

# Journal <sup>des</sup> infirmiers



WE CAN DO IT!

L'entraide  
comme remède

Mais aussi...

RETROUVEZ ÉGALEMENT :

ACTUALITÉS

LA RETRAITE INFIRMIÈRE

POINT SOIN

BURN OUT

POINT DROIT & PATRIMOINE

DIVORCE POUR TOUS

RETROUVEZ EN COMPLÉMENT:  
LES DERNIERS ARTICLES SUR NOTRE SITE  
[JOURNALDESINFIRMIER.FR](http://JOURNALDESINFIRMIER.FR)





# Édito

*Chers collègues infirmiers et infirmières,*

Notre profession traverse une période difficile. La crise sanitaire a mis en lumière les problèmes que nous rencontrons au quotidien dans nos hôpitaux, cliniques et à domicile. Nous devons faire face à une charge de travail conséquente, à une pénurie de personnel qui mettent en péril la qualité des soins que nous prodiguons aux patients, ainsi que notre propre santé. Le nombre de patients et les besoins augmentent chaque jour et les ressources en infirmiers et infirmières déclinent. Cette situation entraîne une hausse des agressions et des incivilités envers les professionnels de la santé. Nous sommes confrontés à des menaces quotidiennes qui mettent notre sécurité en danger. Les autorités compétentes doivent prendre des mesures pour protéger les professionnels de santé et leur permettre de travailler dans des conditions de sécurité optimales. Notre décret de compétence n'est plus adapté face à l'évolution des besoins et des soins. Il nécessite une révision pour que les infirmiers et les infirmières puissent exercer leur métier dans les meilleures conditions possibles. Le salaire n'est pas en adéquation face aux responsabilités qui nous incombent et à la charge de travail. Le temps de travail épuisant et les mauvaises conditions sont également des obstacles à l'attractivité de notre profession. Les Infirmières de Pratique Avancée (IPA) ont été une tère avancée dans la reconnaissance des sciences infirmières afin de répondre aux défis de la santé

publique. Mais tout comme les IDE spécialisées (IADE-IBODE, puéricultrice) qui ont du mal à être reconnues, les IPA peinent à trouver leur place dans le système de soins. Les obstacles réglementaires et bureaucratiques empêchent souvent ces IDE spécialisées de pratiquer à leur plein potentiel. Il est important que le système de santé travaille à éliminer ces obstacles pour qu'elles puissent apporter leur contribution à l'évolution des besoins de santé, maillon indispensable de la chaîne des soins. Il est temps de faire connaître et reconnaître la diversité des compétences des IDE de les renforcer. Notre diplôme valide dix compétences, il est grand temps de les mettre toutes en oeuvre. Nous sommes en première ligne pour répondre aux besoins des patients, nous sommes les professionnels de santé les plus proches, sursollicités comme c'est le cas des IDEL. La reconnaissance de notre rôle est cruciale dans l'amélioration de la prise en charge en santé de la population et des conditions de travail des infirmiers et des infirmières.

Ensemble, nous devons résoudre les problèmes que nous rencontrons au sein de notre profession et faire évoluer le système de santé. Nous devons unir nos forces pour défendre nos droits, protéger notre sécurité et améliorer la qualité des soins. Ce climat d'exercice, majoré par la crise sanitaire, a entraîné des syndromes d'épuisement professionnel, des abandons de la profession.

L'Ordre infirmier de Nouvelle-Aquitaine au coeur de ces problématiques, a souhaité mettre à disposition des IDE les ressources nécessaires à leur prise en charge. En effet dans sa mission d'accompagnement et de soutien. Il a été mis en place une cellule d'entraide sur la Nouvelle-Aquitaine, une ligne d'écoute pour les professionnels en situation de souffrance au travail, mal-être, maltraitance, épuisement, burn out, etc. Cette cellule d'entraide est composée d'élus ordinaires professionnels de santé qui ont une expérience dans la gestion de la souffrance professionnelle. Elle a pour vocation de répondre à nos questions et d'aider à trouver les ressources nécessaires pour faire face à ces difficultés. L'objectif est d'aider et d'accompagner.

En tant que professionnels de la santé, il est important de prendre soin de soi pour prendre soin des autres...

Nous espérons que la cellule d'entraide, **01.86.70.85.70**, apportera l'aide dont ont besoin certains d'entre nous pour surmonter leurs difficultés et retrouver leur équilibre.

**Agnès Pariente,**  
infirmière de coordination

# CV

## Diplômes

**2021-2022:** Master 2 Management des Organismes à But Non Lucratif-OBNL. IAE-Université de Bordeaux.

**2020-2021:** Master 1 de Droit, Economie, Gestion, Mention Management et Administration des Entreprises-DPGA.

**2013 - 2014:** Diplôme Inter-Universitaire, DIU Service de Santé et de Secours Médical des Services d'Incendie et de Secours

**2002:** Diplôme d'Etat d'Infirmière

## Postes

**2021- à ce Jour:** Infirmière coordinatrice - ISIS MÉDICAL

**2005 – Octobre 2021:** Infirmière - TOUR DE GASSIES

**Depuis 2014 :** ÉLUE ET TRESORIÈRE - Conseil Départemental de l'Ordre des Infirmiers de GIRONDE

**Depuis 2001 :** Officier de sapeur-pomier volontaire- Infirmière principale (SDIS 33)

# Sommaire

## 1 - Actualité

### RETRAITE ET DIVORCE

- Retraite des professions libérales infirmières p6-7
- Préparer sa retraite p8 -9
- Bergonié, La recherche en sciences infirmière s'éveillera... Le levier du leadership p10-14

## 2 - Point soin

### BURN OUT

- Peggy Roux : Burn out, pourquoi les soignants sont une population à risque ? p15-19
- Angès Pariente : Cellule d'entraide p20-21

## 3 - Médecine Complémentaire

### RÉÉQUILIBRER L'ORGANISME

- Régina Amaro : Infirmière au soin pour ses patients p22
- Céline Grisselbretch : Reconversion infirmière p23

## 4 - Point droit et patrimoine

### CADRE LÉGISLATIF DE LA PROFESSION

- Aurélie Viandier-Lefèvre - avocat associée : Clause de non concurrence p24
- Maître Leïla Djebrouni : Divorce pour tous p25-29

## 5 - Témoignages

### MÉTIERS SOIGNANTS

- Katia Lalande : Journal des IDE p30-31
- Agnès Pariente : "Réussir avec Brio ! exemple inspirant d'une infirmière hyperactive" p32-36

## 6 - Santé et écologie

### ÉCOLOGIE AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- CHU Bordeaux : la transformation écologique de nos établissements de santé nécessaire et salvatrice ! p37-46

## 7 - Numérique

### L'ÈRE DU NUMÉRIQUE

- L'IDE, un acteur essentiel des laboratoires de biologie médicale p47-48
- Morgan Nieto : CalendriDEL p49-50
- Eurofin IDE PAD, Marre du crayon ? p51

## 8 - Association

### LES DERNIÈRES PARUTIONS SANTÉ

- CPTS, une structure des exercices coordonnés hors des murs à l'échelle d'un territoire p52-55
- ONG Soignons Humains : Équilibres, une levée des freins dans l'exercice infirmier à domicile p56-59

## 9- Histoire

- Le pince pean p60-62

## 10 - Abstract de Mémoire

### PARTAGE DES OEUVRES - RECHERCHE INFIRMIÈRE

- Agnès Pariente: Profession infirmière, De l'épuisement professionnel à la mise en place de l'entraide Ordinale p63

Actualité

# Retraite

## DES PROFESSIONS LIBÉRALES INFIRMIÈRES

La réforme des retraites en France a suscité de nombreux débats et controverses, notamment en ce qui concerne son impact sur les infirmières.

### Reprenons depuis le début

La retraite pour les infirmières libérales dépend des régimes de retraite auxquels elles sont affiliées. De manière générale, les infirmières libérales cotisent au régime de base de la sécurité sociale ainsi qu'à une caisse de retraite complémentaire. Récemment, le gouvernement a démarré un changement explosif pour les retraites des libéraux qui ne sont, de leur côté, absolument pas tenu informés, et encore moins conseillés. Il est donc essentiel de savoir de quelle façon VOS cotisations vont évoluer et sous quelles formes elles seront resservies. L'importance de cet article est d'avoir une RÉELLE vision de votre schéma retraite qui -attention spoiler !!! - risque d'être à contrepied de ce que vous avez pu lire et entendre.

### Voici quelques points clés sur la réforme :

#### 1. Augmentation de la durée de cotisation

Cela se traduit par travailler plus longtemps avant de pouvoir prétendre à une pension de retraite à taux plein. Le projet de Loi décale l'âge de départ à la retraite de 62 à 64 ans. Dès le 1er septembre 2023, cet âge sera au fur et à mesure relevé, à raison de trois mois par génération à partir des assurés nés le 1er septembre 1961.

#### 2. Calcul de la pension de retraite

Changement du calcul de la pension retraite qui sera calculée DORÉNAVANT sur la totalité de la carrière et non sur les 25 meilleures années comme c'était le cas jusqu'à présent.

#### 3. Régime spécial des infirmières

Les infirmières pouvaient jusqu'à maintenant bénéficier d'un régime calculé sur un départ à la retraite tôt et d'une pension retraite élevée. Ces avantages vont ainsi disparaître alors qu'ils étaient en grande majorité la simple conséquence d'un métier physiquement exigeant et d'une santé de plus en plus fragile.

On assiste alors logiquement à une mobilisation générale de cette profession impliquant grèves, manifestations et négociations afin de pouvoir palier au manquement à venir.

Les produits d'épargne complémentaire et la réforme des retraites sont plus que liés, faisant, par exemple, du PER une solution encouragée dans le cadre de cette réforme.

A première vue, ce dispositif est une réponse, voir une solution, à tous ces bouleversements.

Cependant, l'attention et la précaution est de rigueur.

Le corps infirmier doit prendre le « taureau par les cornes » mais pas en toutes circonstances. L'épargne retraite complémentaire offre des incitations fiscales pour les épargnants. Cependant, dans un tiers des cas, une augmentation de l'assiette fiscale est à remarquer lors du départ en retraite. L'équipement de ce dispositif, au sein de la profession infirmière, est de près de 90%, mais seulement 65% en génèrent un avantage. Le tiers restant subit une double imposition !

En pratique, les infirmiers et infirmières concernés par la tranche d'imposition à 11% (revenue fiscal/nombre de part fiscale), subissent une perte fiscale immédiate sur chaque versement de 19% en moyenne.

En effet, ce dispositif étant considéré comme des revenus lors de la récupération de cette épargne, il est donc soumis à ce même mode de calcul fiscal.

Établi sur une projection retraite, ce sont des dizaines voire centaines de milliers d'euros qui se retrouvent ainsi prélevés, et les projets retraite conséquemment écourtés.

**En conclusion, la réforme des retraites présentée par Elisabeth Borne le 10 janvier dernier voit une mobilisation extraordinaire du personnel soignant se sentant lésé et surtout non-reconnu. Cette réforme pointe du doigt des carences oubliées ou masquées depuis tant d'années. Cependant, l'investissement massif des infirmier(e)s à faire barrage permettra ou non de revoir la copie. Il est donc, indispensable, en parallèle, de préparer sa retraite personnellement afin de palier un régime obligatoire plus que désuet.**

**Guillaume Benassaya**



# Actualité Préparer sa retraite

## PENSER À L'AVENIR

### Ce qu'il faut savoir sur la retraite des infirmières

Le métier d'infirmier est exercé très majoritairement par des femmes. La moitié sont fonctionnaires, l'autre moitié est constituée de salariées du privé ou du public ainsi que d'infirmières libérales. Les infirmières du public sont des fonctionnaires sédentaires de catégorie A depuis la réforme de 2011. Elles partent à la retraite à 62 ans. Les infirmières restées « catégorie B » peuvent encore prendre leur retraite à partir de 57 ans à certaines conditions.

Les infirmières salariées suivent les règles du régime général de retraite et partent à compter de 62 ans (63 pour une retraite complémentaire complète), sauf cas de retraite anticipée. Les infirmières libérales sont rattachées à la Carpimko et peuvent percevoir leur retraite dès 62 ans si elles remplissent les conditions. Les infirmières conventionnées perçoivent un supplément de retraite à partir de 65 ans. En revanche, la réforme des retraites présentée par Elisabeth Borne le 10 janvier dernier voit reculer le départ de l'âge à la retraite de 62 à 64 ans d'ici à 2030 à compter du 1er septembre 2023.

### Comment préparer votre retraite?

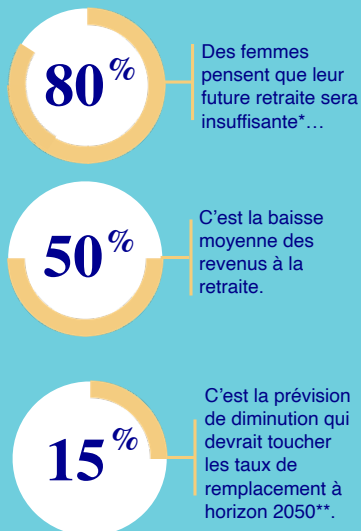
Comme vous venez de le constater, vos revenus diminuent drastiquement lors de votre passage à la retraite. Vous ne toucherez en générale qu'une petite partie de vos revenus d'activité, de plus, l'âge du taux plein et le nombre de trimestres nécessaires ne cessent d'augmenter... Face à cela, il devient indispensable de bien préparer sa retraite, et ce, le plus tôt possible. Plusieurs solutions existent afin d'épargner en amont pour vous assurer un complément de pension une fois à la retraite. Vous pouvez passer par des investissements immobiliers ou encore utiliser une solution d'épargne complémentaire mise en place par l'Etat vous permettant de préparer votre retraite tout en défiscalisant. Il s'agit du PLAN ÉPARGNE RETRAITE. Grâce à ce dispositif, vous aurez la possibilité d'épargner tout en réduisant vos impôts.

**Maud Quinault**





## Le montant des retraites ne cesse de baisser



	40 ans 2 enfants	40 ans 2 enfants	40 ans 2 enfants	40 ans 2 enfants	40 ans 2 enfants
	Non-Cadre	Commerçant e	Cadre	Cadre sup	Profession libérale
Revenu brut actuel par mois	2 000 €	3 000 €	5 000 €	8 000 €	8 000 €
Taux de remplacement	69%	40%	54%	46%	30%

Le malus s'applique pendant 3 ans et au plus tard jusqu'à l'âge de 67 ans.

\*Source : Cercle des épargnants, 2015.

\*\* Source : étude OCDE, 2017.

Information non contractuelle donnée à titre indicatif. Calculs effectués en février 2019 avec le simulateur épargne retraite d'AXA.

Classification : Confidentiel

## Une épargne retraite fiscalement déductible

Vos versements 2019 sont déductibles dans certaines limites réglementaires.

### POUR LES NON SALARIÉS

#### Fiscalité Madelin

Les versements Madelin sont **déductibles du bénéfice imposable** dans une limite

### POUR TOUS

#### Fiscalité Fillon

Des versements **déductibles du revenu net global** dans une limite égale au plus élevé des deux montants suivants : 10% des revenus professionnels de l'année précédente nets

\* Ces limites sont diminuées des versements effectués sur d'autres contrats d'épargne retraite.

Classification : Confidentiel

# Actualité Bergonié

## LA RECHERCHE EN SCIENCES INFIRMIÈRE S'ÉVEILLERA... LE LEVIER DU LEADERSHIP



Devant la complexité grandissante des besoins en santé, la façon de concevoir et de dispenser les soins est en perpétuelle évolution. Les infirmiers jouent un rôle important dans notre système de santé en raison de leur grande proximité avec les patients. Pour autant la profession reste encore suspendue aux décisions des pouvoirs publics soumis aux pressions, oppositions et corporatismes.

Le développement d'un leadership infirmier reste aujourd'hui un enjeu majeur pour notre système de santé en permettant de rendre plus attractives les carrières de soignants. Cet article propose de définir le leadership clinique infirmier et la recherche en sciences infirmières afin de comprendre comment la recherche peut être un levier du leadership clinique.

### Le leadership infirmier

Selon Northouse, le leadership est défini comme « un processus par lequel un individu influence un groupe d'individus pour atteindre un objectif commun » (1).

Le leadership clinique est un concept beaucoup étudié dans le monde mais moins connu en France. Contrairement au leadership managérial, le leadership clinique est un processus défini par l'influence que peut exercer un soignant sur ses collègues sans qu'il

ait de rapport hiérarchique (2). Le leader clinique est membre d'une équipe de soins qui a la capacité d'influencer et d'orienter le groupe professionnel vers des pratiques de soins exemplaires aux patients. Les compétences du leader clinique résident dans les domaines interpersonnels et intrapersonnels. Le leader clinique est une ressource pour ses collègues en les soutenant et les éduquant pour de meilleures pratiques (3). Par conséquent, chaque infirmier est un leader potentiel. Le leadership infirmier peut être considéré dans les domaines de la réflexion, de l'intervention et de la représentation. Il se manifeste dans tous les rôles et les domaines de la pratique des soins infirmiers. Le leadership clinique pour un infirmier est sa capacité à orienter, à soutenir, à coordonner et à avoir une influence sur les pratiques de soin ou les autres membres de l'équipe, sans qu'aucune forme d'autorité officielle ne lui soit accordé (4).

Le leadership clinique pour un infirmier est sa capacité à orienter, à soutenir, à coordonner et à avoir une influence sur les pratiques de soin ou les autres membres de l'équipe, sans qu'aucune forme d'autorité officielle ne lui soit accordé (4).

Lorsqu'un leadership infirmier de haute qualité est présent, des résultats positifs sont démontrés tant pour les patients que pour les acteurs du soin. D'après une revue systématique de Carol A. Wong, le leadership infirmier permet d'améliorer la satisfaction des patients, de diminuer la mortalité des patients, de commettre moins d'erreurs de médication et moins d'infections nosocomiales (5). On constate par ailleurs, une amélioration de la satisfaction du personnel, une meilleure relation du personnel avec le travail, ainsi qu'une meilleure productivité et efficacité (6).

