, de l'hémorragie réelle qui touche la profession. Quand



est-ce que la profession infirmière sortira de ce plan «rustine» sur un pneu usé qui ne cesse de rencontrer des clous ? Certains diront, "Soyez heureux, vous avez déjà un travail !" Quel scandale d'entendre cela... pour une des professions qui a été applaudie tous les soirs à 20 heures et reconnue comme essentielle... enfin le temps d'une première vague !

Ne soyons pas naïfs et osons questionner la raison de la fermeture d'unités d'hospitalisation, ou de pans médico-techniques. En soi, rien de majeur ou de dramatique, le malade attendra puisqu'il est «patient» !

Alors que de vrais débats sur la pénibilité, la responsabilité et la reconnaissance doivent avoir lieu, nous nous retrouvons face à une intention trop polie, trop consensuelle de ne pouvoir, ou de ne vouloir concrétiser un réel plan de rétention et d'attractivité en lieu et place d'une logique de saupoudrage de différentes «mesurettes» notamment par des primes ponctuelles.

Soyons rassurés, nous pouvons rappeler les retraités et la formation sera bientôt réduite à un mode «Fast track» où la sécurité du patient risque d'être la première victime. L'emploi, indépendamment de la qualification et de la compétence, étant préservé, c'est le principal !

Car les débats sont simples, mais faut-il encore avoir le courage de les affronter. Rassurons-nous et repensons le travail, pressons la profession différemment en la vidant de sa substance et laissons celle-ci se faire bercer, se faire berner par cette pseudo évolution.

### Quelles sont ou seront nos « actions communes » Belgique / France ?

La problématique du sens dans les soins, de l'exode des infirmiers qualifiés vers d'autres pays ou autres secteurs professionnels, baisse récurrente des inscriptions dans les écoles de formation, manque de reconnaissance à la hauteur des responsabilités et du nombre d'années d'études, non reconnaissance d'une pénibilité certaine, etc., sont des points communs de nos deux Associations nationales.

Et si ensemble, main dans la main, nous nous mobilisons en une chaîne forte au-delà des frontières ?

## Reportage sur les conditions de travail des personnels de santé (médecins et infirmières) dans différents pays de l'Union européenne

Article et vidéo de **Marta RODRIGUEZ- MARTINEZ**, journaliste à Euronews  
5 décembre 2022

### Surchargés de travail, sous-payés et démissionnaires : le personnel de santé européen dénonce les promesses " vides " de l'après-pandémie.



De haut en bas et de gauche à droite : Brigitte Lecointre, présidente de l'ANFIIDE, Alfredo Rizo, infirmier urgentiste en Espagne, Dr Christophe Prudhomme, urgentiste France, Lina Gürtler, infirmière en Allemagne, Howard Catton directeur CII, Walter de Caro, association infirmière italienne

Le public n'a pas manqué de témoigner sa reconnaissance aux travailleurs hospitaliers pendant la pandémie. Partout dans le monde, les gens se tenaient sur le pas de leur porte et sur leur balcon le soir pour acclamer les héros qui assuraient la pérennité du système de santé.

Si cette gratitude a été appréciée à l'époque, les travailleurs de la santé de plusieurs pays européens ont aujourd'hui le sentiment que ce geste était vide de sens, car deux ans après le début de la pandémie, les conditions de travail n'ont fait que se détériorer. "Ces applaudissements sonnent très creux maintenant parce qu'ils n'ont pas été suivis d'actions", a déclaré Howard Catton, DG du Conseil international des infirmières (CII). La gueule de bois de la pandémie : Anxiété, épuisement professionnel et même symptômes de stress post-traumatique. Des professionnels de la santé européens ont déclaré à Euronews que les médecins et les infirmières souffrent encore du chaos qui a accompagné la pandémie de COVID-19. Christophe Prudhomme, médecin urgentiste à Paris, a déclaré que la "désorganisation totale du système de santé a mis une très forte pression sur le personnel", les médecins et les infirmières devant s'envelopper dans des sacs poubelles au lieu de recevoir l'équipement adéquat.

Cette pression logistique a amené les médecins et les infirmières à prendre des décisions éthiques difficiles, qui ont eu des répercussions sur la santé mentale des travailleurs - dont l'impact est toujours présent.

Le président de l'Association nationale italienne des infirmières, Walter De Caro, a déclaré à Euronews : *"Il y a eu une sorte de sélection des personnes qui pouvaient survivre parce qu'il y avait un manque de ventilateurs, toute une série de ressources manquaient. Cela a, bien sûr, conduit à l'épuisement émotionnel de nombreux collègues"*.

Il a ajouté que la santé mentale du personnel a pris un coup important, sept infirmières s'étant suicidées pendant la pandémie.

*"Il ne fait aucun doute que certains travailleurs de la santé sont morts après avoir contracté le coronavirus"*, a déclaré Howard Catton, expliquant qu'il s'agissait d'un phénomène international. *"Mais nous avons également vu cette énorme pression psychologique et de santé mentale, des personnes allant de l'anxiété et de l'épuisement professionnel à des personnes souffrant de symptômes de SSPT."*

## Des charges de travail croissantes en Europe

Les représentants de l'Italie, de la France, de l'Espagne et de l'Allemagne ont tous décrit comment l'augmentation de la charge de travail, combinée à une pénurie de lits d'hôpitaux, crée un environnement de travail insupportable.

Walter De Caro a décrit la situation désolante en Italie : *"Il n'y a pas de lits pour admettre les patients et, ces derniers jours, de nombreux cas de violence contre les infirmières ont été recensés."* C'est également un problème pour les hôpitaux français, selon le Dr Prudhomme. *"Le gros problème que nous avons en France, c'est un nombre très insuffisant de lits de soins intensifs, il faut savoir que le nombre annuel de lits de soins intensifs n'a pratiquement pas évolué ces dernières années, alors que la population a augmenté, a vieilli"*, a-t-il déclaré.

M. Prudhomme a ajouté qu'il y a eu *"un phénomène de démissions massives du personnel"* en France, en raison de ces conditions.

Deux ans après le début de la pandémie, les conditions de travail n'ont fait que se détériorer.

En Allemagne, les professionnels de la santé ont également démissionné, ce qui n'a fait qu'augmenter la charge de travail de ceux qui restent.

L'infirmière Lina Gürtler a déclaré à Euronews que *"nous avons toujours les maladies habituelles"*, de sorte que si les effectifs diminuent, le nombre de patients reste le même.

La rémunération est également un problème clé pour les médecins et les infirmières européens, ce qui ajoute au malaise qui se répand sur le continent. Walter De Caro a déclaré à Euronews que le système de santé italien a besoin de 70 000 infirmières supplémentaires, mais que malgré cela, les incitations à rejoindre la profession font défaut.

*"Le contrat de travail a été récemment renouvelé, mais le salaire des infirmières italiennes est toujours parmi les plus bas d'Europe"*. *"Les politiciens sont réticents à investir dans les personnels de santé"*.

Nous avons également vu cette énorme pression psychologique et de santé mentale, des personnes allant de l'anxiété et de l'épuisement professionnel à des personnes souffrant de symptômes de SSPT.

Représentant 28 millions d'infirmières au sein de 130 associations nationales d'infirmières dans le monde, le Conseil international des infirmières a pris la température des conditions dans les hôpitaux du monde entier. *"J'ai constaté une résistance, un refus des politiciens d'investir réellement dans les infirmières et les travailleurs de la santé"*, a déclaré Howard Catton à Euronews. *"Ils semblent dire que l'économie est mauvaise pour tout le monde... les taux d'intérêts augmentent, il y a la guerre en Europe, et les infirmières ne sont pas un cas particulier"*.

Howard Catton prévient que cette position pourrait se retourner contre lui, car la pression devient trop forte pour certains travailleurs de la santé qui choisissent de quitter la profession.

Au Royaume-Uni, où le personnel infirmier de la majorité des employeurs du NHS a voté la grève pour la première fois de son histoire, le gouvernement a refusé de négocier les salaires.

Dans la capitale espagnole, les médecins ont déjà franchi les piquets de grève en novembre et des milliers de personnes se sont rassemblées pour protester contre leur *"charge de travail excessive"*, leurs *"horaires interminables"* et le *"manque de temps passé avec leurs patients"*.

Cette situation a été provoquée par la décision du gouvernement régional de rouvrir tous les services d'urgence 24 heures sur 24 sans interruption, ce qui, selon le syndicat espagnol Amyts, a considérablement augmenté la charge de travail et provoqué des démissions en masse.

L'infirmier des urgences, Alfredo Rizo, a été affecté par la réorganisation des hôpitaux de Madrid et a déclaré que la situation est *"très très stressante"*.

À l'approche de l'hiver, une période de haute pression dans le meilleur des cas pour les hôpitaux, plusieurs pays européens sont maintenant confrontés à une *"triple épidémie"* sans précédent: la grippe saisonnière, la bronchiolite et le COVID-19 circulent dans la population. La combinaison de l'épuisement de la pandémie, de l'augmentation du coût de la vie et des conditions de travail difficiles poussent les travailleurs de la santé à bout, dont beaucoup se sentent sous-estimés et sous-payés.

# DIABÈTE DE TYPE 2

## DES REPÈRES CLAIRS pour répondre aux principales problématiques rencontrées EN MÉDECINE GÉNÉRALE

En France, plus de 3,5 millions de patients étaient traités pharmacologiquement pour un diabète en 2020<sup>(1)</sup> dont une grande majorité était suivie principalement par son médecin généraliste<sup>(2)</sup>

### QUELLES SONT LES PROBLÉMATIQUES IDENTIFIÉES EN MÉDECINE GÉNÉRALE ?

Évoluant vers une médecine de parcours avec plusieurs intervenants autour du patient<sup>(2)</sup>, la prise en charge globale des patients DT2 reste complexe. Ainsi Novo Nordisk a entrepris un projet multidisciplinaire\* visant à identifier les principales problématiques rencontrées dans la prise en charge des patients DT2 en médecine générale, afin d'y répondre au mieux.

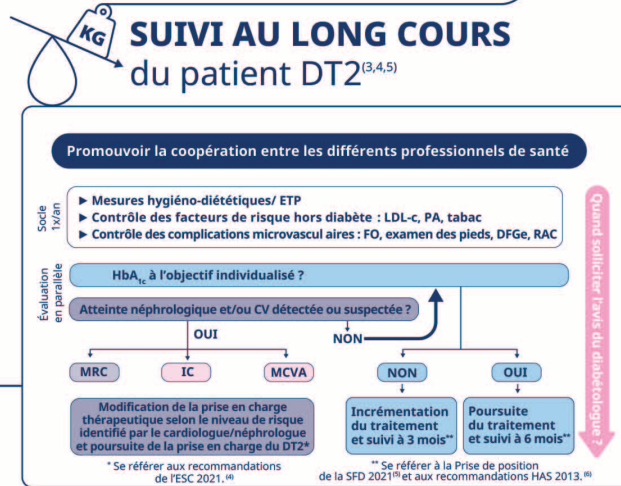
### COMMENT CLARIFIER LES ÉTAPES ESSENTIELLES DU PARCOURS DE SOINS ?

L'objectif est de vous apporter des repères clairs et concrets afin d'optimiser le parcours de soins des patients DT2 grâce à une meilleure coordination entre les différents professionnels impliqués.

### CONSULTATIONS INITIALES

d'un patient DT2 nouvellement diagnostiqué

En pratique, comment appréhender les 5 fondamentaux de ces consultations ?



Recherche des complications, contrôle glycémique, adaptation de la stratégie thérapeutique...

Quelles sont les objectifs des consultations de suivi en médecine générale et les étapes critiques motivant le recours au diabétologue ?

### Quand solliciter l'avis d'un **CARDIOLOGUE** ?

Pour quels patients DT2 le recours au cardiologue n'est pas nécessaire ? Pour quels patients DT2 ce recours est-il essentiel ? Et avec quels examens l'adresser ?

### Quand solliciter l'avis d'un **NÉPHROLOGUE** ?

Pour quels patients l'adressage au néphrologue, pour un avis ponctuel ou pour un suivi à long terme est-il nécessaire ? Et avec quels examens l'adresser ?

Retrouvez les réponses à ces questions en intégralité en flashant ce QR code



\* Projet réalisé avec un groupe multidisciplinaire national de professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du DT2, de février à septembre 2022 (médecins généralistes, diabétologues, cardiologues, néphrologues, pharmaciens, infirmières).

DT2 : diabète de type 2 ; ETP : éducation thérapeutique du patient ; LDL-c : LDL-cholestérol ; PA : pression artérielle ; FO : fond d'œil ; DFGc : débit de filtration glomérulaire estimé ; RAC : ratio albuminurie-créatininurie ; CV : cardiovasculaire ; MRC : maladie rénale chronique ; IC : insuffisance cardiaque ; MCVA : maladie cardiovasculaire avérée.

