

Journal ^{des} infirmiers

Vos essentiels pour un
été en toute sérénité



Mais aussi...

RETROUVEZ ÉGALEMENT :

ASSOCIATION

ANPDE SE PRÉSENTE : LES ENFANTS DOIVENT ÊTRE
DAVANTAGE ÉCOUTÉS

HISTOIRE

LE MASSAGE CARDIAQUE AU FIL DES SIÈCLES
LE BON SAMARITAIN, L'APPLICATION QUI SAUVE DES VIES

POINT DROIT & PATRIMOINE

LE CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIERS

NOUVELLE RUBRIQUE :

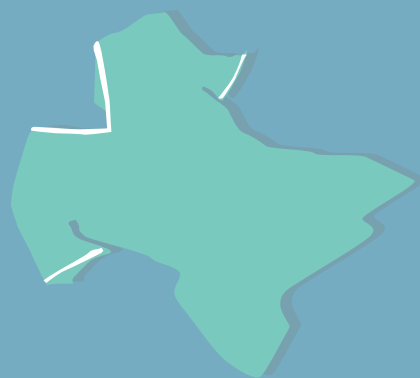
LES CONSEILS LECTURE POUR RESTER
INFORMÉ CET ÉTÉ



Le journal vous souhaite :

UN BEL

ÉTÉ





Édito

Valorisation de la démarche de recherche infirmière dès la formation initiale

Dans le cadre des Journées des Infirmiers de Bordeaux, un concours de mémoires de fin d'études (TFE 1) est primé par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Il récompense des travaux d'étudiants issus de la formation infirmière initiale.

Le TFE constitue une étape essentielle de la professionnalisation de l'étudiant infirmier. Il s'inscrit dans l'acquisition des compétences infirmières « Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique » et « Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques ».

Le TFE s'inscrit dans une démarche scientifique. C'est un apprentissage complexe, « un long cheminement fait de questions, de découvertes, de remises en question, de doutes, de déceptions, d'étonnements et d'espoirs, petits ou grands. C'est un travail de fond, donc de longue haleine.»

Ce travail d'apprenti-chercheur contribue à développer la réflexivité de l'étudiant sur sa pratique professionnelle et à l'engager dans une culture professionnelle qui se réfère aux « bonnes pratiques » basées sur des données scientifiques.

Dans le cadre des Journées IDE de 2021, 11 instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de la région Nouvelle-Aquitaine ont présenté le TFE d'un de leur étudiant nouvellement diplômé. Le comité scientifique de lecture composé de formateurs en IFSI et en IFCS : David AUDUREAU (IFSI Croix-Rouge Française Angoulême), Veronique MAURIAC (IFSI CHU Bordeaux), Théophile LWAMBA (IFSI Marmande), Luc FREMAUX (IFCS CHU Bordeaux) ont pu apprécier la qualité des travaux, la pertinence des sujets explorés et la rigueur méthodologique dans leur questionnement.

Le premier prix a été décerné à Thérèse ESCALLE (IFSI de Limoges), le second prix à Karine ARCELIN (IFSI La Croix Rouge La Couronne) et le troisième prix à Hélène WANGERMEZ (IFSI Charles Perrens Bordeaux).

Par ce concours, l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine met en lumière l'importance de l'initiation à la recherche dans le processus de professionnalisation, la recherche constituant un enjeu majeur dans l'amélioration continue de la qualité des soins.



Christine NOE
 Directrice IFSI Charles Perrens / IFCS CHU Bordeaux
 Présidente du comité scientifique de lecture

Sommaire

EDITO_P3

1 - Actualité

FOCUS SUR LES INSTITUTIONS

- MediCampus : Formez-vous à la gestion d'une structure de santé **p6-7**
- Au coeur des URPS : Union Régionale des Professions de Santé **p8**
- L'ordre des infirmiers : Au coeur des relations humaines depuis 2006 **p9**

2 - Histoire

TOUT SAVOIR SUR LE MASSAGE CARDIAQUE

- Le massage cardiaque au fil des siècles **p10-12**
- Le Bon Samaritain : l'application qui sauve des vies **p14-15**

3 - Point soin

LES DIFFÉRENTS TYPES D'IMMOBILISATION

- Plâtre, résine ou attelle : Faire le bon choix **p16-18**

4 - Association

AU COEUR DES ASSOCIATIONS

- AVC Tous Concernés agit sur le terrain pour sensibiliser les Français **p20-21**
- ANPDE se présente... Les enfants doivent être davantage écoutés **p22-23**

5 - Médecine Complémentaire

RÉÉQUILIBRER L'ORGANISME

- L'ostéopathie, où en est-on ? **p24-26**

6 - Écologie et santé

RECYCLAGE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

- Recyclage des masques: la mairie de Talence à l'heure de l'innovation **p28-29**
- Recyclage du papier: la sauvegarde des ressources naturelles dans un bloc opératoire à Bordeaux **p30-31**

7 - Infirmier à l'étranger

ÊTRE INFIRMIÈRE AUX 4 COINS DU GLOBE

- Christine Wagari, une infirmière au parcours aussi éclectique que passionnant **p32-34**

8 - Economie

LES RÉFORMES DE LA SANTÉ

- Projet de Loi Sécurité Sociale, interview de Frédéric Bizard **p35-36**

9 - Témoignages

MÉTIERS SOIGNANTS

- Aide soignante, au bloc opératoire **p37-38**
- L'état de la profession, vue par la direction d'un IFSI **p39-41**

10 - Point droit et patrimoine

CADRE LÉGISLATIF DE LA PROFESSION

- Le code de déontologie des infirmiers **p42**

11 - Grands dossiers

LE RÔLE DES INSTITUTIONS PENDANT LA CRISE

- Action des PTA et CPTS pendant la crise sanitaire **p43-45**

12 - Abstract de Mémoires

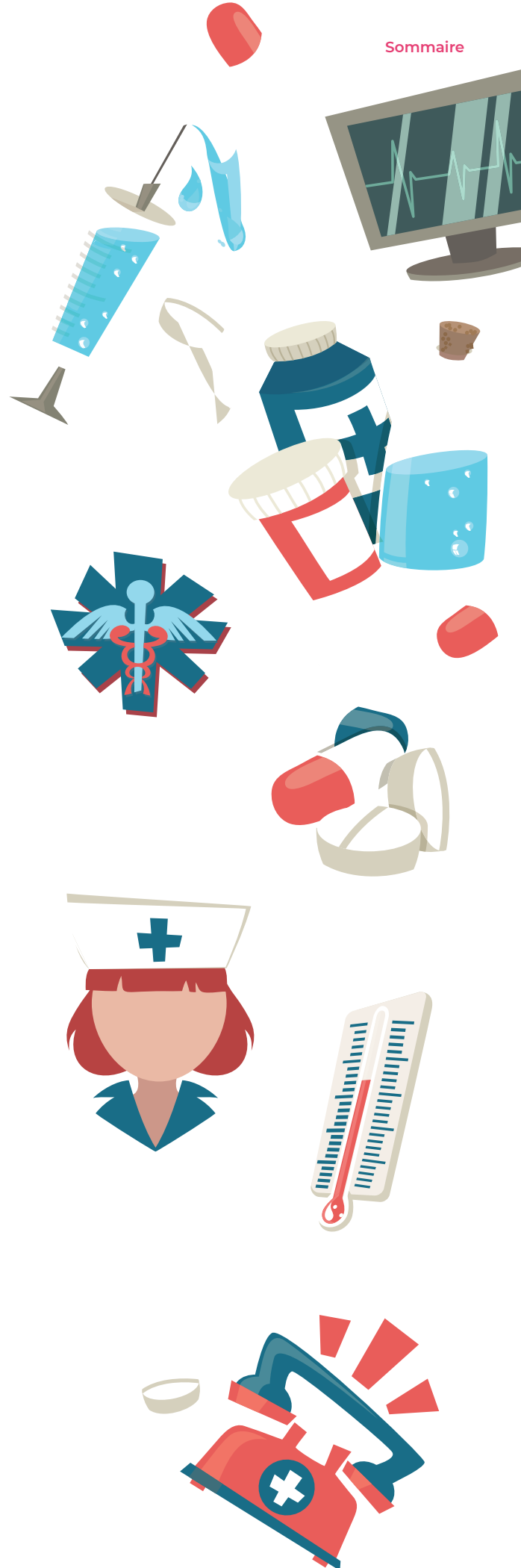
PARTAGE DES OEUVRES - RECHERCHE INFIRMIÈRE

- Impact des représentations sociales des infirmiers sur la prise en soin d'un patient toxicomane **p47**
- La reconnaissance de l'éco-anxiété : Premiers pas vers une sensibilisation des impacts de la dégradation environnementale sur la santé mentale par les infirmiers ? **p48**
- Pratiques chroniques en psychiatrie: Capacités d'analyse du soignant et projet de soins **p49**
- Soins infirmiers en psychiatrie : de la théorie à la pratique **p50**
- Chirurgie ambulatoire: Développement de l'approche patient-partenaire **p51**
- Que sont-ils devenus ? Portrait d'Audrey Champagnac-Ristic **p52**

13- Conseils lecture

LES DERNIÈRES PARUTIONS SANTÉ

- Frédéric Bizard, Et alors ! La réforme globale de la santé c'est pour quand ? **p53**
- Olivier Jourdain, Enquête au pays des antivax **p54**
- Pierre Madiot, L'urgence c'est de vivre au coeur d'un service de cancérologie **p55**
- Mademoiselle Caroline & Célia, Le témoignage fort d'une infirmière au temps du COVID **p56**



Actualité

MédiCampus

FORMEZ-VOUS À LA GESTION D'UNE STRUCTURE DE SANTÉ

Totalement adaptée à votre activité professionnelle et à votre rythme, cette formation en **E-learning** complétée de séminaires en présentiel ou distanciel, est dispensée par **l'institut MediCampus** département de l'institut de formation JurisCampus, leader français de la formation E-learning dans les secteurs du Droit, des Sciences Humaines et Sociales.

Nous avons fait le choix d'apporter un **regard croisé entre le secteur de la Santé et celui du Droit**, ainsi la direction pédagogique du diplôme est assurée par des représentants de ces deux secteurs :

- le **Professeur des Universités Praticien Hospitalier Norbert TELMON** responsable du service de médecine légale au CHU Toulouse et

Président à la commission nationale universitaire de la sous-section médecine légale et droit de la santé,

- et le **Professeur des Universités François VIALLA**, Professeur de Droit à l'université de Montpellier et Directeur du Centre Européen en Droit de la Santé.

« Dans une pratique quotidienne en constante évolution, cette formation permet de maîtriser les connaissances médicojuridiques professionnelles et inter-professionnelles indispensables pour appréhender les relations avec les usagers, les autres professionnels de santé et les institutions »,

Professeur Norbert Telmon



« Confronté aux enjeux, logiques et contraintes juridiques, économiques, patrimoniales et fiscales de la gouvernance des structures de santé, ce diplôme répondra à ces différentes problématiques en vous formant notamment à l'optimisation de la gestion de votre structure, la gestion du contentieux, la confidentialité, l'éthique et la déontologie, le traitement des données de santé, l'expertise de la communication avec vos patients et vos collaborateurs, la gestion de votre patrimoine professionnel et privé. »,

Professeur François Violla





Fort de notre expérience de plus de 20 ans, nous proposons avec nos enseignants universitaires et praticiens professionnels, des formations diplômantes et adaptées à votre activité professionnelle.

Ainsi, que votre activité professionnelle soit salariée ou libérale, avec les mutations actuelles, et la crise de la Covid-19, de nombreux changements s'opèrent.

Outre les structures de santé classiques, telles que EHPAD, clinique ou centre hospitalier, le paysage de la santé se modifie depuis plusieurs années avec le développement des maisons de santé et le regroupement de plusieurs professionnels de santé au sein d'une même structure. Au-delà des problématiques de santé, vous êtes confrontés à des enjeux de gestion, management et réglementation de votre activité.

La formation "Executive master Expert en structure de santé" répondra à diverses questions telles que : La reconversion dans une direction d'établissement ? La promotion en tant que cadre ? Comment sécuriser votre famille ? Préparer votre retraite ? ou encore, sécuriser votre patrimoine professionnel et personnel ?

Son programme est articulé autour de 5 thématiques pour un volume de 170h en e-learning et 5 jours en présentiel ou 26 heures en distanciel : Management des relations sociales et gestion de la structure, Gouvernance des établissements de santé sanitaire, social et médico-social, Environnement normatif de la relation de soin, Le patrimoine du professionnel de santé : gestion et fiscalité, Regards croisés sur la gestion et prévention du contentieux et des situations de crise.

Le dépôt des **dossiers de candidature** est ouvert et le nombre de places sera limité. Vous pouvez donc d'ores et déjà candidater à ce diplôme BAC+5 reconnu par l'État sur notre site internet :

www.expert-structure-sante.fr.

Le démarrage de la prochaine session aura lieu le **26 novembre 2021** avec un tarif exceptionnel de 6000 euros et se déroulera, selon votre choix, 100% à distance ou en version mixte distanciel et présentiel.

Votre contact :

Charlotte HAYEZ : 01 87 66 88 50 ou par mail contact@medicampus.fr



Formation diplômante reconnue par l'Etat Niveau Bac+5 - RNCP 7

Totalement adaptée à votre rythme disponible suivant deux modalités pédagogiques

E-learning et présentiels ou 100% E-learning

Regard croisé entre le secteur de la Santé et celui du Droit



01 87 66 88 50 ou contact@medicampus.fr

Actualité

Au cœur des URPS

UNION RÉGIONALE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

L'Union Régionale des Professions de Santé (URPS) est une assemblée de professionnels de santé libéraux élus par leurs pairs. Au total, il y a 17 URPS infirmiers en France, et le nombre d'élus varie en fonction du nombre d'infirmiers conventionnés en exercice, et inscrits à l'Ordre des infirmiers dans la région.



Son travail s'organise autour des questions d'**organisation et de logistique** au sein de leur région. Les URPS sont dotées de trois missions importantes, pouvant influencer sur la politique nationale : **mettre en œuvre des projets qui placent l'infirmier libéral au cœur du système de santé au niveau régional, tout en faisant évoluer la profession.**

Fortes disparités des URPS en France

Il existe toutefois des disparités dans le nombre inscrits à l'Ordre : 24 en Auvergne Rhône-Alpes, tandis qu'il y en a 12 en Bourgogne Franche-Comté et seulement 3 en Guyane. Concernant le scrutin d'une URPS, **tous les infirmiers libéraux inscrits à l'Ordre des infirmiers peuvent voter**, par correspondance uniquement, **au mois d'avril**. Les URPS sont élus sur liste syndicale.