En France le leadership est souvent associé au terme management mais peu en lien avec le leadership professionnel et clinique. D'après Odessa Dariel, l'absence d'implication et d'autonomie des professionnels concernant la définition de leur métier serait l'héritage de l'histoire religieuse au service du médecin (7). Christophe Debout, dans une mise au point dans la revue Soins, constate qu'il existe un manque de leadership infirmier en France (8). Cette constatation est vérifiée par le peu de littérature sur le leadership infirmier comparée à la littérature internationale produite. Par exemple, lorsque l'on entre le mot-clé « nurse leadership » dans la base de données Pubmed® on obtient 15860 résultats. Lorsque l'on associe le mot-clé « France » à cette recherche on obtient plus que 80 résultats. Pourtant le leadership infirmier est un atout pour la qualité et la sécurité des soins, pour la profession elle-même, par rapport à son autonomie et son émancipation (9). Dans un système de santé en perpétuelle évolution, chaque groupe professionnel de santé doit développer des travaux de recherche afin de dispenser les meilleurs soins en partenariat avec les personnes soignées (10).

## La recherche en sciences infirmières

La recherche doit prendre toute sa place et ne doit pas être réservée à un corps professionnel. Les sciences infirmières ont été instituées en discipline académique depuis plusieurs années dans de nombreux pays. Les Etats-Unis ont été les précurseurs dans ce domaine depuis la fin des années quarante avec un développement dans les années 60 (11). Dans les pays qui ont fait le choix de développer la recherche en sciences infirmières, on a pu assister à une production de connaissances scientifiques pour guider la pratique et assurer une prestation de soins de qualité (12).

Les sciences infirmières ont pour but de mettre à disposition des infirmiers des savoirs issus de la recherche afin de recommander des modes d'interventions engendrant des résultats positifs pour la santé du patient ou d'un groupe. Cette alternance entre les savoirs issus de la recherche et leur utilisation dans une pratique déterminée caractérise les sciences infirmières comme une discipline professionnelle (13).

Le Conseil international des infirmières propose une définition internationale de la recherche infirmière.



« La recherche dans le domaine des soins infirmiers est une démarche qui procède d'une quête systématique visant à dégager de nouveaux savoirs infirmiers au bénéfice des patients, des familles et des communautés. Ce type de recherche englobe tous les aspects des questions de santé qui revêtent un intérêt quelconque pour les soins infirmiers, y compris pour ce qui est de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, des soins aux individus de tous âges pendant leur maladie, durant leur rétablissement ou lors de l'accompagnement vers une mort dans la dignité et la paix » (14).

D'après le Conseil international des infirmières, la recherche en soins infirmiers permet de faire avancer l'état des connaissances, d'obtenir des réponses grâce à une démarche scientifique. Les connaissances acquises sont utilisées pour développer une pratique basée sur des preuves scientifiques, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité des soins (14).

En France, la recherche paramédicale est clairement inscrite dans les textes et reconnue comme une nécessité pour la régulation, l'amélioration et la progression des soins destinées à la population. D'une part, grâce à la réingénierie des diplômes des professions paramédicales, dont les travaux ont débuté en 2008 (15), introduisant la notion de recherche en tant qu'investigation systématique. D'autre part, avec l'inscription, en 2009, de la recherche infirmière dans la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) (16) ainsi que par la création du Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP) qui finance la recherche paramédicale depuis 2009.

Enfin, la constitution d'équipes d'enseignants-chercheurs est importante en termes de production de recherches, de gouvernance interne à l'Université et d'organisation du réseau des instituts de formation (17). Ainsi, la promulgation du décret n° 2019-1108 du 30 octobre 2019, fixe les dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et portant statut particulier du corps des professeurs des universités et du corps des maîtres de conférences, permettant le recrutement d'enseignants-chercheurs pour les sciences infirmières

(18). Même si la recherche infirmière s'accroît depuis une dizaine d'année, la production d'articles des infirmiers français est moins importante que dans le reste du monde (19). Dans la littérature, les principaux freins au développement de la recherche infirmière sont clairement identifiés.

D'abord, la représentation sociale de l'infirmière qui est vue comme « une femme non pensante subordonnée au corps médical ». Ensuite le manque de temps, de connaissance méthodologique et de reconnaissance sont aussi des arguments en défaveur de la recherche infirmière. Pourtant les recherches scientifiques infirmières se nourrissent des problématiques de terrains multiples et prennent en compte la pluriprofessionnalité et l'interdisciplinarité.

La recherche en sciences infirmières est le moyen pour la discipline de développer son propre savoir. Elle est également un moyen de prendre confiance et d'abandonner le sentiment d'illégitimité. Les perspectives de recherche sont potentiellement des gages d'attractivité pour les métiers du soin. Etre un établissement de santé facilitant de tel projet, peut être aussi un atout de recrutement et de fidélisation des soignants sensibles à cette approche. Permettre le développement de carrières hospitalo-universitaires, pour certains paramédicaux, peut être un argument d'attractivité pour les professionnels et un gage d'excellence de la qualité des soins, comme cela a été fait par les établissements labellisés MagnetsHospitals aux États-Unis (20).

## La recherche pour développer le leadership

La recherche en sciences infirmières permet d'acquérir de nouveaux savoirs infirmiers au bénéfice des patients afin d'améliorer la qualité des soins. Aujourd'hui, dans ce contexte économique et pandémique difficile et contraint, la délivrance de soins plus pertinents, au plus grand nombre d'utilisateurs, avec un coût acceptable est nécessaire. La recherche en sciences infirmières, basée sur la preuve scientifique, construit les savoirs infirmiers et contribue à l'efficacité. La recherche permet donc la construction de savoirs scientifiques en sciences infirmières.

D'après Sébastien Ripoché, « l'infirmier qui pratique la recherche se crée un domaine d'expertise et passe de l'infirmier reconnu à l'infirmier compétent » (21). Par conséquent il permet d'influencer ses collègues avec une capacité à orienter et coordonner la mise en œuvre des bonnes pratiques pour la prise en charge des patients.

Les bénéfices de la recherche en sciences infirmières rejoignent donc les qualités du leadership clinique. De plus, l'avènement des patients partenaires dans les organisations doit permettre de développer la recherche collaborative, contribuant à modifier l'image de l'infirmier dans la société et laisser entrevoir des perspectives d'évolution professionnelles au cours de la carrière au-delà des seules possibilités connues aujourd'hui comme la fonction d'encadrement ou les allers/retours entre le secteur hospitalier et le secteur libéral. Cet accès à la recherche peut en effet permettre une diversification des carrières et renforcer l'attractivité des métiers de la santé. La gouvernance des établissements de santé a un rôle d'impulsion et de soutien majeur de la recherche en sciences infirmières pour qu'elle soit un réel levier en faveur du leadership, de l'autonomie professionnelle et enfin au bénéfice des utilisateurs du système de santé.

**La direction de Bergonié en collaboration avec l'équipe soignante**



# Bergonié

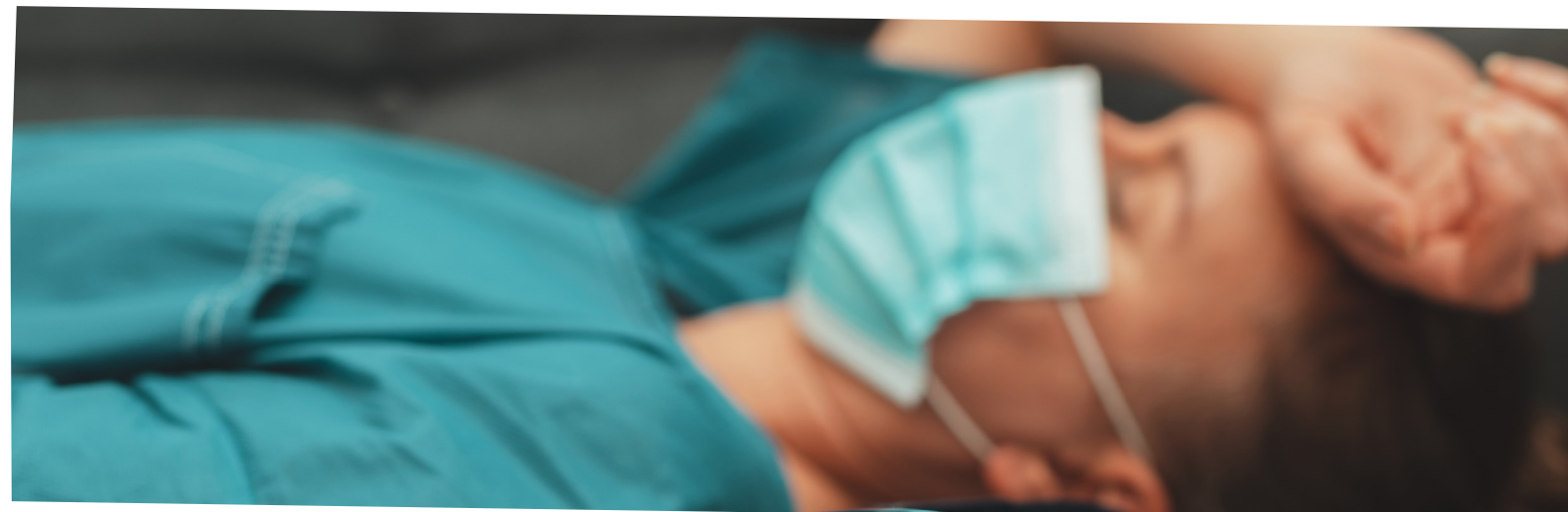
## BIBLIOGRAPHIE

1. Northouse PG., *Leadership: Theory and Practice*, 1997. Sage Publications. Vol. 21. Thousand Oaks, California; 1997.
2. De Souza G, Klein HJ. *Emergent Leadership in the Group Goal-Setting Process*. *Small Group Res.* 1995 Nov 1; 26(4):475-96.
3. Fealy GM, McNamara MS, Casey M, Geraghty R, Butler M, Halligan P, et al. *Barriers to clinical leadership development: findings from a national survey*. *J Clin Nurs.* 2011 Jul;20(13-14):2023-32.
4. Maranda J, Lessard L. *Prendre sa place : Réflexion sur le leadership clinique des infirmières cliniciennes au Québec*. *Rev Infirm Clin.* 2017; 14(1).
5. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. *The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update*. *J Nurs Manag.* 2013 Jul;21(5):709-24.
6. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, et al. *Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review*. *Int J NursStud.* 2010 Mar; 47(3):363-85.
7. Dariel O., *Enseigner et cultiver le leadership infirmier*. *Cahiers de la puéricultrice.* 2017, Oct, 310: hhh12-15
8. Debout C. *Clarification du concept de leadership infirmier et de ses déclinaisons*. *Soins.* 2019 Nov ; 6425(840) : 1.
9. Berger V, Ducharme F. *Le leadership infirmier : un atout indispensable pour le développement de la discipline et de la profession*. *Rech Soins Infirm.* 2019 May 2; 136(1):6-6.
10. Lombrail in *Recherche infirmière et paramédicale : Guide de rédaction d'un protocole de recherche*. Paris: Maloine; 2015.
11. Lynaugh JE. *Kate Hurd-Mead lecture. Nursing the Great Society: the impact of the Nurse Training Act of 1964*. *NursHistRev Off J Am Assoc HistNurs.* 2008;16:13-28.
12. Koffi K, Delmas P, N'Goran Y, Andoh J. *La recherche infirmière pour le développement de l'approche qualité totale en soins infirmiers*. *Rech Soins Infirm.* 2010;100(1):115-23.
13. Debout C, Eymard C, Rothan-Tondeur M. *Une formation doctorale dans la filière infirmière : plus-value et orientations dans le contexte français*. *Rech Soins Infirm.* 2010; 100(1):134-44.
14. Holzemer WL, *Conseil international des infirmières. Guide pratique de la recherche en soins infirmiers*. Genève: Conseil international des infirmières; 1998.
15. Marsala V, Allal P, Roussel I. *Les formations paramédicales : Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD*. Paris: Inspection Générale de l'Administration, de l'Éducation Nationale et de la Recherche; 2013 ; Rapport N°IGAS RM2013-129P / IGAENR n°2013-081.
16. *Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1)*. 2009-879 Jul 21, 2009.
17. Richard I, Bouler SL. *La création de nouvelles sections du Conseil national des universités*. *Rech Soins Infirm.* 2019; 139(4):8-11.
18. *Décret n° 2019-1108 du 30 octobre 2019 modifiant le décret n° 84-431 du 6 juin 1984 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et portants statuts particuliers du corps des professeurs des universités et du corps des maîtres de conférences - Légifrance*
19. Dupin C, Debout C, Rothan-Tondeur M, et al. *La recherche infirmière en France et dans le monde*. *RevHospalière Fr.* 2012; (546):10-5.
20. *Commission Nationale des Coordonnateurs Paramédicaux de la Recherche (CNCPR). Livre blanc pour le développement de la recherche paramédicale en France [Internet]. 2022 [cited 2022 May 16]. Available from: <https://www.chu-bordeaux.fr/>*
21. Ripoche S, Llambrich C. *La recherche clinique: intérêts et difficultés dans la pratique des soins*. *Rech Soins Infirm.* 2007;90(3):15-8.

Point Soir

# Peggy Roux

## BURN-OUT : POURQUOI LES SOIGNANTS SONT UNE POPULATION À RISQUE



Le Burn-out touche de nombreux professionnels de la santé. Je l'ai moi-même vécu, aujourd'hui coach pour les blouses blanches épuisées ou en Burn-out, je propose des solutions et soutiens les soignants et les institutions. Surcharge de travail, pénurie du personnel, manque de reconnaissance, sont des notions que le covid19 a mis en exergue dans le milieu des soignants et qui existaient déjà avant. L'épuisement professionnel et le mal-être du soignant, est bien plus vieux que cela.

### Un peu d'Histoire

Le Burn-out a été mis en évidence par le psychologue Américain Herbert Freudenberger dans les années 70. Il travaillait auprès de toxicomane et s'était rendu compte que son personnel soignant et lui-même souffraient de symptômes similaires à ses patients. Le Burn-out, a donc été défini à l'origine, comme étant l'état d'épuisement professionnel d'un soignant, lié à un surinvestissement émotionnel auprès des patients. De nos jours le Burn-out s'est généralisé et est reconnu pour être la « maladie » des bons élèves. Malheureusement c'est une maladie invisible qui évolue sournoisement. Générée par un stress continue, chez des personnes investies, qui se vident petit

à petit de leur énergie en s'oubliant eux-mêmes. Il y a également dans le Burn-out une perte de sens et donc la perte du sentiment d'accomplissement personnel. De par son origine historique, le corps soignant est issu du milieu religieux, groupe social enclin à la charité, au don de soi et au prendre soin.

### Temps Moderne

Toutes les pathologies (lombalgies, sciatiques) comme il le porte en lui, le « soi niant », fait donc partie par nature d'une population altruiste, dévouée, encline à l'oubli de soi

en privilégiant l'autre, et donc une proie facile et fragilisée dans notre monde moderne ou des notions telles que l'argent, bénéfices, plus-value, rentabilité ont été intégrées et sont devenues des arguments de poids, dans les décisions prises pour faire « tourner le monde ». Un hôpital, comme toutes structures de santé, ne peut plus privilégier ses objectifs de soins, puisque la rentabilité est devenue le souci majeur pour les gestionnaires de ces établissements. Et c'est là que le bât blesse. Apparaît une dualité entre prendre soin et rentabilité. Le soignant, dévoué à sa cause, consciencieux et désireux d'apporter de la qualité à ses patients, se retrouve pris en étau entre ses aspirations profondes et les exigences de rentabilité et d'efficacité que lui impose de plus en plus la structure pour laquelle il travaille.

Son temps est minuté, que ce soit dans ses actes techniques ou de confort, dans le temps d'écoute dont il dispose pour ses patients ou son temps d'échange avec ses collègues sur les prises en charges.

Le nombre de personnes à charge pour 1 soignant est élevé. Il est estimé qu'une blouse blanche peut gérer 15 à 20 personnes seule dans sa journée, et le nombre augmente avec la pénurie. Ce qui laisse peu de marge pour la qualité et le besoin de temps que peut nécessiter une personne souffrante. Ses tâches sont multipliées, sa fonction elle-même perd du sens puisqu'un soignant se retrouve à être secrétaire, assistant social, informaticien, agent d'entretien, psychologue, manutentionnaire, serveur, pédicure, manucure, coiffeur, psychologue, diététicien ...





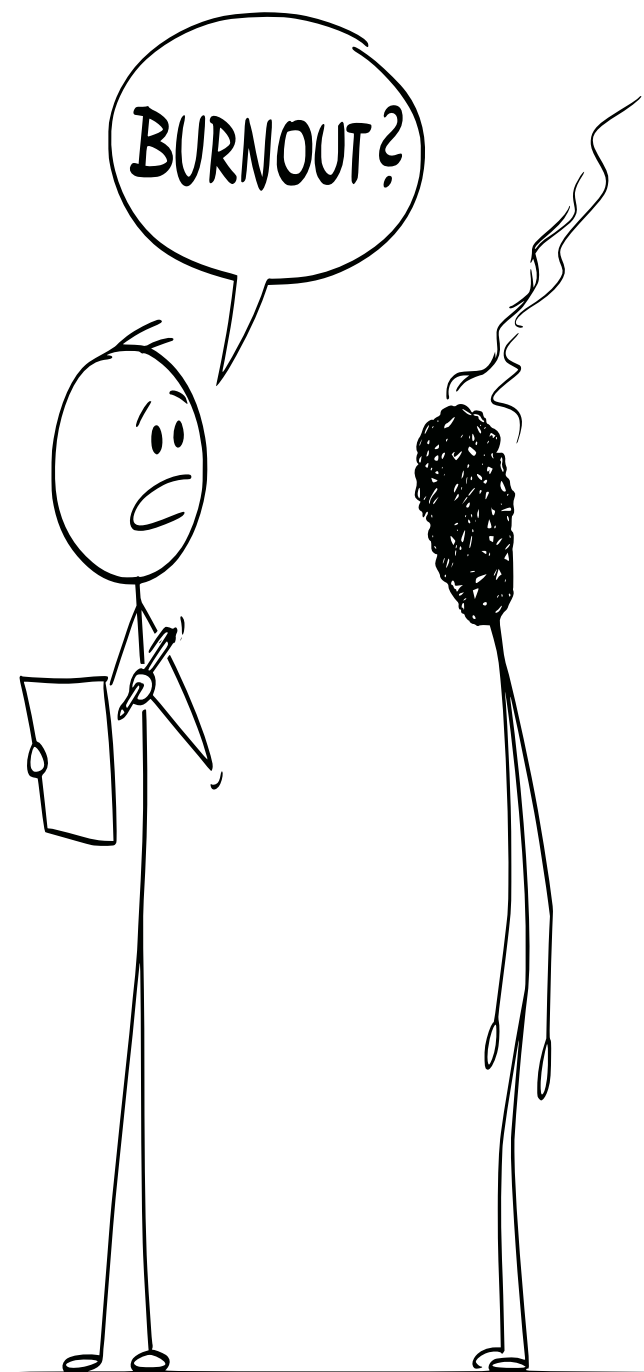
L'évolution de la science favorise une augmentation des compétences, des connaissances, des responsabilités du soignant et engendre un glissement des tâches. Une infirmière se retrouve à réaliser des actes médicaux, une aide-soignante à réaliser des actes infirmiers... Formée en une journée, et c'est parti !