1. Santé Publique France. Le diabète en France : les chiffres 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/> 2. Serusclat 2017. Place de la diabétologie libérale dans la prise en charge du diabète de type 2 et la gestion des parcours de soins : un défi à relever. Médecine des maladies Métaboliques 2017;11(1):42-44. 3. HAS. Parcours de soins - Maladie chronique. Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique - Février 2014. 4. Visseren FLJ, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J. 2021;42(34):3227-3337. 5. Darmon P, et al. Prise de position de la Société Francophone du Diabète (SFD) sur les stratégies d'utilisation des traitements anti-hyperglycémiant dans le diabète de type 2 - 2021. Med Mal Metab. 2021;15(8):781-801. 6. HAS. Recommandations de bonne pratique. Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2. Janvier 2013.



FR22D100221 - septembre 2022



## Tranche de vie d'une infirmière : expérience en équipe mobile de soins palliatifs lors du premier confinement.

Sophie CHRÉTIEN

Je souhaitais revenir sur mon expérience de travail en équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs lors du 1<sup>er</sup> confinement en 2020. À l'époque, je travaillais dans un des CHU de l'APHP. Ce fut une période singulière et en même temps fertile en termes de réflexivité professionnelle.

Le premier jour, nous nous sommes interrogés comme tous : devons-nous aller en renfort dans les unités de soin ? Où pourrions-nous être plus utiles ? Or une personne de la direction est venue nous rencontrer, sa demande était par rapport aux décès à venir : **« de quels moyens auriez-vous besoin pour assurer la continuité de votre activité ? »**. Après discussion, nous avons décidé qu'une partie de l'équipe continuerait à assurer le suivi des patients déjà pris en charge pendant que l'autre irait dans les services déjà COVID. La réflexion que j'ai alors portée auprès de mes collègues, a été de dire **« faisons comme si nous démarrions une implantation d'équipe mobile et allons au-devant des services pour identifier leurs besoins d'accompagnement »** ; **« ils sont pris par la charge de travail et ne penseront pas à nous solliciter, facilitons leur la tâche en allant les voir ! »**.

J'ai donc pris contact avec la cadre supérieure de santé qui avait en responsabilité les deux services les plus impactés par cette nouvelle épidémie : maladies infectieuses et tropicales ; réanimation médicale. Ces services ayant accueillis le 1<sup>er</sup> cas COVID découvert en France avaient depuis reçu de nombreux patients touchés par cette maladie. Je la rencontrai dès le lendemain avec mon collègue psychomotricien. Elle nous fit part de ses préoccupations très pratiques : **« l'organisation du personnel, le matériel »**. Elle partagea ses questionnements éthiques vis-à-vis des cultes, les doubles housses pour les corps, le traumatisme des familles à venir car **« seules 2 personnes étaient autorisées à voir le défunt »**... Arriva alors l'une des cadres du service des maladies infectieuses, service composé de 6 unités de 23 patients tous COVID. Elle s'exclama : **« Nous avons besoin de vous ! »**. Elle nous parla alors des infirmières du service. L'une l'avait interpellée à propos d'un pa-

tient **« il va mourir dans 5 minutes mais je dois m'occuper de quelqu'un d'autre »** ; d'autres **« se sentent stigmatisées par les professionnels des autres services »**.

Toutes les deux se sentaient impuissantes, fatiguées, travaillant 12h/jour depuis... Nous observâmes des signes de surmenage : elles parlaient vite avec beaucoup de mouvements, leurs traits étaient tirés, les questionnements faisaient. Elles avaient besoin de faire et d'agir. Elles étaient inquiètes pour leurs équipes malgré des temps de débriefing menés par les psychologues de ces services.

Ensuite, nous nous rendîmes dans les services de réanimation et de maladies infectieuses à la rencontre des professionnels de santé. Ici, je me concentrais uniquement sur les infirmières. Elles n'avaient pas l'information que l'ensemble de l'hôpital allait se transformer de façon progressive, au fur et à mesure des arrivées de patient COVID+. Cette information sembla les soulager. Les infirmières nous témoignèrent de leur fatigue physique liée aux précautions à prendre : habillage/déshabillage, avant d'entrer et au sortir de chaque chambre. Cela était épuisant et chronophage. Le renfort de personnel donnait des conditions de travail un peu plus confortables avec un ratio infirmière/patient adapté à l'exigence du travail. Mais d'autres éléments entravaient le bon déroulement du travail infirmier. La logistique, en effet le remplissage des tiroirs pour le matériel devenait difficile à tenir en temps réel. La charge mentale : **« penser à ne rien oublier avant d'entrer dans une chambre »** plus **« la peur d'être contaminé et de contaminer »**, **« former les collègues qui viennent en renfort »**. Nous leur demandâmes alors de nous décrire les signes cliniques des patients COVID+ dont elles prenaient soins. Ces différentes informations nous ont été pré-

cieuses, pour être force de proposition à différents niveaux.

La circulaire DHOS du 25 mars 2008 définit les objectifs opérationnels d'une équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs : mettre en œuvre des actions de conseil, de soutien et de concertation auprès des professionnels et équipes référents ; assurer le soutien psychologique et/ou social des proches pendant la maladie ou après le décès ; mettre en œuvre des actions de formation ; de recherche. Cela nous guida dans notre démarche ainsi que le concept d'accompagnement. L'accompagnement se décrit par une démarche relationnelle centrée sur le projet d'un individu, dans une posture de respect, de bienveillance et de non-jugement. Il s'appuie sur les ressources et les compétences de l'autre, s'intéressant en priorité aux côtés positifs, tout en assurant l'autonomie (décisions, parcours...). Il préserve et renforce l'estime de soi. L'accompagnement joue donc un rôle facilitateur.

Ainsi, j'ai proposé à mes collègues de l'EMASP que nous établissions des guidelines pour les infirmières et les médecins. Dès la 1<sup>re</sup> semaine, nous avons mis en adéquation nos connaissances en soins palliatifs avec les symptômes liés au COVID. Pour cela nous avons travaillé en collaboration avec le médecin de la douleur et un pharmacien. À la suite des retours d'expériences, j'ai suggéré aux cadres et cadres supérieurs de santé de soulager les infirmiers de la logistique du quotidien, dans l'idée de limiter l'épuisement lié à la charge mentale en plus de la charge physique. Parallèlement, nous allions à la rencontre des équipes des services qui se transformaient. Nous transmettions les savoirs cliniques empiriques recueillis auprès des infirmières des services expérimentés, auxquels s'agrémentaient progressivement ceux de l'EMASP. Parfois deux unités étaient

rassemblées en une seule avec des professionnels et une pathologie qu'ils ne connaissaient pas. Les équipes nous témoignaient de leur soulagement de nous voir, alors qu'ils étaient dans l'attente de leurs premiers patients COVID. L'EMASP était un repère stable au milieu de tous ces mouvements. Cela nous a permis d'observer à quel point notre activité était bien implantée.

Cette expérience et ces différents témoignages sont aujourd'hui précieux. Ils donnent quelques pistes sur la nécessaire transformation de l'organisation du travail infirmier à l'hôpital en se centrant sur la pratique clinique et les besoins des infirmières. Par exemple : impliquer les infirmières dans la mise en place d'outils pour qu'elles accèdent à

l'information de la vie institutionnelle et ne soient plus isolées dans leur service ; Penser le ratio patients/infirmières qui a fait ses preuves dans d'autres pays ; Réfléchir sur l'organisation du travail comme la logistique du quotidien. En effet, lors d'un débriefing organisé par les formateurs de l'IFSI de l'établissement fin avril, les étudiants infirmiers nous disent avoir découvert un nouveau métier qu'ils ne connaissaient pas à l'hôpital. Celui de la logistique ! Ils nous expliqueront à quels points ce travail était important pour aider les infirmières au quotidien et que cela leur avait permis pour certains de mieux comprendre les différents métiers de l'hôpital. Les infirmières prenaient plus de temps avec eux pour leur expliquer leur travail, leur

montrer certains gestes de soins. Finalement plus formateurs que lors de certains stages ! Enfin une meilleure prise en compte de l'expérience clinique des infirmières et sa valorisation sont impératives. Car tous les services ont repris leur mode de fonctionnement, antérieur au COVID et totalement obsolète. Celui où les étudiantes infirmières nous expliquent que les infirmières font des tours : «*tour des paramètres*», «*tour de médicaments*», «*tour des pansements*»...

***Tourner rend fou et les infirmières quittent les hôpitaux... Alors osons explorer ces quelques pistes et d'autres surgiront !***

1. Lire partout sous le terme infirmière : infirmier et infirmière

## L'Anfiide renouvelle son adhésion à l'EFNNMA

(Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes)

Depuis sa création, l'Anfiide démontre une volonté d'ouverture, au-delà des frontières nationales, afin de collaborer avec nos collègues des autres associations infirmières, à l'évolution et à la promotion des soins infirmiers dans le monde. En 1925, l'association rejoint notamment, le Conseil international des infirmières (CII), en 1971, la Fédération européenne des associations nationales infirmières (EFN) et en 2002 au Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes (EFNNMA).

Ce Forum d'associations nationales d'infirmières et de sages-femmes a été créée en 1996, pour faire le lien entre les décideurs internationaux et nationaux, mais aussi pour rassembler les 6 millions d'infirmières et de sages-femmes de la région européenne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Rappelons la diversité des pays qui composent cette région qui s'étend d'ouest en est de l'Islande à Vladivostok en Fédération de Russie et du nord au sud du cercle polaire à l'extrémité du désert du Negev.

L'EFNNMA a pour objectif principal de promouvoir la santé des populations qui vivent dans cette région, de leur fournir de meilleurs services de soins de santé dans la région OMS Europe en insistant sur la contribution apportée par les professions infirmière et maïeutique dans les projets initiés par l'OMS.

L'ANFIIDE soutient les objectifs du plan stratégique de l'OMS relatif à la profession infirmière publié en 2021 et qui ont été déclinés dans la région Europe. Notre association souhaite promouvoir la transposition de ces objectifs dans le contexte français en réponse aux difficultés majeures auxquelles notre système de santé doit faire face actuellement et dans le futur.

Renouveler notre adhésion à l'EFNNMA permettra à notre association de collaborer avec les autres membres du Forum dans une volonté d'aborder la santé et les soins infirmiers de manière globale. Multiplier les échanges au sein de la

région OMS Europe permettra également de bénéficier de leurs expériences nationales dans la mise en œuvre des objectifs de l'OMS et ainsi d'en dégager des enseignements quant à nos initiatives nationales dans ce domaine.

D'autre part, notre contribution à cette organisation internationale permettra aux membres de l'EFNNMA de mieux connaître la réalité de la santé et des soins infirmiers en France.

Le caractère mondialisé des soins de santé, nous incite à poursuivre nos collaborations tant au niveau européen qu'international. Il nous semble essentiel de nous inscrire dans une démarche collective visant à répondre efficacement aux défis auxquels nous sommes confrontés. Les conséquences de l'évolution des besoins de santé de la population, de la terrible pandémie traversée mais également de la mise en œuvre des principes du nouveau management public dans le domaine de la santé, nous obligent à nous engager dans le but d'impulser une dynamique de changement.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informés des activités de l'EFNNMA.



European Forum of National Nursing and Midwifery Associations

## Vous avez dit sport-santé ?

# Mais qu'est ce qu'un(e) infirmier(e) peut faire dans ce domaine ?

**Christelle REPOND**, référente Maison Sport-Santé du Pays de Tarascon, infirmière - infirmière ASALEE - infirmière libérale, Trésorière CPTS Ariège Pyrénées, Maison de santé du Pays de Foix et Maison de santé du Pays de Tarascon en Ariège (09)

Le diplôme d'État d'Infirmier(e) est défini comme un métier de soignant(e) avec une notion de santé globale (physique, psychique, sociale, environnementale). Selon le type d'exercice (libéral, hospitalier, associatif...) il se pratique différemment, pour les uns plus dans des gestes techniques pour les autres plus dans le relationnel. Néanmoins, la compétence d'éducation à la santé peut être et même doit être mobilisée à tous moments.

Autant il est devenu aisé d'aborder l'équilibre alimentaire dans notre approche soignante afin de renforcer un mode de vie adéquat aux besoins de santé de la personne ou de la population, qu'il ne semble pas inné d'évoquer le thème du mouvement. Mais **qu'est ce que le « sport santé » ? En quoi est-ce une action de soins? Comment selon notre exercice pouvons-nous le mettre en valeur ?**

**Le « sport-santé » recouvre la pratique d'activités physiques ou sportives qui contribuent au bien-être et à la santé du pratiquant conformément à la définition de la santé par l'organisation mondiale de la santé (OMS) : physique, psychologique et sociale.**

Au niveau gouvernemental, **Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024** a pour objectif d'améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie (*Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 | sports.gouv.fr*). Cela s'articule autour de 4 axes

- La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive
- Le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique
- La protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des pratiquants
- Le renforcement et la diffusion des connaissances

Nous sommes donc bien sur une invitation à adopter un mode de vie actif : c'est-à-dire sortir de la sédentarité et pratiquer une activité physique régulière en sécurité.

Nous pouvons en conclure que nous sommes faits pour bouger, tout comme nous sommes faits pour nous alimenter...

Le fait de bouger est un moyen de prévention et également est un traitement non médicamenteux. Pour autant le terme sport-santé peut faire peur tout comme le mot régime !

De ce fait, il apparaît incontournable que la profession infirmière se doit de développer des actions en faveur de ce thème afin d'agir positivement sur la santé de chacun en prévention, mais aussi en recherche d'équilibre de la maladie.