Représenter les infirmiers dans toutes les instances territoriales

Les URPS servent à représenter les infirmiers libéraux dans toutes les instances territoriales. Seulement en Ile-de-France, **l'URPS représente et accompagne 21 000 médecins libéraux**. Les membres siègent dans les réunions avec l'ARS et les collectivités territoriales.

Financement des URPS

L'URPS est financée par le biais d'une **contribution obligatoire** que tous les infirmiers libéraux conventionnés **payent à l'Urssaf en mai**. Cette contribution est calculée sur la base de **0,1 % de l'ensemble des revenus** tirés de l'activité libérale avec un plafond. Les trois principaux enjeux des infirmiers libéraux sont de choisir qui agiront dans les régions pour la profession, qui négocieront avec la CPAM, et qui représenteront dans les commissions de la CPAM. Rappelons que plus un syndicat est grand, plus il a un pouvoir politique à agir et innover.

Raphaël DELAPRÉE

Actualité

L'ordre des infirmiers

AU COEUR DES RELATIONS HUMAINES
DEPUIS 2006

L'Ordre National des Infirmiers (ONI) est un ordre professionnel français, qui habilite les infirmiers à exercer leur profession en France, quel que soit leur mode d'exercice, à l'exception des infirmiers militaires. Cet organisme de droit privé chargé d'une mission de service public a été créé le 21 décembre 2006, et son président actuel est Patrick Chamboredon.



Le fonctionnement du budget de l'Ordre des Infirmiers est basé sur les **cotisations annuelles des infirmiers comme seule ressource**, par conséquent il ne reçoit aucune subvention de l'Etat ou d'autres organismes/instances, ce qui garantit une **totale indépendance** de l'image et des prises de décisions.

« L'Ordre contrôle l'accès et les conditions d'exercice dans un secteur, les soins infirmiers, de grande technicité au cœur des relations humaines, et il est également tenu de communiquer sur les questions et les projets officiels concernant la profession d'infirmier. »

L'Ordre National des Infirmiers a plusieurs missions, en plus des soins, telles que **le respect de la déontologie** de la profession, garantir la vérification des compétences par l'enregistrement des diplômes infirmiers, **l'exercice d'un pouvoir disciplinaire**, **le développement de la compétence** des infirmiers ainsi que **le suivi de la démographie infirmière**. L'Ordre National des Infirmiers (ONI) a reçu la mission légale de **contribuer à la promotion de la santé publique et à la qualité des soins pour les patients**.

L'Ordre a des compétences au niveau **national, régional et interrégional** ou encore **départemental et interdépartemental**. En ce qui concerne les départements, ils gèrent les **inscriptions aux tableaux**, proposent les **commissions de médiation et/ou de conciliation**, ils représentent la profession dans le département en question.

Quant aux régions, l'Ordre agit dans la **première instance de discipline et de contentieux technique entourant la sécurité sociale**, sur la **coordination des conseils** départementaux et interdépartementaux, **la présentation des projets communs auprès des instances officielles** telles que l'ARS, les préfectures, la CPAM, les établissements de santé.

De plus, au niveau national, l'Ordre **diffuse le code déontologique** de la profession, il s'occupe également des **commissions nationales de discipline**, participe et émet des **propositions concernant la coordination et l'application du parcours de soin**, des **référentiels des formations infirmières** en travaillant avec le Ministère de la Santé et Solidarité, DGOS, AHS

La profession infirmière a été la dernière en date à se doter d'un Ordre professionnel en France.

Maryana NOBRE

Histoire

Le massage cardiaque

AU FIL DES SIÈCLES

« formavit igitur Dominus Deus hominem de limo terrae et inspiravit in faciem eius spiraculum vitae et factus est homo in animam viventem ».

L'Éternel Dieu forma l'homme de la poussière de la terre, il souffla dans ses narines un souffle de vie et l'homme devint un être vivant. *Genèse 2.7*



Durant les siècles l'arrêt cardiaque était assimilé à une mort irréversible. Et pourtant, le massage cardiaque est retrouvé dans de nombreuses cultures. Le Journal des Infirmiers revient sur l'apparition de cette méthode au fil des siècles.

Egypte ancienne

Les prémices de la réanimation sont arrivées des papyrus égyptiens où l'on pratiquait les **secours des victimes de noyade par drainage postural**. Depuis des siècles les sages-femmes insufflent également l'air et **massent les nouveaux-nés** afin de sauver bon nombre des bébés.

1543

Au Moyen Age, **Vésale**, connu sur le sujet de la dissection, pratique la **première ventilation artificielle** insufflant l'air à l'aide d'un tuyau de roseaux.

1628

William Harvey, lors des expériences sur les animaux, a essayé de faire **repartir le cœur après les manipulations manuelles**. A cette époque les retours à la vie se pratiquaient à deux : l'un ouvrait la poitrine, le second ouvrait les côtes et s'occupait du cœur. C'est en 1628 que Harvey constate les effets positifs du massage sur le corps.

1740

Les victimes de noyades dans la Seine à Paris sont sauvées grâce aux recommandations de l'Académie des sciences de Paris : **la pratique de la méthode bouche-à-bouche et les compressions thoraciques sont recommandées**. Suite à cet exemple, l'Angleterre et la Hollande reprennent cette méthode dans les trente années qui suivent.

1732

Dr **William Tossach** en Ecosse **utilisa le bouche-à-bouche** pour faire revivre un enfant étouffé et décrit les faits 12 ans plus tard que nous pourrions considérer aujourd'hui comme la **première description clinique de la réanimation par bouche-à-bouche**.

1661 - 1722

En Chine, **Kangxi** (le deuxième empereur avant Fou-Hi) faisait pratiquer à ses sujets de l'exercice militaire, le « **pétrissage** » afin d'éviter les **maladies cardiaques liées à l'obstruction des humeurs** et ce, bien avant Hippocrate.



1858

Dr Sylvester crée la **méthode de soulèvement des bras** du patient pour brandir la poitrine puis croiser les bras sur la poitrine et appliquer la pression thoracique expiratoire.

1898

Tuffler et Haillon ont réalisé le **premier cas clinique de réanimation cardiaque chez un homme ayant une syncope** (embolie pulmonaire). Le succès est d'une courte durée mais a apporté la preuve de la **possibilité d'exécuter un massage cardiaque par voie sous-diaphragmatique avec une reprise des contractions cardiaques**. La présentation de cette observation devant la Société de Chirurgie a déclenché de vives critiques en 1900.

1952

L'entre-deux guerres et l'épidémie de poliomyélite partant de Copenhague en 1952 ont été 2 étapes propices pour que **les sapeurs pompiers et médecins prennent une part active dans le sauvetage des asphyxiés ou malades**. On remarque l'apparition abondante dans la littérature anglo-saxonne et française des **ouvrages sur la respiration artificielle et les méthodes de réanimation cardio-pulmonaire**. C'est un moment crucial qui a permis de se focaliser sur les gestes de premiers secours.

1964

En France, l'avancée suivante fut la **création d'un brevet national de moniteur en secourisme** dans le but d'uniformiser les pratiques et former les professionnels, ainsi que de sanctionner d'autres méthodes jugées superflues.

1957 - 1965

De façon quasi-simultanée, **les médecins américains et européens constituent la matrice de la doctrine de la réanimation cardio-pulmonaire à partir de deux composantes : le bouche-à-bouche et le massage cardiaque externe**. **C'est ainsi que la réanimation cardio pulmonaire (RCP) est née.**

1958

Des chercheurs américains ont découvert le **lien entre les compressions thoraciques externes sur la poitrine d'un chien avec une fibrillation ventriculaire et l'apparition du pouls fémorale**.

1972

Le cardiologue **Dr Cobb** à Seattle démarre le « Medic II » : **le premier programme mondial de formation des citoyens à la RCP**. En 2 ans, plus de 100 000 personnes ont été formées.

1975

Fut l'année de la **première publication du manuel de sortie avancé pour la vie cardiovasculaire** par l'AHA (Association américaine du cœur).

1981

Parait le premier **programme d'instructions RCP destiné aux régulateurs d'urgence par téléphone**.

2016

L'instruction interministérielle n° 2016-103 du 24-8-2016 marque la mise en place de la **formation aux premiers secours** comme **obligatoire**, tant par les exigences éducatives de sécurité civile que par les problématiques de santé publique qui sont importantes à enseigner :

- ◇ à l'école (dispositif APS - **Apprendre à Porter Secours**) ,
- ◇ au collège et au lycée la sensibilisation aux GQS (**Gestes qui Sauvent**) et la formation PSC1 (**Prévention et Secours Civiques niveau 1**),
- ◇ au lycée, la formation continue au **PSC1** et la formation de **SST (Sauveteur Secouriste du Travail)** pour les élèves des formations professionnelles.

1992

La **fondation du comité international de réanimation (ILCOR)** voit le jour. Depuis les guerres à aujourd'hui, le travail de la Croix Rouge se poursuit, dans la formation des professionnels et du public aux gestes de premiers secours.

Les premières minutes sont cruciales ! Pensez d'abord à appeler les secours puis à commencer le RCP pour avoir les mains libres et optimiser le temps de secours à la victime.

La marche à suivre :



1. Appelez les secours sans tarder (112).
- 2 Débutez un massage cardiaque à une fréquence de 120 battements par minute.
3. Envoyez un témoin chercher un défibrillateur tout en continuant à masser.
4. Attendez l'arrivée des secours.

Face à un arrêt cardiaque, il ne faut pas hésiter mais oser intervenir, votre rôle est essentiel.

Maryana NOBRE

Le saviez-vous ?

Une étude menée par une équipe de l'université de Lille révèle 46 000 arrêts cardiaques par an en France.

Parmi les victimes, 63% sont des hommes, 1,8% sont des enfants de moins de 15 ans.

75% des ACR se produisent à domicile. 88% sont d'origine médicale.

Le taux de survie après 30 jours est de 4,9%. Si le massage cardiaque a été pratiqué immédiatement après la perte de conscience, ce chiffre augmente à 10,4%.

L'âge le plus à risque pour un ACR serait de 68 ans.



en présentiel !

Les **Journées des Infirmiers**

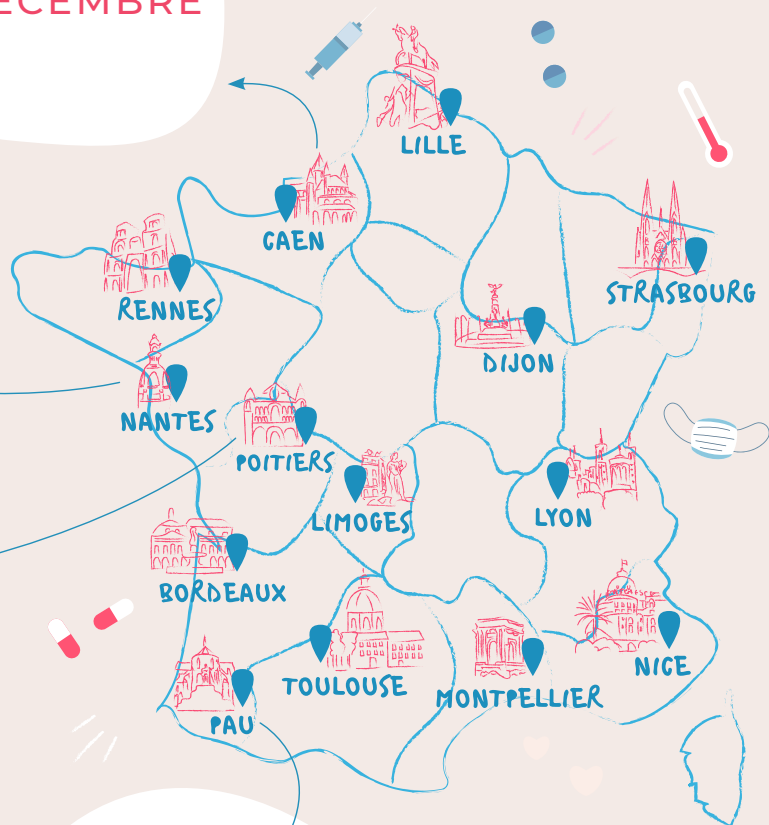
sont des rendez-vous pour enfin parler de la profession infirmière et pour permettre aux différents intervenants d'**échanger ensemble**.

CAEN
10 DÉCEMBRE

NANTES
07 OCTOBRE

POITIERS
29 SEPTEMBRE

PAU
14 OCTOBRE



QR code du
site internet

Consultez les dates !

05 56 67 57 94

contact@journeesdesinfirmiers.fr

www.journeesdesinfirmiers.fr





Histoire

Le bon samaritain

L'APPLICATION QUI SAUVE DES VIES

L'application qui améliore la survie à l'arrêt cardiaque, Bon Samaritain, rappelle d'entrée de jeu que l'arrêt cardiaque reste l'une des premières causes de mortalité. Leur premier engagement : **améliorer la survie à l'arrêt cardiaque** puisque chaque minute compte. Depuis son déploiement en Ile-de-France, le taux de survie en cas d'arrêt cardiaque est passé de 16 à 35% lorsqu'un Bon Samaritain intervient.