Les soignants se retrouvent à pouvoir réaliser des actes sans en maîtriser toutes les connaissances adjacentes (risques, effets secondaires, conduite à tenir), mais avec toute la responsabilité qu'ils le veulent ou non.

L'évolution des technologies avec l'arrivée des téléphones portables et des tablettes, par exemple. Il y a 20 ans, le téléphone était dans la salle de soin et personne ne s'offusquait si on ne répondait pas. De nos jours, le téléphone portable fait partie intégrante de l'équipement du soignant, et l'interlocuteur s'indigne si à la 3ème sonnerie personne n'a décroché. Vient s'ajouter à cela le manque de reconnaissance, qu'il soit financier ou dans la considération que la société peut avoir.

Vu comme des subalternes par certains, comme du normal voire même comme du dû pour d'autres, le soignant est comprimé entre les besoins du patient, les attentes des familles, de ses supérieurs hiérarchiques et de son institution, et sa charge de travail quotidienne. Son mal-être est d'autant moins reconnu puisque l'OMS, elle-même, ne reconnaît pas le Burn-out comme une maladie et le définit depuis 2019 comme « un syndrome résultant d'un stress chronique professionnel qui n'a pas été correctement géré ». Ce « syndrome » se caractérise par trois éléments : le sentiment d'épuisement, le désinvestissement professionnel avec l'apparition du cynisme et du négativisme de la personne atteinte et une diminution de l'efficacité professionnelle.

Depuis janvier 2022, l'OMS a classé le burn-out comme un « phénomène lié au travail ». Le Burn-out est donc considéré comme un « facteur influant sur l'état de santé ou sur les motifs de recours aux services de santé » et non comme une maladie à proprement dit.



## Quelles solutions ?

**Une remise en question et des prises de conscience, à différents niveaux sont primordiales aujourd'hui pour sauver ce corps de métier en danger.**

**1.** Au niveau mondial, le classement par l'OMS du burn-out dans la classification internationale des maladies, permettrait une grande avancée de la considération dont souffre aujourd'hui nos Burn-outés. Cela favoriserait le classement du burn-out en maladie professionnelle, qui actuellement peut être obtenu en France, au prix de beaucoup de démarches et d'efforts pour la personne concernée. Personne qui n'a déjà plus d'énergie pour mener ce combat rappelons-le, puisqu'elle est « cramée ».

**2.** Au niveau gouvernemental, capable d'allouer des millions pour le développement dans l'espace par exemple, et lésine sur les moyens annuels à injecter dans le système de soins. Malgré les primes, les budgets limités, les systèmes de soin se dégradent alors que le développement dans l'espace explose. Peut-être devrions-nous ouvrir des hôpitaux spatiaux ... En attendant, des gens souffrent de maltraitance et de mauvaises prises en charges sur Terre pendant que d'autres ont les moyens d'étudier la vie sur Mars.

**3.** Au niveau de la société en général, leurrée par les affiches publicitaires annonçant à l'entrée des établissements, qu'ils seront pris en charge rapidement et efficacement. Les moyens financiers sont mis dans les messages de Com et non dans les moyens pour valoriser la prise en charge.



**4.** Au niveau des gestionnaires, qui gèrent de plus en plus les structures de soin comme une entreprise à rendement. La santé n'est pas un business et le personnel soignant n'est pas là pour faire du négoce. Les blouses blanches ne vont pas à l'usine travailler à la chaîne sur des machines en série. NON, elles s'occupent d'humains, fais de chair et de sang, d'émotions et de ressentis.

**5.** Au niveau de la hiérarchie directe du personnel soignant, contraint à gérer leurs équipes comme on manage une entreprise. Anciens soignants eux même pour la plupart, ils participent au glissement des tâches, et annihilent le soutien du personnel au lieu d'apporter protection. Être soignant est une fonction à part entière avec un cahier des charges. Ils n'ont pas été formés à faire du secrétariat, être assistants sociaux, même s'ils en ont l'âme, ou être un pro de l'informatique. Stop au glissement de terrain qui favorise la perte de l'identité du soignant et la perte de sens dans ce qu'ils font. Stop aux injonctions paradoxales dans des demandes aberrantes, qui sont hors cadre de leurs professions tout en sachant qu'ils n'ont pas les moyens de pouvoir y répondre. Un soignant est là pour prendre soin, il a des tâches et des responsabilités dans sa journée et ne peut se diviser en deux, pour remplacer la secrétaire absente sans que cela soit aux dépens des patients ou de sa charge de travail.

**6.** Au niveau des instituts de formation, qui enseignent la prise en charge globale et de qualité dans le respect et la dignité de la personne. Il y a la théorie de la formation puis la réalité du terrain.

**7.** Au niveau des soignants, des solutions existent de nos jours, pour évoluer de façon positive. Apprendre à poser ses limites, garder ou retrouver du sens dans ce qu'ils font, sans se noyer. Le développement personnel, se faire accompagner par un coach peut être un atout majeur pour éviter l'effondrement. Trouver un spécialiste pour se « rééduquer » à une vie harmonieuse et épanouie est tout aussi nécessaire que lorsque vous allez voir un dentiste parce que vous avez une rage de dent.

**Je m'appelle Peggy, j'ai été infirmière pendant plus de 20 ans et j'ai fait un burn-out. Coach depuis 2 ans, j'ai créé la Sororité des Phoenix. Aujourd'hui j'accompagne les blouses blanches épuisées ou en burn-out à se Revitaliser afin de retrouver leurs Pep's, Comprendre et Donner du Sens à leur épuisement, Construire leur nouveau MOI 2.0 et s'Envoler vers une nouvelle vie qu'elles Kiffent sans risque de Rechute.**



**Peggy Roux,  
Infirmière et Coach pour blouses  
blanches épuisées ou en Burn-out**

## Point Soir

# Cellule d'entraide

## L'UNION FAIT LA FORCE

Agnès Pariente à l'origine de la création de la cellule nous raconte sa genèse.

### La cellule d'entraide, l'origine ?

Avec mes co-étudiants IDE, du DU Soigner les soignants, nous avons réalisé un mémoire, pour valider le diplôme. Ce travail a révélé le mal être des infirmiers et l'absence de dispositif efficient pour les prendre en charge.

Il fallait donc créer une organisation au plus près des infirmiers, mobilisable sur le terrain afin qu'ils puissent avoir une prise en charge et des réponses adéquates. Au sein du Conseil de l'Ordre nous avons élaboré un projet expérimental sur la Nouvelle-Aquitaine; la formation des élus sur la base du volontariat, la création d'un partenariat avec l'Association MOTS et d'un maillage avec des professionnels extérieurs (psychologue, hypnothérapeute, sophrologue...), la création d'un numéro unique et l'élaboration d'un flyer.

Le 26 septembre 2022, a eu lieu la 1ère astreinte téléphonique, nous sommes à peu près 15 élus, nous avons suivi une formation prodiguée par l'association MOTS sur tout ce qui est le risque suicidaire, l'épuisement, le burn-out, les contraintes d'exercice en libéral. Chaque élu prend une astreinte, sur une semaine du lundi au lundi 7/7 jours, 24h/24H, nous sommes à disposition des infirmiers qui en éprouvent le besoin.

Dans les faits, un IDE appelle, il est pris en charge par un élu qui évalue sa demande, ses attentes et ses besoins, à l'issue de la conversation, nous pouvons soit lui proposer de le rappeler ultérieurement pour faire un point, le diriger vers notre confrère de l'association MOTS ou vers un professionnel extérieur de notre réseau, nous avons généré des partenariats avec divers professionnels de Nouvelle Aquitaine : psychologue, hypnothérapeute, réflexologue. Ces professionnels s'engagent à prendre contact dans la semaine avec l'IDE.

Après 6 mois d'activité, beaucoup d'appels, on a dénombré 14 appels sur une semaine. Pour l'instant, beaucoup de demandes administratives, les IDE n'arrivant pas à joindre l'Ordre. Je souhaiterais rappeler que nous sommes tous bénévoles au sein de ce dispositif, nous sommes engagés en parallèle de notre temps professionnel et personnel. Cette ligne téléphonique est accessible à tous les infirmiers de Nouvelle-Aquitaine, **7/7jours, 24H/24H**, un élu de l'Ordre Infirmier répond à toutes les questions de souffrance professionnelle, mal être, maltraitance, épuisement, burn out.

**Le numéro est gratuit 01 86 70 85 70.**



**Agnès Pariente,**  
infirmière de coordination

# NOUVELLE- AQUITAINE



**Numéro gratuit  
01 86 70 85 70**

*Vous êtes en situation de :*

**Souffrance professionnelle**

**Mal-être**

**Maltraitance**

**Épuisement**

**Burn out**

## ENTRAIDE ORDINALE

L'Ordre des infirmiers de Nouvelle-Aquitaine dans sa mission d'accompagnement et de soutien, met en place une ligne d'écoute pour les professionnels en situation de souffrance au travail.

- Un élu ordinal de la région est à votre écoute et vous répond 7 jours / 7.
- Un élu du département vous suivra en partenariat avec l'association MOTS, c'est une association spécialisée dans les souffrances professionnelles des soignants.
- Un accompagnement avec un professionnel (psychologue, hypnothérapeute, ...) de votre territoire peut vous être proposé.



## Médecine complémentaire

# Régina Amaro

## INFIRMIÈRE AU SOIN POUR SES PATIENTS

**J'ai débuté ma carrière professionnelle comme infirmière à l'hôpital mais très vite j'ai fait le choix d'exercer à domicile. Malgré mes onze années de terrain libéral et la dégradation du système de santé que nous connaissons tous, j'ai conservé en moi l'envie de Soigner et de Prendre Soins. Animée par des valeurs humanistes mais surtout passionnée des relations humaines, de la compréhension de Soi et des Autres, je souhaitais aller plus loin dans l'accompagnement et la prise en charge des patients.**

C'est en me questionnant sur ma pratique et notamment mes limites d'actions que je me suis tournée tout d'abord vers la Sophrologie puis vers l'Hypnose : deux méthodes psycho corporelles très complémentaires. La Sophrologie va privilégier un travail de fond sur une problématique générale liée à un état d'Être de la personne. Elle privilégie le vécu corporel dans le présent. Ainsi au fur et à mesure de la pratique la personne prend conscience de tous ces changements positifs qui s'opèrent en elle. Cette prise de conscience dans la manière dont le corps et l'esprit interagissent, lui révèlent ses propres ressources et capacités. Chemin faisant la personne va percevoir un équilibre général dans la gestion des émotions, une congruence avec ses valeurs personnelles et ainsi réguler bon nombre de dysfonctionnements. Son champ d'action est large et se pratique à tous les âges de la vie (à partir de 5 / 6 ans).

Les champs d'action sont divers : réduire le stress, améliorer sa qualité de sommeil, gestion de la douleur et des émotions, améliorer sa créativité ou capacité de concentration, travail avec le sportif dans l'appréhension des compétitions mais aussi des phases de récupération suite à une blessure, par exemple...

L'hypnose est préférée dans une approche plus opérationnelle en travaillant sur l'atteinte d'un objectif en particulier. Elle a pour but d'emmener Conscient et Inconscient à travailler ensemble pour déclencher les changements utiles à la résolution du problème que le sujet souhaite dépasser.

Champs d'action : phobies, troubles alimentaires, addictions, stress, anxiété, insomnie, préparation examens...



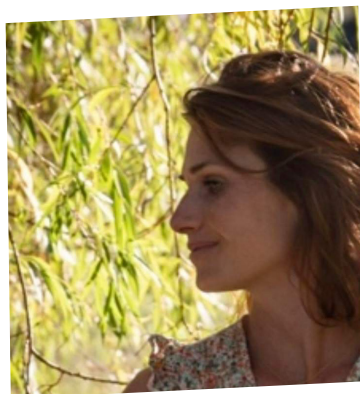
Régina Amaro

## Médecine complémentaire

# Céline Gisselbretch

## RECONVERSION D'UNE INFIRMIÈRE

Infirmière été pour moi mon premier métier depuis l'âge de mes 21 ans et aujourd'hui j'en ai 34. C'est une profession riche d'expériences de tout genre et m'a permis de me construire. Mes expériences m'ont amené à une reconversion professionnelle il y a plus de deux ans suite à une remise en question professionnelle. Comment j'en suis arrivée là? Après trois accidents de voiture sans gravité, un surmenage, voir un burn-out (je peux le dire aujourd'hui), m'ont ouvert les yeux et une prise de recul. Mon premier pas a été de m'inscrire à un bilan de compétences et un an après quelques formations.



### La reconversion professionnelle... mais quoi faire ?

J'avais l'impression de me retrouver au collège avec une pression énorme face à des choix professionnels que l'ont me demandaient de faire. Après 3 mois de réflexion

et de recherches, et une bonne année avec des questionnements et des doutes, j'ai fait le choix de la Naturopathie. Petit à petit, j'ai mis du sens à ce qui m'est arrivée en même temps que des changements personnels et habitude de vie. Je me suis orientée vers la Naturopathie qui me parlait et m'a donné un premier élan dans ma reconversion. Plus qu'une formation, elle m'a ouvert les portes sur mes valeurs, les croyances et a révélé celle que je veux devenir. La Naturopathie est une approche globale de la personne et j'ai poussé mes formations en nutrition et cuisine végétarienne, ainsi que des formations de développement personnel.

L'humain se retrouve au coeur de ce métier mais sous un aspect différent de prendre soin de soi, que ce soit physique, psychologique, spirituel.

À travers mon travail, mes rencontres, mes lectures, mon esprit s'est ouvert en mettant l'accent sur entreprendre pour accompagner le plus grand nombre. La réflexologie est venue en suivant, ce qui me donne un panel plus large sur mes accompagnements. Je mets un point d'honneur sur la santé globale, avec pour en accent la nutrition qui pour moi est la base d'une bonne vitalité et hygiène de vie. Je respecte mon corps par la nutrition et c'est ce que je veux transmettre. Je souhaite avant tout que chacun puisse trouver un sens à sa vie, et surtout, rester focus sur ses objectifs. Sachez que le plus important dans cette démarche de reconversion, ce n'est pas le résultat à atteindre mais le chemin que vous prenez et que vous prendrez au fur et à mesure. Être acteur de sa vie demande de la patience et de la persévérance, et ça en vaut la peine. J'exerce dorénavant sur Bègles et je commence à être présente à différents endroits dans le but de donner les clefs en terme de santé et de Nutrition. Retrouvez-moi sur les réseaux: Céline Gisselbretch. Merci au Journal des infirmiers de m'avoir donné l'opportunité d'exposer mon histoire pour donner envie à chacun de réaliser ses rêves et oser faire le premier pas.

Céline Gisselbretch

## Point droit & patrimoine

# Clause

## DE NON CONCURRENCE

Aurélie Viandier-Lefèvre - Avocat associée

### **Il est de plus en plus fréquent chez les infirmiers libéraux, d'intégrer dans leur contrat, des clauses de non concurrence ou de non réinstallation.**

L'objectif est de protéger la patientèle du cabinet, laquelle constitue la richesse du fond libéral, dont nous savons désormais qu'il peut être valorisé, voire cédé et qui peut également faire l'objet de convoitise de la part d'un confrère. Le Code de la Santé Publique prévoit expressément l'insertion d'une telle clause dans les contrats de remplacement. Dans tous les autres types de contrats entre professionnels libéraux, une clause de non concurrence peut également être insérée. Cela résulte alors d'une négociation entre les parties, reflet de leur liberté contractuelle, laquelle est toutefois encadrée puisque la jurisprudence conditionne la validité de ces clauses de non concurrence entre professionnels libéraux à une double condition de limitation dans le temps et dans l'espace.

En effet, limiter la liberté d'installation des infirmiers libéraux est d'une part contraire à la liberté d'établissement, mais elle constitue également un obstacle à la liberté de choix d'un praticien par le patient. Aussi pour être valable ces clauses doivent assurer un équilibre entre l'intérêt légitime du titulaire de la patientèle (qui souhaite protéger son outil de travail) et la liberté d'installation de son concontractant. A défaut d'équilibre, la clause protectrice peut être tout simplement annulée et ses effets réduits à néant.

C'est ainsi que les séparations entre professionnels libéraux et notamment des infirmiers peuvent prendre des tournures très contentieuses. La jurisprudence en la matière est foisonnante. En effet, l'équilibre entre protection et liberté est subjectif. Il faut retenir que les clauses s'analysent toujours au bénéfice de celui qui doit la respecter.

Dans une décision du 4 février 2015, la Cour de Cassation a ainsi jugé qu'une infirmière n'avait pas violé la clause de non réinstallation prévue en cas de rupture de son contrat d'association dans la ville du cabinet, alors qu'elle avait poursuivi ses tournées dans la commune en fixant toutefois sa plaque hot de la zone Interdite.

Il est donc particulièrement conseillé de rédiger ce type de clause avec vigilance au risque de les voire déclarer nulles donc inutiles.

Il est par ailleurs conseillé de prévoir le mode d'indemnisation en cas de non respect de la clause, le juge pouvant toujours réduire le montant à verser si il lui semble trop important.

Aurélie Viandier-Lefèvre,  
avocat associée



Point droit & patrimoine

# Divorce pour tous

## DIVORCE POUR TOUS

Pourquoi un article sur le divorce par consentement mutuel, dans un journal votre journal professionnel ? Le divorce, même par consentement mutuel, n'est un sujet très « glamour ».



Alors pourquoi « Journal des infirmières » fait une place à cette information-là ?

Quand vous en avez besoin, vous ne savez pas comment faire ou vers qui vous tourner, « Journal des infirmières » vous aide à trouver une solution, simple, rapide et peu cher.

Notre site « Divorce Pour Tous » peut, si vous avez besoin de divorcer par consentement mutuel, sans bouger de chez vous, même si votre futur ex-conjoint ne vit pas forcément au même endroit, vous aider à tourner une page, à moindre frais, et dans un délai d'un mois à 6 semaines, si vous n'avez pas de biens immobiliers à séparer. Si vous avez une liquidation de biens à faire, nous gérons avec votre notaire, qui peut séparer vos biens à distance, et vous aiderons à faire en sorte que cette liquidation se passe au mieux et au plus vite, pour être en mesure de divorcer par consentement mutuel dans la foulée.