### Comment ?

Selon le mode d'exercice de l'infirmier(e) l'accent sera mis différemment.

J'exerce principalement mon activité au sein de l'association ASALEE (*protocole de coopération, travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur le territoire concerné*). Régulièrement un groupe national composé d'infirmier(e)s et médecins se réunit et approfondit le thème de la remise en mouvement en s'appuyant entre autres sur le raisonnement clinique, les diagnostics infirmiers et les sciences cliniques infirmières. Par exemple, saviez-vous qu'un diagnostic infirmier s'intitule **« mode de vie sédentaire ? »**

À ce jour nous dénombrons 5 missions infirmières :

- Une mission de repérage des patients et/ou usagers qui sont sédentaires et /ou inactifs physiquement

- Une mission d'accompagnement par des entretiens individuels ou en groupe pouvant également être sur du temps « marché ».

- Une mission d'orientation vers les médecins pour prescription d'activité physique adaptée et vers les professionnels des activités physiques et sportives pour inclusion dans les ateliers sport-santé adaptés et encadrés.

- Une mission d'observance puisque c'est aussi un traitement non médicamenteux.

- Une mission de coordination et de développement de réseau avec les acteurs de la santé, du sport et des collectivités afin de faire du lien, de s'assurer d'une cohérence dans le parcours d'APA (activité physique adaptée). Nous pouvons noter l'importance du maillage territorial pour favoriser un parcours sport-santé de proximité dans une dynamique de santé globale.

En libéral, le rôle de repérage, d'orientation et d'observance sont prépondérants.

### Mais concrètement ?

Lors de l'exercice ASALEE, un médecin oriente un patient pour un sevrage tabagique. Au-delà de l'accompagnement à l'arrêt du tabac, sera réalisé un dépistage d'un risque BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive) par une spirométrie. Lors de ces consultations infirmières sera abordé le mode de vie actif de la personne. Est-elle sédentaire?

Pratique-t-elle une activité physique? Quelles en sont ses représentations? Etc...

Un bilan éducatif partagé est réalisé, et servant de base pour coconstruire un parcours sport-santé de proximité pluridisciplinaire avec le patient. Le travail de l'infirmier notamment en coopération avec le médecin traitant sera de s'assurer que le parcours est adapté, fluide, cohérent, articulé et évalué avec la personne et tous les acteurs professionnels mobilisés (quel qu'en soit le secteur)...

Au-delà d'un rôle de coordination d'actions relevant de la politique sport-santé, mon rôle de référent de la Maison Sport-Santé permet également de créer une émulation interprofessionnelle (avec une implication de patients ressources) qui facilite l'exercice pluridisciplinaire coordonné autour d'une situation singulière.

Les maisons de santé dans lesquelles je travaille sont pluri-professionnelles : médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers libéraux, masseurs kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes, psychologues, orthoptistes, psychomotriciennes, ergothérapeutes, orthophonistes... en font partie et nous avons comme partenaires les services sociaux du département notamment le CLIC (Centre local d'information et de coordination), les collectivités, les communes et CLS (Contrat Local de Santé de l'intercommunalité), les professionnels du sport : les enseignants en activités physiques adaptées et les éducateurs, les associations, les fédérations sportives, les instances telles

que les CPAM (caisse primaire d'assurance maladie), ARS (agence régionale de santé), DRAJES (délégation régionale académique à la jeunesse et au sport), DSDEN (direction des services départementaux de l'éducation nationale), les autres Maisons sport-santé du département et département limitrophe et enfin de nouvelles structures telles que la CPTS Ariège Pyrénées (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé). On pourrait s'attendre à avoir une liste de professionnels issus du monde sportif mais pas que.... En effet chacun de ces acteurs a un rôle dans le parcours sport-santé.

**La profession infirmière apporte une plus-value notable de part la vision globale, la connaissance du réseau mobilisable, des acteurs, la proximité avec les usagers, l'approche méthodologique... pour favoriser un parcours d'APA (activité physique adaptée) individualisé et coordonné.**

Néanmoins, cette démarche n'est pas innée. Il est important de mobiliser une curiosité professionnelle et un leadership afin de connaître et chercher à connaître son territoire et ses ressources. Apprendre à se connaître afin de comprendre comment chacun peut agir ou être force de propositions en complément de l'autre, d'où la grande importance de la communication; être dans un état d'esprit fédérateur et coconstruire des actions pour travailler ensemble; s'assurer que cela soit toujours en cohérence avec le besoin défini.

Pour cela, recueillir l'avis des bénéficiaires et coconstruire avec eux est un plus.

**« Être infirmier c'est saisir sa chance de se rencontrer aux côtés des autres. »**

**Infirmière d'hier et de demain, l'opportunité de vivre mon leitmotiv : l'humain !**



22 ans de diplôme, 5 ans d'hôpital et 17 ans d'exercice libéral, **Laurianne DERREUX** nous partage ce qui la motive aujourd'hui à vivre son métier avec passion et engagement malgré une actualité professionnelle pesante.

Je ne suis pas aujourd'hui la même infirmière qu'à mes débuts. La maturité professionnelle et l'expérience me confèrent une certaine légitimité certes. Cependant, je n'ai de cesse de me questionner : « Pourquoi continues-tu ? », « Combien d'années encore à se lever tôt, à souffrir, àangoisser de ne pas boucler la journée sans rien oublier ? »

Puis le réveil sonne... et je redémarre car ils m'attendent et je leur ai fait cette promesse d'être là. Je reprends le volant ne sachant de quoi sera faite ma journée. Être infirmière c'est s'affranchir de toute routine.

S'engager à soigner signifie être là quels que soient la météo ou l'humeur du jour. 20 ans de diplôme et toujours dans l'inconfort, je doute : ai-je fait tout ce qu'il était nécessaire de faire pour que mon patient malgré la maladie se sente mieux ? Ai-je suffisamment écouté leurs maux et ceux de leur famille ? Ai-je été atten-

## 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



secretariat@anfiide.com [www.anfiide.com](http://www.anfiide.com)

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE - AFFILIÉE AU CII



**BULLETIN D'ADHÉSION**



tive à chaque symptôme ? Ne suis-je pas passée à côté de quelque chose ? La charge mentale de nos responsabilités ne s'apprivoise pas avec le temps. Savoir lire entre les lignes d'une ordonnance est primordial : accepter un soin c'est s'engager à être aux côtés du patient et parfois même, jusqu'à son dernier jour de vie. Aujourd'hui où la présence médicale ne couvre pas tous les besoins en santé, il nous faut répondre présent sur notre territoire. Quand le patient nous alerte car son état de santé s'aggrave, l'infirmier porte souvent seule la responsabilité de l'orienter. La coordination est fortement médiatisée sans réellement se vivre au quotidien. Afin de sécuriser les prises en soin, il me faut me former et actualiser mes connaissances chaque année pour continuer à gagner en compétences. Les protocoles changent, les durées d'hospitalisations sont raccourcies et

en ville nous sommes amenés à soigner tout type de pathologies, de moments de la maladie je dirais même... de vie ! Le cadre législatif en cours de mutation quant à notre champ de compétences n'en demeure pas moins non représentatif de la diversité de nos actes. Nous sommes constamment sur un fil, soucieux de respecter la loi, soucieux d'apporter le juste soin imposé par la maladie. J'en viens donc à ce qui me passionne : eux... mes patients ! Chaque fois que je doute, ils me ramènent au sens de ma profession, à là où tout a commencé pour moi. Être infirmière c'est se connecter « *de cœur à cœur* », être touchée par la différence, tenter de comprendre le monde de l'autre et s'y confondre le temps du soin. Quand Mme C. patiente aphasique me regarde intensément, abaisse mon masque et me caresse la joue, je suis bouleversée ! Il ne s'agit pas d'un film,

c'est ma vie d'infirmière. Je continue donc pour cela : vivre cette intensité dans la relation de soin. Je connais peu d'endroits où l'humain se vit si profondément. Entre un patient et une infirmière, les masques tombent pour faire place à deux êtres singuliers qui deviennent partenaires dans un moment de vie douloureux.

Grâce à l'expérimentation Equilibres je ne suis plus isolée dans mon exercice. Je partage mes expériences lors de visites pair à pair dans d'autres cabinets. Nous réfléchissons à comment vivre nos valeurs auprès des patients et dans nos équipes. Je m'épanouis personnellement et professionnellement.

L'ANFIIDE en tant qu'association engagée, nous informe sur notre actualité et élargit notre réflexion à un niveau mondial. Ainsi elle nous invite à coconstruire notre place dans le système de santé actuel. L'ANFIIDE nous encourage à prendre part aux débats et à agir humblement, ce pourquoi j'ai accepté ici de témoigner avec beaucoup de gratitude.

Pour ne pas subir ou ruminer ce que devrait être mon métier demain, j'ai décidé de transmettre ma philosophie du care auprès des étudiants des IFSI de Nîmes. Je les accueille au sein de mon équipe et je contribue à leur formation en participant à certaines unités d'enseignement. Cette expérience est nourrissante et constructive pour les deux parties. Le contenu théorique est dense. Les sciences infirmières ne s'inventent pas ! À peine la blouse enfilée, ils doivent apprendre le raisonnement clinique et développer des compétences relationnelles authentiques.

Le baptême du feu avec un patient a toujours lieu ! J'aime en être le témoin et leur donner suffisamment confiance pour qu'ils osent rencontrer et se rencontrer.

Les infirmiers de demain portent nos valeurs, ils les incarnent tout autant que nous. Ils vivront d'autres compétences et innoveront dans un système de soin qu'ils auront investi. Je ne suis pas anxieuse d'être un jour une de leur patiente.

***L'art infirmier est devenu contemporain ...***



# Une vision pleine d'espoir et d'ambition

La profession d'infirmière n'a cessé d'évoluer au cours du temps et doit s'adapter en permanence aux besoins de santé des patients.

En tant que cadre de santé de proximité ou en qualité de formateur, j'ai toujours été très attentive à prendre soin des équipes ou des étudiants pour que le patient puisse bénéficier de soins de qualité et sécurisés avec toute la bienveillance et l'humanité du soignant.

Pour ma part, j'ai fait de cette citation ma maxime «*Si soigner en tant que moyen fait appel à l'intelligence de l'esprit avec toutes les connaissances et habiletés techniques et manuelles qui s'y rapportent, prendre soin, en tant que finalité, fait appel, en plus, à l'intelligence du cœur du professionnel avec l'authenticité de sa présence et le souci permanent de la dignité de la personne qui caractérise cette intelligence*». (Walter HESBEEN)

**Laurianne DERREUX** (IDEL) et moi-même avons souhaité permettre à **Laetitia, Chloé, Mélanie** et **Gabriel**, étudiants à l'IFMS du CHU de Nîmes, de témoigner de leur motivation.

**Christelle BALDACCHINO**, CS formateur IFMS CHU Nîmes

**Dans un contexte de découragement post-covid, nous sommes les étudiants de l'Après, rentrés à l'IFMS l'année qui a suivi le début de la pandémie.**

La société considère aujourd'hui l'infirmier comme un des piliers du système de soin, mais nous, quels soignants serons-nous une fois notre diplôme en poche ?

*"J'ai conscience que notre futur métier d'infirmier est au cœur des débats sociétaux. Néanmoins, je me questionne sur la place que j'aurai dans le système de soin de Demain ? J'espère qu'au fil des années nos valeurs resteront intactes, et que nos compétences évolueront."*

**Chloé**

Une vocation ou un métier passion ?

Nous avons tous des motivations personnelles pour exercer ce métier. Pour certains, il s'agit d'une passion pour les sciences, d'un besoin de rendre fier son entourage ou encore l'envie d'appartenir à la grande famille des soignants. Pour d'autres, c'est leur histoire de vie qui les a conduits à faire ce choix : une expérience en tant que patiente, le vécu de maladies ou le décès d'un proche.

*"En tant qu'ancienne aide-soignante, mon expérience professionnelle m'a fait développer des motivations encore plus profondes. Je sais quelle infirmière je veux être mais surtout celle que je ne veux pas être"*.

**Mélanie**

A nos motivations individuelles, se sont ajoutées nos valeurs humanistes. Être soignant, c'est donner de soi. Notre travail ne s'arrête donc pas après avoir quitté notre blouse. Infirmier signifie s'impliquer physiquement, psychologiquement mais aussi émotionnellement.

Aider, accompagner, soigner nous permet d'accomplir ce besoin de vouloir "sauver le monde". Le relationnel nous passionne tout autant que la technicité des soins.

Chaque jour est un éternel recommencement, c'est ce qui est si palpitant.

Nous mesurons pleinement les responsabilités et l'exigence de ce métier, nous y voyons une source d'investissement et d'épanouissement.

Des rêves et des idéaux ?

En chaque étudiant, en chaque professionnel de santé, se cache un rêve ou un idéal. Ces rêves sont propres à chacun et pourtant bon nombre de personnes possèdent les mêmes.



*"En tant qu'infirmière, je rêve de prendre le temps de soigner correctement. Je rêve d'embellir ma profession et d'apporter mon aide et mes connaissances à tous ceux qui me le demanderont"*.