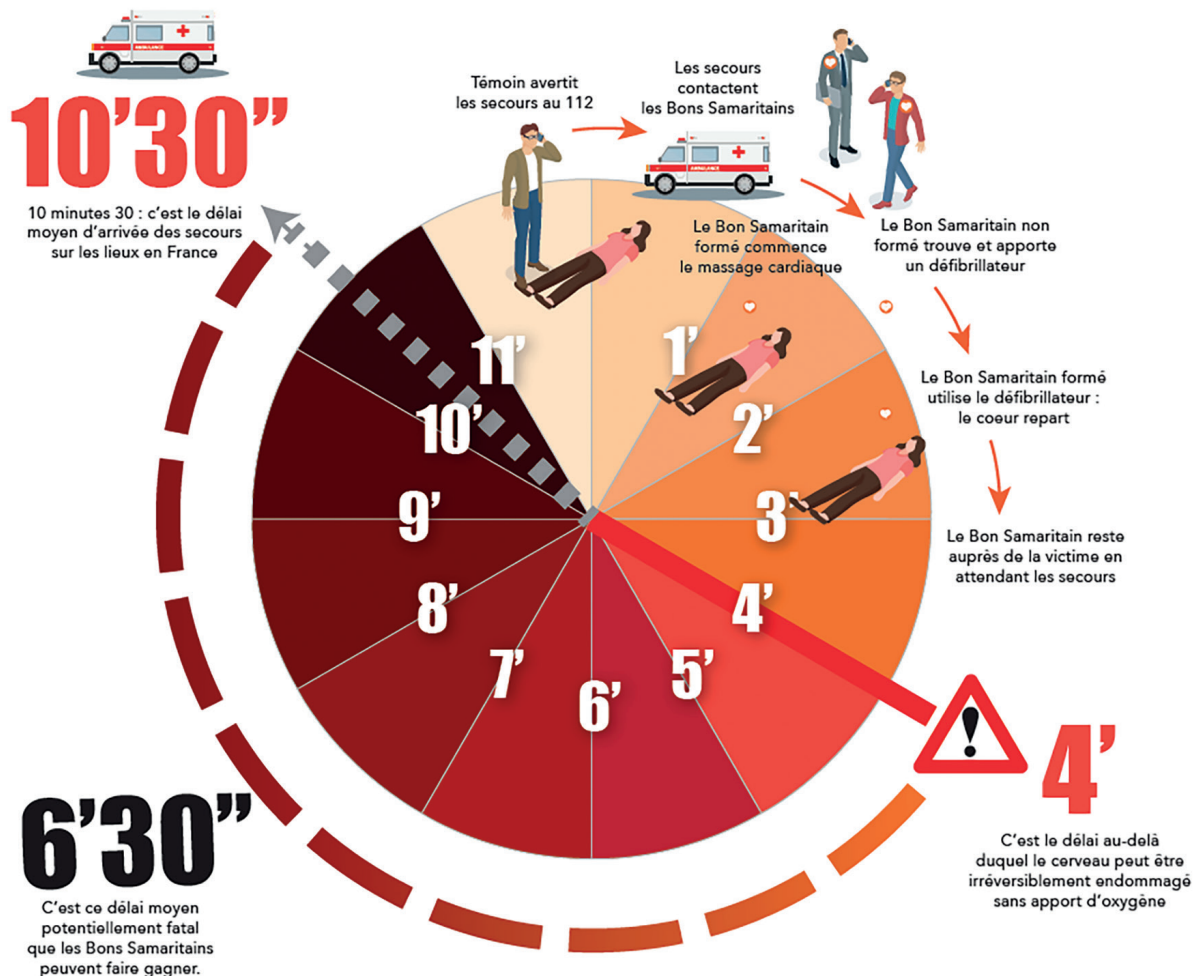


Le Bon Samaritain veut sauver 20 000 vies par an.

L'objectif du Bon Samaritain est de sauver 20 000 vies par an en faisant passer le taux de survie de 7,5% à 40% en 5 ans. L'application le Bon Samaritain est déployée dans 60 départements (35 millions de personnes), et compte à ce jour 130 000 inscrits. Tout au long de l'année, le Bon Samaritain et ses partenaires mènent des actions de sensibilisation et d'information auprès du grand public en collaboration avec les collectivités, les SDIS, ainsi que les acteurs économiques et les médias. De plus, l'application mobile Staying Alive a permis de recenser et localiser 95 000 défibrillateurs.

50 000 personnes meurent prématurément d'arrêt cardiaque

Au-delà de 4 minutes sans assistance, la victime perd 10% de chance de survie par minute. Le Bon Samaritain tire la sonnette d'alarme : le temps moyen de réponse des secours est de plus de 10 minutes en France. Chaque année, 50 000 personnes meurent donc prématurément d'arrêt cardiaque dans l'héxagone.



Réduire les inégalités face aux détresses vitales

Leur deuxième engagement majeur : réduire les inégalités face aux détresses vitales. L'objectif du Bon Samaritain est d'étendre son déploiement à 80 départements d'ici la fin 2021 et, à terme, à l'ensemble du territoire national. Le Bon Samaritain travaille, en outre, pour un meilleur maillage territorial en donnant les mêmes chances de survie à toute victime, qu'elle soit dans une grande métropole ou dans un territoire à faible densité de population.

Reconnaissance du Gouvernement

Le troisième engagement du Bon Samaritain est d'innover et de renforcer son leadership, notamment en termes de solutions technologiques, de fonctionnalités mobiles ainsi que la formation aux gestes qui sauvent des vies. C'est grâce à son travail acharné que le Bon Samaritain a reçu la reconnaissance et le soutien des autorités compétentes, soit le Ministère de l'Intérieur et le Ministère de la Santé et des professions (Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France et Société Française de Médecine d'Urgence).

Raphaël DELAPRÉE

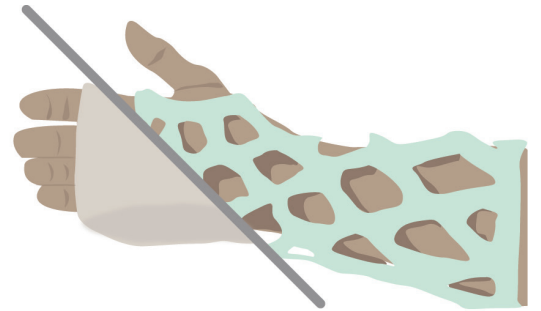
UNE APPLICATION : **STAYING ALIVE**
UNE COMMUNAUTÉ : **BON SAMARITAIN**
UNE MISSION : SAUVER DES VIES

Point Soins

Plâtre, résine ou attelle ?

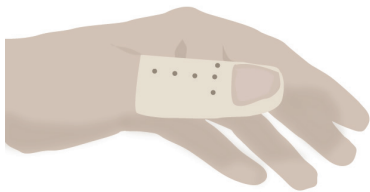
FAIRE LE BON CHOIX

Pour une convalescence optimale, la stabilité de la zone traumatisée suivant une durée prescrite est une vraie préoccupation des soignants, surtout dans les cas de patient-enfant ou quand il s'agit de personnes avec un handicap psychomoteur ou mental. Que le traumatisme soit d'origine traumatique, ou pas, la stabilité ligamenteuse/tendineuse et/ou osseuse a pour but de maintenir la zone traumatisée dans une position stable le temps défini. Le choix du moyen d'immobilisation dépend de plusieurs facteurs dont la maîtrise de la technique de pose du praticien.



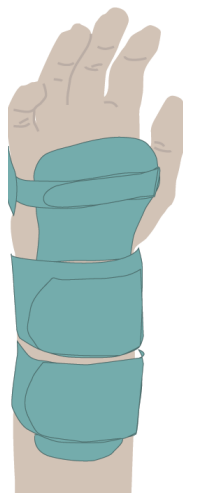
Attelle

L'attelle est un appareil rigide du maintien. Il est **facile et rapide à poser**, tout en gardant le choix de la taille comme un critère primordial pour une efficacité attendue. Aujourd'hui, le panel des attelles s'est multiplié et permet même de proposer l'option coussinets gonflables intégrés et/ou thermo-coussinets. L'intérêt de ces derniers est d'apporter de la fraîcheur et un maintien encore plus adapté à la morphologie du patient. L'avantage de l'attelle est la **mobilisation un peu moins stricte** pour la nuit ou lors de la douche. Le **confort** de l'attelle est **notable** par rapport au plâtre ou à la résine.



Nous retrouvons de plus en plus **les attelles thermoformés**, qui ont un vrai avantage par rapport à celles fabriquées en version standard : un **meilleur respect de la morphologie du patient** et surtout les alvéoles entre les fibres permettent une vraie **aération et visibilité de l'état cutané**. La légèreté et solidité des nouveaux matériaux utilisés est un vrai plus.

Il existe des attelles de Stack – des attelles anatomiques en PVC aérées avec une bande d'adhésif de maintien autour du doigt. Elles garantissent l'immobilisation des deux phalanges distales en extension. Les attelles peuvent être remodelées de façon modérée en les chauffant pour une meilleure adaptation morphologique.



Peu importe l'attelle **la bonne taille** doit être respectée rigoureusement pour éviter les complications. La languette métallique sur la face de la flexion de l'articulation préserve des choc potentiels et assure la rigidité nécessaire.



Le plâtre

Le **gypse minéral naturel** depuis des siècles a fait ses preuves tant pour le métier du bâtiment que pour l'immobilisation d'un membre. La préparation commence par la **pose de Gersey** de la taille adaptée (prévoir la longueur du plâtre plus environ 5 cm de chaque côté pour faire le retour final atraumatique), puis **la bande mousse** (rouleau de ouate) est nécessaire pour **éviter l'appui prolongé et prévenir l'apparition de l'escarre sous plâtre**.

La pose de bande de plâtre par humidification et séchage rapide impose une **agilité et la dextérité du praticien pour la pose**. Les extrémités sont laissées à découvert pour une **vérification de la circulation sanguine nécessaire** ; on vérifie toujours la coloration, la chaleur et le pouls sur le membre si possible. Le contrôle s'effectue à plusieurs reprises : après la pose du plâtre de façon immédiate et avec un recul de 24 puis 48h qui correspond au temps de séchage complet.

Le séchage est influencé par des conditions météorologiques et les saisons même si ça paraît curieux. Le **temps de pose** est généralement **long** et avoisine souvent les **6 semaines**, et, suivant le type de fracture ou de chirurgie **peut aller jusqu'à 3 mois**.

Les contraintes du plâtre sont importantes : **ne pas mouiller** car humide le plâtre s'effrite et perd sa résistance qui, par conséquent perd sa rigidité nécessaire et peut provoquer le déplacement secondaire avec aggravation de la zone traumatisée déjà fragilisée. Le **risque de macération** et le **poids du plâtre** sont des inconvénients importants. Les tailles de largeur des bandes vont de 5 à 20 cm.

La règle de pose pour le plâtre ou résine est une **immobilisation des articulations en sus et sous la zone traumatisée**, avec le respect de la position de repos des articulations.

La résine

Aujourd'hui, le plâtre laisse petit à petit la place à la **résine** qui a le même procédé : la **pose des bandes humidifiées** avec un **séchage extrarapide**. Toutefois, les bandes de résine ont **moins de souplesse à la pose** et doivent être **manipulées très rapidement**.

Les tailles des bandes de résine vont de **5 à 15 cm** et à la différence du plâtre, il existe **plusieurs couleurs** (rouge, rose, bleu marine et bleu ciel) très appréciées par les enfants et adolescents.





Les conseils pour une immobilisation efficace :

- **Surélever le membre immobilisé.** Pour l'immobilisation du bras, le port d'écharpe de décharge à la bonne taille est très important (répartition du poids en cas de plâtre à ne pas négliger).
- **L'application du froid** (les coussinets de gel froid réutilisables) directement sur le plâtre permet de prévenir et diminuer l'œdème, par conséquent diminuer la douleur et puis au final présenter des meilleures conditions pour une consolidation efficace. Le conseil est donc, d'appliquer le froid sur le plâtre ou attelle par séance de 15 min plusieurs fois par jour. En cas d'utilisation d'une poche de glace, attention à ne pas mouiller l'attelle.
- **Ne pas conduire ni faire de sport !**
- **Hydrater la peau** autour du plâtre pour éviter les démangeaisons et **ne rien mettre sous le plâtre** car les risques de lésions et infections sont évidents.

Les signes d'alerte sont la douleur, une odeur anormale, un œdème important de l'extrémité, des paresthésies, ou signes de phlébite.

Afin de prévenir les risques thromboemboliques, un traitement anticoagulant est mis en place de façon préventive ou curative, dont l'observance est de rigueur.

Et voilà la fin d'immobilisation ! Comment enlève-t-on le plâtre ?

À l'aide d'une scie à plâtre et de ciseaux à bec. Les ciseaux doivent avoir une prise de force adaptée à la résistance du plâtre.

Les soucouches protectrices de bandes ouatées sont découpées à l'aide des **ciseaux de Charcot** pour éviter tout sorte de blessures cutanées.

Après ablation du plâtre, un lavage au savon neutre et une hydratation cutanée sont nécessaires, puis de la rééducation musculaire, ce qui peut prendre plus ou moins longtemps.

Une spécialisation particulière des infirmiers en tant que **gypsothérapeute** a une vraie plus-value dans les établissements de soin avec un nombre important de traumatisme à prendre en charge.

Maryana NOBRE

TROUVEZ UN INFIRMIER SUR IDILE SANTÉ

34%
DES INFIRMIERS
PRENNENT SEULEMENT
10 JOURS
DE CONGÈS PAR AN



Nouveau message

maintenant

J'ai enfin trouvé ma remplaçante,
sur Idile Santé ! On peut réserver les
vacances 😎



WWW.IDILE-SANTE.FR





Association

AVC Tous Concernés

AGIT SUR LE TERRAIN POUR SENSIBILISER LES FRANÇAIS

En France, il y a 1 AVC toutes les 4 minutes, soit 150 000 par an. Selon la Haute Autorité de Santé, seulement 1 patient sur 3 serait arrivé à l'hôpital dans les 4 heures suivant son AVC alors qu'une prise en charge dans les toutes premières heures suivant l'apparition des symptômes peut sauver des vies. Face à ce constat d'échec, l'association AVC Tous Concernés, créée en 2016, se mobilise pour sensibiliser la population française aux AVC en sillonnant les routes de France.

Agir sur le terrain

Philippe Meynard, maire honoraire de Barsac, ancien conseiller régional d'Aquitaine, lui-même victime d'un AVC à l'âge de 43 ans préside l'association AVC Tous Concernés. Toute l'année, l'association organise des conférences "cafés AVC" dans des lieux de vie, avec la présence du MinibusAVC.



L'association AVC Tous Concernés a également mis en place une ligne d'écoute à l'attention des victimes d'AVC pour assurer une prévention en amont, tant sur le terrain qu'en entreprise, comme ce fut le cas avec LVMH ou Cognac Hennessy.

Plusieurs évènements

Plusieurs évènements sont également organisés, dont la deuxième édition du "Tour de la Gironde" à tricycle (33 étapes) pour sensibiliser aux AVC auprès des mairies. En août 2021, l'association fera le tour de la Normandie et des Hauts de France avec le MinibusAVC auprès des vacanciers sur les plages de la Manche afin de continuer leur tournée de sensibilisation à la cause qui leur est chère. Deux mois après, en octobre, le MinibusAVC continuera à parcourir les routes de France, cette fois-ci dans la région de la Nouvelle-Aquitaine, dans 12 départements différents.