Pourquoi avoir créé ce site ?  
Depuis quand existons-nous ?  
Qui sommes-nous ? Et comment ça marche ?

En 2012, de nombreux couples de nos clients habituels, venaient nous voir, et mon confrère et moi avons remarqué qu'ils avaient chacun une adresse différente ? Pourquoi ? Tout simplement, car même avant 2017, à l'époque où vous pouviez encore divorcer par consentement mutuel avec un seul avocat, les honoraires étaient déjà beaucoup trop élevés pour le salaire moyen d'un citoyen français.

Mon confrère Pierre LUMBROSO et moi-même Maître Leïla DJEBROUNI, avons prêté serment un jour, il y a plus de 30 ans, pour défendre tous ceux qui avaient besoin de nous, pas pour défendre, au sein d'une justice à deux vitesses, où le fruit du travail de chacun ne permet à personne de se séparer, même par consentement mutuel, sans être obligé de se « saigner à quatre veines » !

Le constat était simple à faire : chez les avocats l'honoraire est libre, tant vers le haut que vers le bas, alors au 21ème siècle pourquoi travailler encore avec les outils du 19ème ?

Trois années plus tard, le 16 juin 2015, nous mettions en ligne un site de divorce par consentement mutuel, permettant à tous de tourner une page de leur vie, sans angoisse, sans se ruiner, sans peur de mal faire, soutenus par deux cabinets d'avocats distincts (comme l'exige la loi du 1er janvier 2017).

En effet, depuis le 1er janvier 2017, Monsieur MACRON a mis en place une loi dite J 21, loi du 21ème siècle, parmi les nombreuses nouveautés mises en place par ce texte, vous avez l'obligation de prendre chacun un avocat distinct pour divorcer par consentement mutuel !!! La cerise sur le gâteau !!!

Le principe de base est simple, utiliser internet pour faire en sorte qu'une procédure aussi simple qu'un divorce par consentement mutuel, soit accessible à tous. C'est en effet, une des seules procédures qui peut être effectuée en ligne, sans avoir à se déplacer à une audience devant un tribunal français, depuis le 1er janvier 2017, ce divorce est entériné par un Notaire. Mais au moins, celle-ci vous pouvez en bénéficier, peu importe où vous êtes, le métier que vous exercez, et le salaire que vous percevez.

Sur le territoire national Français, 10% de la population gagne suffisamment pour ne pas se poser la question des honoraires d'un avocat. 10% des Français, gagne moins de 700 euros par mois et peuvent bénéficier de l'aide juridictionnelle.

Et vous les 80% des Français, qui êtes infirmières, fonctionnaires, militaires, policiers, agents municipaux, aide-soignantes, caissières, éboueurs, vendeurs, artisans, ... Bref tout ceux qui font tourner le pays, comment tourner cette page, sans vous ruiner, et vous sur angoisser ? De plus, les métiers hospitaliers, comme les métiers d'urgence en général, sont souvent soumis à l'incompréhension de l'autre, à cause des horaires décalés, des horaires de nuit, des journées de 12h, donc

malheureusement, les unions peuvent ne pas tenir.

Le législateur ne connaît pas la valeur de 300 ou de 400 euros dans un budget, et l'avocat non plus d'ailleurs ...

## Voici comment fonctionne notre service en ligne :

Dans ce nouveau cadre, il suffit que chaque époux ait un cabinet d'avocat indépendant, que les deux avocats préparent une convention, selon les éléments donnés par les deux époux.

Aujourd'hui, le divorce dépend à la fois du droit de la famille, et du droit des contrats. En effet, votre divorce est un contrat entre vous deux, c'est donc vous qui choisissez les règles à suivre (dans les limites du respect du code civil).

Ces éléments sont donnés par vous, en choisissant la formule qui convient à votre cas de figure, soit vous n'avez pas d'enfant mineur, et pas de bien, soit vous avez des enfants mineurs et/ou un bien immobilier.

Puis un premier rendez-vous a lieu à 4 par visioconférence, pour la relecture, la correction et le recueil du consentement des deux époux. À l'issue de ce rendez-vous, chaque avocat envoie à chaque époux un courrier en recommandé, électronique AR24, que vous recevez par mail (nous sommes ainsi certains de recevoir rapidement vos accusés de réception).



Leader du divorce par consentement mutuel en ligne

Le dernier de vous deux qui ouvre son AR24 fait courir le délai de réflexion. Un module dans notre site, vous permet d'inscrire la date de celui qui a ouvert son AR24 en dernier, vous cliquez à côté et vous avez la date à partir de laquelle vous pouvez prendre votre second rendez-vous. Au terme du délai de réflexion légal prévu par J 21, soit 15 jours francs, la signature des conventions est possible. À l'issue de votre signature, il nous suffit de transmettre l'entier dossier à votre Notaire en métropole ou dans les DOM-TOM, pour que ce dernier établisse l'attestation de divorce, valant désormais jugement de divorce. Vos avocats s'occupent de faire retranscrire en marge de l'acte de mariage, le divorce ainsi prononcé.

Nos deux cabinets se sont unis, pour permettre à tous de divorcer par consentement mutuel, d'avoir un accès rapide, raisonnable et dans le respect de toutes les obligations légales. En effet, ce type de procédure peut, si les époux n'ont pas de liquidation de biens à faire, prendre un délai de 1 mois à 1 mois et demi,

Ce texte a été voté et mis en place pour libérer les tribunaux de leur surcharge. En effet, depuis ce texte, plus d'audience de conciliation, plus d'audience du tout, plus de jugement à rédiger à signer et à faire parvenir aux parties,

C'est tout bénéfique pour les juges, certes. Sont-ils moins surchargés ? Non. Pouvez-vous divorcer plus vite ? Oui si vous avez un bas de laine bien rempli.

## Voici comment fonctionne le site que le cabinet de mon confrère et mon cabinet avons créer :

Pour vérifier nos titres il vous suffit de vous rendre sur le site de l'Ordre des avocats de Paris, et vous pourrez constater que nous pratiquons depuis environ 30 ans.

Si les deux époux sont d'accord pour divorcer par consentement mutuel contractuel, notre service vous propose une possibilité de divorcer ainsi grâce à l'union de deux cabinets d'avocats, qui en respectant les règles du Code Civil et de la profession, vous permettent d'aller plus vite, environ 1 mois à 6 semaines, à un prix abordable.

Voici comment fonctionne ce service :

Nos honoraires sont fixes, un divorce sans enfant et sans biens immobiliers communs, chaque époux paie 299 euros.

Pour un divorce avec enfant mineur et/ou avec biens immobiliers en commun, chaque époux paie 399 euros.

Les honoraires de tous les Notaires de France, quel que soit celui que vous choisissez, sont de 49,44 € pour le dossier en métropole, et 61,28 € dans les DOM - TOM.

Après avoir rempli votre formulaire, et avant de payer en ligne, vous recevez une convention d'honoraire correspondant à votre cas de figure, signé par celui des deux cabinets d'avocats qui va vous suivre.

Après avoir payé, nous vous envoyons un projet de convention, dans les 48 heures de votre paiement.

Grâce à notre partenaire « Le Crédit Mutuel » seul établissement bancaire à partager notre vision, vous pouvez régler vos honoraires en 3 ou 4 fois sans frais. Le seul bémol est que pour le moment, les DOM-TOM ne peuvent pas encore profiter de cette facilité. A l'issue de cette réception, vous prenez rendez-vous. En cliquant sur prise de rendez-vous avec nos avocats, un agenda apparaît et vous choisissez une place libre, vous devez être disponible tous les deux le même jour et à la même heure. L'heure proposée est une heure « métropole » si vous avez des difficultés, vous nous contactez et nous trouvons un horaire qui convient au décalage horaire. Grâce à notre partenaire « Le Crédit Mutuel » seul établissement bancaire à partager notre vision, vous pouvez régler vos honoraires en 3 ou 4 fois sans frais. Le seul bémol est que pour le moment, les DOM-TOM ne peuvent pas encore profiter de cette facilité. A l'issue de cette réception, vous prenez rendez-vous. En cliquant sur prise de rendez-vous avec nos avocats, un agenda apparaît et vous choisissez une place libre, vous devez être disponible tous les deux le même jour et à la même heure. L'heure proposée est une heure « métropole » si vous avez des difficultés, vous nous contactez et nous trouvons un horaire qui convient au décalage horaire.

Lors de ce rendez-vous, nous relisons, et corrigeons avec vous toutes les mentions que vous souhaitez ajouter ou retirer. Le lendemain, nous vous adressons par mail, une convention corrigée, puis nous attendons que vous nous confirmiez votre accord plein et définitif avec la convention corrigée. Dans votre espace client, vous disposez d'une fenêtre sur laquelle vous cliquez sur « je valide » qui confirme votre accord sur la convention. Dès réception de ces deux mails, nous vous adressons à chacun, un courrier recommandé avec accusé de réception, par AR24, avec vos conventions d'avocats.

Nous utilisons le système AR24, qui fonctionne uniquement par mail, vous en recevrez un premier vous demandant de nous autoriser à vous envoyer des documents par mail, dès que vous avez accepté, nous vous adressons les conventions par le même système, dès que vous avez cliqué sur l'ouverture de ce mail, cela vaut accusé de réception, vous n'avez donc pas à vous déplacer à la poste.

Lors de cet envoi, vous recevez également un document à nous retourner signé, par mail, nous autorisant à vous envoyer des recommandés par mail. Le lendemain de la réception que vous faites de ce courrier, il convient de compter 16 jours francs. A l'issue de ce délai, nous signons tous ensemble votre convention de divorce, les modalités de la prise de rendez-vous vous sont envoyées par mail.

Vous nous adressez les originaux de vos actes de naissance, et de mariage, et le chèque de 49,44 € pour votre Notaire, en métropole, et 61,28 € euros dans les DOM-TOM (dans les DOM-TOM c'est bien connu, les salaires sont les plus bas, et les services les plus chers pour la même prestation, vous pouvez donc choisir un notaire de métropole). Nous envoyons le dossier entier au Notaire, avec le chèque à son ordre que vous aurez joint à votre dossier, dans un délai maximum de 7 jours après la date apposée sur votre contrat de divorce, date de signature des conventions.



Le Notaire dispose d'un délai de 15 jours pour nous adresser l'attestation notariale de divorce. Cette attestation de divorce, valant jugement de divorce, est téléchargée dans votre espace client. Nous envoyons l'original à la mairie de votre lieu de mariage, 10 jours plus tard nous recevons un acte de mariage portant mention de votre divorce. Nous vous l'adressons par mail, l'acte est téléchargé dans votre espace client.

Puis dans les 15 jours qui suivent, vous recevez chacun à vos domiciles, un dossier contenant, un original de votre convention de divorce, signé par toutes les parties, votre attestation notariale, et votre acte de mariage portant mention de votre divorce

Si vous souhaitez que votre divorce soit mentionné sur votre livret de famille, vous vous rendez à la mairie de votre domicile avec l'acte de mariage modifié portant mention du divorce, et votre livret de famille, l'état civil de votre mairie reportera manuscritement la mention de ce divorce sur votre livret de famille.

Ceci n'est pas obligatoire, le livret de famille n'ayant aucune valeur juridique. Grâce au « Journal des Infirmière », maintenant vous savez.

**À l'ère du numérique, lorsque deux conjoints ont fait l'effort de se rapprocher, de se mettre d'accord, de trouver des solutions pour divorcer intelligemment, à l'amiable, dans l'intérêt de leurs enfants, dans leurs intérêts humain et psychologique, nul ne peut leur mettre des bâtons dans les roues, et surtout pas l'éloignement, ni des honoraires trop élevés.**

**Un grand merci à expat.com de nous avoir permis de vous faire savoir, car le savoir-faire nous l'avons pour vous, quant au faire savoir, nous comptons sur expat.com et sur vous.**



**Maître Leïla DJEBROUNI**  
Avocat à la Cour



**Pierre LUMBROSO**  
Avocat à la Cour

## Témoignages

# Katia Lalande

### JOURNAL DES IDE

“Il y a un an que j’ai commencé à ré-écrire mon avenir professionnel et débuté ma reconversion d’infirmière. Il y a un an maintenant que j’ai raccroché ma blouse blanche, un an que j’ai dit au revoir à mes patients, rendu mon TLA, fait mes dernières télétransmissions... Un an que je respire de nouveau, que je me sens revivre et profiter de ma vie, de ma famille...., un an que j’ai entamé ma reconversion d’infirmière! “



### La naissance de l'idée du livre

Je suis infirmière diplômée de 2003, j’ai exercé en hospitalier et en libéral pendant 18 ans. Je m’interrogeais déjà depuis quelques années sur mon avenir en tant que soignante. Je ne m’y retrouvais plus ! La fatigue était de plus en plus pesante, mon absence lors de réunions de famille ou d’amis, mes journées de repos dans les papiers administratifs, l’incapacité d’aller voir mon fils jouer au basket, ma fille nager... Bref toutes ces petites choses de la vie quotidienne dont je ne voulais plus me priver.

Je n’avais plus la satisfaction du travail accompli. Le Covid n’a fait que renforcer ce sentiment d’épuisement. Je décide qu’il était temps d’entamer ma reconversion d’infirmière. J’ai donc commencé à beaucoup réfléchir sur ce que je voulais ou ne voulais plus.

A penser à ce que je pouvais faire. Comme beaucoup d’infirmières, je pensais que je ne pouvais rien faire d’autre... Et pourtant ! J’ai découvert au fil de mes

recherches le métier de coach. J'avais des a priori sur ce métier. Ma famille aussi d'ailleurs. Alors qu'en fait, c'est un métier riche de sens qui me permet d'accompagner les personnes en difficultés à trouver leur propre solution, celle qui leur convient à eux et personne d'autre, sans protocole pré-établi. J'avais besoin de donner sa place à ma créativité et sortir du cadre préconçu du soignant parfait. Après 8 mois de formation intensive, des mises en situation professionnelle, l'écriture d'un mémoire et sa soutenance me voilà riche d'un diplôme de coach.

## LA NAISSANCE D'EKLORIA

Ekloria est née ! En association avec mon mari, Arnaud, formateur-coach depuis 10 ans, nous avons créé Ekloria. Un cabinet de coaching en bilan de compétences pas comme les autres. Pourquoi EKLORIA ? Parce que nous nous sommes donnés pour mission, de vous accompagner à votre éclosion. Le « c » est devenu « K » en petit clin d'œil à mon prénom. Naturellement et rapidement, je me suis orientée vers l'accompagnement des soignants.

Cette profession si particulière, avec ces propres codes, son langage bien à lui. Ce qui est important dans un accompagnement, c'est de se sentir bien avec la personne, compris et en confiance. Et pour cela, je suis certaine que seul un soignant peu comprendre un autre soignant. On peut parler de tout... Mais pas avec tout le monde ! En plus du bilan de compétences, je suis formée à l'utilisation de différents outils tels que l'arbre de vie, les ateliers du bonheur, l'ikigai. Ils me permettent ainsi de proposer des coachings individuels et / ou des ateliers collectifs. Je travaille essentiellement en présentiel, à Avrillé dans le 49, mais bien entendu je m'adapte et peux facilement passer en distantiel.

La connaissance de soi est le premier pas vers un mieux-être. Nous n'avons pas forcément besoin de tout changer pour retrouver du sens. Il suffit juste d'identifier les causes de son mal-être pour mettre en place des actions et se sentir mieux. Et un an après, je suis heureuse de me lever le matin. Je suis fière de pouvoir continuer à faire ce que j'aime le plus : accompagner les personnes, apporter du bien être à mes collègues soignants. Et cela comme j'estime être le mieux pour eux en respectant leur unicité et le mieux pour moi, en respectant mes valeurs profondes et mes besoins essentiels, en redonnant du sens à mon travail, le sentiment d'accomplissement et d'utilité. Un an après, je prends aussi conscience et j'accepte enfin que j'étais en burnout. Aujourd'hui, je retrouve la pêche et le dynamisme qui me caractérisait avant. J'essaye de transmettre à toutes les personnes que j'accompagne ma positivité. J'ai redonné du sens à mon travail. Un an après, je suis de nouveau... HEUREUSE !

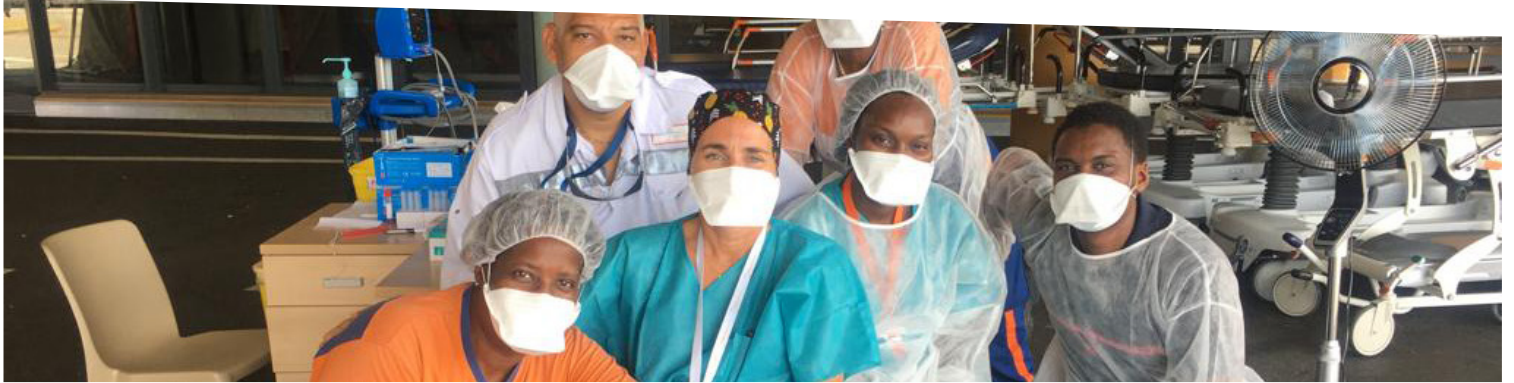
Et vous, de quoi avez-vous besoin pour vous sentir épanoui dans votre travail ?

**Katia Lalande**

## Témoignages

# Agnès Pariente

## RÉUSSIR AVEC BRIO ! L'EXEMPLE INSPIRANT D'UNE INFIRMIÈRE HYPERACTIVE



Agnès, infirmière, depuis 21 ans, aux multiples casquettes à la fois infirmière en centre de rééducation, infirmière sapeur-pompier, infirmière de coordination, élue ordinale, responsable de la cellule d'entraide Nouvelle Aquitaine. Agnès a eu la gentillesse de nous recevoir chez elle à Pessac près de Bordeaux pour nous parler à la fois de sa formation, de sa carrière, de sa vie professionnelle et de la relation qu'elle peut avoir avec les patients et des perspectives d'avenir.