**Laëtitia**

Ces phrases peuvent paraître illusoire : utopie ou naïveté de l'étudiant. Elles sont pour nous, soignants de Demain, le moteur de notre ambition. La citation d'Antoine de Saint-Exupéry prend ainsi ici tout son sens : "Fais de ta vie un rêve et d'un rêve une réalité". Notre vie future repose sur un ensemble de rêves, qui, nous l'espérons, deviendront réalité.

En effet nous n'avons pas choisi ce métier par hasard : nous en avons rêvé !

Soigner, sauver, soulager, panser... nous étions impatients de le vivre. La réalité du terrain nous a rappelés à l'ordre : la maladie peut parfois avoir le dernier mot malgré notre dévouement sans faille.

Face à cette cruauté, d'autres rêves ont alors émergé : avoir le temps de soigner le patient dignement, contribuer à faire évoluer notre profession et la faire reconnaître.

Animés par nos attentes, nous n'avons pas entendu ceux qui qualifiaient ce métier de "difficile" et qui réduisaient le plaisir d'exercer à une peau de chagrin.

Aujourd'hui, nous souhaitons conserver nos qualités relationnelles, être bien traitant envers nous-mêmes pour l'être envers nos patients. Investis dans notre apprentissage, nous voulons porter la qualité des soins et viser une certaine perfection. Apprendre encore pour devenir meilleurs, afin de nous adapter à l'évolution des techniques et prodiguer des soins encore plus pointus.

Nous avons conscience que notre formation ne s'arrêtera pas aux portes de l'IFMS.

La passion pour le soin nous rassemble, il faut être infirmier pour le comprendre probablement!

## Quand je serai infirmier.e je serai...

Les lieux d'exercices, les compétences requises, l'expérience de terrain démultiplient les possibilités de se projeter dans cette profession. Certains d'entre nous souhaitent se spécialiser comme infirmière puéricultrice, infirmière en pratiques avancées, infirmier anesthésiste ou infirmière libérale. D'autres se destinent à des services hospitaliers tels que les urgences, l'hémo-oncologie et la psychiatrie.

Par la suite, devenir formateur afin de développer la pédagogie et privilégier le contact avec les étudiants, offre une possibilité d'évolution attrayante à nos yeux.

Enfin, nous aspirons tous à nous former continuellement tout au long de notre carrière pour pouvoir suivre l'évolution de la médecine et de ses protocoles.

*"J'aimerais continuer de rédiger des articles sur notre profession afin de faire bouger les lignes".*

### Gabriel

Finalement, notre métier futur s'articule autour de ces quatre parties, qui sont toutes imbriquées : motivations, projections, rêves, attentes. Elles sont le fil conducteur du soignant que nous souhaitons devenir Demain.

**L'ambition et l'espoir** nous permettront de passer outre ce que nous pouvons entendre sur les difficultés actuelles du métier. Nous savons qu'il ne sera pas aisé de l'exercer chaque jour, pour autant nous le ferons toujours avec dévotion, tout en veillant à maintenir le patient au centre de notre prise en soin.

## ANFIIDE/ANFIPA un partenariat évident

*Sophie Chrétien, Marie-Astrid Meyer*

La loi de modernisation de notre système de santé en 2016 introduit "la pratique avancée" pour les professions paramédicales. Elle pose dès lors le cadre juridique d'un nouvel exercice pour la profession infirmière. Le 18 juillet 2018, le décret n° 2018-633 relatif au diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée (IPA) rend enfin possible la mise en place de ce métier dans trois domaines :

- Pathologies chroniques stabilisées; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires;
- Oncologie et hémo-oncologie;
- Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale;

Suivi en 2019 de la mention Psychiatrie et santé mentale et en 2021 de la mention Urgences.

A l'origine de ce progrès, une association se distingue : l'Association Nationale des Infirmières et Infirmiers diplômés et des Étudiants (ANFIIDE). Elle est très engagée dans l'évolution de la profession infirmière depuis sa création en 1924 par Léonie Chaptal. Forte du soutien du Conseil International Infirmier, dont elle est membre depuis 1925, elle promeut le leadership infirmier dont la pratique avancée infirmière.

Dès 2005, à l'initiative d'infirmiers cliniciens membres de l'ANFIIDE, un groupe d'intérêt commun est créé : le réseau de la pratique avancée en soins infirmiers (GIC RépASI). Celui-ci prend son essor en 2013, suite à la création des masters en sciences cliniques infirmières, préfigurateurs du diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée. Le GIC RépASI devient un interlocuteur incontournable du ministère des Solidarités et de la Santé grâce à de nombreuses productions, au travail de lobbying et à l'impulsion de la première Journée Nationale des IPA. Dès lors, le GIC participe au sein des différents groupes de travail de la Direction générale de l'offre de soins, sur le référentiel de compétences et de formation, en vue de l'élaboration des décrets et arrêtés.

Les décrets parus et les premiers IPA diplômés, il était devenu indispensable

de créer une association pour les IPA afin d'élaborer un réseau, le maillage territorial, et susciter une identité propre à ce nouvel exercice professionnel. Soutenu par l'ANFIIDE, les membres du GIC RépASI accompagnés de jeunes diplômés et étudiants motivés, ont créé, en novembre 2019, l'association Nationale des Infirmiers en Pratique Avancée (ANFIPA). Sa dénomination est délibérément proche de l'appellation "ANFIIDE" pour rappeler son origine. L'ANFIPA, dans la continuité du travail effectué par l'ANFIIDE poursuit sa route et façonne son identité.

Elle est structurée autour de six collèges, représentant chacune l'une des cinq mentions ainsi qu'un collège universitaire. Elle travaille en étroite collaboration avec différents partenaires, à la promotion de la pratique avancée et à l'évolution des pratiques professionnelles de ses adhérents.

Devant la crise majeure que traverse l'ensemble de notre profession et les enjeux de nos différents métiers, certains travaux menés par l'ANFIIDE ou l'ANFIPA gagneraient en efficacité à être mutualisés au bénéfice de la profession et des patients. Le métier d'infirmier en pratique avancée est issu du métier socle. Il est donc indispensable de travailler ensemble à l'innovation de notre profession. D'après la consultation réalisée du 18 au 22 novembre 2022 auprès de l'ensemble des infirmiers inscrits à l'Ordre et à laquelle près de 50 000 infirmiers ont répondu : *"Les infirmiers souhaitent une réécriture en profondeur du décret-socle, un élément décisif pour la montée en compétences de la profession"*. Outre cet exemple, les sujets à traiter sont multiples. Au-delà des liens de filiation historique et forts entre l'ANFIIDE et l'ANFIPA, la mise en commun de nos forces vives de façon officielle, structurée et pérenne est aujourd'hui primordiale et indispensable.

*« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin »*



# L'ANFIIDE et le CEFIEC, une vision commune pour l'avenir de la profession infirmière

Michèle APPELSHAEUSER, CEFIEC

Depuis 1949, le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC) est un acteur incontournable dans la construction et l'évolution des formations en soins infirmiers, de cadres de santé, d'aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture. Les 703 établissements affiliés au CEFIEC forment un maillage territorial qui permet quotidiennement d'être au plus proche des besoins des quelque 104 000 acteurs de la formation (élèves, étudiants.es, formateurs.rices, directeurs.rices et personnels administratifs et logistiques) répartis dans les différents instituts (IFSI, IFCS, IFAS et IFAP).

Le CEFIEC a toujours été très investi et a participé activement au fil du temps aux différentes réingénieries des études aux métiers de la santé. Il a défendu l'entrée de l'ensemble de la filière infirmière dans le système L.M.D recommandé suite aux accords de Bologne. La création d'une section du Conseil National des Universités pour les sciences infirmières est une avancée importante pour la profession. En effet, à la lumière des réalisations en Europe et dans le monde, nous savons que la recherche infirmière a un impact considérable sur la prise en charge de la Santé de la population, non seulement en termes de qualité mais aussi de coût pour la société et le pays.

Notre profession dans tout ce qu'elle représente avec le niveau Licence, le niveau Master pour les certaines spécialités, les cadres de santé et la pratique avancée, est en constante évolution. En outre, notre métier ne cesse d'évoluer, ne cesse de grandir. Nos formations, elles aussi, évoluent et nos responsabilités également. La profession infirmière monte en compétences, monte en puissance. La profession infirmière est aujourd'hui une réponse aux problématiques que rencontre notre pays, quant à l'offre des soins, à la ville comme à l'hôpital. Nous devons penser l'avenir de notre système de santé en développant plus encore l'interprofessionnalité et garder à l'esprit notre mission première, celle de garantir pour tous un égal accès aux soins. Dans ce challenge, les associations professionnelles telles l'ANFIIDE et le CEFIEC ont des réponses et leur place dans ce probable changement de paradigme.



Face à ces enjeux, le CEFIEC a réaffirmé son positionnement dans le cadre des élections présidentielles de 2017, quant à la nécessaire intégration des formations en santé à l'Université mais a exprimé également ses priorités pour garantir cette intégration. Ces priorités sont formulées notamment à travers les 11 propositions formulées par le CEFIEC durant la campagne présidentielle. Cette réflexion de 11 propositions à destination des 11 candidats à l'élection présidentielle était une base de travail sur laquelle s'est appuyé le CEFIEC dans ses axes de travail 2017/2019. Elle a été menée avec l'objectif de garantir l'offre de soins mais également de garantir un accès pour tous à la formation. «*Nous donnons des repères et des formations professionnalisantes qui permettent aux*

*étudiants d'acquérir en trois ans, un métier transposable immédiatement avec un raisonnement clinique, une approche par compétences et un savoir-faire articulé autour des pratiques professionnelles*». Ce sont autant de priorités qu'il convient de préserver dans un contexte d'intégration à l'Université.

Fort du succès des «*11 propositions*», le CEFIEC a souhaité en 2019 inscrire ses travaux dans le projet «*Ma Santé 2022*» en proposant un tome 2 intitulé «*INTÉGRATION DES FORMATIONS EN SANTÉ*».

Représentant les professionnels de santé de la formation infirmière depuis 70 ans, il est essentiel pour le CEFIEC de promouvoir la plus-value de l'existant en s'orientant avec conviction vers l'avenir. Il s'agit avant tout de poursuivre les travaux engagés avec l'ambition de garantir une intégration cohérente et intelligente à l'Université.

Un chantier ambitieux  
décliné en 4 propositions,  
15 objectifs et 50  
déclinaisons  
opérationnelles

S'inscrivant dans le plan «*Ma Santé 2022*», le CEFIEC ambitionne de porter ces nouvelles propositions à l'horizon 2022 :

1. «*Un dispositif de formation professionnalisant*» pour répondre aux besoins de santé des territoires,
2. «*Une formation à la recherche par la recherche*». L'intégration des formations en soins infirmiers à l'université trouve tout son sens dans le développement de la recherche.

L'ANFIIDE et le CEFIEC  
ont des réponses  
et leur place dans le  
probable changement  
de paradigme.

**3. « Une place pour chacun des acteurs ».**

Il s'agit d'élargir l'engagement partenarial au service de la démocratie en santé en y impliquant, les équipes pédagogiques, les usagers de soins et les étudiants,

**4. « Une promotion du leadership clinique infirmier en Europe ».**

Pour renforcer l'identité professionnelle, il est inévitable aujourd'hui de favoriser l'harmonisation de la formation infirmière au niveau européen et de contribuer au développement d'un programme européen en sciences infirmières.

**En 2021, l'ANFIIDE et le CEFIEC se sont invités dans la course aux Présidentielles**

« 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 différents candidats à l'élection présidentielle. » Aussi, il nous est apparu nécessaire de pouvoir exprimer notre vision auprès des différents candidats et d'entendre leur constat et projets. Une volonté ambitieuse et des débats. Au-delà de la pleine réussite de ce projet, nous avons, une vision prospective pour la formation et la profession.

**Attractivité, un enjeu essentiel**

Les raisons du déficit d'attractivité sont nombreuses notamment les conditions de travail dénoncées dès 2016. Le CEFIEC alors a souhaité mettre en avant la profession et la formation par la réalisation d'un court métrage. L'objectif de ce film n'était pas de nier les difficultés inhérentes à la profession mais d'exprimer, par la voix des étudiants et des professionnels, la passion qui anime chacun d'entre eux au quotidien et montrer in situ le métier. Une vision juste et réaliste de la profession et de la formation à travers un premier court métrage « *Passion Infirmière* ».

Ce travail, plébiscité par un très grand nombre et utilisé comme support dans les IFSI a insufflé la réalisation d'un deuxième opus « *Le parcours d'une infirmière en devenir* ».

Ce deuxième court métrage a pour but de valoriser la formation en soins infirmiers, ainsi que l'ensemble des acteurs qui font vivre les instituts de formation.

**L'avenir de la formation passera par la professionnalisation du tutorat qui se révèle être une nécessaire collaboration ANFIIDE/CEFIEC.**

Destiné à la promotion du métier d'infirmier auprès de l'ensemble des organismes liés à l'emploi et à l'Éducation nationale, ce film favorise la découverte du métier auprès des futurs étudiants et des personnes en reconversion.