AVC TOUS CONCERNÉS
ASSOCIATION D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

Mettre le paquet pour sensibiliser

Pour l'association, il est primordial de prévenir les AVC en mettant le paquet pour sensibiliser le plus de Français possible. Cette prévention repose sur la détection et le contrôle des facteurs de risque. "Il faut continuer à sensibiliser la population sur les signes qui doivent faire suspecter un AVC et l'importance d'appeler le 15 le plus rapidement possible", affirme AVC Tous Concernés dans leur dernier communiqué de presse.

Pour plus de détails, n'hésitez pas à consulter leur site web : <https://www.jemarche-avc.fr/>

Raphaël DELAPRÉE



Le saviez-vous ?

Selon nos confrères de PasseportSanté, la forme la plus grave des AVC est l'hémorragie cérébrale, et elle représente environ 20 % des cas. Ce type d'AVC est souvent causé par une hypertension de longue date. Elle peut, notamment, être occasionnée par la rupture d'une artère du cerveau (où se situe un anévrisme) ou encore par des vaisseaux sanguins avec une malformation congénitale.

Pour information, un AVC ne signifie pas un décès systématique. En effet, certains AVC ne laissent aucune séquelle, tandis que d'autres peuvent engendrer des situations de handicap, voire conduire au décès de l'individu.

© Photo Maxppp

Association

ANPDE, se présente...

LES ENFANTS DOIVENT ÊTRE DAVANTAGE ÉCOUTÉS

Brigitte Prévost Meslet est infirmière puéricultrice, et présidente de l'**Association ANPDE (Nationale des Puériculteurs/Trices et des Étudiants)** qui existe depuis 1947. Elle se livre au Journal des Infirmiers, et réaffirme les engagements de l'association, tout en octroyant quelques précieux conseils pour le bien-être des enfants.



Revaloriser les diplômes

L'association ANPDE milite pour la **revalorisation des diplômes des infirmier(e)s puériculteurs/trices**. "Il faut qu'on puisse recevoir une reconnaissance en psychiatrie, et que les puériculteurs/trices soient près des familles pour directement prendre en charge l'enfant. **Il faudrait aussi que les libéraux puissent être davantage valorisés et mieux rémunérés**, ce qui est loin d'être le cas", explique t-elle.

« Nous demandons à être davantage reconnus comme étant référents en santé pour le parcours de la santé de l'enfant (faire de la prévention, les sensibiliser afin qu'ils deviennent acteur de leur santé). »

Un métier formidable

"J'ai toujours milité pour cette profession parce que je trouve que c'est un métier formidable au service des enfants". Toutefois, Brigitte Prévost Meslet estime qu'ils doivent être davantage considérés et écoutés pour leur bien-être. *"Je veux déconstruire les clichés sur les enfants : "c'est un capricieux"*", ce sont des **représentations erronées**, et c'est très dommage car ils peuvent avoir des conséquences néfastes sur l'enfant. **Si on vous dit tous les jours que vous êtes nuls, n'allez-vous pas finir par y croire ?** Il est là le danger, selon cette dernière.

Valoriser la parole des enfants

"Nous voulons favoriser une bonne santé et axer le travail sur l'empathie. Les gens considèrent trop souvent l'enfant comme un être perfide, à tort. Cela a des conséquences non négligeables sur la santé de l'enfant telle que la perte de confiance en soi." **Un enfant est tout à fait en capacité de comprendre si quelqu'un est bienveillant ou pas à son égard**, explique la présidente de l'association.



« Il faut valoriser la parole des enfants, car aujourd'hui, leurs voix ne sont pas assez entendues. L'objectif principal est que les enfants puissent se construire de façon équilibrée et dans la bienveillance. »

Les puériculteurs viennent nous parler de leur mal-être

Brigitte se désole que les infirmier(e)s puériculteurs/trices n'aient plus de formation en psychiatrie, ce qui les plonge dans une grande difficulté. Ils doivent se contenter d'apprendre sur le tas. Aujourd'hui, les puériculteurs viennent vers notre association pour parler de leur mal-être. **C'est anormal qu'on les laisse tomber, résume la présidente de l'association ANPDE.**

Myriade de tâches

Le travail d'un infirmier puériculteur ne se résume pas à fournir un soin, mais aussi de **faire de la bienveillance**, de **s'occuper des soins non-douloureux** ou encore de **travailler dans la protection maternelle infantile**. Les puériculteurs peuvent aussi contribuer au groupe post-natal afin de **prodiguer des conseils aux nouveaux parents** sur ce qui est recommandé de faire avec les enfants, etc.

Les politiciens nous pénalisent

“Les parents nous remercient tous les jours, ainsi que les enfants, mais **malheureusement les politiciens nous pénalisent avec la législation, et ne respectent pas le quota du nombre de puéricultrices requis**. Il faut que notre métier soit reconnu par les politiques”, estime Brigitte Prévost Meslet.

Raphaël DELAPRÉE



Médecine complémentaire

L'ostéopathie

OÙ EN EST-ON ?



Discipline fondée en 1874 par Andrew Taylor Still, médecin Américain, qui décide à ce moment là de rompre avec la médecine traditionnelle et expose ses travaux sur cette nouvelle médecine. L'ostéopathie a considérablement évoluée depuis une vingtaine d'années.

Etat des lieux

Discipline **reconnue officiellement en 2002** par la loi Kouchner, elle reçoit ses premiers décrets d'application en 2007, étape essentielle dans la reconnaissance de la profession, lui donnant une indépendance totale et un exercice en première intention.

Mais cet engouement pour la profession connaît un revers de médaille : la floraison de

nombreuses écoles aux mains d'investisseurs ainsi que la multiplication des D.U d'ostéopathie (formation accélérée pour les professionnels de santé). Aujourd'hui, le résultat est que la balance nombre d'habitants/nombre d'ostéopathes est catastrophique, faisant de **la France le pays au monde comptant le plus d'ostéopathes par habitant.**

L'hétérogénéité dans les formations entraîne aussi des pratiques très différentes entre les ostéopathes, qui n'ont pas tous le bagage nécessaire pour assurer correctement une consultation en ostéopathie.

Le niveau de la profession est hélas **tiré vers le bas** mais l'ostéopathie reste une profession de passionnés pour ceux qui l'exercent à temps plein et, globalement, cela a des **effets positifs sur les patients** car les derniers sondages datant de 2016 (sondage OpinionWay) montrent une **multiplication par 6 du nombre de consultations entre 2010 et 2015**. Au total, par année, on comptabilise environ **26 millions de consultations** pour des motifs de

consultations très précis que l'on détaillera après.

Ces chiffres montrent bien la forte présence de l'ostéopathie sur notre territoire et lui confère une place centrale dans la prise en charge de nos patients.

Même si un grand pas en avant a été effectué par nos institutions depuis 2002, il est grand temps à présent compte tenu de la place qu'occupe aujourd'hui l'ostéopathie dans le domaine de la santé, que nos politiques prennent en main une nouvelle fois l'avenir de la profession pour lui garantir, ainsi qu'aux patients, plus d'efficacité.

Quand aller voir un ostéopathe ?

Il faut retenir deux aspects:

- L'aspect préventif
- L'aspect curatif

La prévention fait partie intégrante de la médecine ostéopathique. Par exemple, des études ont démontrées que **des salariés suivis et traités en ostéopathie avaient 10 à 15% d'arrêt de travail en moins** et une reprise au travail plus rapide en cas de douleur.

En effet, la douleur est bien souvent un signal d'alerte et dans le cadre des douleurs de type mécanique, le dysfonctionnement est souvent présent plusieurs semaines voire plusieurs mois avant le déclenchement de cette dernière.



À quel âge faut-il faire un bilan et à quelle fréquence ?

Nous conseillons **le premier bilan avant un an**, âge à partir duquel les fontanelles vont se fermer et la mobilité des os du crâne se réduire considérablement. Ensuite, il n'est pas nécessaire de faire un bilan chaque année sauf en cas de chute importante ou de douleur persistante. Le prochain bilan fortement conseillé est **entre 9 et 11 ans**, âge charnière dans la **formation de la colonne**

vertébrale et où l'on peut commencer à détecter l'apparition des scolioses.

Le meilleur traitement de la scoliose est le diagnostic précoce, il est donc très important de ne pas passer à côté de ce bilan qui devra nécessairement intégrer l'examen de la colonne dans les 3 trois plans de l'espace.

Après, vous pouvez attendre **l'âge de 25 ans pour faire un bilan préventif**. En effet, on commence à être un peu moins bien vascularisé, certaines artères se collabent, et les contraintes mécaniques ont donc plus de conséquences sur l'usure des structures formant le complexe articulaire et il est donc intéressant de lever ces contraintes préventivement.

En curatif

Pour ce qui est du plan curatif, les motifs de consultation les plus rencontrés, pour lesquels l'ostéopathie est la plus efficace sont:

- Les douleurs rachidiennes
- Les névralgies
- Les colopathies fonctionnelles
- Les céphalées de tension
- Les reflux gastriques
- Les vertiges positionnels
- Les séquelles de traumatismes (chute, entorse, luxation)
- Bilan général
- Bilan de grossesse
- Bilan pédiatrique

Globalement, **toutes les douleurs liées au mouvement trouvent une certaine réponse dans le traitement osteopathique**, car la fonction première d'un osteopathe est l'analyse du mouvement et la restauration de ce dernier en débloquent les plans de glissements tissulaires et articulaires. Il ne peut pas y avoir de meilleure réponse qu'un traitement par le mouvement à une douleur liée au mouvement.

Il y a toutefois des **exceptions à la règle** comme les **sportifs de haut niveau** ou certaines **pathologies de croissance** comme les dysplasies ou les epiphysites qui **peuvent nécessiter des bilans plus jeunes**.

Quant à la fréquence des bilans, il n'y a rien de figé, cela dépendra surtout du premier examen et des antécédents du patient.

Pour cette raison, on privilégiera toujours les **traitements mécaniques pour les douleurs mécaniques** et on conseillera d'y associer au cas par cas des traitements anti-douleurs ou anti-inflammatoires oraux ou locaux.

En effet, la douleur est un phénomène complexe faisant intervenir plusieurs composantes allant de l'ensemble du complexe articulaire, au tissu neurologique ainsi qu'au métabolisme.

Une prise en charge pluridisciplinaire où l'ostéopathe interviendra en relation avec le médecin traitant, le spécialiste et le kinésithérapeute est parfois nécessaire pour traiter l'ensemble de ces composantes, et ainsi faire passer un cap au patient.

Julien VIGNES



en présentiel !

Les **Journées des Infirmiers**

sont des rendez-vous pour enfin parler de la profession infirmière et pour permettre aux différents intervenants d'**échanger ensemble**.

LYON

25 - 26 NOVEMBRE



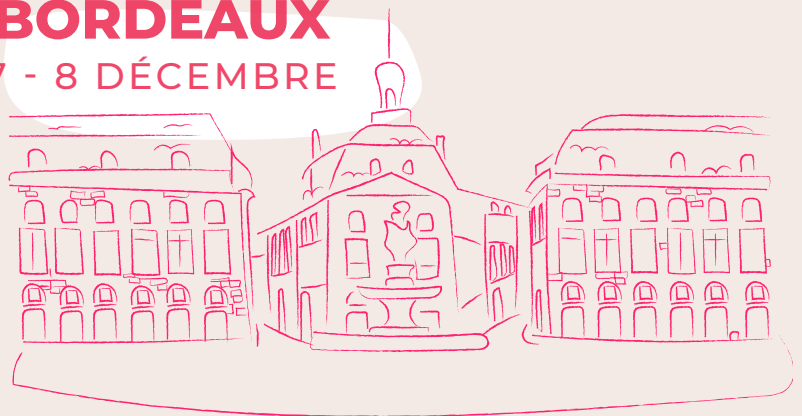
LILLE

18 - 19 NOVEMBRE



BORDEAUX

7 - 8 DÉCEMBRE



QR code du
site internet

Consultez les dates !

05 56 67 57 94

contact@journeesdesinfirmiers.fr

www.journeesdesinfirmiers.fr



Écologie et santé

Recyclage des masques, LA MAIRIE DE TALENCE À L'HEURE DE L'INNOVATION



Le Maire de Talence, Emmanuel Sallaberry, travaille de concert avec la start-up Plaxtil afin de mettre en place **un dispositif innovant en recyclant jusqu'à 100 000 masques**, dans le but de **préserver la planète et de créer de l'emploi**. L'idée est de concevoir, dans un avenir proche, une filière qui permettra de faire entrer le recyclage des masques dans notre quotidien. Le Journal des Infirmiers s'est entretenu avec Monsieur le Maire de la ville de Talence, ainsi que le co-fondateur de la start-up Plaxtil.

Les masques chirurgicaux mettent plusieurs centaines d'années à disparaître, d'où l'importance pour ce dernier d'agir en aval, affirme d'entrée de jeu, Emmanuel Sallaberry, le maire de la petite ville de la couronne bordelaise. *"J'ai échangé avec la start-up Plaxtil pour instaurer ce dispositif innovant"*. Pour ce dernier, ce dispositif est une action directement visible pour le territoire car c'est du recyclage positif, explique-t-il. Toutefois, Emmanuel Sallaberry se désole que l'écologie soit souvent associée à une croyance punitive ou dogmatique. L'idée, pour le maire de Talence, est de dire *"si demain tu recycles ton masque, tu pourras créer de l'emploi et innover"*.