### Formation et carrière

#### Comment avez-vous choisi de devenir infirmière ?

Ce n'était pas un choix profond de devenir infirmière, je voulais être Sapeur-Pompier Professionnel ou m'engager dans les casques bleus. Je ne peux pas parler de vocation. Je souhaitais des études courtes où il y avait du relationnel et de la pratique.

#### Quelle a été votre formation ?

Après un bac littéraire, j'ai fait l'école d'infirmière au sein de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Aquitaine Croix-Rouge Bordeaux, j'ai eu l'opportunité durant mon cursus de faire des stages " atypiques " : centre pénitentiaire, le Service de Santé et de Secours Médical du SDIS 33, en Unité pour Malades Difficiles mais également dans des services techniques, Unité de réanimation. Je suis également partie à l'étranger, à Madagascar, travailler en dispensaire pendant 2 mois.

Je n'ai pas été excellente puisque j'ai redoublé la 2ème année, les stages étaient mon domaine de prédilection, la théorie mon point faible. Durant mes études, j'ai commencé une formation pour être sapeur-pompier volontaire, les missions sont la lutte contre les incendies et le Secours d'Urgence Aux Personnes (SUAP), un complément dans mon parcours. À la fin de ma formation, je pensais donc naturellement me diriger vers la prise en charge des Urgences en centre hospitalier. J'ai cependant choisi de faire de l'intérim, cela me permettait de continuer à prendre des gardes chez les sapeurs-pompiers, de faire des formations mais également de poursuivre l'acquisition de nouvelles compétences en exerçant dans des endroits différents. J'ai effectué des remplacements au sein de la Tour de Gassies, centre de rééducation spécialisé dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles neurologiques, cérébraux, et médullaires, des patients amputés, des brûlés et des polytraumatisés. De mission en mission, le cadre d'exercice m'a plu, la structure, les pathologies, les soins dispensés, l'esprit d'équipe. J'ai eu l'opportunité d'être embauché en CDI et d'y passer 17 ans.



Ce centre est un véritable lieu de vie, d'échanges, où nous avons le loisir de prendre le temps avec le patient avec une prise en charge pluridisciplinaire. Les soins sont techniques et spécialisés, vers des projets extérieurs tels que que l'accompagnement thérapeutiques des patients à des sorties nautiques. Nous avons même parfois des situations d'urgence et le matériel adéquat à disposition.

Puis, j'ai repris tout naturellement les bancs de l'école, moi qui avait souhaité vite les quitter, je me suis laissée guider par mes passions, j'ai passé un DU d'Aptitude à la Médecine d'Urgence, puis un DU Désastres Sanitaires, dispensés à l'Université de Bordeaux. J'ai complété par le diplôme de Formateur aux Premiers Secours, ce qui m'a permis de devenir référente urgence au sein de la Tour de Gassies, d'avoir de la légitimité pour dispenser des formations. Un autre aspect de la profession, faire passer les informations, communiquer, créer du lien.

En parallèle, j'ai poursuivi mon engagement chez les sapeurs pompiers, je me suis orientée vers la filière Service en Santé en l'intégrant en tant qu' ISPV (Infirmière Sapeur-Pompier Volontaire).

Etre Sapeur-Pompier, c'est un esprit de corps et cet esprit nous le retrouvons ai sein du vorps infirmières. J'ai du passer le diplôme de l'école Nationale Supérieures des officiers de sapeurs pompiers à l'ENSOSP à Aix-en Provence afin de pouvoir finaliser mon parcours.

Au détour de rencontres professionnelles, j'ai choisi de m'impliquer au sein de l'Ordre Infirmier, avec la volonté de faire évoluer les choses, l'envie de mener des actions concrètes, d'être sur le terrain.

Afin de comprendre les besoins et les attentes de mes confrères, L'Ordre m'a permis de reprendre une formation; j'ai obtenu le DU "Soigner les Soignants » à l'Université de Toulouse et de Paris, dont l'objectif est l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé, exerçant dans des conditions qui les exposent à des risques de santé spécifiques : épuisement professionnel, burn-out.

Après ce DU, j'ai voulu poursuivre mon engagement auprès de mes confrères, en mettant en place des actions concrètes. Avec mes collègues élus de l'Ordre Infirmier, nous avons travaillé sur la création d'une cellule d'entraide sur la Nouvelle-Aquitaine, qui pourrait répondre de manière efficiente aux besoins des IDE en difficultés.

Dans ce parcours, très centré sur le milieu sanitaire, il me manquait une approche plus générale, j'ai souhaité m'engager sur un Master 1 DPGA (Diplôme de Perfectionnement à la Gestion des Affaires) et un Master 2 MOBNL (Management des Organisations à But Non Lucratif) dispensées à l'IAE, école universitaire de Management de Bordeaux, formation ouverte à tous les corps de métier, mélange de différentes cultures professionnelles, découverte de nouveau procédé pouvant être adapté au milieu de la santé, apprentissage des techniques de management.

Et maintenant j'en suis où... Après une mission COVID de 15 jours en Martinique diligentée par L'ARS, ou mes principes et valeurs ont été ébranlés avec une prise de recul sur la profession.



J'ai quitté la Tour de Gassies, pour prendre un poste d'infirmière de coordination au sein d'une entreprise, Isis Médical, prestataire de santé à domicile, où je peux mettre à profit les apprentissages enseignés lors du Master. Bien sûr, je continue mon engagement au sein du SDIS33, où les infirmières ont été très sollicitées sur les feux de forêt en Gironde, cet été 2022.

Être infirmière, une profession aux multi-facettes et aux multiples opportunités en France et à l'étranger.

## Vie professionnelle

### Comment gérez-vous le stress au travail ?

J'essaie de prendre du recul, une certaine relativité sur ce qui m'entoure. Ensuite je suis très franche et j'ai peu de filtres, ce qui me vaut parfois quelques désagréments, mais je pense que ça évite tous les malentendus et tensions possibles.

Ensuite, j'ai beaucoup d'activités, certains diront que je suis hyperactive, je pense qu'on peut le dire, même si je ne me perçois pas comme ça. Du coup j'ai de multiples bouffées d'oxygène, je passe de situation en situation. Mon combat reste plutôt mon perfectionnisme, je ne sais pas m'arrêter. Et puis surtout, mon « antistress », c'est mon réseau. J'ai plusieurs petits groupes qui sont mes liens, mon ancrage, ils me permettent de souffler, de m'exprimer. Mes deux copines, ne sont pas issues du monde sanitaire, elles sont mes bouées, elles travaillent dans des milieux diamétralement opposés, l'immobilier et la gestion du personnel, elles ont un regard neuf et bienveillant. Mais aussi mes amies infirmières sapeurs-pompiers qui travaillent dans toutes les structures de la Gironde, surtout aux Urgences. Lorsqu'elles te racontent leurs conditions d'exercice, tu relativises et tu prends conscience des opportunités qui t'ont été données. La reprise d'études, t'amènes aussi des temps de pause. Tu poursuis tes acquisitions dans un climat plus serein, loin du tumulte de la vie active.

### Quel est le plus grand défi de votre travail ?

Savoir s'adapter, se former et transmettre est primordial, dans notre profession. Nous sommes sans cesse sollicités, il faut être au fait de toutes les évolutions, de tous les changements, être à jour sur nos connaissances. Il n'y a pas de place au doute et il faut savoir se remettre en question, c'est exigeant mais riche sur le plan intellectuel.

Un autre grand défi a été la mission que j'ai effectuée en Martinique durant la pandémie de COVID. Tu pars seule, avec un minimum d'informations, tu découvres une autre culture, un autre mode de vie, une organisation des soins différente, la gestion de la souffrance des gens qui ont peur des « métros ». Il y a un décalage important avec la métropole, mais la gentillesse, la confiance des patients ont été une précieuse aide.

J'ai une expérience qui m'a marqué, un monsieur est arrivé aux Urgences pour suspicion COVID, les « urgences » étaient accueillies dehors sous une tente, Le diagnostic est posé, le papa est rapidement transféré dans une unité spécialisée.

Pendant 2 jours je vois dans les couloirs ce monsieur qui attend et ne dit rien...le 3ème jour je croise son fils qui attend à l'extérieur du CHU, il me reconnaît et me demande gentiment si j'ai des nouvelles et si je peux remettre à son papa ses lunettes et un chargeur de téléphone. Il n'y a pas d'agressivité ou de plaintes... J'ai remis au papa les objets, il était très content, il ne cessait de me remercier et ne me lâchait pas la main. Je n'ai pas effectué un « soin vital » au sens littéral, mais un soin « d'accompagnement ». Cette situation m'a fait prendre beaucoup de recul, j'avoue avoir été frappée, par la retenue de cette famille: pas d'exaspération, ni de colère, pas de plaintes sur la prise en charge. Je suis sortie de ma zone de confort.

## La relation avec les patients

### Comment établissez-vous une relation de confiance avec vos patients ?

• Le naturel, je parle très librement avec les patients, j'ose leur dire « je ne sais pas », établir un lien de confiance et d'échanges. Savoir donner un peu de soi, je mets peu de barrières, ce qui peut parfois être un tort diront les spécialistes! Mais ça fonctionne et les patients s'expriment sans retenue et donnent du coup beaucoup d'informations qui sont souvent clés pour la poursuite de leur prise en charge.

### Qu'est-ce qui est le plus important dans la prise en charge d'un patient ?

L'écoute, la communication, établir un lien, un contact visuel, verbal, tactile et savoir prendre le temps. Selon moi, c'est applicable dans tous les cas et dans toutes les spécificités de notre métier.

## Les perspectives d'avenir

### Comment voyez-vous l'avenir de la profession infirmière ?

Tout d'abord, notre décret de compétences doit être revu, réactualisé et enrichi.

Les infirmières ont l'opportunité de pouvoir exercer sous divers modes (public, privé, libéral) mais aussi d'être présentes dans le milieu urbain et rural (le sondage de l'ONI en 2022 a montré qu'il n'existait pas de désert infirmier), elles sont au coeur du système de santé, prenons en compte leurs avis, leurs besoins. Les infirmiers doivent être considérés comme un élément charnière dans la politique de santé.

La création des IPA est un atout fabuleux, mais maintenant il faut:

- Les intégrer dans l'organisation des soins, tout comme les IDE spécialisées (IBODE, IADE, puéricultrices) qui sont aussi des maillons dans la chaîne sanitaire.
- Rendre le métier attractif, par le recrutement et la formation des professionnels de demain et par la revalorisation des salaires et qu'ils soient en adéquation avec les contraintes professionnelles (horaires décalées, week-end).
- Développement des Sciences Infirmières et création des universités.

### Quels sont les défis auxquels la profession est confrontée ?

- Le défi : s'adapter à l'évolution critique du système de santé,
- Être reconnue comme une profession autonome,
- Être conscient de son leadership,
- Être acteur et vecteur des projets,
- Communiquer auprès des politiques mais aussi au sein de la population,
- Stopper l'hémorragie des départs des IDE,
- Placer l'infirmière au coeur de l'interdisciplinarité dans l'objectif de la prise en charge efficiente de la population et éviter ainsi les inégalités sociales et territoriales.



Pleins de remerciements, à mes amies qui sont mes racines, qui me permettent de garder les pieds sur terre et la tête froide ; les sapeurs-pompiers, mes collègues infirmières de Gassies, les confrères de l'Ordre Infirmier, leur engagement, leur accompagnement dans la création de la cellule d'entraide.

Tous ceux que j'ai rencontré au gré de mes études et de mon parcours professionnel, tous m'ont permis d'être ce que je suis et qui continue à être là année après année, malgré mon caractère. Ils me poussent à me dépasser, à avancer et à être l'infirmière que je suis.



**Agnès Pariente,  
infirmière de coordination**

SANTÉ & ÉCOLOGIE

# CHU Bordeaux

LA TRANSFORMATION ÉCOLOGIQUE DE NOS  
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ  
NÉCESSAIRE ET SALVATRICE !



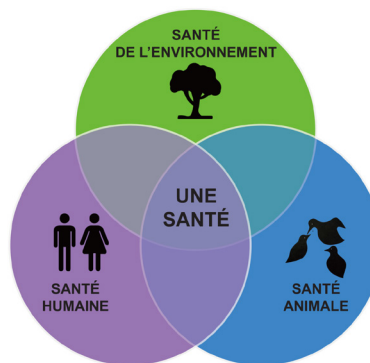
## la transformation écologique : historique de la démarche

**Le Développement durable est un concept dont la définition précise a été posée en 1987 par la Commission mondiale sur l'environnement et le développement dans le rapport Brundtland : « C'est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs. »**

En juin 1992, à Rio de Janeiro (Brésil), la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement -- connue sous le nom de Sommet "planète Terre" -- a adopté une déclaration qui a fait progresser le concept des droits et des responsabilités des pays dans le domaine de l'environnement et défini les 3 piliers sur lesquels repose le développement durable : un aspect social, un aspect économique, et un aspect environnemental.

Ces trois dimensions sont celles de l'activité humaine, avec trois enjeux pour l'homme et sa survie sur la planète.

Au début des années 2000 est introduit le concept de « One Health » (Une seule santé) qui synthétise l'approche systémique suivante : la santé humaine et la santé animale sont interdépendantes et liées à la santé des écosystèmes dans lesquels elles coexistent.



Au début des années 2000 est introduit le concept de « One Health » (Une seule santé) qui synthétise l'approche systémique suivante : la santé humaine et la santé animale sont interdépendantes et liées à la santé des écosystèmes dans lesquels elles coexistent. En 2014, la revue médicale The Lancet, lance un appel à initier un mouvement pour la santé planétaire afin de transformer le domaine de la santé publique, pour relier "la santé de la civilisation humaine et l'état des systèmes naturels dont elle dépend".

La pandémie de COVID-19 vient confirmer que nous vivons dans un monde interconnecté et ce virus zoonotique, qui saute de manière pathogénique entre la faune et l'homme, nous rappelle l'interdépendance de nos univers moléculaires !

Alors ? Si la notion de Développement durable est plus que trentenaire, et les rapports du GIEC successifs toujours plus alarmants<sup>1</sup>, force est malheureusement de constater que les politiques environnementales existantes ne sont pas à la hauteur des enjeux face aux différents dérèglements environnementaux observés, dont le changement climatique. « La COVID-19 peut être une opportunité d'utiliser la santé planétaire comme nouveau narratif d'orientation du développement.

La santé et l'environnement doivent être considérés comme un ensemble indivisible (...). Les synergies entre les politiques environnementales et sanitaires doivent être la règle et non l'exception. »<sup>2</sup>

Déjà, sur le terrain, des pratiques nouvelles se mettent en place, impulsées par des professionnels, soignants et non soignants, qui ont pris conscience des enjeux. Et la sémantique évolue : développement durable, transition écologique et même transformation écologique...

L'essentiel est que chacun d'entre nous prenne la mesure de cette indispensable transformation de nos modes de vie à opérer en urgence...et que les politiques de santé intègrent la dimension écologique pour gérer les crises sanitaires en cours et à venir.

## La santé et les établissements de santé concernés à double titre !

Nous savons depuis plusieurs années que la santé contribue aux impacts sur l'environnement, la biodiversité et le climat. Le Shift projet dont les résultats ont été publiés en novembre 2021 estime que la Santé représente, en France, 8 % des émissions carbone.

## QUELQUES CHIFFRES...

En France, 14 000 établissements hospitaliers occupent 60 millions de mètres carrés de locaux qui tournent 24 heures/24... Les dépenses d'énergie, la consommation d'eau, les déchets produits et la mobilité des professionnels et des patients font en effet des établissements hospitaliers à la fois de « gros consommateurs » et « de gros pollueurs ».

### Pour le CHU de Bordeaux,

•700 millions de litres d'eau consommés par an, soit l'équivalent de cinq bassins de piscine olympique par semaine, 190 millions de kilo watt-heure par an, soit l'équivalent de la consommation d'énergie d'une ville de 10 mille habitants ;

•Quinze tonnes de déchets produits par jour, soit l'équivalent du poids de trois éléphants.

•Et pour le Shift Project, les deux premiers « postes » producteurs de CO2 sont :

•Les achats de médicaments et de dispositifs médicaux qui représentent 55% des émissions du secteur de la santé. A l'échelle mondiale, plus que l'automobile...

•Et la mobilité des patients/usagers/visiteurs et des professionnels représente le 2ème impact carbone ! (11% et 5% respectivement) ; Au CHU de Bordeaux, ce sont 60 millions de kilomètres parcourus par les salariés par an, soit l'équivalent de quatre fois le tour de la terre par jour !

Et paradoxe, le système de santé est lui-même vulnérable et devra (doit déjà) faire face aux changements environnementaux ! Les épidémiologistes démontrent chaque jour un peu plus de liens de causalité entre notre santé et l'environnement et le Lancet nous dit que le climat sera la première menace pour la santé au 21ème siècle:

•296 000 décès sont imputables chaque année aux épisodes de chaleur (ciblé sur les plus de 65 ans), en progression de 54% depuis vingt ans,

•7 millions de personnes meurent chaque année de mauvaise qualité de l'air,

•Avec bien sûr, la prise en charge des conséquences des événements climatiques, tels que les vagues de chaleur, ou les zoonoses, comme la pandémie liée au Covid-19...

La Covid -19 et les événements climatiques récents doivent permettre de mettre en place une véritable politique dont les principaux axes sont : réduire notre dépendance aux énergies fossiles, passer à une économie circulaire économe en ressources, diversifier et rendre durable la production du système alimentaire, protéger la biodiversité, décrocher entre les secteurs, ...

## Quid de la Transformation écologique (TE) au CHU de Bordeaux ?

Un CHU engagé depuis 2008 !

Depuis quelques années, la plupart des établissements hospitaliers ont mis en place des actions sur le thème du Développement durable (DD), que ce soit pour des raisons économiques, d'image et/ou pour être en accord avec les recommandations nationales.

Le CHU de Bordeaux s'est engagé depuis 2008 dans une véritable dynamique et a mené de nombreuses actions (environ 120) pour limiter son impact environnemental, et ce dans le cadre de l'Agenda 215, notamment :

**1.** La réduction de la production des déchets et l'optimisation du tri : amélioration de la performance du tri des DASRI, multiplication des filières de tri (16 filières déjà déployées), augmentation du pourcentage de valorisation matière.