Depuis 2019 et l'intégration sur Parcoursup de la sélection d'entrée en IFSI, les chiffres révèlent que la formation infirmière est la plus plébiscitée. Le CEFIEC s'interroge sur le nombre d'étudiants qui abandonnent la formation avant la diplomation ou qui se réorientent vers un autre métier.

Aussi et dans le cadre des tensions en matière de ressources humaines que rencontre le système de santé français, le CEFIEC avait réalisé, une enquête intitulée « *Profil des étudiants en soins infirmiers dans les instituts et leur employabilité* » à destination de l'ensemble des instituts de formation adhérents, du 5 décembre 2021 au 4 janvier 2022. Cette enquête menée en collaboration avec le Ministère des Solidarités et de la Santé, visait à identifier précisément le nombre d'entrées en formation d'étudiants en

soins infirmiers, comprendre et analyser les abandons (interruptions : quelles en sont les causes ?), et d'en évaluer l'impact sur l'attractivité des étudiants dans le monde professionnel, in fine, l'employabilité des étudiants à l'issue de la formation. Pour la première fois, ces données chiffrées et fiables permettent de quantifier objectivement le profil et l'employabilité des étudiants. Tous ces éléments sont accessibles sur le site du CEFIEC.

**Valorisation du tutorat, un enjeu essentiel pour l'ANFIIDE et le CEFIEC**

Parce que 50% de la formation est réalisée en stage, la fonction de tutorat ne s'improvise pas ! Le tutorat valorisé a toute sa place dans le processus pédagogique en contribuant au bien-être des étudiants et a son acculturation aux exigences de l'exercice professionnel d'aujourd'hui.

L'avenir de la formation passera par la professionnalisation du tutorat qui se révèle être une nécessaire collaboration ANFIIDE/CEFIEC.

« *Mieux structurer la formation pendant les stages* » est l'un des éléments rapportés dans le relevé de conclusions du Ségur de la Santé portant sur les mesures en faveur des étudiants en santé. En outre, il est précisé qu'il s'agit de « *reconnaitre et valoriser les fonctions de tutorat pour les professionnels encadrant des stagiaires avec une formation systématisée, en y consacrant du temps dédié et une rémunération* ». Cette question cruciale visant la qualité de la formation des étudiants et en conséquence la qualité des soins, est fondamentale et urgente selon le CEFIEC. Fortement investi sur ce sujet avec des propositions concrètes permettant la professionnalisation des tuteurs, le CEFIEC souhaite que cette question soit rapidement remise à l'étude. Le tutorat permet de faire découvrir l'approche compétence au-delà de l'acte de soins, mais aussi l'apprentissage relié au raisonnement clinique. Cette approche permet en outre au soignant en devenir, d'appréhender son métier et de créer son identité professionnelle. La formation des tuteurs doit mettre en avant cette dimension et l'intégrer dans la formation. Aujourd'hui, poursuivons ensemble notre engagement pour que demain notre profession s'inscrive durablement dans une dynamique d'attractivité.





## Nouvelle présidence de l'Association Française des Directeurs des Soins



© Manuelle TOUSSAINT

Directrice des soins depuis 15 ans, et investie au sein de l'Association Française des Directeurs des Soins depuis le début de mon exercice dans cette fonction, c'est de manière progressive et cohérente que j'ai pris des responsabilités au sein du bureau. Je remercie celles et ceux qui me font confiance pour assurer la nouvelle présidence de l'AFDS et relever ainsi les nombreux défis qui nous mobilisent.

Je souhaite pouvoir partager les convictions qui m'animent avec tous les professionnels de santé paramédicaux qu'ils soient managers de santé ou dans l'exercice direct des soins paramédicaux. L'AFDS porte une attention cruciale à l'accompagnement des étudiants, car les professionnels de demain sont ceux que nous accompagnons aujourd'hui dans leur formation.

Par ailleurs, croire au possible pour le créer, voilà ma vision de mon mandat de présidente. Voir les directeurs des soins exercer dans tous les lieux où la gouvernance de la politique nationale se déploie, intégrer explicitement le triumvirat de la gouvernance, avec un équilibre des voix dans les constructions de décisions, aux côtés du chef d'établissement et du président de CME, et pour les instituts aux côtés des universitaires et du Conseil régional, être formés à l'institut du management de l'EHESP à l'instar de nos collègues directeurs d'hôpitaux.

Notre objectif consiste à ancrer notre métier de directeur des soins au sein des instances gouvernantes. En effet, ce métier singulier est indispensable aux coordinations des parcours de santé, de soins, au management éclairé des professionnels de santé, à l'organisation plurielle et à la coordination des prises en charge, à la formation et aux enseignements des métiers soignants.

En m'appuyant sur le travail déjà accompli par les présidents qui se sont succédés, et ceux en construction, je porte l'ambition de permettre à notre association de faire de grands pas et que chaque directeur des soins se sente fier d'appartenir à ce collectif, se sentant soutenu jusque dans son quotidien. Avec les représentants actifs régionaux de l'AFDS, je continuerai à porter et à valoriser nos expertises du métier de directeurs des soins. Avec eux, je pousserai les portes et j'affirmerai notre savoir, notre savoir-faire. Je porterai cette vision forte du dirigeant qu'est le directeur des soins pour rendre ainsi plus visible encore notre association.

Les partenariats seront poursuivis et renforcés très concrètement, afin que l'association continue d'être active sur tous les environnements de travail, sur tous les événements majeurs du monde de la santé.

De nombreux travaux démarrent ou vont démarrer avec la DGOS sur la santé des professionnels, l'évolution du métier IPA ou avec la FHF, l'ANAP sur les organisations des soins et la gestion des compétences, l'évolution des métiers paramédicaux. Les membres adhérents de l'AFDS sont inscrits et engagés dans ces travaux car les directeurs des soins sont responsables des organisations paramédicales, de la formation des professionnels et de la répartition des compétences aux postes de travail, elle s'implique donc très concrètement dans l'évolution de notre système de santé.

L'Association professionnelle que nous représentons est force de propositions stratégiques et politiques pour notre système de santé grâce à un collectif consolidé, pluriel et novateur. Rendre attractif le métier de directeur des soins pour donner envie aux CSS et CS d'exercer le métier de directeur des soins, et ce dans tous ses domaines de plus en plus diversifiés, sera enfin un enjeu capital de mon mandat. Comme pour un orchestre de talents, ce n'est qu'ensemble que nous continuerons à faire vivre et à nourrir l'AFDS.

**« La seule voie qui offre un quelque espoir d'un avenir meilleur pour toute l'humanité est celle de la coopération et du partenariat. »**

(Discours de Kofi Annan à l'assemblée générale de l'ONU le 24 sept. 2001)

C'est dans cette philosophie et ce dynamisme de construire ensemble l'avenir de notre système de santé, d'accompagner l'évolution des organisations des soins et l'évolution des professions de santé que l'Association Française des Directeurs des Soins vous présente ses meilleurs vœux pour cette nouvelle année 2023.

**Laurence LAIGNEL**  
Présidente de l'AFDS

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

**Arrêté du 23/09/2022** (texte 28) JO du 01/10/2022 relatif à la mise en œuvre du « Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé » (RPPS)

**Arrêté du 23/09/2022** (texte 29) JO du 01/10/2022 relatif à la mise en œuvre du « Répertoire national des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux » (FINESS)

**www.assurance-maladie.ameli.fr 30/09/2022** : Dossier Presse (16P) « La Lutte contre la fraude à l'Assurance Maladie : Evaluation, Prévention, Détection, Contrôles, Sanctions : un continuum d'actions qui se renforcent ».

**Arrêté du 08/09/2022** (texte 26) JO du 29/09/2022 modifiant l'annexe de l'arrêté du 23/06/2022 relatif aux critères applicables au Référencement des Services et Outils Numériques au catalogue de service de l'espace numérique de santé (51P) (l'Annexe de l'arrêté du 23/06/2022 susvisée intitulée « Référentiel VI relatif aux critères de référencement d'un outil ou service numérique dans mon espace santé » est remplacée par le document annexé au présent arrêté du 29/09/2022)

**Décret 2022-1205 du 31/08/2022** (texte 37) JO du 01/09/2022 relatif à la désignation de l'autorité administrative assurant la gestion des comptes individuels de la certification périodique des Professions de santé (relevant des Professions à Ordre avec entrée en vigueur le 01/01/2023).

**www.drees.solidarites-sante.gouv.fr Etudes et Résultats N°1236 du 08/07/2022** « 100% Santé » Fin 2021 un peu plus de la moitié des Français (53%) en ont entendu parler.

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

**Arrêté du 07/09/2022** (texte 18) JO du 09/09/2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les années 2023 à 2025 (voir en priorité les orientations du N° 1 au N° 37 et du N° 174 au N°186)

**Arrêté du 30/08/2022** (texte 17) JO du 07/09/2022 modifiant l'arrêté du 13/07/2021 fixant le nombre d'étudiants à admettre en 1<sup>er</sup> année d'études préparatoires aux diplômes d'Etat d'Infirmier au titre des années universitaires 2021/2022 et 2022/2023 (soit nombre fixé à 36 144) NB : entre année 2020-2021 et 2022-2023= Plus 4380)

**Arrêté du 28/08/2022** (texte 19) JO du 31/08/2022 modifiant l'arrêté du 25/05/2016 fixant le cadre national de la formation et les modalités conduisant à la délivrance du Diplôme national de Doctorat (5P)

**Arrêté du 05/07/2022** (texte 46) JO du 10/07/2022 modifiant l'arrêté du 03/02/2022 relatif aux vacances des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ou des actes et activités d'Infirmier, et à l'obtention du DE d'aide-soignant par les étudiants en santé non médicaux et du DE d'auxiliaire de puériculture par les étudiants sage-femmes.

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

**JO du 01/09/2022** (Textes 11-12-38-39-46-47) 3 versants de la FP avec entrée en vigueur le 01/09/2022.

**Décret 2022-1200 du 31/08/2022** (texte 11) modifiant l'organisation des carrières des fonctionnaires de la catégorie B de la FPT (18P)

**Décret 2022-1201 du 31/08/2022** (texte 12) modifiant les dispositions indiciaires applicables aux fonctionnaires de catégorie B de la FPT (5P)

**Décret 2022-1206 du 31/08/2022**

(texte 38) modifiant l'organisation des carrières des fonctionnaires de la catégorie B de la FPH (13P)

**Décret 2022-1207 du 31/08/2022**

(texte 39) fixant l'échelonnement indiciaire applicable à divers corps de fonctionnaires de la catégorie B de la FPH et modifiant divers décrets indemnitaires (5P)

**Décret 2022-1209 du 31/08/2022**

(texte 46) modifiant les dispositions communes relatives à l'organisation des carrières des fonctionnaires de la catégorie B de la FPE (7P)

**Décret 2022-1210 du 31/08/2022**

(texte 47) 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 des ses établissements publics ou afférent à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics (FPE -3P)

**Décret 2022-1153 du 12/08/2022**

(texte 6) JO du 14/08/2022 modifiant les dispositions générales applicables aux agents contractuels de la FPT (8P)

**Décret 2022-1101 du 01/08/2022**

(texte 23) JO du 02/08/2022 modifiant le décret 2008-539 du 06/06/2008 relatif à l'instauration d'une indemnité dite de garantie individuelle d'achat (sont concernées les 3 FP)

**Arrêté du 01/08/2022** (texte 24) JO du 02/08/2022 fixant pour l'année 2022 les éléments à prendre en compte pour le calcul de l'indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat (concerne les 3 FP)

**Décret 2022-1043 du 22/07/2022**

(texte 42) JO du 24/07/2022 relatif à la Formation et à l'accompagnement personnalisé des agents publics (des 3 versants de la FP) en vue de favoriser leur évolution professionnelle (Entrée en vigueur le 25/07/2022)

**Arrêté du 07/07/2022** (texte 48) JO du 10/07/2022 fixant les règles d'organisation générale du concours réservé sur titres pour l'accès au corps des Infirmiers de l'Etat

**Décret 2022-994 du 07/07/2022**

(texte 18) JO du 08/07/2022 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des Collectivités Territoriales et des établissements publics d'hospitalisation (revalorisation du point d'indice de la FP de 3,5%a/c 01/07/2022 (19P)

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

*/Avortement/Bioéthique-AMA PMA /*

**www.solidarites-sante.gouv.fr**

/dossiers presse/Avis du 20/10/2022 (mise en ligne le 24/10/2022) du Comité de Veille et d'Anticipation des Risques Sanitaires (COVARIS) sur la Covid-19 (28P)

**www.drees.solidarites-**

**sante.gouv.fr** : Drees Méthodes N°5 mis en ligne le 21/10/2022 « *Synthèse : Les taux de personnes vaccinées et non vaccinées contre le Covid-19 en France. Comparaison des indicateurs en open-data et tentative d'estimation (26P)* » (L'objet de ce dossier est d'explicitier les différences méthodologiques qui expliquent les écarts plus ou moins importants entre plusieurs sources (INSEE, CNAM, DREES)

**www.drees.solidarites-**

**sante.gouv.fr** : Drees Méthodes N°4 mis en ligne le 20/10/2022 « Synthèse Covid-19 et mortalités, les chiffres disponibles et leurs usages (26P)

**Arrêté du 30/09/2022** (texte 30) JO du 01/10/2022 modifiant l'arrêté du 01/06/2027 relatif aux mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé maintenus en matière de lutte contre la Covid-19 et les arrêtés des 14/01/2021 et 10/11/2021 modifiant l'arrêté du 01/06/2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (30/09/2022 remplacé par 31/01/2023)

**www.drees.solidarites-**

**sante.gouv.fr** Etudes et Résultats N°1241 du 27/09/2022 : IVG la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021 (7P) (en 2021, 223 300 IVG ont été enregistrées en France, dont 208 200 concernent des femmes résidant en France métropolitaine....)