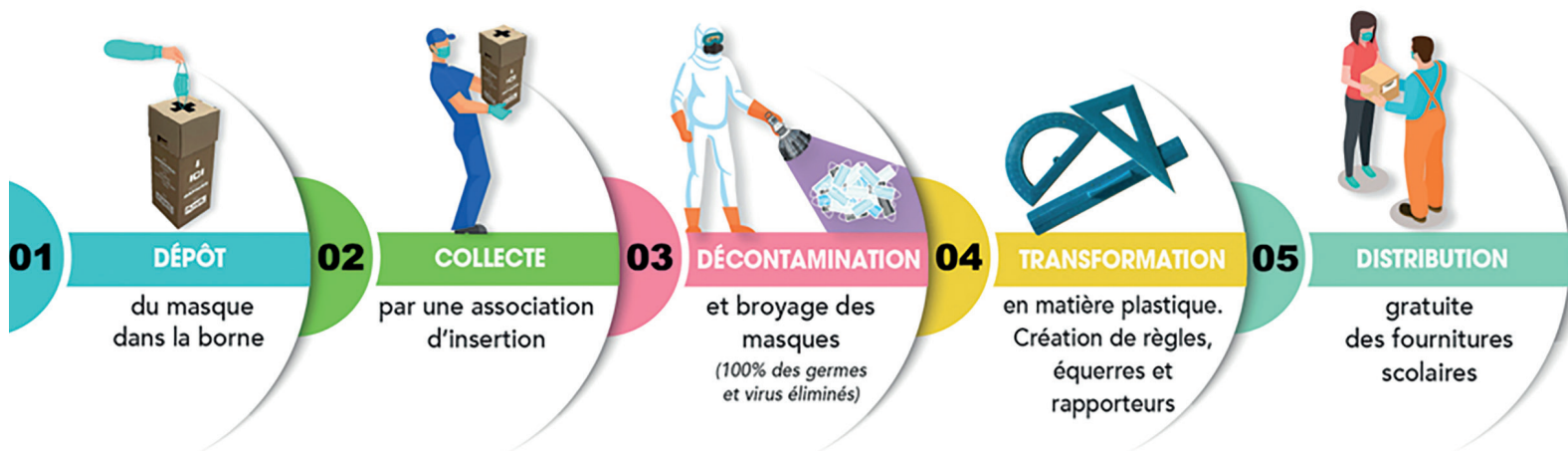
Succès du dispositif

Le Maire de Talence avait mis en place un contrat d'une durée de 10 semaines, avant de prolonger celui-ci jusqu'à fin juin compte tenu du succès du dispositif. "On a aussi passé un accord avec des associations d'insertion du territoire, en plus de d'autres associations qui se chargent de collecter les masques et d'enlever la partie métallique de celui-ci. Bien que ce dispositif ait un coût de 15 000 euros pour la mairie, il a **permis la création de deux**

emplois. "On a eu plein de retours positifs. Cela fait du bien", se confie Emmanuel Sallaberry.

100 000 masques à récolter

Ils sont allés récolter des masques dans des dizaines de lieux : lycées, collèges, supermarchés, halles, etc. **L'objectif était de collecter 100 000 masques** pour pouvoir en faire des produits pour les écoliers. **Avec le produit des masques, on arrive à créer 1600 kits écoliers** (règles, équerrés et rapporteurs).



Ces éléments seront donnés gratuitement aux écoliers de la ville de Talence et aux associations.

Plaxtil, la boîte qui recycle pour de vrai

Olivier Civil est co-fondateur de la nouvelle start-up Plaxtil. Il est convaincu qu'il y a un **vrai impact écologique avec les actions que mènent la start-up**. Il affirme qu'il y a une vraie **prise de conscience de la population par rapport à l'impact écologique du recyclage des masques**. Olivier Civil remarque qu'on est entrés dans une logique attentive par rapport à leurs utilisation.

« Je pense que l'usage des masques n'est pas prêt de s'arrêter. Il y aura toujours un besoin, dans les mois et les années à venir. »

La start-up travaille de concert avec les CHU, notamment avec celui de Poitiers, et des ARS. En ce qui concerne la **collaboration entre la Mairie de Talence et Plaxtil**, le co-fondateur se félicite que celle-ci se soit **"très bien passée des deux côtés"**.



PLAXTIL

Raphaël DELAPRÉE

Écologie et santé

Recyclage du papier

LA SAUVEGARDE DES RESSOURCES NATURELLES DANS UN BLOC OPÉRATOIRE À BORDEAUX



La **valorisation des déchets à l'hôpital** est désormais plus que jamais un sujet essentiel pour l'avenir de celui-ci. Aujourd'hui, les blocs opératoires jouent le jeu de l'avenir écologique devant un constat alarmant : **des milliers de feuilles en bloc opératoire finissent à la poubelle alors qu'elles sont éligibles au recyclage**. Dans une mouvance écologique, le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (CHU) a débuté sa **procédure de recyclage au bloc opératoire cardiologique**, afin d'évaluer les bienfaits sur l'environnement.

La mouvance écologique au CHU de Bordeaux

Le développement durable prend de plus en plus d'importance dans la vie des Français, et cette tendance ne date pas d'hier. Il fait partie d'un projet de société conceptualisé dès 1987 par le premier ministre Norvégien d'alors, qui rappelle **l'importance du développement durable dans une société en bonne santé**. En effet, le recyclage du papier présente de nombreux aspects positifs tels que **l'économie d'énergie**, la **protection de l'environnement contre la pollution**, ainsi que la **confection de nouveaux objets**. Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux a débuté sa procédure de recyclage au bloc opératoire cardiologique afin d'évaluer "l'intérêt que présente la valorisation du papier dans une mouvance écologique", soulignent nos confrères du magazine Interbloc Réflexion.

20 à 30 % des déchets dans le bloc opératoire

Les chiffres fournis par Interbloc Réflexion sont éloquentes : **le bloc opératoire est responsable de 20 à 30 % des déchets produits par un établissement hospitalier**, alors que l'État souhaite faire du développement durable une priorité absolue dans le fonctionnement des entreprises selon le décret numéro 2016-288 du 10 mars 2016 portant diverses dispositions d'adaptation et de simplification dans le domaine de la prévention et de la gestion des déchets.

Une réussite totale

Les feuilles de traçabilité, en l'occurrence celles triées au bloc opératoire cardiologique, ont parfaitement leur place dans le processus de recyclage en France. La valorisation du papier-carton découle d'une **volonté citoyenne largement plébiscitée par la majorité du personnel soignant**. L'Institut Gustave-Roussy à Villeneuve (94) applique



déjà ce protocole, et a déjà vu une **diminution du volume de déchets au bloc opératoire**. Déjà en 2010, le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (CHU) a consommé **80 000 ramettes de 500 feuilles de papier A4**, ce qui représente **40 millions de feuilles de papiers**, ou encore **350 terrains de football**.

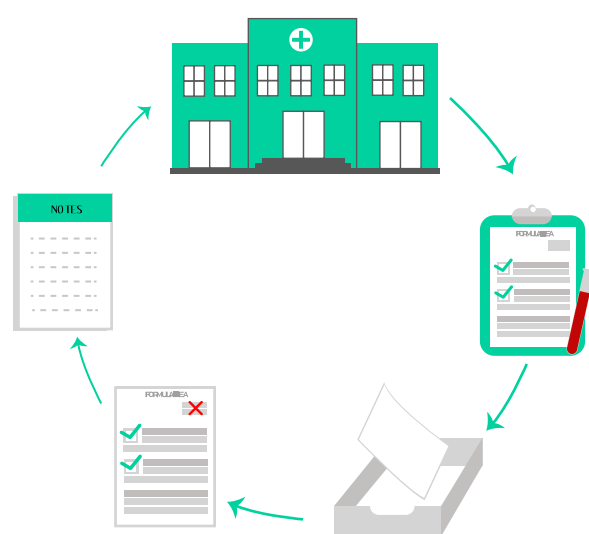
Une hausse de 367 % de l'objectif initial

Récemment, à Bordeaux, les résultats de l'expérimentation de recyclage de papier est sans équivoque : **une réussite assurée**. En effet, ce sont plus de **7 000 feuilles** qui ont été **recyclées**, soit une **hausse de 367 % de l'objectif prévu initialement**. L'adhésion de l'équipe au projet est totale, explique Interbloc Réflexion, qui affirme que *“la valorisation du papier sous forme de bloc-notes a retenu l'attention de professionnels de santé extérieurs au bloc opératoire (cathétérisme, cardiaque, rythmologie)”*.

Quelle est la procédure de valorisation du papier au bloc opératoire cardiologique ?

D'abord, vous commandez les produits sanguins labiles (PSL) via la feuille type A par fax. Ensuite, vous envoyez le PSL par le tube pneumatique, et vous le

donnez au patient après un contrôle vigoureux dans l'établissement. Après cela, vous récupérez la feuille dans un bac de recyclage situé au bloc opératoire, avant de retirer l'étiquette nominative collée sur la feuille de type A et des agrafes sur les feuilles de type B. **Une fois 1 000 feuilles récupérées**, un contact est établi avec le service de reprographie du CHU, avant que les feuilles soient acheminées et **valorisées sous forme de bloc-notes**. En terminant, vous faites un bilan mensuel envoyé à l'IADE référent pour le développement durable au bloc opératoire.



Raphaël DELAPRÉE

Infirmières à l'étranger

Christine Wagari

UNE INFIRMIÈRE AU PARCOURS AUSSI ÉCLECTIQUE QUE PASSIONNANT



Christine Wagari est une infirmière qui a exercé **17 ans à l'étranger**, dans plusieurs pays du monde, et **21 ans en France métropolitaine**. Elle raconte au Journal des Infirmiers ses aventures à travers le globe, et son opinion sur le système de santé en France.

Quelles sont vos expériences ?



INFIRMIÈRE COORDINATRICE EN EHPAD
8 ans
En France



RESPONSABLES DE PROJETS DE SANTÉ OU COORDINATRICE MÉDICALE AVEC MÉDECINS SANS FRONTIÈRES
9 ans
Au Cambodge, en Tanzanie et au Kenya



ATTACHÉE DE RECHERCHE CLINIQUE
2 ans
Au Cambodge



INFIRMIÈRE HUMANITAIRE
(chargée d'organiser les soins de base et l'assistance nutritionnelle pour des populations réfugiées, déplacées ou marginalisées vivant dans des contextes socio-économiques précaires)
6 ans
En Somalie, Afghanistan, Sud, Soudan, Nord du Congo, Éthiopie



INFIRMIÈRE LIBÉRALE
10,5 ans
En France



INFIRMIÈRE LIBÉRALE
10,5 ans
En France



Pourquoi avoir choisi le métier d'infirmière ? La valorisation de ce métier est-elle à la hauteur ?

Après le BAC, la décision de se lancer dans les études d'infirmière a été un choix plutôt spontané ; très probablement, parce que cette orientation professionnelle me permettait d'allier mon intérêt pour les sciences et ce désir de « **faire du bien** » qui a été le fil conducteur de l'éducation judéo-chrétienne reçue de mes parents très aimants. Je n'ai jamais regretté d'avoir choisi ce métier car on peut l'exercer sous des formes très différentes (en structures hospitalières, en centre de rééducation, en soin à domicile etc...) ainsi que dans des contextes socio-culturels divers. En France, il est évident que les **rémunérations salariales** (surtout en début de carrière), **ne sont pas à la hauteur** de l'énergie psychique que l'on déploie dans l'exercice de notre fonction. De plus, quand le professionnel infirmier accepte un poste avec plus de responsabilités (Infirmier Référent, Infirmier Coordinateur), la légère augmentation de salaire ne compense pas, dans la plupart des cas, le temps supplémentaire qu'il doit consacrer à ses nouvelles responsabilités.

Qu'avez-vous préféré en termes de système de santé ?

Le système de santé français offre un accès à un **panel de soins extrêmement large et de haute technicité**, tout en restant très **accessible financièrement**, pour chaque individu. Du point de vue du professionnel infirmier, le **contexte d'intervention** est très souvent **frustrant** et devient **rapidement démotivant**. La durée moyenne d'exercice de la profession d'infirmier est nettement inférieure à celle des autres professions, surtout quand il s'agit des femmes.

Avez-vous des anecdotes ?

En Afghanistan, les responsables des villages isolés étaient très contents de voir que leur population respective pouvait bénéficier de soins de santé gratuits. Mais en parallèle, ils ne comprenaient pas pourquoi des occidentaux, venant d'un pays si lointain, acceptaient d'exercer leur métier de soignant dans un contexte précaire, auprès d'une population si différente culturellement. À la fin de notre mission, certains responsables nous avaient avoué qu'ils pensaient que nous venions en Afghanistan pour expier des fautes faites dans notre propre pays.



Au sein de populations nomades, j'ai été sollicitée, à plusieurs reprises, pour **faire des soins à des dromadaires** (pansements, sutures ...). Les 2 premières demandes m'ont paru complètement incongrues et déplacées. Puis, j'ai rapidement compris combien il est **important, pour ces populations-là, de maintenir leur cheptel** « en

bonne santé ». Les dromadaires sont pour eux une source de nourriture (lait, viande) leur moyen de transport, leur monnaie d'échange et aussi le patrimoine qu'ils vont transmettre à leurs enfants. J'ai alors prodigué les soins cutanés à ces animaux, sans plus aucune hésitation ni réticence.

Comment qualifieriez-vous le système de santé en France comparé aux autres que vous connaissez ? Qu'est-ce qui vous a marqué en revenant en France ?

Indéniablement, le système de soins en France est **accessible pour tous**, indépendamment des revenus de chaque individu. Et ça, c'est une **énorme chance** de pouvoir bénéficier de ce système. J'ai vu trop de gens souffrir inutilement et mourir précocement par manque d'argent. En revenant en

France, ce qui m'a le plus choqué, c'est le fait que les français ont tendance à toujours se plaindre et à toujours dénigrer les idées nouvelles. Globalement je me suis rendu compte que les **Français étaient souvent des éternels insatisfaits** car ils ne savaient pas reconnaître les avantages qu'ils avaient.

Comment pourrions-nous améliorer le système de santé français ?

Selon Christine Wagari, plusieurs axes d'amélioration seraient à étudier :

1. RÉDUIRE LE NOMBRE D'EXAMENS

complémentaires demandés aveuglément par les généralistes et spécialistes et qui sont remboursés, sans limitation, par la Sécurité Sociale. C'est-à-dire, **définir des «forfaits type»** pour le remboursement des soins requis pour chacune des maladies les plus fréquentes.

2. AUGMENTER LE NOMBRE DE PLACES DANS LES IFSI ET LES IFAS

(Institut de Formation en Soins Infirmiers et Formation d'Aide-Soignantes). Mais aussi, **augmenter le ratio Nombre de personnels soignants/Nombre de lits d'hospitalisation**.