**2.** La maîtrise des consommations d'énergie avec la construction et la rénovation des bâtiments selon la norme HQE ou Leeds (référentiel anglo-saxon plus adapté au secteur sanitaire).

**3.** La promotion des déplacements « doux » des salariés (plans de mobilité, déploiement du télétravail, forfait mobilité, ...) et navette de covoiturage des patients.

**4.** Le développement d'approches en santé environnementale : le projet « naissance environnementale » pour améliorer la qualité de l'environnement de la femme enceinte et des enfants, et le travail sur le rejet de micropolluants.

**5.** La préservation de la biodiversité, sur les espaces verts dont dispose le CHU.

**6.** Et la sensibilisation des salariés au Développement durable avec des campagnes d'information et des formations.

Il est important de noter que le Développement durable s'est inscrit progressivement dans le Projet d'Établissement (PE) du CHU, d'abord comme point d'orientation en 2015 puis comme un des 9 thèmes pour le PE 2020-25. Aujourd'hui, la « Transformation écologique », nouvelle dénomination choisie en 2020, représente un des axes stratégiques forts du CHU de Bordeaux et fait l'objet d'une feuille de route, sous la responsabilité du Groupe Transformation écologique, piloté par le secrétaire général, Raphaël Yven.



**Raphaël Yven ,  
Secrétaire général du CHU de Bordeaux  
et fondateur de Le Lierre**



## Les « Unités durables », un projet original et innovant, porté et conçu par les professionnels du CHU de Bordeaux



### Historique

Le projet des « Unités durables » est né du besoin d'accélérer le processus de « Transformation écologique » (TE), en mettant en adéquation la politique du CHU et l'expérience des acteurs sur le terrain, prêts à faire évoluer leurs pratiques pour un Hôpital plus écologique.

En 2019, Dr Noëlle Bernard, co pilote du groupe TE au CHU de Bordeaux, repère des équipes motivées et déjà très engagées. L'idée ? Rassembler ces très initiatives de terrain, les enrichir pour proposer un Guide à toutes les unités et équipes du CHU !

En pratique, en novembre 2020, un groupe pluriprofessionnel se met au travail. Piloté par Raphaël Yven, secrétaire général, en charge de la TE au CHU et Noëlle Bernard, il rassemble 8 unités pilotes, et des acteurs « transversaux » du CHU (déchets, hygiène, qualité, mobilité, DSI...). Au total, ce sont plus de 50 professionnels mobilisés, accompagnés dans un dispositif de type formation/action. Il s'agit de réfléchir ensemble aux actions concrètes à mettre en place pour diminuer l'impact environnemental de tous les gestes du quotidien.

Après avoir choisi 10 actions prioritaires, le groupe rédige des « fiches guides », afin d'explicitier simplement les démarches à mettre en œuvre en équipe (ex : comment optimiser la consommation de gants à usage unique, ou l'utilisation des gaz halogénés, ou réduire à la source les déchets chimiques comme le formol) et propose des « fiches actions », véritables partages d'expérience de professionnels (ex : la toilette écoconçue ou la limitation de l'usage de l'eau distillée en bouteille plastique dans les laboratoires, ...).

### Description des outils à disposition

Après 18 mois de travail, le Guide des Unités durables compte 70 pages, 22 « fiches guides », 20 « fiches actions ». Il est accompagné de Boîtes à outils thématiques (textes réglementaires, kits de sensibilisation, infos pratiques, outils d'évaluation, etc...), le tout disponible pour tous les professionnels sur l'Intranet du CHU. Trois des 8 unités pilotes ont été labélisées.

## Et la suite ?

Convaincus que ce dispositif répond aujourd'hui aux enjeux écologiques d'un établissement de santé, les professionnels engagés souhaitent le faire vivre, le rendre pérenne et l'évaluer pour en montrer la pertinence. Une large communication en interne (journal interne, intranet, présentation en commissions, ...) a démarré en mai 2022 pour faire connaître le dispositif, afin que les services puissent s'engager et mettre en place les actions de leurs choix.

Une première formation de référents « Unités durables » a eu lieu en décembre 2022. À terme, ce groupe référent « Unités durables » permettra des échanges entre équipes, afin d'enrichir le Guide de nouvelles expériences et faire remonter les besoins du terrain.

L'enjeu à ce jour est double :

**1.** Diffuser le dispositif rapidement auprès du plus grand nombre d'unités du CHU, afin de modifier les pratiques quotidiennes d'une majorité de salariés du CHU, quelque soit leur champ d'activité. Et que toutes les unités soient dans un processus de labélisation... L'objectif pour 2023 : une unité labélisée par Pôle. Et bien sûr, étendre la mise en place de ce dispositif à d'autres établissements du territoire. Déjà, à ce jour, le Guide a pu être partagé avec plus de 200 professionnels (établissements hospitaliers ou médico-sociaux, étudiants, ...) et présenté lors de réunions inter-établissements, congrès, ...

**2.** Évaluer l'impact de ce dispositif et montrer que les « Unités durables », non seulement limitent leur impact écologique mais peuvent aussi générer des économies, améliorer la QVT des professionnels et la qualité des soins rendus aux patients.

Ce travail d'évaluation vient de démarrer dans le cadre d'un AAD (Appel A Défi) Innovation écoresponsable, lancé par la DITP (Direction Interministérielle de la Transformation publique) avec un résultat attendu en juin 2023.



Le Guide et les Boîtes à outils thématiques sont disponibles sur l'intranet du CHU de Bordeaux dans la rubrique « Transformation écologique ». Le Guide est disponible sur demande à l'adresse :

[guide.unitesdurables@chu-bordeaux.fr](mailto:guide.unitesdurables@chu-bordeaux.fr)

## Déclinaison opérationnelle dans une unité de soins : en pratique, on fait quoi ? Et comment ?

### Le contexte

Le service de Médecine Interne et Maladies Infectieuses du Pr Bonnet, est situé au sein du CHU de Bordeaux, sur le site Groupe Hospitalier Saint-André. Dans une des 2 unités, l'Unité 28, composée de 24 lits dont 5 LISP (Lits Identifiés Soins Palliatifs), l'équipe médico-soignante s'est engagée depuis plusieurs années sur la thématique du développement durable.

Dans un premier temps, les initiatives sont parties du terrain. Certains soignants, engagés individuellement, ont commencé à être force de proposition dans l'organisation des soins.

Puis en lien avec le projet d'établissement, a été créé en 2012 le groupe des ambassadeurs du développement durable qu'ont rejoint trois professionnels de l'unité, motivés pour être référent.

Leur rôle ? S'assurer de la bonne diffusion des informations DD du CHU, et de la mise en œuvre et du suivi des actions auprès des membres de l'équipe. Véritable « courroie de transmission », chacun anime et fait vivre au quotidien auprès de ses collègues, la vision du DD, en lien avec l'encadrement. L'initiative individuelle devient action collective. Guider les unités dans leur démarche d'amélioration et leur permet de s'auto-évaluer. Elle permet aussi de valider l'engagement des unités dans le processus des « Unités durables », et de décerner un label « Unités durables ».

## Des professionnels en interaction : passer d'une compétence individuelle à une compétence collective

« Ce qui est collectif, c'est l'action de plusieurs individus » nous dit Le Boterf. Ce sentiment d'appartenance procède du vécu de l'expérience et des situations de travail, pour améliorer tel ou tel processus. C'est une construction à la lumière des pratiques quotidiennes, où chacun propose, teste, « dans l'action, au fil des gestes et du temps, à mesure que des liens de confiance et de coopération se tissent » (Leclerc, 1999, cité par Krohmer, 2004).

Les transmissions orales, le compagnonnage, les staffs, les réunions, les échanges informels, la pause-café, sont tout autant de moments qui participent à enrichir l'analyse des pratiques, identifier les points de blocage et les opportunités d'amélioration. C'est « au travers de l'interaction sociale entre connaissances tacites et explicites » (Nonaka et al., 1997, p. 81) que vont pouvoir apparaître de nouvelles connaissances.

Le contexte organisationnel a toute son importance. Le cadre de santé a tout intérêt à construire un apprentissage organisationnel collectif et la capacité à renouveler et développer, connaissances et compétences lors de changements futurs (« gérer, c'est prévoir » : Fayol).



De proximité, c'est-à-dire, sur le terrain, le manager mesure le travail prescrit ainsi que le travail réel, fait le lien avec les nombreux acteurs des établissements. Sa fonction d'animation est potentialisée par sa position de « marginal sécant » : « partie prenante dans plusieurs systèmes d'action en relation les uns avec les autres et qui peut, de ce fait, jouer le rôle indispensable d'intermédiaire et d'interprète entre des logiques d'actions différentes » (Crozier & Friedberg, 1977).

En effet, c'est dans l'action que vont pouvoir se construire des références, un partage des représentations, des objectifs, des valeurs et de la vision. La traduction des points de vue avec débat d'idées, l'archivage des nouvelles données (Defélix, Le Boulaire, Monties & Picq, 2014), sorte de franchissement d'une « zone proximale de développement » facilite l'accès à de nouvelles pratiques. La compétence collective peut se définir comme un « ensemble des savoir-agir qui émergent d'une équipe de travail, combinant des ressources endogènes de chacun des membres, des ressources exogènes de chacun des membres et créant des compétences nouvelles issues de combinaisons synergiques de ressources » (Amherdt et al., 2000, p. 31).

Trois niveaux s'enchevêtrent et se combinent : l'individu, l'équipe et l'organisation. C'est « plus que la somme des compétences individuelles (...) par les effets de synergie » (Zarifian, 1999, p. 130). Répétons-le : l'interaction est fondamentale. Et le rôle du cadre essentiel : il anime et coordonne.

### **Redonner de la place au soignant et valoriser son engagement !**

L'encadrement construit, entretient et dynamise l'équipe. Il incarne un management durable, dans un éco système durable afin que chacun ait conscience de l'interdépendance. Il rend acteur et non spectateur, en tenant compte pour chaque professionnel, de ses compétences et motivations.

Effectivement, là où le schéma taylorien a tenté de réduire l'homme à une main, le courant des relations humaines lui a rajouté un cœur. Mais comme le démontre Crozier et Friedberg, l'homme est « avant tout une tête, c'est-à-dire une liberté » (Crozier et al., 1977, p. 45).

En tant que capital humain, à savoir, des compétences, des expériences et des savoirs, associer les professionnels aux projets, permet de redonner du sens à leurs pratiques.

En 2022, la labélisation « Unité durable » de l'Unité 28 a récompensé la compétence collective de l'équipe dans la transition écologique. Cette dimension -essentielle- de reconnaissance des équipes engagées a, dès le départ, fait partie du projet des « Unités durables », comme un élément fondateur de cette nouvelle dynamique au sein du CHU.

Prochainement, un affichage sera installé à l'entrée des unités labélisées, pour faire savoir l'engagement de l'équipe et les actions menées, non seulement aux autres professionnels, mais aussi aux usagers, patients et familles accueillis dans l'unité.



## En pratique

### Mieux trier les déchets

- Le tri est opérationnel pour les DASRI et DASND. Une réflexion a été menée au sujet de l'emplacement des supports poubelles pour ne garder qu'un seul emplacement réservé aux DASRI. Effectivement, les DASND sont plus importants (en lien avec l'activité) et les supports sont donc plus nombreux (chariots des IDE et des AS). Cet acte posé en équipe - choisir l'emplacement des supports- permet simplement d'optimiser les gestes de tri au quotidien.
- Les filières carton, papier et instruments d'écriture sont également valorisées. Des contenants sont dédiés à recueillir le papier ; le service est par ailleurs doté de 2 broyeuses pour les documents confidentiels.
- Certains soignants recueillent les bouteilles plastiques, et les bouchons de liège afin de les inclure dans un autre circuit de tri ; ce sont ici des initiatives personnelles.

### Des stickers pour des éco-gestes : il s'agit d'un projet issu du Forum ouvert Développement durable organisé par le CHU à l'automne 2017 avec pour objectif de :

- Sensibiliser les usagers et les professionnels hospitaliers à la bonne utilisation des ressources,
- Promouvoir l'écoresponsabilité et les bonnes pratiques.
- Adopter les éco-gestes limite l'impact sur le changement climatique en réduisant les consommations d'eau, et en maîtrisant la consommation énergétique.
- Sous forme d'un concours artistique, il a été proposé aux agents hospitaliers, à leur famille et à tous les enfants et adolescents suivis au CHU, d'imaginer et créer un sticker invitant les patients, les visiteurs et les professionnels de l'hôpital à adopter les bons gestes au quotidien.
- Les dessins retenus ont été transformés en stickers autocollants et lavables. Dupliqués, ils sont disponibles pour les équipes qui en font la demande.

- Ces stickers ont ainsi été apposés dans notre unité dans différents lieux, à proximité des interrupteurs, et points d'eau: toilettes, offices, bureaux, réserves, cuisines, salles d'attente, ... L'installation par les membres motivés de l'équipe est l'occasion de sensibiliser le reste de l'équipe.
- Dans la continuité, nous avons pu bénéficier de l'installation de détecteurs de présence dans certaines pièces du service. Après proposition des soignants, les réserves de dispositifs médicaux, l'office, les WC ont ainsi été équipés.

### Repenser certains actes pour éviter de générer des déchets inutiles

À la suite de choix collectifs, certaines pratiques se sont modifiées.

- Malgré un dossier de soins informatisé, il demeure encore du papier (ECC, courrier du médecin traitant, ordonnances, formulaire « personne de confiance », ...). Auparavant, pour un patient, un dossier cartonné était utilisé pour archiver les documents patients, avant transfert au secrétariat médical. Dorénavant, des pochettes plastiques sont utilisées et réutilisées pour le transfert de ces documents.
- Le repas est un moment essentiel. Les AS ont proposé l'arrêt de l'utilisation de serviettes à usage unique pour chacun des 3 repas de la journée et le remplacement par une serviette en tissu, que le patient garde durant plusieurs jours (sauf si salissure). Ce geste écologique s'avère avoir d'autres impacts bénéfiques :
  - Pour le patient, la serviette en tissu est plus agréable au toucher, et plus proche de l'habitude du domicile,
  - Ceci libère du temps soignant, puisque le professionnel n'a plus à disposer sur chaque plateau, matin midi et soir, les serviettes en papier.
  - Moins de commandes sont nécessaires, moins de dispositifs à réceptionner et à ranger et davantage de place libérée dans les réserves.

Cette expérience extraordinaire de co construction en intelligence collective mérite d'être considérée comme un modèle de transformation de l'Hôpital. En effet, les outils, très opérationnels, proposent des solutions pertinentes et pragmatiques, élaborées par les acteurs eux-mêmes!

Les salariés expriment une grande satisfaction en lien avec le travail de décloisonnement (entre les équipes, les professions, les salariés et la direction), la place laissée à la créativité et le sens retrouvé dans les actes du quotidien. Ce qui a aujourd'hui une valeur inestimable... Sans compter bien sûr l'impact positif des actions sur le plan écologique et économique ! Bref, de l'oxygène pour la planète et pour les salariés du CHU !

A venir : un article sur les écosoins !

Dans un prochain numéro sera abordée la question des écosoins. Une réflexion nationale a démarré au sein d'un groupe de travail piloté par la DGOS et l'ANAP. Ou comment re penser nos soins au quotidien pour limiter leur impact, tout en maintenant le même niveau de qualité. Nous aborderons les premiers éléments sur ce sujet, qui est un des enjeux essentiels de l'indispensable Transformation écologique en Santé.

**Noëlle BERNARD,**  
**Co-pilote du groupe Transformation**  
**écologique au CHU de Bordeaux depuis 2016 -**  
**Co-fondatrice du Collectif CAUSE 2021**

NUMÉRIQUE

L'IDE

## UN ACTEUR ESSENTIEL DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE

### I/ La biologie médicale en France

La Biologie médicale est actuellement une spécialité incontournable du parcours de soins. Forte d'un maillage territorial exceptionnel avec environ 4000 sites de proximité en France, elle participe à environ 70% des diagnostics médicaux. Elle joue également un rôle prépondérant dans le suivi de pathologies chroniques, dans les suivis physiologiques, dans le dépistage et la prévention.

### II/ Les équipes dans les laboratoires

La biologie médicale et les biologistes médicaux emploient en France actuellement environ 50.000 salariés. Cette spécialité fait appel à de nombreux métiers très variés : Biologistes médicaux (médecins et pharmaciens), techniciens de laboratoire, secrétaires, qualitatifs, métiers des fonctions supports (Ressources humaines, Informatique, Comptabilité, Logistique, Personnel d'entretien...) et bien sûr des infirmiers et infirmières, dont le rôle est primordial dans l'organisation du laboratoire et la prise en charge des quelques 500 000 patients quotidiens.

### III/ Le rôle des IDE en laboratoires

#### a. Une relation de proximité

Même si les laboratoires de biologie médicale se sont regroupés et leur taille a augmenté lors des 20 dernières années, les sites périphériques assurent un maillage territorial important et de proximité. Ils accueillent tous les jours une patientèle récurrente locale (à l'échelle d'une ville ou d'un quartier), permettant une excellente connaissance et un suivi de ses patients.

#### b. Une relation riche et apaisée

L'IDE intervient dans toutes les étapes de la prise en charge du patient. Dès l'accueil, l'IDE joue un rôle de conseil sur le but de la prescription, les modalités de réalisation des examens (horaire / jeûne, impact de la prise médicamenteuse, explication de prélèvements réalisés par le patient...etc).

Son rôle se poursuit par la réalisation des différentes prélèvements biologiques nécessaires à la bonne réalisation de l'ensemble des examens, ainsi qu'au recueil des renseignements cliniques indispensables à la validation finale et l'interprétation contextuelle des résultats d'examen. Toute son expertise est mise au service du patient dans une relation de confiance, d'écoute, de bienveillance durant ces actes parfois source d'inquiétude et d'anxiété.

Il peut assurer également la préparation préanalytique des échantillons avant analyse sur le plateau technique et enfin apporter son expertise lors du rendu des résultats aux patients.

#### c. Polyvalence

##### 1. Des actes techniques

L'IDE est habilité à réaliser des actes de prélèvements très variés à fin d'examen. Des prélèvements sanguins bien sûr, mais également des prélèvements gynécologiques, des prélèvements bactériologiques divers : plaie, peau, pharyngés, rhino-pharyngés, oculaires, auriculaires.

## 2. Des patients

En laboratoire de biologie médicale extrahospitalier, la patientèle est très variée. Nous prenons en charge des patients de tout âge (nouveau-nés, enfants, adultes, personnes âgées), en accueil direct au laboratoire ou à domicile, en établissement de soins ou EHPAD...).

## 3. Des pathologies rencontrées

Les pathologies suivies au laboratoire sont très diversifiées : suivi de patients en oncologie, gériatrie, endocrinologie, auto-immunité, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, infectiologie.

Mais nous intervenons également hors pathologie, dans les suivis de grossesse, les bilans de prévention, de dépistage...

### d. Les avantages de l'activité en laboratoire

Le travail en laboratoire de biologie est une réelle opportunité pour nos IDE de développer de nouvelles compétences, au-delà du soin, grâce notamment à un système de formation continue médicale et non médicale régulier, et concernant différents domaines : physiopathologie, RSE, hygiène et sécurité, informatique, pré-analytique. Le travail en équipe pluridisciplinaire permet également une ouverture sur d'autres facettes de notre métier, et la participation à de nombreux projets transversaux (communication, évènementiel, projets RSE, développement de l'entreprise, relation avec les autres partenaires de santé, innovations...).

D'autre part, un avantage important est celui de la charge de travail différente du milieu hospitalier ou de l'exercice libérale, généralement sans travail de nuit ni weekend, facilitant l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

### e. Des carrières évolutives

Des structures telles que Biogroup peuvent offrir de surcroît d'intéressantes opportunités de carrière ; des facilités de mobilité, locales, régionales, nationales voire internationale ; l'accès et la formation à des fonctions managériales pour de la gestion de projet ou d'équipes de sites ; l'intégration d'équipes de services transversaux en qualité, communication, RSE ...).

### Conclusion

Les IDE ont un rôle essentiel et une place prépondérante dans nos laboratoires. Nous mettons nos innovations au service de votre savoir-faire, pour une prise en charge optimale de nos patients

Laboratoire Biogroup





# NUMÉRIQUE

# Morgan Nieto

## CALENDRIDEL

Je suis Morgan, infirmier depuis 2011 et installé en libéral depuis 2014 sur la côte vendéenne avec ma femme. Quelques mois après notre création de patientèle, nous avons commencé à avoir besoin de remplaçant-e-s, et d'organiser les dates de disponibilités et de travail de chacun et chacune : ayant des connaissances dans le développement web, je me suis mis à créer un calendrier en ligne pour gérer notre planning interne au Cabinet...Très vite, j'ai développé un peu plus la chose pour permettre à d'autres cabinets de gérer eux aussi leur planning via cet outil : CalendriDEL était né !

Au fil du temps, toujours en parallèle de mon activité d'IDEL, j'ai étoffé CalendriDEL d'autres services, soit parce que je les trouvais utiles au quotidien infirmier, soit parce qu'on me les réclamait : un forum d'échange entre professionnels, un service de petites annonces infirmières, un générateur de cotations, un générateur de contrats de remplacement, la gestion de fiches d'évaluation et surveillance des patients, et - le plus récemment - des dossiers de soins infirmiers en ligne.

CalendriDEL, c'est tout bonnement ça : un outil riche de services pleinement dédiés aux infirmières et infirmiers libéraux, par un infirmier libéral !

J'aime à penser que CalendriDEL est devenu un incontournable pour quiconque souhaiterait améliorer l'organisation de son Cabinet, que ce soit ponctuellement ou sur le long terme, et le nombre de personnes inscrites (plus de 22.000 à l'heure où ces lignes sont écrites) a tendance à me donner raison !

Sans nul doute, le service dont je suis le plus fier aujourd'hui est celui des Dossiers de Soins Infirmiers en ligne. La mise en place de cette fonctionnalité fut un grand pas en avant pour CalendriDEL, et a permis à de nombreux cabinets (dont le mien!) de largement améliorer la qualité des prises en charge des patients grâce à un suivi encore plus complet, plus poussé, bref en deux mots : plus professionnel.

L'engagement de la communauté des utilisateurs et utilisatrices autour de ce service est important et c'est donc tous ensemble que nous l'améliorons chaque jour pour en faire l'outil le plus parfait possible, et c'est un challenge que je réalise avec énormément de passion !



Par ailleurs, ce service de dossiers de soins informatisés est le seul service payant de CalendriDEL : pendant des années l'utilisation complète de CalendriDEL a en effet été gratuite, le but n'étant pas de s'enrichir mais bien de donner aux confrères et consoeurs un accès à toutes sortes de fonctionnalités utiles au quotidien ! Cependant, la sécurisation qu'impose des dossiers de soins informatisés qui traitent donc des « données sensibles » entraîne des coûts mensuels vraiment trop importants que je ne pouvais plus assumer seul sur mes propres deniers (on parle ici de plusieurs centaines d'euros par mois rien que pour l'hébergement des données)...

Il a donc fallu faire le choix de rendre l'utilisation du service payante, en gardant toujours en tête la même philosophie qui m'anime depuis la création de CalendriDEL : permettre au maximum d'IDEL d'utiliser le service facilement et sans contrainte, et c'est pourquoi l'abonnement a un tarif si bas (moins de dix euros par mois même si l'inflation va m'obliger à augmenter celui-ci légèrement dans les prochains mois) et surtout est sans engagement !

Pour finir, CalendriDEL en quelques chiffres, c'est :

- plus de 22 000 utilisatrices et utilisateurs inscrits (dont plus d'une centaine de nouvelles inscriptions chaque semaine)
- plus de 3 900 cabinets créés
- plus de 450 utilisatrices et utilisateurs des dossiers de soins, sans compter les personnes en pleine période d'essai
- plus de 14 000 petites annonces de remplacement, collaboration, cession de clientèle ou encore vente de matériel publiées, dont plus d'une centaine de nouvelles chaque semaine
- plus de 2 000 posts parmi plus de 750 topics sur le forum
- plus de 1 000 contrats de remplacement générés
- plus de 60 000 générations de cotations

Je suis réellement fier de ce qu'est devenu CalendriDEL aujourd'hui et je ne saurais être que remerciant envers toutes les consoeurs et les confrères qui me font confiance et font confiance à cet outil chaque jour ! Voici une petite page récap' pour pouvoir suivre CalendriDEL un peu partout. Pour le moment je ne suis actif que sur Facebook mais les prochaines semaines devraient voir apparaître de l'activité sur Twitter et Instagram ! :

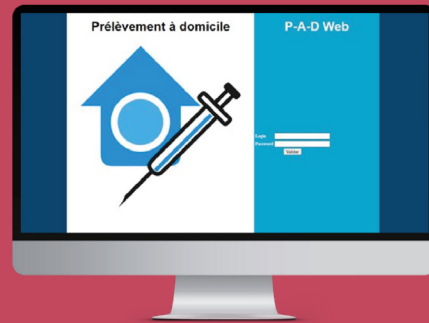
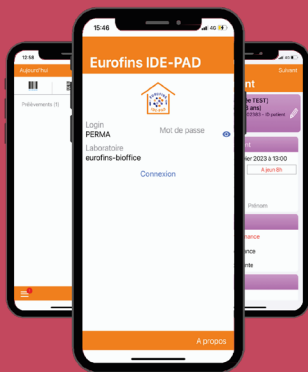
<https://bento.me/calendridel>

Sinon, une seule adresse à retenir : [www.calendridel.fr](http://www.calendridel.fr), disponible sur navigateur classique et via application sur smartphone !

**Morgan Nieto**

# NUMÉRIQUE *Marre du crayon?*

## EUROFIN IDE PAD



### Découvrez l'application qui digitalise votre fiche de prélèvement !

Pour créer un dossier de prélèvement dématérialisé, il suffit de scanner un code-barres unique propre à chaque patient, présent sur la planche d'étiquettes tubes ou de rechercher à l'aide de la loupe un patient par son nom et/ou sa date de naissance. Les renseignements cliniques sont renseignés rapidement avec des cases à cocher ou des listes déroulantes.

L'ordonnance doit être photographiée. Lorsqu'elle est renouvelable, elle est conservée dans l'application pour les prochains bilans.

Le guide de prélèvement est directement accessible dans l'application et peut être mis à jour par le laboratoire en temps réel.

La saisie des examens n'est pas obligatoire, cependant elle va induire la saisie des tubes à prélever. Une fois validé, le dossier de prélèvement dématérialisé est envoyé au LBM.

Les fichiers patients avec les ordonnances et les bilans réalisés sont partagés avec tous les infirmiers du cabinet. Ils accueillent tous les jours une patientèle récurrente locale (à l'échelle d'une ville ou d'un quartier), permettant une excellente connaissance et un suivi de ses patients.

### Avec une version WEB

Plus besoin de photocopier les ordonnances au laboratoire ou au cabinet. Vous pouvez, à partir du site internet, imprimer ou enregistrer les ordonnances et gagner un temps précieux. Le module de gestion de rendez-vous permet de préparer sa tournée (ou celle de ses collègues) pour les jours suivants.



Association

CPTS

## UNE STRUCTURE D'EXERCICE COORDONNÉ HORS DES MURS À L'ÉCHELLE D'UN TERRITOIRE



Infirmière diplômée d'État pendant 15 ans, je me suis intéressée au « dispositif CPTS » (communauté professionnelle territoriale de santé) en 2018. Nous étions une centaine d'infirmiers libéraux à suivre les cours du DIU (diplôme interuniversitaire) pratique infirmière libérale et virage ambulatoire, sur Marseille. Plusieurs d'entre-nous sommes maintenant à la gouvernance d'une CPTS ou/et à la coordination de projet de santé, mais aussi à l'initiative du collectif des coordonnateurs CPTS de PACA. Nous avons été les pionniers d'une aventure qui avait alors pour promesse de transformer notre exercice professionnel et d'améliorer le système de santé exsangue. Les évolutions technologiques, notamment en matière d'e-santé, mais aussi une approche globale pluriprofessionnelle et décloisonnée pour améliorer la prise en soin de nos patients, nous ont convaincus de nous impliquer activement dans la création puis le déploiement de ces communautés. Le défi était ambitieux, il l'est toujours un peu d'ailleurs...En effet, ce qui fait notre force, fait aussi notre faiblesse : nous sommes des professionnels de santé libéraux.

**Trois points sont importants à garder en tête pour comprendre le contexte des enjeux et missions de ce dispositif émergent :**

**1.** Le premier point : une CPTS doit être à l'initiative de professionnels de santé libéraux qui se regroupent autour d'un projet de santé commun, pour apporter une réponse collective aux enjeux de santé publique et d'accès aux soins de la population sur le territoire, adapté à la réalité de terrain. Dans un 2e temps seulement, d'autres acteurs du champ sanitaire, social ou médico-social peuvent rejoindre l'association qui se veut inclusive avant tout. Les professionnels de santé libéraux sont pertinents pour rendre compte de cette réalité de terrain, en étant au quotidien aux côtés de leurs patients et confrontés à leurs problématiques de santé. Pour autant, ils ne sont majoritairement pas formés à la gestion de projet, à la coordination de parcours ou encore aux politiques de santé publique, qui sont incontournables pourtant pour la réussite de leur projet.

C'est ici la première difficulté. Il a donc fallu que les porteurs de projet, infirmiers pour la plupart en PACA, se forment et montent en compétence sur ces thématiques. L'accompagnement par les structures d'appui et les Instances restant insuffisants.

**2.** Le deuxième point : en PACA, il existe encore trop peu de libéraux qui ont l'habitude de travailler dans le cadre d'un exercice coordonné formalisé. L'activité libérale a été choisie par les professionnels de santé afin d'être autonomes et indépendants pour travailler, en général. L'exercice isolé est donc préféré. Pourtant certains ont fait le constat que travailler ensemble au moyen d'outils partagés (système d'information et de coordination ; protocole de soin notamment) pour améliorer la prise en soin du patient était nécessaire voire urgente.

**3.** Le troisième point : l'approche territoriale et populationnelle ne sont pas familières aux professionnels de santé libéraux. C'est un changement de paradigme profond que de passer d'une approche patientèle sur un secteur, à une approche populationnelle sur un territoire. Un accompagnement au changement progressif est incontournable pour faire accepter ce qui n'est pas une évidence encore.

## Simplifier et clarifier les enjeux et les missions de ce dispositif émergent

### Les attentes institutionnelles sont les suivantes :

- Faire évoluer l'organisation territoriale de la santé pour décloisonner les acteurs
- Promouvoir la transformation territoriale comme un enjeu qui se fonde sur :
  - le maintien à domicile dans des conditions optimales

-Les innovations organisationnelles portées par les acteurs sur le terrain, et facilitées par une simplification réglementaire et administrative

-La mise en responsabilité territoriale et populationnelle des professionnels et des acteurs du système de santé

-L'implication réelle des patients dans le fonctionnement du système de santé

### Apporter des solutions

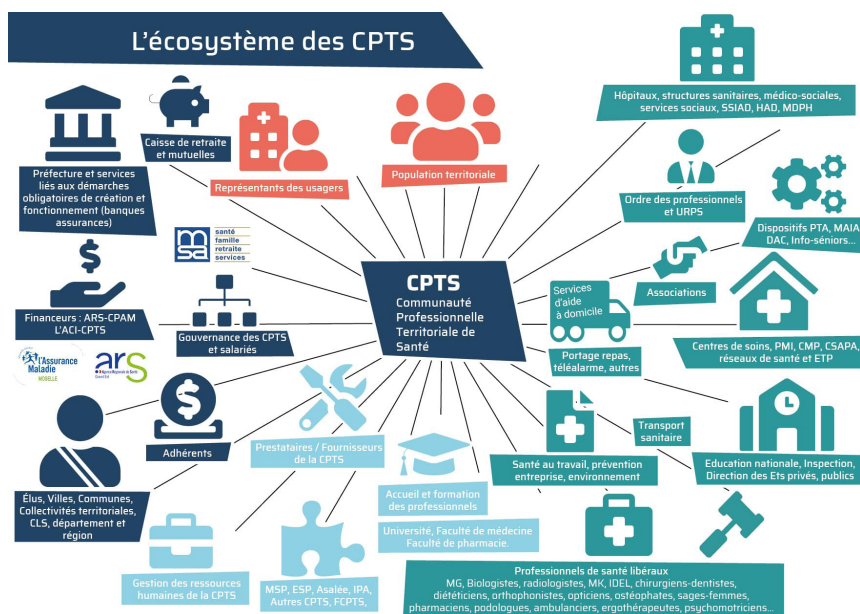
- En construisant les liens soins de ville /hôpital/ médico-social : placer le bon déroulement du parcours au cœur des organisations territoriales et de tous les professionnels
- En graduant les soins : quel que soit l'endroit où on habite, on puisse accéder rapidement à des soins de proximité et autant que de besoin aux soins de recours...
- En étendant le virage ambulatoire à l'ensemble des secteurs »...

Les porteurs de projet ont la tâche complexe de répondre à ces attentes tout en étant vigilants à répondre aux attentes des professionnels de santé libéraux qui sont le cœur et la force vive des CPTS. Pour cela, ils doivent tenir des freins exprimés à l'engagement :

- Le manque de temps
- La surcharge administrative de plus en plus pesante
- L'absence de sens à participer (actions concrètes)
- La crainte de perdre leur liberté au profit d'une administration étatique déconnectée de leurs besoins et de ceux des patients
- La méconnaissance de l'environnement au service de leurs patients.

Puis les amener à comprendre et à s'impliquer dans une démarche collaborative et participative pour construire et mettre en œuvre le projet de santé porté par la CPTS, qui vise à améliorer le service rendu à la population grâce à un exercice coordonné entre tous les acteurs du territoire. Cette démarche doit être une priorité pour rassurer et mobiliser activement ces acteurs, c'est une étape clé pour impulser une dynamique territoriale, garante du succès des CPTS !

Les CPTS organisent la réponse des professionnels de santé sur le territoire pour optimiser ce qui existe déjà ou pour créer ce qui n'existe pas encore et dont la population a besoin. La complexité du maillage de l'offre de soins et d'accompagnement à ce jour, ainsi que la multitude d'acteurs présents, rendent ces offres illisibles pour la population et les professionnels de terrain eux-mêmes. Réfléchir une articulation efficiente fait partie des enjeux du dispositif : organiser l'effecton des soins en tenant compte du maillage existant.



## Intérêt pour les IDEL à participer activement dans une CPTS :

- Valoriser expertise et compétences acquises
- Reconnaissance du rôle d'autonomie sur certaines PEC
- Monter en compétences possibles sur différents sujets autour de la santé, santé publique et en pluriprofessionnalité
- Rompre l'isolement de l'activité professionnelle quotidienne pour certains.es
- Sécuriser et harmoniser les pratiques professionnelles au moyen de protocoles de soin ou d'un système d'information partagé notamment (accompagner et faciliter l'usage aux côtés du Grades)

## Points de vigilance:

-Corporatisme

-Infox

-Enjeux politiques et intérêts individuels aux détriments des intérêts collectifs

-Méfiance et réticence autour d'un nouveau dispositif mal connu, mal compris et donc mal utilisé par les PSL parfois...

Organiser la réponse des PSL pour optimiser l'accès aux soins, parcours pluriprofessionnels pour les publics ou pathologies ciblés, la prévention et la promotion de la santé .

Clarifier et simplifier l'offre de soins pour la population.

Promouvoir l'interconnaissance entre les acteurs des champs sanitaire, social et médico-social ; des PSL de ville entre-eux.

Participer au décloisonnement de l'offre de soins pour faire face aux situations complexes.

Identifier les leviers/ avantages du dispositif CPTS pour le rendre attractif auprès des acteurs clés (partenariat en fonction des missions déployées et articulation pertinente à réfléchir ensemble) en communiquant à bon escient sur ces leviers et avantages pour fédérer les PSL en particulier autour du projet de santé porté par l'association.

Identifier les freins/ contraintes du dispositif CPTS pour améliorer le projet associatif et pouvoir déployer le projet de santé.

## Enjeux :

Créer du lien entre les PSL de ville et les PS de l'hôpital pour mieux communiquer autour de la prise en charge globale du patient et mieux soigner ensemble.

Améliorer la coordination territoriale des acteurs en santé en priorité.

Promouvoir le partenariat patient et les droits des usagers dans le système de santé aux côtés des associations existantes, auprès des PSL, pour mieux coopérer ensemble dans le cadre de la prise en soin.

Initier et entretenir la dynamique territoriale autour du projet de santé pour répondre aux besoins de santé de la population du territoire .

Co-construire les actions avec le maillage existant des acteurs sur le territoire.

Promouvoir ce qui existe déjà.

Construire ce qui manque (notamment autour de la littératie en santé ou la littératie numérique ; la sécurité des échanges autour de la prise en soin des patients).

**Céline Adam Bartolotti,**  
Consultante pour les structures  
d'exercice coordonné

# Association ONG Soignons Humain

## EQUILIBRES, UNE LEVÉE DES FREINS DANS L'EXERCICE INFIRMIER À DOMICILE



**Au printemps 2021, le Journal des Infirmiers consacrait un dossier complet à l'expérimentation article 51 Équilibres. Deux ans après nous vous proposons un point d'étape sur cette innovation organisationnelle pour les soins infirmiers de ville, son déploiement et ses perspectives potentielles à venir.**

### Rappel du contexte des articles 51 et de l'inspiration

En 2018, la loi de financement de la sécurité sociale a introduit dans son article 51 un dispositif qui permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé, associées à des modalités de financement dérogatoire au droit commun Inspirée par Buurtzorg (Hollande), l'ONG Soignons Humain a été retenue pour expérimenter et piloter une nouvelle approche en soins infirmiers de ville : Équilibres (EQUIpes d'Infirmières LIBres Responsables Et Solidaires). Cette expérimentation vise à lever les freins systémiques de la pratique infirmière à domicile.

Elle consiste à permettre aux infirmiers :

- Une approche de soins holistique centrée patient et proches aidants qui reconnaît l'entièreté du champ de compétence du rôle infirmier (tel que décrit dans le Code de la Santé Publique). Ils bénéficient pour cela de l'utilisation du référentiel de raisonnement clinique OMAHA SYSTEM.

- À tendre vers un maintien ou une restauration de l'autonomie du patient et de son entourage aidant, en s'appuyant sur le réseau de proximité

Dans un but de soutien, les infirmiers engagés volontairement dans Équilibres, sont accompagnés à travailler en équipes autogérées par des facilitateurs qu'ils peuvent solliciter. Ces derniers apportent écoute et aide aux soignants en s'appuyant sur l'approche de communication orientée solution et la prise de décision par consentement. Les infirmiers bénéficient également du réseau des pairs engagés dans le projet. Chaque équipe garde son entière indépendance et la liberté dans la gestion de son exercice libéral (décisions, horaires et amplitude de travail, choix des patients...).



La tarification des soins est basée sur un tarif horaire de 53,94 euros de l'heure (sans limites de passages, de temps, ni sélection de soins et de patients). Les infirmiers dans Equilibres déclarent le temps réel passé face au patient, juste et nécessaire aux soins quotidiens. Ce tarif permet de viser la simplification et la sécurisation de l'exercice professionnel. L'infirmier ne se questionne plus sur la complexité et les règles de codification de la tarification des soins. Le temps et la charge mentale libérés peuvent être réinvestis pour une meilleure qualité de vie au travail au bénéfice du patient.

## Equilibres en 2023

Equilibres s'est déployée depuis 2019 et comprend aujourd'hui 160 infirmiers libéraux (35 équipes). L'expérimentation se situe sur 3 régions : les Hauts de France, l'Île de France et l'Occitanie. Elle a permis à ce jour d'accompagner 25000 patients pour un soin ou plus.

Les soignants partagent qu'ils se sentent soutenus, écoutés et valorisés. Ils peuvent se focaliser sur la pratique et le sens de leur métier. Leurs expertises sont reconnues : éducation thérapeutique, clinique infirmière, soins palliatifs... Pour eux Equilibres vient aussi garantir un accès aux soins, quel que soit le profil du patient. Il facilite son parcours de santé : lien ville-hôpital, parcours de soin coordonné. Ils constatent l'amélioration de l'état de santé, de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes qu'ils soignent.

« **Equilibres : de la liberté et de l'autonomie pour décider ce qui est nécessaire et le plus adapté dans la prise en soin...** » Benjamin E

« **La prise en soin par un infirmier à domicile dans Equilibres prévient l'isolement social, les hospitalisations, l'entrée en institution. Elle favorise le maintien en santé des personnes âgées dans le respect de leur individualité et de leurs besoins.** »  
Laurianne D.

Les infirmiers envisagent alors de pouvoir perdurer dans le métier. De plus jeunes professionnels sont amenés à les rejoindre par attrait pour cette modalité d'exercice. Ce qui témoigne d'une attractivité retrouvée pour la profession.

Concernant les personnes accompagnées et leurs aidants, les infirmiers ont construit avec le comité éthique d'Equilibres un questionnaire anonyme permettant un recueil de 467 réponses et une mise en évidence de satisfaction à 9,46/10.2

**ART 51**

**EQUILIBRES**

## Les perspectives

L'expérimentation Équilibres est désormais en phase d'évaluation finale (cabinet CEMKA Eval). Le rapport qualitatif a été remis aux instances et le rapport quantitatif final devrait être rendu d'ici juin 2023 à partir des données du CNDS. Suite aux conclusions, il appartiendra aux tutelles de décider de l'intérêt d'une inscription dans le droit commun de cette nouvelle modalité d'exercice professionnel pour les infirmiers du domicile et d'en décliner le possible calendrier.

En attendant, l'équipe de pilotage d'Équilibres propose aux infirmiers questionnés de participer :

- aux webinaires mensuels gratuits de présentation (1/ mois),
- de s'inscrire à la lettre d'information.
- et s'ils le souhaitent de rejoindre la liste des infirmiers en attente du déploiement.



**NOCHELSKI Mathieu**  
Cadres de santé infirmiers  
Co-fondateur Soignons Humain et Equilibres



**LEMAN Chrystèle**  
Cadres de santé infirmiers  
Co-fondateur Soignons Humain et Equilibres





# Rencontres VISIO EQUILIBRES

14h-15h30



Vendredi 10 mars 2023

Vendredi 7 avril 2023

Vendredi 5 mai 2023

Vendredi 9 juin 2023

<https://us06web.zoom.us/j/83553743385>

Sur Zoom

ID de réunion : 835 5374 3385



SCANNEZ MOI

*Un webinaire pour découvrir le projet et  
échanger avec des infirmier(e)s de  
l'expérimentation*

*Art.51 Ministère de la Santé - CNAMTS*

interreg   
2 Seas Mers Zeeën  
TICC

Association  
Lett.1901

SOIGNONS  
HUMAIN

## HISTOIRE

# Le pince péan



**Instrument chirurgical emblématique, la pince péan est utilisée depuis plus d'un siècle en médecine. Conçue en 1868, elle doit son nom à son créateur Jules-Émile Péan (1830-1898), un chirurgien français réputé de son époque et reconnu pour ses avancées en matière de chirurgie thoracique, abdominale et crânienne. Depuis sa création, elle est devenue un outil indispensable lors des opérations chirurgicales, en particulier pour les interventions qui nécessitent une précision extrême et un contrôle minutieux.**

Née de la nécessité de trouver un outil permettant de maintenir les tissus fermement en place pendant une intervention chirurgicale sans abimer les tissus, le chirurgien a alors mis au point une pince à mors croisés, plus fine et plus précise, capable de saisir les tissus délicats sans les endommager. Jusqu'alors les pinces disponibles étaient souvent trop grandes ou mal adaptées ; ce qui pouvait entraîner des lésions ou des ruptures de tissus.

Dorénavant cet outil était doté d'un mécanisme de serrage à crémaillère qui permettait de maintenir les tissus en place de manière stable. La pince Péan est aujourd'hui reconnue comme l'une des inventions les plus importantes de l'histoire de la chirurgie car en plus de révolutionner la pratique chirurgicale, elle a également influencé la formation médicale et la recherche clinique. Depuis sa création elle a connu plusieurs évolutions et améliorations. Les premières étaient en acier et ne pouvaient pas être stérilisées, ce qui limitait leur utilisation. Au fil du temps, les pinces ont été fabriquées à partir de matériaux plus légers et plus faciles à stériliser, tels que l'acier inoxydable et le titane. Aujourd'hui, elles sont disponibles en une variété de tailles et de formes différentes pour s'adapter à tous types de tissus et de situations chirurgicales. Des versions à usage unique ont également été développées pour prévenir les infections nosocomiales. Les modèles modernes de la pince Péan sont souvent plus légers et plus ergonomiques, avec des poignées plus confortables et des mécanismes de verrouillage plus efficaces.

Depuis, la pince a rapidement été adoptée par les chirurgiens du monde entier en raison de son efficacité et de sa précision. Elle est devenue l'une des pinces les plus utilisées en chirurgie, notamment pour les opérations nécessitant une manipulation délicate des tissus, comme la neurochirurgie et la chirurgie plastique. Devenue également un symbole de la profession médicale puisqu'elle est désormais utilisée sur quelques logos d'organisations médicales et sur les blasons de certaines facultés de médecine.

La pince Péan est utilisée dans une grande variété de domaines chirurgicaux, allant de la neurochirurgie, à la chirurgie plastique, en passant par la chirurgie cardiaque et abdominale. Elle sert également à saisir et maintenir les sutures pendant les opérations chirurgicales, ainsi qu'à saisir les corps étrangers et les tumeurs pendant les biopsies. On recourt à son utilisation pour une grande variété de techniques, notamment :

- 1.** La dissection : permet de disséquer les tissus sans les endommager et sans les soulever, ce qui facilite la précision et la sécurité de l'opération.
- 2.** La ligature : permet de saisir les vaisseaux sanguins et de les maintenir en place pendant la ligature.
- 3.** La saturation : permet de saisir et maintenir les sutures pendant l'opération, ce qui facilite la précision et la sécurité de la suture.

Les avantages de la pince Péan sont nombreux, notamment :

**La précision :** garantit une manipulation précise et délicate des tissus, ce qui facilite l'opération.

**La stabilité :** maintient les tissus en place de manière stable et précise, ce qui facilite la sécurité de l'opération.

**La polyvalence :** utile dans une grande variété de techniques chirurgicales.



Les inconvénients de la pince Péan sont rares mais peuvent inclure des dommages aux tissus en cas d'utilisation excessive ou inappropriée. Cependant de nombreux fabricants utilisent désormais des matériaux modernes tels que le titane et l'acier inoxydable pour fabriquer des pinces Péan plus légères et plus durables. Certains modèles disposent également de revêtements spéciaux antimicrobiens pour réduire le risque d'infection pendant les opérations chirurgicales.

En outre, l'avènement de la chirurgie robotique a également conduit à une évolution de l'utilisation de cette dernière : les pinces Péan robotiques sont maintenant disponibles pour les chirurgiens qui utilisent des systèmes de ce genre. Ces pinces peuvent être commandées à distance et ont des capacités de rotation et de flexion plus avancées que les modèles traditionnels. Enfin, bien que la pince Péan ait été initialement développée pour une utilisation en chirurgie, elle est également utilisée dans d'autres domaines, tels que la dentisterie et la bijouterie. Dans ces domaines-ci, elle est utilisée pour saisir et maintenir de petits objets avec précision.

En conclusion, la pince Péan a connu une évolution constante depuis sa création au 19<sup>ème</sup> siècle. Les améliorations de conception, l'utilisation de matériaux modernes et l'évolution de l'utilisation en chirurgie robotique ont contribué à rendre celle-ci encore plus précise et efficace pour les opérations chirurgicales et autres domaines d'application. Pour résumer, la pince Péan est donc un instrument chirurgical essentiel utilisé dans une grande variété de domaines de la médecine moderne, rapidement devenue un outil populaire en chirurgie grâce à sa précision et sa stabilité. Elle demeure donc un instrument de choix pour les chirurgiens du monde entier. Elle continuera d'ailleurs sans nul doute à évoluer avec les avancées technologiques futures pour améliorer encore davantage sa performance et son utilité.

**Johanna Aurian, rédactrice en chef**



## Abstract de mémoire

# Profession infirmière; DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL À LA MISE EN PLACE DE L'ENTRAIDE ORDINALE

### Résumé

De nombreux soignants sont en souffrance, c'est le cas des infirmières qui peuvent avoir besoin lors de leur exercice professionnel, d'aide, de soutien et de solidarité. La crise sanitaire que nous traversons a montré la capacité des infirmières à se mobiliser face à une situation de stress intense liée à l'arrivée de la pandémie où elles étaient en première ligne, mais la crise perdure, les failles apparaissent.... Le besoin d'accompagnement, peut donc s'exprimer de différentes manières mais vers qui se tourner...

Après en avoir relevé les causes et étudié les dispositifs d'entraide existants, je vais chercher à mesurer l'écart entre les besoins et les ressources mises à disposition, afin de mieux coordonner l'accompagnement des soignants en souffrance. Au delà du rapprochement de l'Ordre National Infirmier avec la plateforme Nationale, je me suis interrogée sur la nécessité d'adapter l'existant ou de créer un nouveau dispositif au niveau de la Nouvelle Aquitaine.

Mots clés : Infirmier - soignant - prendre soin- épuisement professionnel - entraide - partenariat - coordination - structuration - avenir de la profession - soutien - solidarité - communication -Accompagner Orienter- Solidarité- crise sanitaire

*Agnes Pariente*  
IAE Bordeaux

*Retrouver l'intégralité sur*

**Le Journal des Infirmiers**



# 7 conseils rapides

## POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VOTRE SOMMEIL DÈS CE SOIR

La fatigue supplémentaire lié au rythme des infirmiers : les horaires très tôt le matin et tard le soir très souvent décalés, exercice durant l'année sans « vrais » jours fériés et week-end, enchaînement des sessions de travail de jours puis de nuit, se répercutent sur la qualité du sommeil et , par conséquent sur la récupération. Si votre petit vélo continue de tourner dans la tête nuit après nuit avec les périodes d'insomnie, si vous luttez avec le sommeil durant la journée et l'insomnie devient chronique et difficile à tolérer probablement vous essayer des multiples remèdes pour palier à ce problème.

Et surtout : No panique pour le sommeil car à un moment on va finir par dormir !

### 1. La lumière du jour au bon moment

Nous avons besoin de la dose lumineuse pour respecter l'horloge du cycle circadien et pouvoir donner le signal à notre cerveau l'arrivée de la nuit. Mettez le rythme à votre horloge interne.

### 2. Prenez un moment de relaxation pour éviter de vous coucher avec les tensions

Simplement les 3-5 profondes respirations avec les mouvements d'étirement permettront à votre corps s'adoucir après la journée bien remplie.

### 3. Duo gagnant lit et sommeil

Rester au lit sans pouvoir s'endormir n'a aucune utilité et provoque de la frustration. Les habitudes de compensation de traitement des mails ou scroller sur le téléphone peuvent amplifier les mauvaises habitudes. Prenez le temps de faire le nécessaire en dehors du lit pour profiter pleinement de son meilleur usage – dormir.

### 4. L'effet inverse entre l'effort physique et le sommeil

Prenez soin de votre corps car l'effort physique trop important provoque la surcharge et épuisement qui, par la suite ne laissent pas les bonnes conditions au corps pour dormir.

### 5. Prenez le temps à la fin de la journée de diminuer votre activité

Préparer au sommeil et diminuer les tensions des journées. Juste une demi-heure – une heure peuvent suffire. Duo de temps de travail et du repos est une des bases d'hygiène de sommeil.

### 6. Notez vos besoins en sommeil

Nous savons tous que chacun a des besoins en sommeil plus ou moins importante. Il est nécessaire se connaître et connaître notre corps

### 7. Rester au lit pour essayer d'emmagasiner

un peu plus de sommeil a l'effet inverse – le corps et notre cerveau se dérèglent et provoquent les perturbations à l'endormissement.



# 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 RÉGLEMENT

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**

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

## Rédaction

Rédactrice en chef : Maryana NOBRE & JOHANNA AURIAN

Rédactrices et rédacteurs :

Edito / Agnes Pariente

Retraite des professions libérales infirmières / Guillaume Benassaya

Divorce pour tous / Maître Leïla DJEBROUNI

Préparer sa retraite /

Burn out: pourquoi les soignants sont une population à risque / Maryana Nobre

Infirmière au soin pour ses patients / Régina Amaro

Reconversion d'une infirmière / Céline Grisselbretch

Clause de non concurrence / Aurélie Viandier-Lefèvre - avocate associée

Journal de IDE / Katia Lalande

La recherche des sciences infirmière s'éveillera...le levier du leader ship / L'équipe Bergonié

Infirmière hyperactive / Agnès Pariente

La transformation écologique de nos établissements de santé nécessaire et salvatrice ! / CHU Bordeaux

Profession infirmière : de l'épuisement professionnel à la mise en place de l'entraide

Ordinale / Agnès Pariente

L'IDE, un acteur essentiel des laboratoires de biologie médicale /

CalendriDEL / Morgan Nieto

Marre du crayon? / Eurofin IDE PAD

CPTS, Une structure d'exercice coordonnés hors des murs à l'échelle d'un territoire /

ONG Soignons Humains, ÉQUILIBRES, une levée des freins dans l'exercice infirmier

à domicile / -

Le pince pean / Johanna Aurian

## Abonnements

Sur Internet : [www.journaldesinfirmiers.fr](http://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 Douladoure - 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

Nous sommes **360°**, partenaire  
des Journal des Infirmiers.

Pour vous accompagner dans votre **transition digitale**,  
nous vous proposons notre

# PACK IDEL

## SITE WEB

Conception d'un site web pour votre cabinet  
conforme à l'Article R. 4312-68-1.

Formulaire de contact

Prise de rendez-vous

500€

## RÉFÉRENCIEMENT GOOGLE

Création d'une fiche Google

Création de posts

Référencement

50€/m

***On va prendre un café ?***

## CONTACT

4 rue Henri de Chatelier, Pessac

[contact@agencecommunication360.fr](mailto:contact@agencecommunication360.fr)

07 83 38 68 19

# Les offres d'emplois de *nos partenaires*



à retrouver sur :

le site internet Journal des Infirmiers

Rubrique

**EMPLOI**

*Scannez,  
Renseignez vos coordonnées  
& Postulez*



# LES JOURNÉES DES INFIRMIERS REVIENNENT EN 2023 !

**CONFÉRENCES,  
ATELIERS, FORMATIONS,  
DÉMONSTRATIONS, STANDS,  
VILLAGE BIEN-ÊTRE,  
JOB DATING ...**

**GRATUIT**

**STRASBOURG**  
21 & 22 MARS

**LILLE**  
12 & 13 OCTOBRE

**RENNES**  
20 & 21 JUIN

**BORDEAUX**  
DÉCEMBRE

**TOULOUSE**  
18 & 19 AVRIL



INSCRIPTION



07 83 38 68 19  
[www.journeesdesinfirmiers.fr](http://www.journeesdesinfirmiers.fr)  
[contact@journeesdesinfirmiers.fr](mailto:contact@journeesdesinfirmiers.fr)