**Arrêté du 25/08/2022** (texte 14) JO du 08/09/2022 modifiant l'arrêté du 22/08/2011 relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses et autres maladies mentionnées à l'article D.3113-7 du CSP (l'annexe 15 de l'arrêté du 22/08/2011 est remplacée par la fiche dont le modèle est annexé au présent arrêté publié au JO du 08/09/2022)

**Arrêté du 29/08/2022** (texte 31) JO du 31/08/2022 fixant le contenu du formulaire de consentement du tiers donneur à la communication de son identité et de ses données non identifiantes aux personnes majeures nées de son don et le contenu du formulaire de collecte de son identité et de ses données non identifiantes (6P)

**Arrêté du 29/08/2022** (texte 32) JO du 31/08/2022 relatif au consentement à la proposition à l'accueil d'un ou plusieurs Embryons (11P)

**Décret 2022-1187 du 25/08/2022** (texte 29) JO du 27/08/2022 relatif à l'accès aux données non identifiantes du tiers donneur pris en application de l'article 5 de la Loi 2021-1017 du 02/08/2021 relative à la bioéthique et portant modification des dispositions relatives à l'assistance médicale à la procréation. Arrêté du 26/08/2022 (texte 34) JO du 27/08/2022 modifiant l'arrêté du 09/07/2022 relatif à la vaccination contre le virus Monkeypox (Médecins libéraux et Infirmiers libéraux DE (rémunération).

**Arrêté du 08/08/2022** (texte 44) JO du 09/08/2022 modifiant l'arrêté du 09/07/2022 relatif à la vaccination contre le virus Monkeypox.

**Loi 2022-1089 du 30/07/2022** (texte1) JO du 31/07/2022 mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée au Covid-19.

**Décret 2022-1099 du 30/07/2022** (texte 49) JO du 31/07/2022 instituant un Comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires (chargé d'anticiper et suivre l'évolution des menaces sanitaires ainsi que d'émettre des avis sur la stratégie à adopter pour lutter contre ces menaces et fixe sa composition, ses missions et ses modalités de fonctionnement)

**Décret 2022-1098 du 30/07/2022**

(texte 48) JO du 31/07/2022 modifiant le décret 2020-650 du 29/05/2020 relatif au traitement de données dénommé « TousAnticovid » (ce texte concerne toute personne dotée d'un téléphone mobile ayant téléchargé ou qui souhaite télécharger l'application. Le décret prolonge jusqu'au 31/01/2023 la durée de mise en œuvre du traitement de données ...)

**Décret 2022-1097 du 30/07/2022**

(texte 47) JO du 31/07/2022 relatif aux mesures de veille et de sécurité sanitaire maintenues en matière de lutte contre la Covid-19 (vaccinations)

**www.solidarites-sante.gouv.fr** Avis

du Conseil Scientifique Covid-19 du 19/07/2022 (62P) « Vivre avec les variants. La pandémie n'est pas terminée - Mieux anticiper » (fin de la mission du conseil scientifique le 31/07/2022)

**www.drees.solidarites-**

**sante.gouv.fr** Etudes et Résultats N° 1238 du 20/07/2022 Dépense de Santé en Europe : une forte hausse en 2020 sous l'effet de la pandémie de Covid.

**Arrêté du 11/07/2022** (texte 36) JO du 12/07/2022 modifiant l'arrêté du 01/08/2022 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de la crise sanitaire (après le chapitre 15de l'arrêté du 01/06/2021 il est inséré un chapitre 15-1 : « *Mesures complémentaires destinées à garantir la prise en charge des besoins de santé de la population sur tous les territoires, notamment en matière de soins de médecine d'urgence ou de soins non programmés au cours de la période courant du mois de juillet à la fin du mois de septembre 2022* »

**Instruction**

**N°DGOS/DGCS/DSS/2022/182 du**

**10/07/2022** mise en ligne le 12/07/2022 NOR : SPRH2220486J relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures de la mission flash pour les soins urgents et non programmés pour l'été 2022 Instruction du 11/07/2022 mise en ligne le 12/07/2022 NOR : PRMX2200709J relative à la mobilisation des services de l'État et anticipation d'un épisode de canicule.

**Avis du Conseil scientifique COVID-19 du 23/06/2022** « *Projet de Loi maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la Covid-19 et vagues associée au variant OMICRON BA.4/BAS* » (6P)

**DGS-Urgent du N° 2022-65** du 08/07/2022 au 21/10/2022 du N° 65 au N° 81 [www.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.solidarites-sante.gouv.fr)

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

**www.assemblee-nationale.fr** PLF pour 2023, après le 49-3 du 19/10/2022 à l'Assemblée Nationale :

L'Amendement n°1-3072 en article additionnel après l'article 14 du PLF, les points 3 et 4 « *Financement au profit des régions pour les accompagner dans la Gestion des IFSI et le versement aux régions d'une aide exceptionnelle de solidarité pour la protection du pouvoir d'achat des étudiants boursiers des formations sanitaires et sociales* » (7P)

**Décret 2022-1335 du 19/10/2022**

(texte 1) JO du 20/10/2022 fixant les conditions de mise en œuvre du traitement des saisines de la Commission d'accès aux documents administratifs relevant d'une série de demandes

**www.cor-retraites.fr** Rapport annuel N°9 du 15/09/2022 « *COR : Evolutions et perspectives des retraites en France* » (ce document de 348P dresse le constat des évolutions du système français des retraites aux des objectifs qui lui sont assignés en en présente les projections à l'horizon 2070)

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

**Arrêté du 24/10/2022** (texte 32) JO du 27/10/2022 relatif à l'autorisation (sur le plan national) du protocole de Coopération « *Coopération entre médecins et Infirmiers pour la prise en charge à domicile des patients âgés ou en situation de handicap et en difficulté pour se déplacer aux cabinets des médecins* » dans les conditions prévues aux articles L.4011-1. L.4011-2 et L.4011-3 du CSP.

**www.drees.solidarites-sante.gouv.fr** / Etudes et Résultats N° 1245 (mise en ligne le 26/10/2022) Un médecin généraliste sur six assure lui-même son secrétariat en 2022 (4P)

**www.drees.solidarites-sante.gouv.fr** / Etudes et Résultats N° 1244 (mise en ligne le 26/10/2022)

Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022 (4P)

**Instruction N°SGMCAS/2022/234** du 18/10/2022 mise en ligne le 20/10/2022 (NOR : SPRZ2229835J) relative à l'animation du Conseil national de la refondation en santé (CNR-Santé) 9P (l'instruction porte sur la mise en œuvre du volet territorial du CNR en santé. Elle précise les objectifs et les principes directeurs de la concertation, les thèmes de travail, les modalités d'organisation des réunions, le calendrier et le pilotage)

**Arrêté du 23/09/2022** (texte 34) JO du 20/10/2022 modifiant l'arrêté du 12/07/2019 relatif à l'expérimentation EQUILIBRES (EQUIpes d'Infirmières LIBres REsponsables et Solidaires) 34P (le cahier des charges annexé au présent arrêté remplace celui annexé à l'arrêté du 12/07/2019)

**www.has-sante.fr** mise en ligne le 14/10/2022 *Recommandation : Le patient en auto-administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation* (PAAM) 75P.

**Arrêté du 23/09/2022** (texte 42) JO du 14/10/2022 relatif à l'Expérimentation « *HAND'INNOV, améliorer l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap* » (88P) Dans le cadre du dispositif de l'article 51 de la LFSS pour 2018, la FEHAP présente le projet « *HAND'INNOV* » favorisant l'accès aux soins somatiques et à la prévention pour les personnes en situation de handicap, grâce à des équipes mobiles spécialisées en ville ou à l'hôpital, ainsi qu'une unité d'hospitalisation dédiée qui vient compléter la gradation des soins hospitaliers existants... l'expérimentation sur 4 ans est autorisée a/c de la date du 14/10/2022. La durée de phase pilote de l'expérimentation est fixée à 2 ans a/c de l'inclusion de la 1<sup>re</sup> personne accompagnée)

**Décret 2022-1306** du 11/10/2022 (texte 24) JO du 12/10/2022 relatif à la composition du HCPP (modification de l'article D.4381-3 du CSP)

**Circulaire N°6375/SG** du 06/10/2022 mise en ligne le 06/10/2022 (NOR : PRMX2228579C) relative à la mise en œuvre de la politique Interministérielle pour l'inclusion des personnes handicapées (9P)

**Décret 2022-1263** du 28/09/2022 (texte 24) JO du 29/09/2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité Psychiatrie (entrée en vigueur le 01/06/2023) (4P)

**Arrêté du 28/09/2022** (texte 27) JO du 29/09/2022 fixant les modes de prises en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé prévu à l'article R.6123-174 du CSP

**www.drees.solidarites-sante.gouv.fr** Etudes et Résultats N°1242 du 28/09/2022 : en léger recul en 2021, les capacités d'accueil en réanimation restent supérieures de 10% à leur niveau de fin 2019. Premiers résultats de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) en 2021 (au 31/12/2021, 1342 hôpitaux publics, 661 établissements à but non lucratif et 981 cliniques privées composent le paysage hospitalier Français. Au total, le nombre de sites géographiques répertoriés continue lentement de diminuer)

**www.drees.solidarites-sante.gouv.fr** : 21/09/2022 Dossiers de la Drees N° 102 « *Synthèse : L'état de santé de la population en France* » (70P). Introduction : La santé est un concept complexe qui ne se laisse pas approcher par une seule mesure ou une grande dimension, mais dépend de nombreux facteurs individuels et collectifs. L'OMS la définit de manière très large « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » Cette définition fait appel au ressenti des personnes et trace un idéal à atteindre pour les politiques publiques.

**Décret 2022-1181** du 25/08/2022 (texte 31) JO du 26/08/2022 prorogeant le Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP) (renouvelé pour une durée de 5 ans a/c du 26/08/2022)



**Arrêté du 26/07/2022** (texte 25) JO du 12/08/2022 modifiant l'arrêté du 21/06/2019 relatif à l'expérimentation Nationale d'une incitation à une prise en charge partagée et fixant la liste des Groupements Expérimentateurs (41P) (L'annexe II et l'annexe III du 21/06/2019 sont remplacées par l'annexe II du présent arrêté fixant la liste des groupements autorisés à mener l'expérimentation Nationale)

**Arrêté du 26/07/2022** (texte 24) JO du 12/08/2022 modifiant l'arrêté du 30/07/2020 relatif à l'expérimentation «*Parcours Ambulatoire pour Séniors avec troubles Cognitifs (PASSCOG)*» dans les territoires du Finistère et de Paris (44P) (l'annexe I portant cahier des charges est remplacée par l'annexe I du présent arrêté)

**Arrêté du 20/07/2022** (texte 23) JO du 12/08/2022 modifiant l'arrêté du 14/06/2019 et abrogeant les arrêtés des 11/07/2019, du 16/07/2021 et du 27/12/2021 relatifs à l'expérimentation «*Prise en charge avec télésurveillance du Diabète gestationnel*» (27P) (Le cahier des charges modifié est annexé à l'arrêté)

**Arrêté du 26/07/2022** (texte 37) JO du 06/08/2022 modifiant l'arrêté du 12/01/2021 abrogeant l'arrêté du 08/12/2020 autorisant l'expérimentation de microstructures médicales post-Covid-19 : Accompagnement médical, social et psychologique des patients fragilisés par la Covid-19 et le confinement dans le cadre des microstructures médicales (la durée passe de 2 à 3 ans et le cahier des charges annexé à cet arrêté remplace celui annexé à l'arrêté du 12/01/2021 (40P)

**Décret 2022-1109** du 02/08/2022 (texte 41) JO du 03/08/2022 relatif au Système d'Information d'Identification unique des victimes (ce texte concerne les victimes d'une situation sanitaire exceptionnelle, ARS et établissements de santé)

**Arrêté du 28/07/2022** (texte 19) JO du 02/08/2022 relatif à l'autorisation du protocole de coopération «*sur prescription médicale réalisation de photos du fond de l'œil par rétinographie grand champ numérique, par une Puéricultrice diplômée d'état en lieu et place d'un médecin ophtalmologiste pédiatrique*»

**Arrêté du 29/07/2022** (texte 18) JO du 02/08/2022 relatif à l'autorisation du protocole de coopération «*Repérage vasculaire par échographie et ponction écho-guidée d'une fistule artérioveineuse chez un patient hémodialysé réalisé par un Infirmier*»

**Arrêté du 25/07/2022** (texte 50) JO du 31/07/2022 portant approbation du Référentiel d'Interopérabilité et de sécurité des dispositifs médicaux numériques de télésurveillance (29P)

**www.drees.solidarites-sante.gouv.fr** (3 Publications) du 26/07/2022 «*Les établissements de santé édition 2022*» Panorama de la Drees (229P) /// Les dossiers de la Drees N°100 juillet 2022 Synthèse : la situation économique et financière des établissements de santé en 2022 (34P) /// Drees Méthodes N°3 juillet 2022 Synthèse : apprécier la situation économique des établissements de santé» (Dossier méthodologique)

**www.drees.solidarites-sante.fr/Publications/drees/methodes/N°2**, Publication du 22/07/2022 «*Synthèse : la base ARES : agrégats régionaux sur les établissements de santé/Méthodologie de constructions de séries régionales de la SAE depuis 2013.* (La SAE interroge les établissements de santé sur 4 grandes catégories Capacités d'accueil- Activité-Equipements-Personnels)

**www.drees.solidarites-sante.gouv.fr** Etudes et Résultats N°1235 du 07/07/2022 Crise Sanitaire : à l'Hôpital, la surcharge de travail a touché l'ensemble des familles Professionnelles (8P)

**Arrêté du 01/07/2022** (texte 27) JO du 05/07/2022 modifiant l'arrêté du 09/07/2021 relatif à l'expérimentation «*Structures d'exercice coordonné participatives*» (36P)

**Arrêté du 23/06/2022** (texte 23) JO du 05/07/2022 relatif aux critères applicables au référencement des services et outils numériques au catalogue de service de l'espace numérique de soins (51P)

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

**www.drees.solidarites-sante.gouv.fr** /Drees-Méthodes N°6 (mise en ligne le 25/10/2022) Synthèse : l'Enquête 2019 auprès des établissements d'Hébergement pour personnes Agées (EHPA). Les différentes phases de l'enquête (68P)

**Circulaire Interministérielle N°6375/SG** mise en ligne le 06/10/2022 (NOR : PRMX2228579C) relative à la mise en œuvre de la politique Interministérielle pour l'Inclusion des personnes Handicapées (9P)

UNIOPSS et de recherches et solidarités : Bilan 2022 de l'emploi associatif sanitaire et social (sept 2022:16P) (Le dernier bilan fait ressortir le constat que l'aide à domicile affiche une baisse d'emplois de 0,8% en 2021 après une baisse de 3,2% en 2020)

**Arrêté du 19/07/2022** (texte 39) JO du 24/07/2022 modifiant l'arrêté du 28/12/2021 relatif à l'expérimentation «*Programme de Prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel de déclin fonctionnel lié à l'âge (ICOPE)*»

**www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/** les dossiers de la drees/20-07-2022 «*Aide à l'autonomie des personnes âgées : qui paie quoi ?*» L'apport du modèle Autonomix Résultats 2019 (48P)

**www.senat.fr** Commission des affaires sociales /L'essentiel Rapport d'information du 12/07/2022 «*EHPAD le contrôle au service des résidents : c'est possible !*»

**www.drees.solidarites-sane.gouv.fr** «*Etudes et Résultats N°1237 du 12/07/2022*» Des résidents de plus en plus âgées et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (premiers résultats de l'enquête EHPAD 2019 (8P)

**www.solidarites-sante.gouv.fr** : Les dossiers de la Drees N°98 06/07/2022 «*La Sociabilité et l'isolement social des Séniors* (32P)

**Décret 2022-980** du 02/07/2022 (texte 35) JO du 03/07/2022 relatif à la mise en œuvre de la Cinquième Branche du régime général de la Sécurité Sociale relative à l'AUTONOMIE(11P) (Concerne les Conseils généraux, les caisses nationales de sécurité sociale. Applique à la 5<sup>e</sup> branche avec certaines adaptations, l'essentiel des règles communes aux autres branches. Procède par ailleurs au regroupement dans le code de la sécurité sociale, des dispositions relatives à la caisse de solidarités pour l'Autonomie initialement instituées dans le code de l'action sociale et des familles)

**Violences Conjugales-Enfants-Scolaires-Travail/Harcèlement/Addictions/Suicide/ Prévention et Protection de l'Enfance –PMI/ Accueil de l'Enfant/Adoption/**

**Ordonnance 2022-1292** du 05/10/2022 (texte 10) JO du 06/10/2022 prise en application de l'article 18 de la Loi 2022-219 du 21/02/2022 visant la Réforme de l'Adoption (9P) (même JO texte 9 rapport au Président de la République)

«Suicide : mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19. Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes». SYNTHÈSE (14P) du 5<sup>e</sup> rapport (329P) de la Drees(Publicationle06/09/2022)accès sur [www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/rapports/sante-et-systeme-de-soins/sante-des-populations-sante-mentale-et-suicide/](http://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/rapports/sante-et-systeme-de-soins/sante-des-populations-sante-mentale-et-suicide/) (L'Observatoire National du Suicide (ONS) crée en 2013, traite les conséquences de la crise sanitaire liée au Covid-19 sur les conduites suicidaires. Il fait état des travaux conduits pendant presque 2 ans. Ce rapport se compose de 2 grands dossiers et de 18 fiches thématiques. Il fait suite à ceux de 2020-2018-2016-2014)

**Violences Conjugales** : Dossier (31P) du 02/09/2022 du « Grenelle des Violences Conjugales » (3 ans après le Grenelle des violences conjugales, 46 des 54 mesures annoncées sont aujourd'hui en vigueur. Elisabeth BORNE a annoncé l'installation d'ici fin septembre d'une mission parlementaire « pour faire un bilan et voir comment on peut avancer par une action judiciaire plus lisible, réactive et performante » Ses conclusions sont attendues dans un délai de 6 mois. « Ces affaires doivent être jugées d'une

manière spécifique, car donner une gifle à sa femme n'a rien à voir avec un vol de portable dans un magasin. Il faut interroger cet acte et lui apporter une réponse immédiate » Elle a indiqué qu'elle présiderait prochainement « Un comité interministériel sur l'Egalité entre les femmes et les hommes ». Elle souhaite début 2023 lancer une expérimentation sur un nouveau dispositif « Pack nouveau départ » dont l'objectif : Faciliter le départ du domicile des femmes bénéficiant de mesures de protection

**Accès aux Soins /Pauvreté -Précarité-Insertion / Handicap /**

**www.drees.solidarites-sante.gouv.fr** /Etudes et Résultats N° 1247 mis en ligne le 18/11/2022 (8P) (312 000 personnes sont accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux fin 2018. (L'étude apporte un éclairage sur l'évolution du nombre d'établissements, de places et de personnes accompagnées depuis 2006 (entre 2006 et 2018 plus 35%) et décrit le profil démographique de ces adultes handicapés, leurs déficiences et leurs limitations fonctionnelles .....)

**www.drees.solidarites-sante.gouv.fr** /Etudes et Résultats N°1246 mis en ligne le 18/11/2022 (6P) Deux tiers des adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées bénéficient d'une protection juridique fin 2018. (L'enquête ES-Handicap est conduite tous les 4 ans par la Drees, auprès de l'ensemble des établissements et des services pour personnes handicapées (12 430 structures en 2018) et permet de dresser un bilan de leur activité et de décrire leur personnel ainsi que les personnes accompagnées).

**Arrêté du 17/11/2022** (texte 19) JO du 19/11/2022 relatif aux modalités de mise en œuvre des articles D.312-161-25 à D.312-161-27/D.312-161-30 et D.312-161-31/D.312-161-33/D.312-161-35/ du code de l'action sociale et des familles, relatifs aux établissements et services de préorientation et de réadaptation professionnelle mentionnés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (le texte apporte des précisions sur les modalités d'exercice des missions ainsi que sur l'organisation et le fonctionnement des établissements et services..)

**Cursus/DE et Spécialités / Actes Infirmiers-CPS/ Formation-DPC / IFSI / Modes d'exercices / Conseils Nationaux Professionnels (CNP)**

**Arrêté du 08/12/2022** (texte 54) JO du 13/12/2022 modifiant l'arrêté du 07/09/2022 définissant les Orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les années 2023-2025 (IDE cf P3)

**Arrêté du 08/12/2022** (texte 37) JO du 10/12/2022 fixant le montant de la dotation annuelle 2022 attribuée aux Conseils Nationaux Professionnels (CNP)

**Etudes-Recherches-Evaluation/Statistiques/Jurisprudence/Conseil Constitutionnel /**

**Conseil Constitutionnel Décision n°2022-1022 QPC** du 10/11/2022 « Fin de Vie » relative à la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit du 3<sup>e</sup> alinéa de l'article L.1111-11 du CSP.

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

**Arrêté du 12/12/2022** (texte 55) JO du 13/12/2022 portant majoration exceptionnelle des taux des Indemnités horaires pour travail normal de nuit et de la majoration pour travail intensif dans la FPH pour la période du 01/12/2022 au 31/03/2023.

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

**www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/** Drees Méthodes N°7 mis en ligne le 03/11/2022 Synthèse : Enquête santé Européenne (EHIS) 2019. Bilan méthodologique France métropolitaine et DROM (A la suite de la publication des premiers résultats de l'enquête (Leduc et al,2021, ce document dresse un bilan méthodologique du projet EHIS ( European Health interview Survey ) en France métropolitaine et dans les cinq DROM. La partie France métropolitaine de cette enquête répond au règlement européen 1338/2008 de la Commission européenne et a vocation à être rééditée tous les 6 ans.Ce document de 116P est divisé en 2 parties portant pour la 1<sup>ère</sup> sur l'enquête métropolitaine réalisée en collaboration avec l'IRDES et pour la 2<sup>e</sup> dans les DROM a été faite en collaboration avec l'INSEE qui a assuré sa maîtrise d'œuvre...)

**Ordre Infirmier /Déontologie /Elections/**

[www.ordre-infirmiers.fr](http://www.ordre-infirmiers.fr) /actualités/ du 23/11/2022 « Consultation du 18 au 22/11/2022 (50 000 des infirmiers inscrits ont répondu) Consultation infirmière à grande échelle qui montre une même inquiétude sur l'accès aux soins, et une volonté d'évolution... Voir également le CP du 23/11/2022 et le sondage Opinionway de novembre 2022.

**Prévention/Vaccinations /Crise-Risque et Etat d'Urgence Sanitaires-Epidémie-Pandémie- Coronavirus-DGS-Urgent /Conseil Scientifique / Institut National du cancer / Endométriose /Avortement/ Bioéthique-AMA-PMA /Néonatal /Obésité/Transfusion sanguine/**

[www.drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr) /Panoramas de la drees / Social/mise en ligne le 15/12/2022 La Protection sociale en France et en Europe en 2021 : Résultats des comptes de la Protection sociale (CPS) en 2021 (édition 2022). Ce document de 241P mérite attention car les CPS permettent de mesurer l'importance dans l'activité économique nationale et d'apprécier son rôle dans le revenu des ménages et... Le % dans le PIB...)

[www.drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr) /Etudes et Résultats N° 1250 mise en ligne le 14/12/2022 Covid-19 : troisième cause de décès en France en 2020, quand les autres grandes causes de décès baissent (7P) ( En 2020, le Covid-19 a entraîné le décès de 69 000 personnes en France ( 10,4% des décès), ce qui en a fait la 3<sup>e</sup> cause la plus importante. Un peu plus de la moitié des victimes du covid-19 avaient 85 ans ou plus, les hommes décédés du Covid-19 étant en moyenne plus jeunes que les femmes)

**Arrêté du 09/12/2022** (texte 38) JO du 10/12/2022 modifiant l'arrêté du 01/06/2021 relatif aux mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé maintenues en matière de lutte contre la Covid-19.

[www.drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr) /Etudes et Résultats N°1248 mise en ligne le 07/12/2022 Covid-19 : profils et trajectoires de prise en charge des patients après leur sortie de soins critiques (7P) (entre le 01/03/2020 et le 30/06/2021, 106 000 patients atteints de Covid-19 ont été admis en soins critiques. Parmi les

80 000 patients sortis vivants, 15% ont été transférés en soins de suite et de réadaptation (SSR), cette proportion augmentant avec l'âge. Parmi les patients ayant nécessité une ventilation mécanique invasive, le taux de transfert en SSR s'élève à 31% et pour environ 40% des cas, à cause d'une atteinte respiratoire. Le taux de mortalité des patients sortis vivants des soins critiques un an après leur sortie est faible (7%) et inférieur à celui de ceux atteints de la grippe.)

[www.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.solidarites-sante.gouv.fr) /Institut National du Cancer/Dossier de presse du 05/12/2022 : Première réunion du Comité de suivi de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : des progrès pour tous, de l'espoir pour demain (36P). Ce comité de suivi national a vocation à se réunir tous les ans pour suivre l'avancée du déploiement de la stratégie décennale mais également veiller à la transversalité des actions et l'échange et l'implication de tous les acteurs autour de la mise en œuvre de cette stratégie

**Arrêté du 14/11/2022** (texte 23) JO du 20/11/2022 fixant le cahier des charges destiné aux maisons de santé et aux centres de santé (conventionnés) souhaitant mettre en place le parcours pluridisciplinaire de prévention de l'Obésité Infantile « visant à accompagner les enfants de 3 à 12 ans en surpoids ou en obésité commune non compliquée ou à risque d'obésité par l'article D.6323-1-2 du code de la sécurité sociale (figure en annexe du présent arrêté

**Arrêté du 15/11/2022** (texte 42) JO du 17/11/2022 fixant les règles de bonnes pratiques de prise en charge des enfants présentant des variations du développement génital en application de l'article L.2131-6 du CSP (5P)

**Arrêté du 09/11/2022** (texte 37) JO du 17/11/2022 modifiant l'arrêté du 22/02/2018 relatif à l'organisation du Programme National de dépistage néonatal recourant à des examens de biologie médicale (8P)

**DGS-Urgent : N° 2022-82 21/11 et 12/12 N° 2022-83 21/11 et 06/12 et N° 2022-84 du 13/12/2022**

[www.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.solidarites-sante.gouv.fr)

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

**Arrêté du 07/12/2022** (texte 20) JO du 08/12/2022 fixant le calendrier scolaire des années 2023-2024 / 2024-2025 / 2025-2026 /

[www.drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr) /les dossiers de la Drees N°108 mis en ligne le 17/11/2022 (60P) Retraites : règles de la Fonction Publique et du Privé Comparaison du calcul des droits à la retraite à l'aide du modèle trajectoire (ce dossier présente les résultats issus du modèle de microsimulation trajectoire qui calcule la pension que les assurés des régimes de la FP percevraient si les règles du régime du secteur privé leur avaient été appliquées. Les résultats sont détaillés par catégorie socio-économique et par génération.)

**Circulaire N°DGOS/R1/2022/238** du 31/10/2022 (mise en ligne le 14/11/2022 48P) NOR/SPRH2230039C relative à la 2<sup>e</sup> campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé (voir les pages 1 à 5 et les 8 annexes pages 26 à 48)

**Services de Prévention et de Santé au Travail**

**Décret 2022-1435** du texte 15/11/2022 (texte 9) JO du 16/11/2022 relatif à l'agrément et aux rapports d'activité de prévention et de santé au travail (Ce texte qui entre en vigueur le 17/11/2022 concerne les services de prévention et de santé au travail, les services déconcentrés de l'Etat. Il définit le cahier des charges national de l'agrément prévu à l'article L.4322-6-1 du code du travail, notamment les critères de délivrance et renouvellement de l'agrément, prévoit aussi les conditions de retrait de l'agrément... Fixe la liste des documents transmis aux entreprises adhérentes au comité régional de prévention ...ainsi que les modalités de transmission des données d'activité et de gestion. aux autorités publiques (4P)

**Décret 2022-1434** du 15/11/2022 (texte 8) JO du 16/11/2022 relatif au dossier médical en Santé au Travail (Ce texte qui entre en vigueur le 17/11/2022 a pour objet les règles d'élaboration, d'accessibilité et de conservation des dossiers médicaux en santé au travail, il concerne les services de Prévention et de Santé au Travail en agriculture, travailleurs et employeurs

de droit privé et précise les modalités de constitution du dossier médical, son contenu, les différents accès possibles au dossier en lecture et en alimentation par les différents professionnels des services de prévention et de santé au travail, l'information du travailleur sur son droit d'opposition à l'accès à ses données, les modalités d'échanges d'information entre professionnels, prévoit également les modalités d'hébergement et la conservation des dossiers pendant une durée de 40 ans au minimum, il tire les conséquences au niveau réglementaire des modifications apportées par la Loi 2021-1018 du 02/08/2021...(5P)

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

**Arrêté du 10/11/2022** (texte 30) JO du 26/11/2022 modifiant l'arrêté du 18/06/2019 relatif à l'expérimentation nationale d'un paiement en équipe de professionnels de santé en ville et fixant la liste des structures autorisées à participer à l'expérimentation à partir de 2019 (17P)

**www.drees.solidarites-sante.gouv.fr** /Etudes et Résultats N°1249 mise en ligne le 08/12/2022 Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent des patients des grands pôles urbains en 2021. (Avec la crise sanitaire liée au Covid-19, le recours à la téléconsultation s'est fortement développé en France. Les médecins généralistes libéraux ont ainsi effectué 13,5 millions de consultations à distance en 2020 et 9,4 millions en 2021...Plus de 3 médecins sur 4 (77%) indiquent en avoir déjà effectué début 2022.)

**Instruction N°DGOS/R2/RH2S/DGCS/DSS/2022/254** du 17/11/2022 mise en ligne le 22/11/2022 NOR: SPRH2232871J relative aux mesures de soutien pour le système de santé durant l'automne 2022-2023 (62P) (En réponse aux difficultés rencontrées par les structures d'urgence, de pédiatrie, et plus globalement par l'ensemble du système de santé, la première ministre

a annoncé le 01/07/2022, un ensemble de mesures devant soutenir une organisation renforcée de l'accès aux soins urgents et non programmés dans tous les territoires. Après évaluation et tenant compte de la situation de tension générale... il est nécessaire de proposer un plan d'action qui permettra de mettre en place des mesures immédiates plus structurelles pour préparer l'hiver et consolider le système de santé)

**Décret 2022-1445** du 18/11/2022 (texte 22) JO du 20/11/2022 relatif aux centres régionaux en antibiothérapie (ce texte qui entre en vigueur le 21/11/2022 définit les missions, le fonctionnement ainsi que l'organisation et précise également les modalités de coordination nationale et les missions nationales en matière de lutte et de prévention contre les infections associées aux soins et à la résistance aux anti-infectieux pilotées par l'Agence nationale de santé publique ...)

**Arrêté du 18/11/2022** (texte 24) JO du 20/11/2022 fixant le cahier des charges des Centres Régionaux en Antibiothérapie (prévu à l'article R.1413-87 du CSP en annexe 1 du présent arrêté)

**Arrêté du 31/10/2022** (texte 24) JO du 09/11/2022 modifiant l'arrêté du 30/11/2020 relatif à l'expérimentation de suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux (le cahier des charges annexé au présent arrêté remplace le cahier des charges annexé à l'arrêté du 30/11/2020 (57P)

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

**www.solidarites-sante.gouv.fr** Conseil National de la Refondation / Bien vieillir dans la cité/ Novembre 2022 - Mars 2023 / Dossier de Presse 08/12/2022 (17P) D'ici 2030 en France, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans augmentera de 15 à 20 millions. Elles représenteront 1/3 de la population, et la part des personnes des plus de 65 ans dépassera celle des personnes de moins de 15 ans Ce fait démographique est un fait de société et il concerne tous les pays développés...)

**www.insee.fr /Première n°1930 Novembre 2022** « D'ici 2070, un tiers des régions perdraient des habitants » (La population vieillirait sensiblement sur tous les territoires : dans 64 départements plus de 30% des habitants seraient âgés de 65 ans ou plus en 2070 alors qu'aucun département n'est dans cette situation en 2018...)

**Violences Conjugales-Enfants-Scolaires-Travail / Harcèlement/Addictions/ Suicide/ Prévention et Protection de l'Enfance - PMI/ Accueil de l'Enfant/Adoption/ Arrêté du 10/12/2022** (texte 2) JO du 11/12/2022 portant approbation de la Convention constitutive du Groupe d'intérêt public « France enfance protégée »

**www.interieur.gouv.fr/Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure** (SSMSI : crée en 2014, le service a rejoint en 2018 la task force d'Eurostat dédiée à la conception d'une enquête sur les violences liées au genre mise en place en 2017 par la Commission européenne dans le sillage des recommandations adoptées en 2011 lors de la convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique...). Enquête Genese 2021 (mise en ligne le 22/11/2022) Panorama des Violences en France Métropolitaine (62P), le SSMSI présente dans ce 1<sup>er</sup> rapport les premiers résultats de sa toute première enquête statistique, conduite en 2021 auprès d'un large échantillon de femmes et d'hommes habitant en France Métropolitaine. Enquête financée dans le cadre d'un appel à projet européen de 2019. L'enquête permet de définir 3 familles de violences)

## « On a aimé lire »...

Brigitte Giraud,  
prix Goncourt 2022,  
« **Vivre vite** »  
Editions Flammarion



Il faut lire les lignes et les entre lignes de ce sublime livre qui honore l'art de la mémoire, du souvenir, de l'amour et de la perte d'un être cher. L'autrice à travers son histoire personnelle s'interroge depuis la mort accidentelle de son mari, Claude, il y a 20 ans, sur le destin : peut-on le changer, l'altérer, le faire sien... Ce roman est une enquête intime mais également historique, sociologique et politique. Ce livre sur l'absence, nous questionne sur ce que la vie a de précieux, sur ce qui fait nos vies et sur comment tous les choix de notre existence peuvent créer une sorte « d'arbre généalogique » qui conduit à des moments de grands drames, comme des moments sublimes.

Yasmina Khadra,  
« **Les Vertueux** »  
Editions Miallet  
Barrault

Nous savons que Yasmina Khadra avait du souffle et de l'imagination, son œuvre l'a prouvé. Ce roman épique de l'Algérie, de la première

guerre mondiale et de l'entre-deux guerres, « *Les vertueux* », le confirme magistralement.

Tout commence par un pacte pour lequel le jeune, Yacine Cheraga, accepte de partir faire la guerre, en France, à la place du fils du caïd Hamza, en échange d'une ferme pour ses parents. Dans les tranchées, il côtoie l'horreur. Yacine imaginait ce pacte comme une promesse de jours meilleurs. Le pire des cauchemars se produit, Yacine y côtoie la violence, l'injustice, la trahison, le dénuement, au retour en Algérie.

« *Des choses incroyables vous tombent dessus, détournent le cours de votre existence et le bouleversent de fond en comble. Vous avez beau fuir au bout du monde, vous réfugier là où personne ne risque de vous trouver, elles vous suivent à la trace comme une meute de chiens errants et font de vous quelqu'un qui ne vous ressemble en rien et qui devient la seule histoire que l'on retiendra de vous.* »

Les histoires personnelles jalonnent la grande histoire, nous invitant à travers cette fresque lumineuse, à questionner les notions de pardon, de destin, d'exil intérieur et de fatalité.



Raphaëlle Giordano,  
« **Le Spleen du pop-corn qui voulait exploser de joie** »,  
Edition Plon

Dans une ère où le numérique prend un pas considérable sur notre vie, dirais-je même la contrôle, ce livre inspire à des changements de vie, à travers une forme d'intelligence émotionnelle.

Joy travaille dans une agence de celebrity marketing qui connecte des talents VIP à de grandes marques. Elle baigne dans un monde d'image et de luxe, dont beaucoup en rêve. Malgré cet univers en apparence désirable, ce livre met en lumière

certaines conditions de travail qui emprisonnent nos vies, nous laissant couler dans un océan de tâches.

Pour Joy, le seul moyen qui lui permet d'avoir l'illusion de garder le contrôle : les applications. Celle qui était surnommée par son père « *mon p'tit pop-corn* », se voit désormais dominée par les autres et la technologie.

Une histoire d'amour accompagne ce roman, Benjamin semble le candidat idéal pour sauver Joy de ce tourment. Accompagnée de ses fidèles alliés, Rayane et Carmen, elles réalisent le processus « *désapplication* », grâce à beaucoup d'optimisme, de bienveillance et de gaieté.

Ce livre nous permet de nous reconnecter aux choses essentielles de la vie et à « *notre prise de joie* ». À vos lectures !

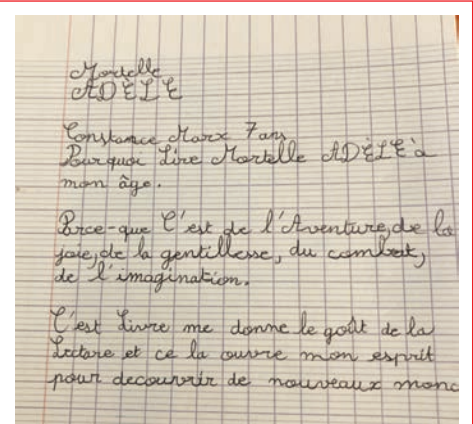
Virginie Grimaldi,  
« **Il est grand temps de rallumer les étoiles** »,  
Editions Fayard

Un magnifique roman autour d'une histoire de vie, comme chacun d'entre



nous peut en vivre, pleine d'amour, de tendresse, d'émotions, d'espérance. Une belle leçon de vie, autour d'une mère et de ses deux filles, malmenées par une vie de galère. Virginie Grimaldi nous rappelle la puissance du lien unique et complexe d'une mère avec ses enfants. L'autrice nous rappelle également que si, nous ne pouvons revenir en arrière, nous pouvons choisir un autre chemin pour continuer à écrire la suite du livre de nos vies.

Anna, Chloé, Lilly, trois femmes exceptionnelles, trois destins liés, les uns aux autres, avec un profond désir de réussir seules et ensemble, à jamais, à rallumer les étoiles.



SAVE THE DATE

### 12 Mai 2023 : Journée Internationale des Infirmières.

#### Le CII : « Nos infirmières. Notre avenir... »

En amont de cette annonce officielle, l'ANFIIDE avait souhaité organiser pour cette célébration, un événement sur le thème : « **Agir aujourd'hui pour demain : les infirmières tendent leurs mains pour qu'un engagement collectif, responsable, solidaire, construisse et renforce la santé du futur.** »