3. QUE L'ÉTAT FACILITE LE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE

pour permettre une prise en charge moins coûteuse et plus humaine de la tranche d'âge des plus de 75 ans. Cela va nécessiter de :

- **Renforcer** surtout en terme de compétence, **la formation** de tous les métiers liés à « l'aide

et l'assistance à une tierce personne » (exp : Auxiliaires de Vie, Aide à Domicile, etc)

- **Augmenter le nombre de personnes formées** dans ces métiers-là
- Exiger des services d'aide à domicile qu'ils assurent un **encadrement et un suivi correct** des intervenants qu'ils envoient aux domiciles des bénéficiaires

4. CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DE TOUS CEUX QUI HABITENT EN FRANCE :

Il faudrait que chaque individu essaie de **vivre sainement** (hygiène alimentaire, pas d'excès d'alcool, de tabac, de drogue en tout genre). Il faut également **éviter la surconsommation de soins médicaux très techniques** (c'est-à-dire d'éviter de consulter les services des urgences pour un problème de santé qui peut être examiné et résolu par un médecin de ville).

Économie

Projet de Loi Sécurité Sociale

INTERVIEW DE FRÉDÉRIC BIZARD



Frédéric Bizard est économiste, spécialiste des questions de protection sociale et de santé. Il est professeur d'économie, affilié à l'ESCP, et enseigne aussi à Sciences Po Paris. Dans le secteur de la santé, c'est un expert reconnu à l'international. Il conseille plusieurs institutions publiques et privées, telles que le Sénat français et des États de pays émergents. Il se livre au Journal des Infirmiers concernant le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PFSS) de 2021 et de la dette Covid.

La dernière mouture votée pour 2021 n'avait pas pris en compte tous les coûts générés par la troisième vague : les tests, les vaccins et les activités journalières, etc, explique l'économiste émérite Frédéric Bizard. En 2021, La France atteindra une dette de **234 milliards d'euros**, soit **10 milliard de plus que ce qui était prévu** il y a seulement 6 mois, s'indigne ce dernier.

“La dette Covid devrait être isolée de nos comptes sociaux”

“Nous remboursons cette dette par les cotisations et les impôts. **Les remboursements seront réalisés par la génération actuelle et la prochaine génération**”, explique t-il. (...)

« C'est une dette publique globale qui englobe des coûts conjoncturels liés à la crise. Je pense que cette dette doit être isolée de nos comptes sociaux ».



La France est capable de se reconstruire rapidement

Le problème de la France n'est pas qu'elle soit très généreuse, car c'est le cœur de son modèle social et de solidarité, en revanche cette solidarité doit se faire à condition que la France soit extrêmement performante en amont du risque, estime l'économiste. Quand on regarde une photographie de l'état de la France : on observe une **dette publique désastreuse**. Pourtant, Frédéric Bizard souligne l'importante capacité de rebond de la France, qui rassure.

« Tous les espoirs sont à nous, mais il faut passer à une phase de construction. Notre pays est à genoux mais il est capable de se reconstruire rapidement ».

Reconstruire certains ponts de la société

La France a paupérisé les recherches médicales, elle n'a **pas assez investi dans la santé publique** ni dans la prévention de manière générale.

« On risque de subir un déclassement en France, mais si on arrive à reconstruire certains ponts de la société, et à redonner confiance, on peut considérer que dans 3 à 5 ans, on peut revenir dans le premier cercle des pays prospères. C'est tout l'enjeu des prochaines élections. »

Le saviez-vous ?

La dette de la France se trouve au-dessus de la moyenne de l'Union européenne, qui est à 89,8 %.

La dette de la France atteint 116,5 % de son PIB, et la pandémie n'a pas aidé la situation.

Quant aux pays européens les moins endettés, on retrouve l'Estonie (18,5 %) et la Bulgarie (25,3 %), qui, eux, ont les taux d'endettement les plus faibles.

Dans le monde, c'est le Japon, pourtant connu comme étant prospère et innovant, qui demeure l'économie la plus endettée au monde, avec une dette publique qui atteignait 266 % du PIB à la fin de l'année 2020.

Raphaël DELAPRÉE

Témoignages

Aide soignante

AU BLOC OPÉRATOIRE



Auteur :
Isabelle Tosca

Isabelle TOSCA est aide soignante en bloc opératoire au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux. Aujourd'hui, elle apporte son témoignage au Journal des Infirmiers, afin de nous faire découvrir sa profession.

« Je travaille dans un bloc opératoire. L'Aide Soignante (AS) au bloc est une exception bordelaise. Certains disent qu'il (elle) n'y a aucun rôle à jouer, et pourtant !

Nous accueillons le patient de la porte du service, à la sortie de la salle d'opération. Nous avons un rôle relationnel, très court mais primordial car très intense, le patient étant dans une situation stressante en phase préopératoire. Nous l'installons confortablement et en sécurité avant l'intervention, puis, avec la collaboration de l'infirmière, du

chirurgien, ou seul, nous le mettons en position pour la chirurgie. A la fin de l'intervention, nous assurons le bio-nettoyage du mobilier, des appuis utilisés et de la salle en vue de la suite du programme opératoire.

Nous nous occupons aussi de la gestion des instruments souillés jusqu'à l'acheminement vers la stérilisation centrale, et de leur retour et rangement dans le service. De même, nous assurons le nettoyage des endoscopes. »



Mais il y a bien d'autres facettes du métier d'aide-soignant :

« En réanimation, la présence de tous les appareillages, des pathologies les plus graves, nécessite une réactivité face à un changement dans l'état physique ou comportemental du patient, et bien davantage encore.

En gériatrie, l'aide soignant accompagne le patient ou le résident dans les actes de la vie quotidienne, contribue à son bien-être et au maintien ou à la restauration de son autonomie, et développe une dimension relationnelle des soins. »

Une revalorisation du métier nécessaire

« A l'heure où malheureusement les paramédicaux abandonnent leur vocation et où les jeunes ne sont plus attirés par la filière, il faut que les métiers de la santé évoluent. Il est alors temps de rendre le rôle de l'aide-soignant plus attractif en le revalorisant, en créant des expertises avec, peut-être, des formations diplômantes pour ces services particuliers comme la gériatrie, la réanimation, le bloc opératoire, qui amènent d'autres tâches que les soins de base seuls ?

paramédicaux et médicaux, les patients et leurs familles, et que ce métier provoque des vocations.

« Aide-soignant, un beau métier, que je suis fière de pratiquer. »

Pourquoi ne pas aussi lui donner de l'autonomie et non un rôle délégué par l'infirmière pour des soins qu'il fait tous les jours, et bien souvent seul? Avec l'augmentation des Hospitalisations à Domicile (HAD), il y a du travail pour tout le monde dans le libéral : les soignants doivent être des partenaires et non des concurrents.

Mon rêve idéal serait que les aides-soignants soient mieux reconnus, leur rôle respecté par leurs pairs

Le saviez-vous ?

Aujourd'hui, on compte 400 000 aide-soignants en activité en France, essentiellement des femmes. (source UFAS)

D'ici 2022, il y aura 220 000 postes d'aides-soignants à pourvoir (Info Emploi Public. Fr).

Témoignages

L'état de la profession,

VUE PAR LA DIRECTION D'UN IFSI



Dans le cadre des Journées des Infirmiers de Lyon, le Journal des Infirmiers s'est entretenu avec Sylvie Clary, directrice de L'IFSI du Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc à Lyon ainsi que son bras droit, Nathalie Elmassian-Tournier, qui est responsable des stages des infirmiers et des aides-soignants au même IFSI afin d'évoquer l'état de la profession et de la gestion de la crise sanitaire au sein de leur établissement.

Les missions de chacune

Sylvie Clary : "En tant que directeur, la responsabilité de mener à bien tous les enseignements de front dans toutes les circonstances. Depuis le 17 mars 2020, il a fallu s'adapter et faire en sorte que nos étudiants aient les enseignements requis qui correspondent à un référentiel. Notre but était de maintenir la diplomation dans les bons créneaux, et ne pas mettre à défaut nos étudiants et toute l'équipe".

Nathalie Elmassian-Tournier : "les stages constituent la moitié de la formation infirmière. J'ai la responsabilité de mettre en stage selon la législation, les étudiants dans les stages les plus apprenants possible. Je suis également directeur de mémoire, au niveau de la licence. De plus, ma mission est aussi d'appliquer la loi. Toutefois, si je faisais le programme scolaire, il serait intéressant d'avoir un peu plus de théorie en 1ère année, et de terminer par un stage long en 3ème année pour modéliser l'université. Il faudrait aussi ré-enseigner la langue française, les codes et les normes".



L'état de la profession

Sylvie Clary : L'hôpital est malade : la plupart des infirmiers souhaitent arrêter ou ont envie de se diriger ailleurs. Il faut savoir qu'on forme des professionnels pendant 3 ans pour qu'ils exercent seulement 3 à 5 ans, cela montre bien qu'il y a un malaise quelque part, et que les infirmiers ne se sentent pas accompagnés et reconnus. La reconnaissance durant la crise sanitaire n'a pas été à la hauteur, bien qu'il y ait eu des aides de l'État.

Nathalie Elmassian-Tournier : Je suis très triste de ce que la profession est devenue. Je trouve qu'il y a une paupérisation de la profession. Il y a une histoire salariale qu'on essaie de rattraper avec le Ségur, mais c'est trop tard. j'aimerais que la parole infirmière devienne importante. La Covid-19 a été le catalyseur du mal-être de la profession, s'insurge-t-elle.

Comment remédier à cela ?

Sylvie Clary : Il y a une réflexion à avoir au niveau du politique, à réfléchir sur la question de la place des infirmiers dans la société. Il manque des aides-soignants, peut-être qu'il faudrait revoir autrement notre décret des actes de la profession infirmier qui doit être revu, mais on ne nous a malheureusement pas concertés.

Nathalie Elmassian-Tournier : Nous sommes une profession réglementée, mais il faudrait convoquer la profession pour savoir ce qu'il faudrait faire, c'est la moindre des choses. Actuellement, à Lyon, c'est la foire à l'embauche avec des primes, mais on ne recherche pas assez la qualité. La réalité qu'on leur offre est toute autre.

Comment réussissez-vous à motiver les étudiants?

Sylvie Clary : Sur Parcoursup, on n'a pas besoin de les motiver car les candidats viennent d'eux-mêmes. Il faudrait surtout les motiver à rester. Pour l'instant, il n'y a pas de pénurie de candidats car c'est une profession qui attire, à l'inverse des aides-soignants.

Nathalie Elmassian-Tournier : On veut tirer vers le haut tout le temps. On est un des beaux instituts lyonnais qui ne "valorise pas la médiocrité". Il y a tous les outils pédagogiques tels que simulation, cohésion de groupe. On palpe, et on prend le temps. Cela nous demande beaucoup d'énergie, mais ça en vaut la peine

Comment avez-vous vécu cette crise ? Et pour les étudiants ?

On leur a donné la possibilité d'écrire ce qu'ils avaient pensé de cette phase de confinement. Dès qu'il y a de l'incertitude, c'est compliqué, on a essayé d'être le plus proche possible. Les collègues se sont dit au revoir. On n'avait même pas encore tous les outils donc on s'est assurés que tout le monde ait les outils informatiques nécessaires afin de rester en contact avec les étudiants. Chaque formateur a appelé leur petit groupe d'étudiants. Cette crise sanitaire nous est tombée dessus sans qu'on s'y attende, mais on a tenté d'être à la hauteur du mieux que nous pouvions, conclut la directrice, Sylvie Clary.

Le saviez-vous ?

L'IFSI du Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc fait partie des établissements ESPIC. En effet, en France, un ESPIC est un établissement de santé privé d'intérêt collectif. Il relève entre autres de la loi du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé et territoire ».

Raphael DELAPRÉE



Point droit & patrimoine

Code de déontologie

DES INFIRMIERS

Selon le Larousse, la déontologie est définie comme « *l'ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et leur client et le public* ».

La **publication du code de déontologie des infirmiers** intervient dans une phase charnière du développement de la profession d'infirmier, **le 27 novembre 2016**, au journal officiel de la République. Le métier d'infirmier se transforme en effet de jour en jour, avec bien souvent un élargissement des compétences et la création de nouveaux statuts. En 2019, on dénombre environ **744307 infirmiers**. Alors qu'il existe de nombreux statuts (IDE, IPA, IBODE...) et différents modes d'exercices (libéral, salarié...), la profession d'infirmier se devait de réunir dans un socle commun les bases de la profession.

Le code de déontologie des infirmiers (article R4312-1 et suivants) précise les droits et les devoirs qui se rattachent à cette profession. Il se découpe ainsi : une partie traite des **devoirs de la profession vis-à-vis des patients, confrères et autres professions de santé** et une partie concerne les **modalités et règles d'exercice**. D'une part, les droits et devoirs de la profession vis-à-vis des patients mais aussi des confrères qui œuvrent de concert avec les infirmiers sont ainsi clarifiés. D'autre part, le code de déontologie des infirmiers affirme avec force **l'importance du rôle de l'Ordre des infirmiers en précisant les sanctions dont dispose celui-ci**. Un parallèle peut être établi avec l'Ordre des médecins qui, notamment lors de la crise covid, peut être amené à sanctionner les médecins qui ne respectaient pas le code de déontologie.

On ne peut que saluer l'élaboration de ce code de déontologie fait par les infirmiers pour les infirmiers et qui **se substitue aux règles**



professionnelles datant de 1993. L'Ordre professionnel des infirmiers suit ainsi le mouvement des autres professionnels de santé qui disposent d'un code de déontologie comme les médecins, les dentistes ou bien les sages-femmes.

Pour conclure, le code de déontologie des infirmiers « est relativement jeune », il est un **facteur de protection et de promotion de la profession vis à vis des patients, confrères et autorités administratives**. Il sera amené à se modifier et à évoluer, à l'image de la profession d'infirmier qui a muté ces 20 dernières années

Manuêlo TURKIEWICZ
Faculté de médecine de Toulouse
CHU de Toulouse
Responsable médical de l'exécutif master
expert structure de santé

Grands dossiers

Les PTA et les CPTS

ONT AGI PENDANT LA CRISE SANITAIRE



Selon le communiqué de presse de Pratic Santé, les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) sont financées par les Agences Régionales de Santé (ARS). Depuis le 26 janvier 2016, la Loi de Modernisation du Système de Santé (LMSS) actait la mise en place de nouveaux dispositifs visant à améliorer la coordination des professionnels de santé sur les territoires et à leur fournir de nouveaux outils.

Le fruit de l'initiative des professionnels

Les PTA agissent également avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Les CPTS sont le fruit de l'initiative des professionnels, selon le rapport des PTA de Marseille.

« Les communautés ont pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité des services de santé, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent. »



Toujours avec l'accord du patient

En effet, les PTA **interviennent toujours avec l'accord du patient**, et en lien avec le médecin traitant. A titre d'exemple, la PTA peut être contactée par la famille d'un patient âgé afin de l'aider à trouver un médecin traitant pouvant intervenir au domicile. De plus, l'ILHUP et la PTA Pratic santé (association créée à l'automne 2018 spécifiquement pour porter la PTA) sont en lien avec les CPTS. Selon le communiqué de presse, **leur partenariat s'est "encore plus renforcé"**.

Accompagner les actions des CPTS

Depuis le début de la crise sanitaire, les PTA ont largement accompagné les actions des CPTS, dont l'objectif initial était de **valoriser le lien et la visibilité des CPTS entre elles et les partenaires du territoire**. En **mars 2020**, les CPTS présentaient leurs **réponses à la crise de la Covid-19**. En **avril et en mai**, ils ont créé une **cartographie interactive** ainsi qu'une **affiche de prévention** sur l'usage des masques. En **juin 2020**, les PTA ont **rencontré et échangé avec les CPTS**. Le mois suivant, ils ont créé un **questionnaire sur leur retour d'expérience** afin de nourrir une réflexion sur l'après-coup de la crise sanitaire.

Émergence d'initiatives des professionnels libéraux

Depuis, ils continuent leurs actions d'appui, et continuent leurs enquêtes qui ont pour objectif de **libérer la parole et de donner l'opportunité aux adhérents des CPTS de s'exprimer** en faisant remonter leur vécu ainsi que les pratiques et les expériences à valoriser, mises en place durant la Covid-19. Cette crise sanitaire a permis **l'émergence d'initiatives des professionnels libéraux du territoire**, apprend-on dans le communiqué de presse. Les PTA, CPTS et demain DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination) continueront à travailler ensemble en partenariat au bénéfice des patients et des professionnels du territoire.

Les missions des DAC

Quant aux Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), ils ont pour objectif de **moderniser le système de santé** en créant davantage de **"synergie entre les organisations existantes au sein des territoires"** au service des professionnels qui accompagnent les patients, peut-on lire chez nos confrères de Parcours Santé. Les missions des DAC sont de **faciliter la mise en place d'une organisation territoriale efficace et cohérente**. En somme, ils deviennent, petit à petit, des acteurs centraux pour les ressources variées actuellement existantes en ville.

Nouveaux dispositifs innovants

Plusieurs dispositifs ont été créés afin de répondre aux besoins de plus en plus exprimés de prise en charge de situations complexes, dans un contexte d'augmentation des maladies chroniques et de vieillissement de la population. Parmi ceux-ci nous pouvons retrouver les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), les réseaux de santé, les

PRADO pour la sortie des établissements de santé, ainsi que les Coordinations Territoriales d'Appui (CTA). De plus, des Plateformes Territoriales d'Appui ont été créées en 2016 en plus des MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) afin de créer un plan d'accompagnement et d'orientation permanent.

Travailler de concert pour "Ma santé 2022"

Le projet "Ma Santé 2022" mise sur la pleine intégration des établissements et services médico-sociaux dans le continuum de prise en charge et le **renforcement de leur compétence sanitaire**, l'**accélération de l'avancée numérique**, et l'**unification des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé** complexes, selon Parcours Santé.

Pour terminer, Parcours Santé, Coordination ainsi que Ethicare et PIDAL ont combiné leurs compétences pour accompagner "l'organisation de ces fusions dans l'ensemble des dimensions à aborder."

Le saviez-vous ?

Un patient atteint d'un cancer peut rencontrer jusqu'à 50 professionnels différents durant son parcours.
(Parcours Santé)



Raphaël DELAPRÉE

Sources :
**Pratic Santé et
Parcours Santé.**

Abstract de mémoire

Pour comprendre

LES NOUVEAUX DIPLÔMÉS PARTAGENT LEURS TRAVAUX DE RECHERCHES



Parce qu'il est important de mettre en avant les nouveaux infirmiers et infirmières : voici les 3 gagnants du grand concours de mémoire de fin d'étude infirmiers primés par l'ARS de la Nouvelle-Aquitaine.



1^{ère} place

Thérèse ESCALLE
IFSI de Limoges



2^{ème} place

Karine ARCELIN
IFSI La Croix Rouge La Couronne



3^{ème} place

Hélène WANGERMEZ
IFSI Charles Perrens Bordeaux

1^{ere} Place

IMPACT DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE L'INFIRMIER SUR LA PRISE EN SOIN D'UN PATIENT TOXICOMANE.

La problématique de l'addiction est de nos jours prévalente en France et dans le monde entier. Or, la prise en soin des toxicomanes à l'hôpital est depuis de nombreuses années source de difficultés et peu de personnes bénéficient d'un traitement. Les hospitalisations en soins aigus sont dans ce contexte une occasion de prendre en soin ces personnes.

Cependant, l'addiction et notamment la consommation de substances illicites sont sources de représentations sociales négatives. Si les compétences professionnelles de l'infirmier sont acquises en formation et lors des expériences de travail, l'infirmier en tant qu'individu social peut être influencé dans sa pratique par ses représentations.

En quoi les représentations sociales de l'infirmier peuvent être un frein à l'amélioration de l'état de santé du patient toxicomane usager de substances illicites lors d'une prise en soin aiguë, hors secteur psychiatrique?

Pour répondre à cette question, j'ai situé mon travail dans le contexte des soins aigus. Puis, j'ai développé les concepts des représentations sociales, de la toxicomanie ainsi que du patient toxicomane. Et, j'ai terminé ce cadre conceptuel en abordant les soins infirmiers.

L'ensemble de ce travail s'appuie sur une recherche littéraire approfondie et m'a amené à formuler l'hypothèse suivante : si les représentations sociales de l'infirmier lors de la prise en soin aiguë d'un patient toxicomane usager de substances illicites sont sources de stigmatisation, alors elles induisent une prise en soin centrée sur les tâches. Pour explorer ce travail de recherche, je souhaite élaborer et distribuer 300 questionnaires aux infirmiers des services de médecine et de chirurgie dans dix hôpitaux de pays occidentaux francophones.

Mots-clés : Représentations sociales,
stigmatisations, toxicomanie,
drogues illicites, infirmier,
soins aigus

Thérèse ESCALLE
IFSI de Limoges

2^{eme} Place

LA RECONNAISSANCE DE L'ÉCO-ANXIÉTÉ : PREMIER PAS VERS UNE SENSIBILISATION DES IMPACTS DE LA DÉGRADATION ENVIRONNEMENTALE SUR LA SANTÉ MENTALE PAR LES INFIRMIERS ?

Par rapport à nos centres d'intérêts pour le climat, la biodiversité, le vivant et en tant que futurs infirmiers nous sommes concernés par la dégradation de l'environnement.

Nous savons à travers différentes études que le réchauffement climatique a des impacts physiques mais nous constatons à travers la revue de littérature qu'il y a également un impact psychologique qui n'est pas encore pris en compte en France.

Cependant, il existe à l'étranger l'émergence d'une nouvelle discipline, l'éco-anxiété ou solastalgie. A travers nos recherches, nous avons constaté qu'il n'existait pas d'étude épidémiologique afin de mesurer ce nouveau problème de santé mentale.

Nos entretiens exploratoires ont démontré un manque d'apports théoriques en santé environnementale dans la formation initiale des futurs professionnels infirmiers concernant cette thématique émergente qui n'est pas encore prise en compte.

Nous avons choisi à travers la méthode expérimentale, de mener une enquête épidémiologique avec pour objectif de recherche, la reconnaissance de ce phénomène en Nouvelle Aquitaine.

La reconnaissance de l'éco-anxiété permettra l'émergence de nouvelles pratiques préventives par les infirmiers.

Mots-clés : Réchauffement climatique,
prévention, santé environnementale,
formation, éco-anxiété.

Karine ARCELIN
IFSI La Croix Rouge La Couronne

3^{eme} Place

PRATIQUES CHRONIQUES EN PSYCHIATRIE : CAPACITÉS D'ANALYSE DU SOIGNANT ET PROJET DE SOINS

C'est à la fin de ma première année de formation que j'ai découvert le monde de la psychiatrie. En effet, j'ai effectué mon premier stage dans un service d'admission fermée, où la situation suivante, point de départ de ce travail de fin d'études, s'est déroulée.

Les unités d'admission fermées prennent en charge les pathologies psychiatriques aiguës avec un état de crise justifiant des soins sans consentement et une surveillance renforcée. J'ai rapidement pu me rendre compte que la réalité est bien plus complexe dans les faits qu'elle n'apparaît ici.

En effet, si la nécessité de maintenir une personne hospitalisée est bien présente pour tous les patients, il me semble important de signifier que l'état de crise n'est pas toujours la problématique des patients en service d'admission fermée. Effectivement, il semblerait que, parfois, les raisons qui les empêchent de sortir hors de l'hôpital soient plus complexes que cela.

En effet, durant mes stages en psychiatrie, y compris en service d'admission fermée, j'ai eu l'occasion de rencontrer de patients pris en charge sur ce que l'on appelle du long cours. Présents dans les services pour certains depuis plusieurs mois ou même parfois plusieurs années, ils restent hospitalisés pour des raisons complexes qui, je pense, méritent réflexion. Ce sont des personnes qui m'ont toujours particulièrement intriguées, avec leurs histoires de vie souvent compliquées, leur fréquent isolement social et bien trop souvent, leur parcours institutionnel.

Ces patients m'ont aussi énormément touchée. Selon moi, ce sont des personnes dont les hospitalisations soulèvent des questions particulières. Ce travail de fin d'études, réalisé entre recherches théoriques et entretiens avec des professionnels de santé exerçant en psychiatrie, aborde ainsi la question de la chronicité en psychiatrie — celle des patients au long cours — ainsi que leur prise en charge singulière.

Mots-clés : psychiatrie, admission fermée, long cours, projet de soin, chronicité prise en charge, infirmier.

Hélène WANGERMEZ
IFSI Charles Perrens Bordeaux

Abstract de mémoire

Soins infirmiers en psychiatrie: DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE

J'ai choisi le sujet de l'enseignement théorique en psychiatrie pour mon travail de fin d'étude. Ce choix est basé sur une expérience que j'ai eue lors d'un de mes stages de deuxième année.

J'ai été confronté à des patients qui m'ont posé des questions auxquelles je ne pouvais pas répondre à cause de mon inexpérience. Cette situation m'a déstabilisé, et m'a conduit à me demander quel est l'impact de la formation initiale en psychiatrie, sur nos attitudes et nos actions au cours de soins infirmiers ? J'ai donc décidé d'examiner le rôle de la formation initiale et l'insuffisance de la théorie et de la pratique.

Tout d'abord, j'ai passé en revue la littérature à travers des livres, des articles, des textes législatifs et c'est pourquoi j'ai pu développer les concepts suivants : la théorie, la pratique, l'expérience, les représentations sociales, et la formation complémentaire.

Ensuite, j'ai analysé un article qui traite de la nécessité d'une formation complémentaire, afin de trouver un point de référence pour développer mes recherches et sur lequel je me suis appuyée pour formuler une hypothèse.

Ensuite, j'ai pu formuler l'hypothèse suivante : la formation initiale ne suffit pas et ne permet pas à l'étudiant ou au jeune diplômé de mettre en lien la théorie et la pratique en situation de soin en psychiatrie. Mais pour répondre à cette question, j'ai réalisé un questionnaire à poser à certains jeunes diplômés qui travaillent en psychiatrie pour valider ou invalider mon hypothèse précédente.

Finalement, ce processus m'a permis dans un premier temps d'avoir une perspective plus large sur la formation et ses défis, et dans un second temps d'avancer, afin de devenir une future professionnelle dans quelques mois.

Mots-clés : Théorie, pratique, formation, soins infirmiers, expérience, représentation sociale.

Audrey CHAMPAGNAC

IFSI Charles Perrens Bordeaux

Abstract de mémoire

Chirurgie ambulatoire

DÉVELOPPEMENT DE L'APPROCHE PATIENT PARTENAIRE

Mon projet de recherche est né d'une réflexion faisant suite à une présentation aux journées nationales de chirurgie ambulatoire (JAB) de 2019, congrès annuel qui se déroulait à Paris. Le rapport de l'enquête nationale de satisfaction appelée E-Satis 2018 montrait notamment que 52,1% des patients disent avoir été contactés entre 1 et 3 jours après la sortie. Le contact postopératoire est défini comme une procédure qui permet par le biais d'un appel ou de sms, « de réitérer les consignes postopératoires, de s'assurer de leur suivi et de vérifier que le patient ne présente pas d'effets indésirables devant nécessiter une ré-hospitalisation ». Au niveau du cadre réglementaire, ce n'est que depuis 2016 avec la circulaire N°DGOS/PF2/2016/164 que le contact postopératoire du patient est légiféré : il doit être réalisé dans les 72h suivant sa sortie de l'unité de chirurgie ambulatoire et permet de vérifier si le patient a bien respecté les consignes de sortie et de vérifier son état clinique de façon générale. De nouvelles réflexions sont en cours et il a été enfin mis en exergue que « l'appel à J+1, souvent remplacé par l'envoi d'un sms, est très loin d'être optimal dans son fonctionnement », il a été évoqué pour une meilleure pertinence de ce contact, la mise en place d'un numéro joignable 24h/24. Ainsi, de nouvelles pistes sont évoquées face à ce taux de réponse qui est seulement de moitié quel que soit le mode de contact.

Mais après plusieurs recherches sur l'amélioration du contact postopératoire en chirurgie ambulatoire, il a été primordial pour moi de recentrer mon projet de recherche sur le patient au sein du processus de soin pour réaffirmer la place des usagers dans le système de santé en insistant sur l'usager comme acteur de son parcours. [...] Le but est de pouvoir recueillir leurs propres avis sur leur prise en charge en chirurgie ambulatoire afin de laisser la parole aux usagers de la santé laissant apparaître une question de départ : comment améliorer la prise en charge du patient opéré en chirurgie ambulatoire grâce à l'intervention de patient partenaire ?

Le concept de patient partenaire définit comme patient partenaire dans le système de soins pour améliorer la qualité et sécurité des soins, apparaît ainsi comme une stratégie de développement de la chirurgie ambulatoire. C'est tout l'intérêt de la mise en place de groupe de discussion autour de thèmes pré-établis avec des patients volontaires représentatifs des patients opérés en chirurgie ambulatoire. Il faut favoriser la parole du patient, donner de la valeur à son expérience, son vécu et son ressenti tout en permettant une interaction et une dynamique de groupe entre les patients partenaires.

Mots-clés : Patient-partenaire, post-opératoire

Audrey CHAMPAGNAC
IFSI Charles Perrens Bordeaux

Abstract de mémoire

Que sont-ils devenus ?

PORTRAIT D'AUDREY CHAMPAGNAC-RISTIC

Je suis Audrey Ristic, infirmière diplômée d'Etat depuis 2013 après trois années de formation à l'IFSI de Charles Perrens. J'ai 31 ans et j'exerce depuis 8 ans au sein du CHU de Bordeaux.

J'ai tout d'abord travaillé dans plusieurs services regroupant les spécialités : vasculaire, digestif et urologie. J'ai débuté ma carrière dans des services de spécialités chirurgicales où j'ai pu acquérir des connaissances théoriques et pratiques très spécifiques.

Dans un souci d'enrichir et diversifier mon expérience professionnelle, j'ai postulé en chirurgie ambulatoire où j'exerce actuellement.

J'ai toujours eu le désir de diversifier mes pratiques tout en me tournant vers l'avenir. J'avais le souhait de m'inscrire et travailler dans cette stratégie d'évolution et de réorganisation de l'hospitalisation traditionnelle pour le développement de la chirurgie ambulatoire.

De façon générale, la qualité et la sécurité du soin ont toujours été au centre de mes préoccupations professionnelles, ce pourquoi je me suis investie comme référente hémovigilance au sein des premiers services où j'ai exercé. De plus, sensible à l'importance de la question de la formation, je m'engage activement au sein des différents services où j'ai exercé, dans l'accompagnement des étudiants infirmiers en tant que tutrice.

C'est ainsi qu'au fil des années, l'intérêt de la recherche en soin paramédical a pris de plus en plus de place au sein de mes préoccupations professionnelles. J'ai tout d'abord participé en 2019 à des ateliers de lecture critique d'articles scientifiques mais aussi à une formation d'initiation à la méthodologie de recherche en soins la même année. C'est en souhaitant poursuivre cette formation et approfondir mes connaissances dans ce domaine que j'ai suivi le diplôme universitaire de recherche en sciences infirmières et paramédicales en 2020.



Conseils lecture

Frédéric Bizard,

ET ALORS ! LA RÉFORME GLOBALE DE LA SANTÉ C'EST POUR QUAND ?



“Alors que notre société connaît des progrès technologiques et médicaux sans précédent dans l'histoire de l'humanité, alors que la France dispose de ressources humaines médicales parmi les meilleures du monde, notre système de santé connaît aujourd'hui la crise la plus profonde de son histoire. Si cette crise n'est pas une crise de ressources, c'est une crise d'inadaptation d'un système à un environnement qui s'est radicalement transformé. La triple transition démographique, épidémiologique et technologique a changé la donne en santé au XXI^e siècle. Ce triple choc exige une réforme globale de notre système de santé que les responsables politiques n'ont pas encore mis dans leur agenda. Si les pouvoirs publics n'ont pas été inactifs face à ces changements, les réponses ont été soit erronées, soit insuffisantes. Après avoir construit le meilleur système de soins au XX^e siècle, la France peut-elle construire le meilleur système de santé au XXI^e siècle ? L'enjeu est considérable tant la santé est le bien le plus précieux de l'être humain pour s'épanouir et réussir son développement personnel, et un enjeu économique et social stratégique pour chaque nation. -Articulé autour de six axes - sociétal, santé publique, gouvernance, organisationnel, économique et technologique -, cet ouvrage collectif entend offrir une approche systémique sur l'urgente reconstruction de notre système de santé. Nourri d'un travail collaboratif et d'intelligence collective de près de 18 mois, il s'adresse tout autant aux professionnels de santé et aux décideurs politiques qu'à tous les citoyens qui souhaitent comprendre et participer activement à la refondation d'une institution essentielle pour la République et pour la qualité de vie des générations actuelles et futures.

Sous la direction de
Frédéric Bizard

**ET ALORS ! LA RÉFORME
GLOBALE DE LA SANTÉ
C'EST POUR QUAND ?**

PRÉCÉDÉ D'UNE LETTRE OUVERTE AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

**GRAND PRIX BFM BUSINESS
DU LIVRE ÉCONOMIQUE 2020**



Conseils lecture

Olivier Jourdain,

ENQUÊTE AU PAYS DES ANTIVAX



La France est le pays de Louis Pasteur et pourtant c'est aussi celui où l'on résiste le plus à la vaccination. D'où provient ce phénomène antivax ? Qui en sont les acteurs et quels sont leurs arguments ? Quel rôle jouent les réseaux sociaux désormais très relayés ? À l'heure de l'épidémie de Covid-19, ces questions deviennent cruciales.

De Jenner à Pasteur, les inventeurs de vaccins ont toujours été confrontés à de fortes résistances et hésitations : naturalisme, malthusianisme, prônant la régulation de la démographie, études frauduleuses affirmant que le vaccin HPV induit des cancers du col de l'utérus, débats sur l'aluminium, perte de confiance dans les autorités sanitaires et gouvernementales, conspiration supposée entre les grandes firmes pharmaceutiques, l'Organisation mondiale de la santé et les États... le profil des résistants à la vaccination est hétérogène, et le sujet n'est hélas que trop rarement investigué.

Puisant dans l'Histoire, la philosophie et les faits actuels, le Dr Olivier Jourdain décrypte, sous la forme d'une enquête, comment nous en sommes arrivés là et rappelle que l'OMS a identifié le mouvement antivax comme une des dix principales menaces pour la santé de l'humanité.

À l'heure de l'épidémie de coronavirus, et dans un monde où d'autres pandémies surviendront très probablement, il est essentiel de prendre en compte ce phénomène et lutter contre les peurs et les rumeurs sans fondements. La vaccination est un enjeu de santé publique qui nous concerne tous.



Conseils lecture

Pierre Madiot,

L'URGENCE C'EST DE VIVRE AU COEUR D'UN SERVICE DE CANCÉROLOGIE



Pendant près de trois années, l'auteur de cet ouvrage a accompagné son épouse atteinte d'un cancer. Au pôle d'oncologie de la clinique de Saint-Nazaire, ils ont, ensemble, arpenté les couloirs, attendu dans les salles d'attente, connu les salles de soin : radiothérapie, hôpital de jour, hospitalisation complète... Ils ont fréquenté les bureaux des médecins, les comptoirs des secrétaires.

C'est pour témoigner de cela que cet ouvrage donne la parole aux membres de l'équipe d'oncologie de Saint-Nazaire pour qu'ils racontent, de l'intérieur même des lieux et des services de soin, ce combat pour la vie dans des circonstances où, pourtant, la perspective d'une issue fatale est souvent plus qu'une menace.

Oncologue, dosimétriste, secrétaire médicale, kinésithérapeute, aide-soignante, infirmière, agente de service hospitalier, assistante sociale... chacune et chacun raconte la réalité de son travail au quotidien, auprès des malades : les gestes techniques, les relations avec les autres intervenants, l'accompagnement des familles... La succession de ces récits, reliés par le regard porté par l'auteur sur sa propre expérience d'accompagnant, donne à voir de l'intérieur un service où les malades ne se battent pas seuls : ils ont à leur côté des hommes et des femmes qui ont choisi leur métier pour ce qu'il a de profondément humain. Un métier qu'ils ont choisi d'exercer en se tournant résolument vers la vie, ici et maintenant.



Conseils lecture

Mademoiselle Caroline & Célia

LE TEMOIGNAGE FORT D'UNE INFIRMIÈRE AU TEMPS DU COVID



Un témoignage en dessins, fort et touchant, sur la crise du COVID et le métier d'infirmier.

Célia est une jeune infirmière de 27 ans qui a vécu la première vague de la pandémie du COVID : elle raconte dans cette BD ce qui l'a marquée, émue, mise en colère aussi : partout en Europe et dans le monde, les professions soignantes sont malmenées, pressurisées, épuisées par cet épisode sans précédent qui se prolonge depuis plus d'un an.

Ce Journal de Célia, infirmière au temps du COVID et autres récits est un témoignage fort de ce qu'ont vécu les équipes pendant la crise sanitaire, au coeur de l'hôpital, en France et ailleurs. Il donne la parole à une infirmière, profession qu'on entend peu sur les plateaux de TV et de radio mais pourtant en première ligne des soins.

C'est également le journal d'une jeune femme d'aujourd'hui, ancrée dans son époque, remplie de doutes mais aussi d'espoirs ! Les histoires contées par Célia et illustrées par Mademoiselle Caroline montrent l'inquiétude, la fatigue, l'abattement certains jours, mais aussi la solidarité, le professionnalisme, les moments ironiques et drôles parfois. Et au-delà d'un journal de bord sur le COVID, c'est un témoignage sur le métier d'infirmière qui parlera à tous.



Abonnez-vous !

BULLETIN D'ABONNEMENT À RENVOYER ACCOMPAGNÉ
DE VOTRE RÉGLEMENT À :
HCI - 142 RUE MARCEL SEMBAT 33130 BÈGLES

J'INDIQUE MES COORDONNÉES

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
N° de téléphone :
Email :

JE JOINS À CE BULLETIN MON RÈGLEMENT

- Par Chèque à l'ordre de HCI
 Par Carte Bancaire :

N° de carte :
Expire le :
Cryptogramme :

SIGNATURE :

JE CHOISIS MON ABONNEMENT

Magazine au format papier :

- Abonnement 1 trimestre **15 €**
 Abonnement 1 an **55 €**
 Abonnement 1 trimestre **tarif étudiant 9 €**
 Abonnement 1 an **tarif étudiant 33 €**

Tarif étudiant: joindre un **justificatif** (photocopie de la carte étudiante, ou certificat de scolarité)

OFFRE SPÉCIALE NUMÉRIQUE :

Accédez à l'ensemble des articles
de notre site web ainsi qu'au
journal en version numérique
GRATUIT PENDANT 1 AN grâce au
code **JOURNAL3**



POUR TOUTES DEMANDES, VEUILLEZ NOUS CONTACTER AU 06 63 48 33 65 OU PAR EMAIL : CONTACT@JOURNALDESINFIRMIERS.FR

Rédaction

Rédactrice en chef : Maryana NOBRE

Rédactrices et rédacteurs :

Couverture, 2e de couverture / Alison Reymond-Laruinaz
Edito / Christine Noe
Médicampus, Formez-vous à la gestion d'une structure de santé / Amandine Sala
Au coeur des URPS / Raphaël Delaprée
L'ordre des infirmiers, au coeur des relations humaines depuis 2006 / Maryana Nobre
Le massage cardiaque au fil des siècles / Maryana Nobre
Le bon samaritain, l'application qui sauve des vies / Eric Doxat, Raphaël Delaprée
Plâtre, résine ou attelle ? Faire le bon choix / Maryana Nobre
AVC Tous Concernés, agit sur le terrain pour sensibiliser les Français / Raphaël Delaprée
ANPDE se présente... / Raphaël Delaprée, Brigitte Prévost Meslet
L'ostéopathie, où en est-on ? / Julien Vignes
Recyclage des masques / Raphaël Delaprée, Emmanuel Sallaberry, Olivier Civil
Recyclage du papier / Raphaël Delaprée
Christine Wagari, une infirmière au parcours aussi passionnant qu'éclectique / Raphaël Delaprée, Christine Wagari
Projet de Loi Sécurité Sociale / Raphaël Delaprée, Frédéric Bizard
Aide soignante au bloc opératoire / Isabelle Tosca
L'état de la profession / Raphaël Delaprée, Sylvie Clary, Nathalie Elmassian-Tournier
Code de déontologie des infirmiers / Manuêlo Turkiewicz
Les PTA et les CPTS ont agi pendant la crise sanitaire / Raphaël Delaprée
"Impact des représentations sociales de l'infirmier sur la prise en soin d'un patient toxicomane" / Thérèse Escalle
"La reconnaissance de l'éco-anxiété : Premier pas vers une sensibilisation des impacts de la dégradation environnementale sur la santé mentale par les infirmiers ?" / Karine Arcelin
"Pratiques chroniques en psychiatrie : capacités d'analyse du soignant et projet de soins" / Hélène Wangermez
"Soins infirmiers en psychiatrie : de la théorie à la pratique" / Audrey Champagnac
"Chirurgie ambulatoire : développement de l'approche patient-partenaire" / Audrey Champagnac
"Et alors ! La réforme globale de la santé c'est pour quand" ? / Frédéric Bizard
"Enquête au pays des antivax" / Olivier Jourdain
"L'urgence c'est de vivre au coeur d'un service de cancérologie" / Pierre Madiot
"Le témoignage fort d'une infirmière au temps de COVID" / Mademoiselle Caroline & Célia
3e de couverture - Illustration / Quentin Dantas

Abonnements

Sur Internet : www.journaldesinfirmiers.fr

Par courrier : HCI 142 rue Marcel Sembat 33130 Bègles

Publicité

Directeur de Publicité : Benoit NOBRE
06 63 48 33 65 - benoitnobre@gmail.com

Distribution

HCI
Numéro ISBN: 978-2-492551-00-0

Impression

Indika
4 rue Douladouire - 31100 Toulouse

Le Journal des Infirmiers est édité par :

HCI
Au capital : 10 000€
Siège social : 142 rue Marcel Sembat
33130 Bègles
RCS Bordeaux : 881852

Les moments de vie d'un(e) infirmier(e)



Quand une infirmière parle de son travail à ses proches



Prêt à être testé ?



Quand une infirmière doit donner le médicament au patient.

Aller, on ouvre grand.

Le premier jour d'une infirmière



début de journée



fin de journée

CHU POITIERS
29 SEPT.
2021

CONFÉRENCES ET TABLE RONDE

INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE & PROTOCOLES DE COOPÉRATION

FORMATION

EXERCICE

TÉMOIGNAGES

UN ÉVÈNEMENT CO-ORGANISÉ PAR :

 Journées
Infirmiers

 CHU
de Poitiers

 ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine