

CONTRIBUTION DES ORGANISATIONS INFIRMIÈRES FRANÇAISES
À LA JOURNÉE INTERNATIONALE DE L'INFIRMIÈRE - 12 MAI 2010

Maladies chroniques Expertises infirmières



“Faire connaître les savoirs et savoir-faire des infirmières”

Contribuer à la qualité des soins est la première mission que la loi a confiée à l'Ordre National des Infirmiers. La seconde est d'assurer la promotion de la profession.

Dans ce cadre, l'ONI entend promouvoir les pratiques des infirmiers dans tous les domaines que la réglementation et leur formation leur permettent. Or, elles vont bien au-delà de l'idée que l'on s'en fait souvent. Paradoxalement, même si la profession infirmière arrive toujours dans le trio de tête des palmarès des professions préférées des Français, l'étendue et la diversité de son exercice restent largement méconnues.


Le rôle joué par les infirmiers connaît en effet des avancées importantes au niveau européen et international, et bien des pays reconnaissent mieux que nous l'intervention des infirmiers dans les équipes de soins et dans tous les aspects de leur exercice : prévention, suivi clinique, éducation thérapeutique et bonnes pratiques requises pour assurer l'égalité d'accès aux soins à des coûts supportables pour le système de santé.

Ce recueil de contributions ambitionne donc de porter à la connaissance d'un large public la richesse des pratiques infirmières. Il a été réalisé en collaboration avec 21 associations, fédérations et syndicats d'infirmiers qui ont bien voulu se prêter à

“Le résultat est là : variété,
innovation, expertise”

l'exercice que l'ONI leur a demandé dans le cadre de la Journée Internationale de l'Infirmière du 12 mai 2010, "Servir la collectivité et garantir la qualité : les infirmières à l'avant-garde des soins chroniques". En l'occurrence, apporter leur regard et témoigner de leur expérience pour expliquer ce que représente la maladie chronique et ce qu'elle requiert dans l'exercice infirmier quotidien. Mais aussi ébaucher les pistes à suivre pour favoriser des pratiques encore plus adaptées. Le résultat est là : variété, innovation, expertise. Pour la première fois, nous avons l'occasion de faire connaître les savoirs et savoir-faire des infirmières et infirmiers qui œuvrent auprès des patients chroniques de tout âge. Ils le font en tous lieux (à domicile, en établissement de santé ou médico-social, à l'école, au travail) pour améliorer le quotidien de ces personnes.

Je remercie toutes celles et tous ceux qui ont contribué à réaliser ce livre, sans oublier ceux qui l'auraient voulu mais qui ne l'ont pas pu, dans le temps très bref qui leur était imparti. Même si l'ONI n'est pas responsable du contenu de ces textes, je suis fière, en tant qu'infirmière et présidente de l'institution qui représente toute la profession, de participer ainsi à sa valorisation.

 **Dominique Le Bœuf**
**Présidente du Conseil national
de l'Ordre des infirmiers**



L'infirmier en première ligne sur les multiples facettes de l'accompagnement

Aide à l'adaptation, information et éducation, gestion des tensions psychologiques, prise en compte et traitement de la douleur, maintien des dynamiques familiales : le rôle et les responsabilités de l'infirmier sont multiples et sont, sur une période longue, au cœur de la vie quotidienne du patient. Avec un objectif : le patient comme un partenaire réel du soin.

La maladie chronique demande souvent au patient de reconsidérer son mode de vie sur de nombreux plans, sous peine de rendre les stratégies d'adaptation inefficaces. L'infirmière a la responsabilité d'aider le patient à mobiliser toutes ses ressources pour le maintien ou l'amélioration de son bien-être.

L'autonomie et la capacité du patient à gérer l'évolution de sa maladie reposent largement sur la maîtrise des informations. Celles-ci sont souvent nombreuses et surtout complexes. L'éducation thérapeutique assurée par l'infirmière est essentielle pour pallier les connaissances insuffisantes du malade ou pour développer sa motivation à étoffer son savoir en vue de gérer son nouvel état de santé.

La pathologie chronique est souvent associée à des deuils répétés. En facilitant le travail de deuil et en dispensant un soutien psychologique, l'infirmière accompagne alors le patient dans ses démarches afin de pallier le déficit de soins personnels, l'intolérance à l'activité, la fatigue ou encore l'image corporelle perturbée.

L'infirmière a ainsi une grande responsabilité dans le soutien de la personne et de sa famille. Elle favorise une mobilisation intense des ressources afin d'éviter le sentiment d'impuissance, la perte d'espoir, la diminution de

l'estime de soi, le sentiment de solitude, voire l'isolement social. Elle a un rôle primordial dans la gestion de la douleur mais aussi dans l'évaluation et la prévention de la souffrance des personnes.

L'augmentation des déficits du patient sur une longue période représente un véritable risque de perturber la dynamique familiale. La mobilisation des réseaux familiaux et sociaux doit donc être renforcée activement.

La possibilité d'utiliser des diagnostics infirmiers de promotion de la santé tel que « motivation à améliorer son pouvoir d'action » permet au patient de participer délibérément aux changements qui lui procurent un bien-être et en font un réel partenaire du soin, but ultime de la gestion efficace de la maladie chronique.

« L'infirmière a la responsabilité d'aider le patient à mobiliser toutes ses ressources pour le maintien ou l'amélioration de son bien-être »



AFEDI

AFEDI • Association Francophone Européenne des Diagnostics, Interventions et résultats infirmiers

Depuis sa création en 1991, l'AFEDI œuvre à la reconnaissance et au développement des classifications infirmières (NANDA-International, NIC-CISI, NOC-CRSI) qui permettent une visibilité et une traçabilité des soins infirmiers. Résultat d'un processus de raisonnement clinique, elles permettent également à l'infirmière de qualifier les problèmes de soins du patient, de juger de sa motivation à améliorer sa santé, d'effectuer des interventions pertinentes et d'évaluer les résultats obtenus.

Présidente : Marie-Thérèse Celis-Geradin
Rue du Marais, 100 - 1000 Bruxelles - Belgique
Tél. : 0032 22 10 20 70 - Site : www.afedi.com

L'infirmière Entérostoma-Thérapeute : **entre grande technicité et accompagnement**

La prise en charge de certaines maladies chroniques lourdes comme les pathologies digestives ou urologiques requiert des infirmières techniquement très spécialisées mais aussi capables d'élaborer une prise en charge globale du patient dans tous les domaines, psychologiques, éducatifs, pratiques... Et ce, pour lui permettre de retrouver une certaine autonomie. Les infirmières E.T. relèvent ce défi au quotidien.

Par sa formation, l'infirmière Entérostoma-Thérapeute (E.T.) a une connaissance approfondie des pathologies digestives ou urologiques, souvent graves, chez l'adulte et l'enfant ainsi que des techniques chirurgicales. Elle complète l'information donnée par le médecin au malade lors des consultations d'annonce puis de suivi de sa pathologie.

L'infirmière E.T. participe à la préparation des interventions chirurgicales notamment en préopératoire, repère et marque le site « idéal » de la stomie, dispense des soins techniques puis réalise des appareillages conformes aux bonnes pratiques professionnelles en vigueur. Elle possède également des compétences en matière de soins aux personnes souffrant de troubles de la continence urinaire et fécale, aux mastectomisées et aux personnes souffrant de plaies chirurgicales ou chroniques. Elle dépiste les complications éventuelles et travaille en étroite collaboration avec les médecins.

Souvent confrontée à des imprévus liés à l'appareillage de stomies, fistules ou plaies ouvertes complexes et difficiles, l'infirmière E.T. doit faire appel à sa capacité d'initiative voire à sa créativité pour faire face aux situations. Puis, elle transmet sa méthode de soins à l'équipe soignante. De manière

générale, elle est constamment dans une démarche de transfert de ses savoirs et de son savoir-faire aux professionnelles et futurs professionnelles afin d'améliorer la qualité des soins et la qualité de vie des malades.

Un savoir qui n'est pas uniquement technique dans la mesure où elle assure une prise en charge globale du malade. Elle élabore une démarche d'accompagnement au long cours ainsi qu'un programme d'éducation thérapeutique du patient et de l'entourage indispensable au retour à l'autonomie. Une étape à laquelle elle est associée puisqu'elle participe à la mise en œuvre de la sortie du patient et à la continuité des soins. L'infirmière Entérostoma-Thérapeute établit un suivi à long terme dans le cadre de consultations infirmières.

« Souvent confrontée à des imprévus, l'infirmière E.T. doit faire appel à son imagination et à sa créativité pour faire face aux situations. »



AFET

L'AFET · L'Association Française d'Entérostoma-Thérapeutes

Les infirmiers E.T. français sont regroupés au sein de l'Association Française d'Entérostoma-Thérapeutes (AFET). Créée dès 1978, l'AFET est membre du GIPSI et du Groupe Saint-Anne, et a participé aux travaux aboutissant à la création de l'Ordre infirmier en France. L'AFET œuvre à la reconnaissance des Entérostoma-Thérapeutes et favorise les formations et les travaux de recherche dans ce domaine.

Présidente : Michelle Guyot
CS 10306 - 33, quai Arloing - 69009 Lyon
Tél. : 04 78 35 34 21 - E.mail : afet@af-et.fr
Site : www.afet.asso.fr

Un rôle vital dans la prise en charge des patients atteints d'insuffisance rénale

Les traitements de l'insuffisance rénale, essentiels à la survie du patient, sont lourds et extrêmement contraignants pour ce dernier. Au sein de l'équipe soignante, l'infirmier est celui qui informe, éduque, forme, soigne et accompagne chaque personne dans son combat quotidien. Il est à la fois le soutien du malade et le garant de la bonne observance du traitement.

Les patients atteints d'insuffisance rénale voient leur vie totalement bouleversée, en particulier lorsqu'ils atteignent la phase terminale de l'affection. La détérioration du fonctionnement du rein ne leur laisse alors le choix qu'entre trois solutions dont aucune n'est anodine. L'hémodialyse ou la dialyse péritonéale sont des traitements quotidiens lourds et contraignants, peu compatibles avec une vie quotidienne dite normale. L'hémodialyse implique un traitement de quatre heures tous les deux jours, effectué à l'hôpital ou dans une unité d'autodialyse, tandis que la dialyse péritonéale nécessite un changement de poche trois à quatre fois par jour sept jours sur sept. Ces traitements ont pour rôle de suppléer la défaillance des reins et de « nettoyer » le sang. L'observance de ces traitements est donc essentielle, faute de quoi, le diagnostic vital du patient peut très rapidement être engagé. La troisième solution est la transplantation rénale. Le patient est alors confronté à la pénurie d'organes. Une fois transplanté, il devra en outre prendre des médicaments à vie sans certitude d'échapper à un rejet ou à un échec de sa transplantation.

Les 36 000 patients dialysés et les 25 000 transplantés rénaux de France ont besoin d'une prise en charge qui tienne compte de toutes les facettes de cette maladie. À l'hôpital comme en ville, par-delà les actes pratiqués,

les infirmiers de dialyse, transplantation et néphrologie ont, là encore, un rôle essentiel et vital d'accompagnement des patients avant et pendant toute la durée du traitement. Ils les informent sur la maladie et ses conséquences mais aussi les forment et les éduquent aux soins et aux gestes nécessaires à une bonne observance des traitements. Ils prennent également en compte toutes les dimensions psychologiques liées à la prise en charge et gèrent les moments de découragement des malades. Les infirmiers ne doivent pas non plus se désintéresser des conditions de vie des patients puisqu'elles sont susceptibles d'influer sur la qualité de leur traitement. Cet accompagnement exigeant requiert donc des professionnels extrêmement bien formés, à la fois aptes à effectuer des actes techniques pointus et à assurer un accompagnement humain des plus complexes.

« Les infirmiers de dialyse, transplantation et néphrologie ont, là encore, un rôle essentiel et vital d'accompagnement des patients »



AFIDTN

AFIDTN • Association Française des Infirmiers (es) de Dialyse, Transplantation et Néphrologie

Depuis 1980, l'AFIDTN organise de très nombreuses actions de formation sur l'ensemble du territoire français, suivies chaque année par plus de 2 000 participants. Elle développe également une activité de publication très importante (éditions d'ouvrages de référence, d'une revue trimestrielle, de posters éducatifs etc.). L'AFIDTN est certifiée ISO 9001 version 2008 par BVQI.

Président : Didier Borniche
Immeuble Mach - 7, av. des Hauts Grigneux - 76420 Bihorel
Tél. : 02 35 59 87 52 - Email : contact@afidtn.com
Site : www.afidtn.com

Infirmiers tabacologues : prévention et accompagnement du traitement

La prévention contre le tabagisme est un enjeu majeur de santé publique. Pour les patients atteints de maladies chroniques liées au tabagisme, l'arrêt de la consommation de tabac devient alors un enjeu vital. Il doit donc être traité comme tel par le système de santé. Les infirmiers tabacologues participent, dans leur domaine de compétences, à cette prise en charge en accompagnant le patient dans son parcours de sevrage.

La prise en charge du tabagisme est un traitement essentiel selon la Haute Autorité de Santé (HAS) pour dix des vingt-quatre maladies de longue durée. Le sevrage tabagique fait partie intégrante des protocoles validés par la HAS pour les soins aux personnes atteintes du VIH/sida, de la maladie de Crohn, de diabète, d'hépatites, ainsi que de certaines maladies respiratoires, cardiovasculaires et rénales, en particulier, après une transplantation. Les traitements proposés dans le cadre du sevrage tabagique démontrent un rapport coût/efficacité très favorable, que ce soit en matière de prévention ou de traitement de nombreuses pathologies.

Aujourd'hui, la tabacologie repose sur des professionnels compétents. Les infirmiers titulaires du Diplôme Universitaire de tabacologie en sont l'une des composantes importantes. Dans la majorité des hôpitaux en France, les infirmiers tabacologues ont la responsabilité d'initier un arrêt du tabac chez les patients fumeurs par un entretien « motivationnel ». Cette responsabilité est fondamentale pour la qualité des soins. L'arrêt du tabac dépasse donc le stade de la prévention pour s'inscrire dans la perspective du traitement curatif. Pour de nombreux patients en effet, l'abstinence tabagique est essentielle au traitement de leurs pathologies, parfois même vitale.

Cette démarche est d'ailleurs appuyée par une circulaire d'avril 2000 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé. Au sein d'une équipe sous la responsabilité d'un médecin, l'infirmier tabacologue accompagne le fumeur dans sa tentative d'arrêt du tabac en s'appuyant notamment sur des stratégies comportementales, dans le cadre strict des méthodes reconnues et validées.

Au-delà des actions menées à l'intention des patients, les infirmiers tabacologues participent à la formation des professionnels de santé et assurent la promotion de la tabacologie auprès des médecins généralistes, pharmaciens, sages-femmes ou encore des infirmières dans les lycées et les entreprises.

« Pour de nombreux patients, l'abstinence tabagique est essentielle au traitement de leurs pathologies, parfois même vitale »



AFIT

AFIT • Association Française des Infirmières en Tabacologie

L'AFIT, créée en 2000, vise à promouvoir la fonction de l'infirmier diplômé en tabacologie dans la prise en charge des patients, en matière d'aide à l'arrêt du tabac et de la prévention du tabagisme. L'AFIT organise chaque année un événement national : la journée de communication et d'échange des pratiques. En outre, un journal de liaison, le C.I.T.A. (Courrier des Infirmières en TABacologie) paraît quatre fois par an.

Président : Gilles Héno
4, rue Albert 1^{er} - 56000 Vannes
Tél. : 02 97 01 47 26

Email : tabacologie.pneumo@ch-bretagne-atlantique.fr

« Apprendre à vivre avec » au cœur de l'exercice de l'infirmier de réadaptation

Entrer dans le monde du handicap, c'est entrer dans la chronicité : plus rien n'est comme avant et ce sera pour toujours. Apprendre « à vivre avec » là est toute la question, le but conscient ou inconscient à atteindre. Un objectif auquel concourent fortement, via des démarches d'éducation thérapeutique, les infirmiers de réadaptation.

Si la médecine de l'aigu fait appel à la réactivité et aux techniques des gestes d'urgence pour sauver, la médecine de la chronicité relève plutôt de l'aide à l'adaptation à une situation nouvelle qui ne s'améliorera pas, voire qui se détériorera dans le cas de certaines maladies. Aider le patient à vivre du mieux possible avec son handicap et éviter les complications : ainsi sont posés les objectifs de la Médecine Physique et de Réadaptation dans le cadre de la chronicité.

Le rôle éducatif de l'infirmier est consigné dans l'article R. 43-11-1 du décret n° 20046 802 du 29 juillet 2004. La part éducative de l'infirmier en Rééducation et de Réadaptation est essentielle. Le handicap entraînant une atteinte du schéma corporel, il peut engendrer une perturbation des fonctions locomotrices, urinaires, intestinales... selon les niveaux et degrés de l'atteinte. Il faudra donc, dans un premier temps, pallier les dysfonctionnements (exemples : une aide aux transferts, des sondages urinaires intermittents...). Dans un second temps, le patient sera encadré dans son apprentissage aux soins - de ses soins - nécessaires à son indépendance. C'est pour cette raison que la définition de l'OMS (1998) stipule que « l'éducation thérapeutique du patient doit permettre aux patients d'ac-

quérir et de conserver les compétences les aidant à vivre de manière optimale avec leur maladie [...] ». Faire adhérer le patient au projet thérapeutique va au-delà de la confiance instaurée entre lui et l'équipe soignante. Le patient doit être conscient et se sentir concerné pour qu'il puisse adhérer à cette collaboration et qu'il retire tous les bénéfices de ce contrat thérapeutique. En devenant acteur de sa prise en charge, il s'inscrit dans une perspective de projet de vie.

Faisant partie de l'équipe interdisciplinaire, l'infirmier de réadaptation ne peut qu'enrichir la démarche d'éducation thérapeutique en partageant ses compétences dans les domaines de la relation à l'autre, de l'information et de la formation ainsi que ses capacités d'analyse et d'expertise.

« Faire adhérer le patient au projet thérapeutique va au-delà de la confiance instaurée entre lui et l'équipe soignante »



AIRR

AIRR • Association des Infirmières et Infirmiers en Rééducation et Réadaptation

L'AIRR est engagée dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie de la personne handicapée et d'amélioration de la qualité des soins. Et ce, en promouvant la réflexion, la recherche et la communication. Constituée majoritairement d'infirmières et d'infirmiers travaillant dans les services ou centres de rééducation et réadaptation, elle souhaite œuvrer en transdisciplinarité avec les autres professionnels de santé et les associer à ses travaux.

Présidente : Claire Matter
17, av. du Dr J. Aimez - 61140 Bagnoles de l'Orne
Tél. : 02 33 30 20 10 - Site : www.airr.info

Quand le Droit favorise l'entente entre infirmiers et malades chroniques

La maladie chronique et sa prise en charge font se rencontrer les règles d'exercice des infirmiers et les droits des patients. Or, les unes répondent parfaitement aux besoins et aux impératifs des autres. Le terrain de l'éducation thérapeutique en est une illustration parfaite.

Le décret 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière met en avant, dès ces premiers articles relatifs aux actes professionnels, la place de cette profession dans la prévention et l'éducation à la santé (art. R4311-1 / art. R4311-2 du Code de la santé publique – CSP). L'infirmier ou l'infirmière ont ainsi compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'ils jugent nécessaires, conformément aux dispositions des articles R4311-5 et R4311-6 du CSP. Par exemple, ils identifient les besoins de la personne et peuvent élaborer des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative (art. R4311-3 du CSP). De même, l'article R4311-3 du Code de la santé publique reconnaît des compétences relevant d'une connaissance infirmière. Ces compétences permettent aux infirmières d'exercer une activité spécifique adaptée à toutes les modifications des comportements humains, tout en étant en phase avec l'évolution des sciences et des techniques. Le cadre juridique est ainsi parfaitement adapté à la prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques et aux droits de ces derniers.

Les soins infirmiers sont ainsi dispensés dans le respect des droits de la personne et sont censés s'inscrire dans une dynamique de participation volontaire du patient afin de le rendre acteur des projets de soins le concernant.

Cette dimension est d'autant plus incontournable qu'elle rejoint le principe général d'autonomie de la personne dans la compréhension des alternatives thérapeutiques, son choix et le suivi de l'option retenue. Le législateur, dans la loi n°2002-203 du 4 mars 2002, l'a ainsi réaffirmé dans les dispositions relatives au consentement. Cette législation traduit bien les évolutions de la société. La personne se positionne en faisant valoir une demande croissante de participation aux décisions la concernant. Le soin mobilise alors le malade par le biais de stratégies participatives et fait partie intégrante d'un projet de soin adapté et sécuritaire. C'est ainsi qu'avec son accord, tout patient atteint d'une maladie chronique pourra bénéficier, avec son entourage, d'un plan personnalisé d'éducation thérapeutique inclus dans un plan de soins coordonnés.

« Les soins infirmiers sont dispensés dans le respect des droits de la personne et sont censés s'inscrire dans une dynamique de participation volontaire du patient »



ANDI

ANDI

Association Nationale du Droit Infirmier

En concourant à l'identification du rôle infirmier par l'analyse de ses responsabilités, l'ANDI souhaite participer au travail de reconnaissance et d'éclairage du positionnement actuel et souhaitable de l'activité infirmière dans le système de santé en France. Elle veut accompagner l'émergence des soins infirmiers comme discipline à part entière. Elle vise aussi à répondre de manière concrète aux questions essentielles des compétences des infirmiers, de leurs droits et devoirs ainsi que des risques associés.

Présidente : Laurence Venchiarutti

11, rue Voltaire - 44000 Nantes

Tél. : 06 79 53 08 19 - Email : l.venchiarutti@free.fr

Site : www.droit-infirmier.fr

Un champ d'intervention et de véritables expertises **à faire reconnaître**

Les infirmiers ont su répondre à la demande croissante de prise en charge des patients atteints de maladies chroniques en étendant le champ de leurs interventions et en développant une véritable expertise. Ils ont pris la mesure de ce besoin accru et, de ce fait, développé leur rôle de coordination des intervenants autour de la personne.

Les infirmiers se sont investis pour relever le défi de la prise en charge des patients victimes de maladies chroniques. Ils se sont mobilisés pour trouver des solutions novatrices, créatives, citoyennes, adaptées aux besoins de santé de la population et, ainsi, être à l'avant-garde des soins chroniques. Les infirmiers sont, en nombre, les soignants les plus présents au plus près des personnes, que celles-ci soient hospitalisées ou maintenues au sein même de leur milieu de vie. L'éventail des interventions infirmières s'est considérablement élargi en réponse aux effets conjugués du vieillissement de la population, de l'accroissement de la demande de soins, de la prévalence des maladies chroniques, de l'émergence de nouvelles missions infirmières, de la pression économique, des nouvelles technologies et enfin, de la pénurie médicale.

Parmi ces interventions, celles concernant les pathologies chroniques nécessitent une prise en charge assorties de soins infirmiers spécifiques. Conscients de ces enjeux, de nombreux infirmiers aux modes d'exercice variés se sont formés afin d'acquérir les compétences requises. La qualité et la diversité des interventions proposées font des infirmiers de véritables tuteurs de résilience. Ils ont développé des domaines d'expertise dans le champ de la clinique infirmière et médicale, ont optimisé leur raisonnement

et enrichi l'éventail de leurs interventions. Les infirmiers ont saisi cette opportunité pour valoriser leur rôle et coordonner les intervenants du secteur médico-social engagés dans le suivi et la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques, dans un contexte de soins où la collaboration est indispensable et précieuse.

Il faut maintenant savoir et faire savoir le rôle infirmier dans la gestion des affections chroniques afin qu'ils soient reconnus comme des partenaires à part entière des usagers et des autres professionnels dans un système de santé efficient. Être à l'avant-garde des soins chroniques n'est-ce pas aussi développer des interrelations en accord avec les valeurs humanistes des sciences infirmières pour garantir une présence attentive jusqu'au terme de la vie ?

« La qualité et la diversité des interventions proposées font des infirmiers de véritables tuteurs de résilience »



ANFIIDE

ANFIIDE • Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et Etudiants

Créée en 1924, l'ANFIIDE, association professionnelle généraliste, reconnue d'utilité publique depuis 1932, affiliée au Conseil international des infirmières, œuvre à la promotion de la santé et au développement de l'exercice infirmier en France. L'ANFIIDE a toujours anticipé la mutation des besoins de santé de la population afin d'envisager des modalités d'évolution de l'offre de soins infirmiers.

Présidente : Brigitte Lecointre
5, rue Blaise Pascal - 94440 Villecresnes
Email : secretariat@anfiide.com
Site : www.anfiide.com

Quand la maladie chronique se fait aiguë, **les Infirmiers de Sapeurs-Pompiers veillent**

Un patient souffrant d'une maladie chronique peut connaître des crises et donc se trouver soudainement en danger. L'épisode d'hypoglycémie majeure du patient diabétique en est l'illustration. La santé voire la vie du patient dépendent alors des membres des services de secours. Les Infirmiers de Sapeurs-Pompiers sont de ceux qui sont capables de réagir dans l'urgence et de faire le lien avec l'équipe de soins du patient.

« Après injection de Glucose IV selon le protocole N°5, la personne est laissée sur place après bilan transmis au médecin régulateur ». Tel pourrait être le message succinct de fin d'intervention d'un Infirmier de Sapeurs-Pompiers (ISP). Intervenant dans le cadre des missions de secours d'urgence et de leur participation à l'aide médicale urgente, ces infirmiers, engagés au sein des Services de Santé et de Secours Médicaux (SSSM) des Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS), sont confrontés fréquemment à la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques, notamment diabétiques. Lors de ce type d'interventions, l'Infirmier de Sapeurs-Pompiers est bien souvent le professionnel de santé de recours qui apporte une réponse adaptée et rationnelle à des patients confrontés à des incidents dans leur suivi thérapeutique.

Dans ce cas, ils recherchent des éléments cliniques et recueillent des données biologiques permettant d'objectiver un déséquilibre glycémique. En cas de situation d'urgence vitale associée nécessitant des mesures conservatoires et la mise en œuvre de traitements médicaux, les Infirmiers de Sapeurs-Pompiers appliquent alors des Protocoles de Soins d'Urgence (PSU). Ces derniers, prévus par le Code de la santé publique, sont mis en

œuvre selon des prescriptions médicales permanentes (Glucose IV, anti-convulsivants...) des médecins-chefs des SSSM. Après avoir effectué la prescription thérapeutique, l'ISP transmet un bilan au médecin régulateur du Centre 15 qui décide de la réponse médicale la plus appropriée.

L'évaluation clinique après la mise en œuvre du Protocole de Soins d'Urgence évite souvent, lorsque le bénéfice thérapeutique des protocoles, la qualité de l'entourage et le réseau de soins du patient le permettent, une évacuation vers les structures d'accueil des Urgences. L'ISP rédige un compte-rendu médical de son intervention qu'il laisse au patient. Ce document pourra faciliter la liaison avec le médecin traitant ou les autres professionnels de santé intervenants. Le double sera transmis au médecin-chef en vue d'une évaluation de ses pratiques professionnelles et d'une exploitation statistique.

« L'infirmier de Sapeurs-Pompiers est bien souvent le professionnel de santé de recours »



ANISP

ANISP • Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers

L'ANISP a pour but de coordonner, de promouvoir et d'harmoniser le développement de l'activité des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers exerçant sur le territoire français. Née au début des années 2000, parallèlement à la création du statut d'Infirmier de Sapeurs-Pompiers, l'association organise ou participe à l'organisation de diverses manifestations non-revendicatives. L'ANISP propose chaque année les Journées Nationales des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers (26 et 27 novembre 2010 à Toulouse). Cet événement est devenu un rendez-vous incontournable de la profession.

Président : Sébastien Roch
79, av. Jean-Baptiste Champeval - 94000 Créteil
Site : www.infirmiersapeurpompier.com

L'infirmière puéricultrice travaille à l'avenir de l'enfant malade chronique

L'infirmière puéricultrice illustre encore une fois le rôle pivot que les infirmiers jouent dans la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, quel que soit leur âge. Les infirmiers sont au confluent du soin, du bien-être du patient et de la préservation de sa vie familiale et scolaire. L'infirmière puéricultrice, elle, préserve les atouts de l'enfant pour l'avenir.

L'infirmière puéricultrice est présente dans la prise en charge des soins des enfants au sein d'un service de soins mais également dans le cadre d'une mission transversale de consultation (suivi, éducation thérapeutique). Elle porte une attention particulière à l'acceptation des soins par l'enfant et à la prise en charge de la douleur par le biais d'une mise en place de moyens médicamenteux sur prescription médicale (EMLA®, MEOPA®) mais également non médicamenteux (installation, succion, jeu, hypnose, sophrologie).

Elle veille à la poursuite du développement harmonieux de l'enfant, y compris de l'enfant handicapé, de leur suivi scolaire et de l'orientation professionnelle de l'adolescent. Elle accompagne l'équilibre familial, premier soutien de l'enfant porteur d'une maladie chronique (groupes de parole et accompagnement des parents et de la fratrie). Lorsque la santé de l'enfant permet un retour à domicile, l'infirmière puéricultrice collabore avec l'équipe médicale afin de coordonner une éventuelle poursuite des soins (Hospitalisation A Domicile (HAD) et infirmiers libéraux puériculteurs). De même, elle assure le lien avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI), l'Éducation nationale, les infirmières scolaires et les établissements

d'accueil d'enfants de moins de six ans. Elle peut orienter la famille vers des associations en rapport avec la maladie ou le handicap de son enfant.

Pour une réinsertion dans la société, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) peut être mis en place en équipe pluridisciplinaire avec un établissement d'accueil collectif, une assistante maternelle, l'école. L'infirmière puéricultrice est garante de la mise en œuvre et de l'évaluation de ce programme. L'infirmière puéricultrice se situe en première ligne en matière de prévention primaire. Son rôle est d'autant plus important dans la mise en place d'actions de lutte contre les facteurs de risque de maladies chroniques comme l'obésité.

« L'infirmière puéricultrice porte une attention particulière à l'acceptation des soins par l'enfant et à la prise en charge de la douleur »



ANPDE

ANPDE • Association Nationale des Puéricultrices Diplômées et des Étudiantes

L'ANPDE est la seule association professionnelle française représentant les infirmières puéricultrices et les étudiants de la spécialité de métropole et des DOM-TOM. Forte de 3000 adhérents sur environ 13000 puéricultrices, l'association vise à promouvoir cette spécialité infirmière, d'en défendre le diplôme, d'engager une réflexion en regroupant les professionnels de terrain et en organisant des journées d'études nationales et régionales permettant l'échange des pratiques.

Présidente : Jeanine Dorbes
132, av. du Général Leclerc - 75014 Paris -
Tél. : 01 45 39 97 62 - Email : contact@anpde.asso.fr
Site : www.anpde.asso.fr

Une formation adaptée à la prise en charge des malades chroniques

La formation infirmière repose sur l'enseignement d'un savoir, l'apprentissage d'un savoir-faire et le développement de qualités personnelles, d'un savoir-être. L'art de la profession infirmière consiste à s'appuyer d'une part sur des connaissances générales, d'autre part sur l'histoire de vie du malade afin de prendre soin de cette personne unique. Une approche très adaptée à la prise en charge des malades chroniques.

Proche de la personne soignée et assurant une présence permanente, l'infirmier est le coordinateur naturel de la prise en charge des malades chroniques. Grâce à ses connaissances et à son approche relationnelle, il répond aux attentes d'actes techniques, aux besoins d'humanisation et de confort ainsi qu'à la nécessité d'identifier les différents prestataires de soins. Il est le trait d'union entre la personne soignée, sa famille, le médecin, l'hôpital et les autres professionnels de santé.

Mais l'identité infirmière est menacée par ceux qui considèrent que l'acquis d'expériences humaines de situations vécues n'a pas d'importance et qu'il faut réduire cette dimension pour ne garder que ce qui est mesurable, à savoir la technologie. C'est pourtant bien dans la relation d'écoute, de conseil et d'aide thérapeutique que l'infirmier peut donner la pleine mesure de ses compétences en accompagnant la personne malade dans sa vie quotidienne. La demande de soins constitue la première attente d'un malade chronique. Mais le soin est un moment privilégié pendant lequel il interroge et exprime ses angoisses. Il s'adresse d'abord à une « technicienne du soin ». Mais il réalise qu'il a aussi besoin de communiquer avec

la « relationnelle du soin » et d'obtenir des conseils de « l'éducatrice du soin ». L'infirmier répond à la nécessité de tout être humain, à fortiori malade, de donner du sens à tout ce qui l'affecte.

La profession infirmière est irremplaçable parce que la permanence de sa présence assure la continuité de la fonction soin et permet une démarche de synthèse indispensable pour individualiser les soins et appréhender le malade chronique comme une personne à part entière. Le besoin d'une telle perception globale du patient contredit résolument l'analyse qui veut scinder et isoler chaque fonction. Par ses compétences, l'infirmier est le seul à pouvoir décoder toutes les informations concernant la personne soignée, quelles que soient leur nature et leurs sources.

« C'est dans la relation d'écoute, de conseil et d'aide thérapeutique que l'infirmier peut donner la pleine mesure de ses compétences »



APPI

APPI • Association de Promotion de la Profession Infirmière

Créée en 1989, l'APPI est composée d'infirmiers à la fois engagés professionnellement au sein d'une organisation infirmière et ayant une formation universitaire. Elle fait du lobbying afin de promouvoir la profession et de sauvegarder l'identité professionnelle. Elle exprime une vision infirmière de la santé, défend une approche citoyenne des personnes soignées et insiste sur l'importance du développement de la prévention et de la santé publique.

Président : Thierry Amouroux
12, rue des Fonds Verts - 75012 Paris
Tél. : 01 43 43 76 36 - Email : asso.appi@wanadoo.fr

Le sens de l'acte infirmier autant interrogé que l'acte lui-même

Les maladies chroniques interrogent largement la conception de la personne, de la santé, des soins, de la prise en compte de l'environnement. Participer à l'élaboration de connaissances infirmières sur ces notions revêt des enjeux qui orientent l'amélioration des pratiques cliniques, la coopération entre personnels de santé, la professionnalisation des infirmières dans les pratiques avancées et la qualité de la réponse aux besoins de santé de la population.

La multiplicité des concepts mobilisés dans le champ des maladies chroniques révèle le processus de professionnalisation des pratiques soignantes à l'œuvre : observance, compliance, adhésion, alliance thérapeutique, empowerment, qualité de vie, accompagnement, aide, soutien... Il ne s'agit plus seulement d'aborder la connaissance du traitement et de la maladie mais également de développer la prévention des risques et des complications, de rechercher l'autonomie et l'adaptation au déficit ou à la déficience, de soutenir l'auto-soin et le changement des habitudes de vie ou encore d'accompagner la recherche d'une position ou d'un rôle social, la recherche du meilleur rendement du corps au service d'une vie librement et lucidement choisie.

Comment aider l'autre à s'approprier un savoir ou un savoir-faire et des compétences pour qu'il prenne les décisions qu'il juge bonnes pour lui ? Comment aider la personne en quête d'autonomie à faire les choix qu'elle estime les meilleurs pour servir la qualité de sa vie ? Les infirmières ne doivent-elles pas répondre à ces questions dans leurs recherches et actions soignantes ?

En favorisant ou non l'autonomie et la liberté individuelle de la personne, l'infirmier participe au modelage des représentations de la santé, de la maladie, du traitement, du handicap et du soin. La question du sens (le but mais aussi la signification) de ses actions et de ses paroles devient alors essentielle pour le soin.

Tout semble tenir dans l'équilibre recherché entre respecter la liberté de la personne en demande de soins, lui porter assistance et inscrire ses choix dans l'histoire culturelle des groupes sociaux. L'enjeu de cette relation dans laquelle il convient de trouver la bonne distance entre les acteurs n'est-il pas de préciser les modalités d'un accompagnement professionnel efficace et fécond dans la durée ? En paraphrasant Georges Canguilhem, le travail d'infirmier n'est-il pas d'accompagner le patient dans l'observance de normes qu'il aura lui-même élaborées ?

« Comment aider l'autre pour qu'il prenne les décisions qu'il juge bonnes pour lui ? »

**ARSI****ARSI****Association de Recherche en Soins Infirmiers**

L'ARSI, créée en 1983, propose une démarche de réflexion-action au service de la recherche en soins infirmiers. Elle contribue à l'évolution des pratiques professionnelles et du service rendu à la population. Ses principaux objectifs sont de promouvoir, développer, soutenir et diffuser la recherche en soins infirmiers ; de former aux contenus, démarches et méthodes ; de collaborer à la recherche en France, en Europe et au niveau international.

Présidente : Ljiljana Jovic
109, rue de Negreneys - 31200 Toulouse
Tél. 05 61 47 27 31 - Email : giasi@club-internet.fr
Site : www.arsi.asso.fr

La prise en charge en soins psychiatriques ou l'école du temps

Les conséquences des troubles psychiques sont importantes pour les patients et leur entourage, d'autant plus lorsque l'affection se « chronicise ». En psychiatrie encore plus que pour les autres maladies chroniques, la prise en compte globale du malade sur une très longue période façonne l'expertise professionnelle, avec cette caractéristique particulière, qui est de soigner parfois sans le consentement au soin du malade, à laquelle peut se surajouter une anosognosie.

Globalement, plus la maladie atteint un niveau de chronicité, plus la prise en charge infirmière est conséquente, avec cette particularité : la clinique renvoie toujours l'infirmier au cas par cas. Il s'agit d'inventer des soins au plus près de la demande, des potentialités et du désir du sujet en souffrance psychique. Les soins infirmiers en psychiatrie s'attachent de fait à la prise en compte de la globalité de la personne. Les activités infirmières se retrouvent donc dans toutes les dimensions des soins : prévention, éducation à la santé, urgence et crise, soin curatif, soin de rétablissement, accompagnement de réhabilitation psychosociale, avec à chaque étape un accompagnement sur les rechutes éventuelles.

Le cœur du métier d'infirmier en psychiatrie n'en demeure pas moins la relation thérapeutique qui va se décliner de manière souple mais graduée selon les objectifs et situations de soins. Elle passe ainsi par la relation d'aide et le soutien psychologique, l'entretien de suivi (relation d'aide thérapeutique), la consultation infirmière d'accueil et d'orientation, l'entretien à visée psychothérapeutique et les activités à médiations individuelles et groupales.

Une autre caractéristique de son exercice tient au lieu des prises en charge : 80 % d'entre elles se déroulent en effet dans le cadre d'une activité extra-hospitalière. L'infirmier exerce donc avec une certaine autonomie, avec ou sans prescription médicale, mais, en tout cas, dans le cadre d'un travail institutionnel dans lequel l'équipe et le cadre thérapeutique composent le plateau technique du soin.

Enfin, le rétablissement et la réinsertion visent à aider le patient à regagner progressivement du terrain sur sa maladie et ses conséquences négatives. Il s'agit de soins au long cours qui placent l'infirmier en première ligne. Ce travail de réinsertion implique de la part des équipes infirmières de nombreuses démarches auprès des partenaires, institutions et autres professionnels impliqués dans le parcours du patient.

« L'infirmier exerce avec une certaine autonomie, avec ou sans prescription médicale »



CEFI-Psy

CEFI-Psy • Comité d'Etude des Formations Infirmières et des Pratiques en Psychiatrie

Le CEFI-Psy regroupe des structures de formation en soins infirmiers, des établissements de santé publics et privés ainsi que des adhérents individuels. Il milite pour un diplôme de spécialité infirmière en psychiatrie et santé mentale, la création d'un doctorat de recherche en soins, le développement de la recherche infirmière en psychiatrie et santé mentale, l'instauration d'un observatoire européen des formations et pratiques infirmières en psychiatrie, l'enrichissement et la promotion de la psychiatrie de secteur.

Présidente : Annick Perrin-Niquet
 A. Perrin-Niquet - C.H. St Cyr au Mont d'Or
 rue J.-B. Perret - 69450 Saint-Cyr au Mont d'Or

Formation et Recherche, essentiels **à la qualité de la prise en charge des patients**

Les étudiants infirmiers sont formés et préparés à la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Mais la recherche en soins et la diffusion des travaux ont besoin d'être soutenues et développées pour continuer à améliorer la qualité des interventions infirmières.

Prise en charge de personnes atteintes d'affections chroniques, éducation thérapeutique et promotion de la santé sont des concepts familiers aux professionnels infirmiers. Avec les progrès de la médecine et l'augmentation de l'espérance de vie, les professionnels et futurs professionnels seront de plus en plus confrontés à ce type de prise en charge. L'OMS fait d'ailleurs de l'amélioration de la qualité de vie des patients souffrant d'affections chroniques une priorité.

L'accompagnement d'une personne atteinte de pathologie chronique nécessite, pour les infirmiers, de s'inscrire dans une réelle prise en charge holistique : biologique, psychologique, sociale et culturelle. Cet accompagnement s'appuie également sur l'éducation thérapeutique des patients afin de les impliquer dans les soins et la gestion plus efficace de leur maladie. Autant d'actions qui requièrent une formation adaptée et un travail de recherche des professionnels infirmiers.

A cet égard, la réforme mise en place depuis septembre 2009 représente une avancée en terme de formation à la prise en charge d'un patient chronique, notamment à travers les compétences 3 (« Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ») et 5 (« Initier et mettre

en place des soins éducatifs et préventifs »). Par ailleurs, les étudiants s'inscrivent dans une démarche réflexive et tendent à développer de nouvelles pratiques de soins toujours plus adaptées aux besoins en santé actuels. Il est capital de soutenir la recherche en soins infirmiers, seule capable de générer les savoirs indispensables qui déboucheront sur des pratiques soignantes ainsi que sur des stratégies de soins innovantes et adaptées à la demande de soins. Cependant, seule la création d'un domaine universitaire de santé et d'une filière en soins infirmiers pourra constituer le lit d'une recherche de qualité. Une recherche dont les professionnels pourront exploiter les savoirs engendrés dans une dynamique de cercle vertueux, voilà la solution sine qua non pour une prise en charge toujours plus efficiente !

« Les étudiants s'inscrivent dans une démarche réflexive et tendent à développer de nouvelles pratiques de soins »



FNESI

FNESI · Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers

La FNESI est l'unique structure étudiante reconnue représentative de la filière. Elle fonde son engagement sur la défense des intérêts matériels et moraux des étudiants infirmiers. Indépendante, elle se veut une force de proposition pour améliorer la condition étudiante. Elle véhicule ses valeurs associatives grâce à un réseau local et national. La FNESI dynamise au quotidien la vie étudiante et fédère les élèves en les rendant auteurs de leur formation.

Président : Thomas Chrétien
5, rue Frédérick Lemaître - 75020 Paris
Tél. : 01 40 33 70 78 - Email : info@fnesi.org
Site internet : www.fnesi.org - Facebook : [bureaufnesi](https://www.facebook.com/bureaufnesi)

Les infirmiers libéraux prêts à relever le défi

Les infirmiers libéraux constituent d'ores et déjà un réseau de 68 000 professionnels de santé immédiatement prêts à relever les défis que l'importante augmentation des maladies chroniques pose à la société, tout en répondant au désir des patients de rester à domicile. Une réponse qui pourrait s'inscrire dans la future refondation de la médecine de premier recours.

Des outils simples de partage d'information peuvent permettre de généraliser très rapidement et pour bon nombre de pathologies chroniques un suivi partagé entre médecins et infirmiers. La qualité et l'efficacité des prises en charge des patients gagneraient à ce que les infirmiers assurent le suivi et l'adaptation des traitements médicamenteux pour de nombreux « profils de pathologies », comme c'est déjà le cas chez les patients diabétiques en ce qui concerne l'adaptation des doses d'insuline.

Le suivi protocolisé des patients ne suppose pas de bouleversements réglementaires et législatifs et ne relève pas non plus des pratiques avancées. Dans l'hypothèse d'une législation constante, la surveillance des patients chroniques peut être assurée par les infirmiers, pour peu que des protocoles soient établis et que des outils de partage de l'information soient disponibles. Ce serait l'un des axes de la réorganisation d'une médecine libérale impliquant davantage les acteurs dans la prise en charge des patients. Cette démarche, si elle est effectuée de manière concertée, pourrait déboucher sur une refondation utile de la médecine de premier recours.

Les infirmiers libéraux disposent de solutions concrètes, faciles à mettre en œuvre immédiatement pour répondre à l'inadaptation du système de santé aux défis de demain, dont le développement des maladies chroniques fait

partie, tout en préservant la couverture santé chère aux Français. Or, faut-il se priver de solutions simples, efficaces et efficientes par ignorance de l'existence d'un réseau organisé de 68 000 infirmiers libéraux ?

Le secteur ambulatoire est le domaine quotidien des patients, celui qui constitue leur cadre de vie. Et ils sont de plus en plus à demeurer à leur domicile, qu'ils soient atteints de pathologies chroniques et dépendantes ou qu'ils sortent de l'hôpital avec l'obligation de se soumettre à des soins de plus en plus complexes. Toutes les études économiques démontrent combien il est préférable, quand c'est possible, d'assurer une surveillance clinique au domicile.

« Faut-il se priver de solutions simples, efficaces et efficientes par ignorance de l'existence d'un réseau organisé de 68 000 infirmiers libéraux ? »



FNI

FNI Fédération Nationale des Infirmiers

Fondée en 1949, la FNI est la première organisation représentative des infirmiers libéraux. Elle fédère aujourd'hui quatre-vingt-dix syndicats répartis en France métropolitaine et dans les Départements et Territoires d'Outre-Mer. La FNI a conclu en 2008 avec l'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie) un accord de régulation démographique innovant, visant à améliorer l'accessibilité aux soins ambulatoires. Dès 2009, la FNI a fait du développement de la télésanté l'un des axes stratégiques de sa politique fédérale.

Président : Philippe Tisserand
7, rue Godot de Mauroy - 75009 Paris
Tél. : 01 47 42 94 13 - Email : fni@fni.fr - Site : www.fni.fr

Les infirmiers de santé au travail **jouent la carte de la proximité**

Présents, accessibles, disponibles, les infirmiers de santé au travail sont les « interlocuteurs Santé » de millions de salariés. Ils font partie des rares acteurs de Santé pour lesquels la prévention et la promotion de la santé sont au cœur de leur exercice. Ils participent à la prévention et au dépistage, ils orientent puis accompagnent les salariés atteints de maladies chroniques notamment d'origine professionnelle.

Depuis l'âge du premier stage en entreprise, jusqu'à l'âge de la retraite, le travail occupe un temps et une place centrale dans la vie des individus. L'infirmier de santé au travail est, avec le médecin du travail, celui qui porte l'impératif de santé dans un lieu où il est rarement une priorité de l'organisation. Si l'infirmier agit au sein de l'entreprise pour faire vivre les notions de prévention et de promotion de la santé au sens de la définition de l'OMS (à savoir, un état complet de bien-être), il est aussi un recours, une main tendue, un soutien. Sa proximité, son accessibilité, sa disponibilité et son positionnement non-hiérarchique en font l'interlocuteur santé privilégié des salariés, y compris pour des problèmes non liés à l'entreprise. De fait, il est l'un des professionnels de santé qui a sur une période la plus longue de la vie, celle du travail, la vision la plus large de la santé d'un individu.

L'infirmier s'inscrit dans le travail d'une équipe constituée de médecins et d'infirmiers du travail, mais également d'intervenants en prévention de risques professionnels que sont les ergonomes, les techniciens hygiène-sécurité... Le rôle de l'infirmier est orienté vers l'individu et le collectif. Il met en œuvre des actions de prévention, de dépistage et d'accompagnement des salariés.

Les missions de l'infirmier de santé au travail prennent tout leur sens dans le cadre des maladies chroniques. Si son action peut permettre d'anticiper la survenue de la maladie, elle offre aussi la possibilité de mieux appréhender le diagnostic et d'accompagner le salarié dans la prise en charge des traitements. L'accompagnement qu'il peut mettre en place lors de son retour dans l'entreprise est également très important. Il est le relais qui lui permettra de disposer d'un professionnel de santé sur son lieu de travail. Son action pour un aménagement éventuel de poste de travail, l'information et la préparation au retour au travail est également souvent déterminante. L'infirmier réalise des consultations infirmières qui lui permettent de prendre en charge le salarié dans sa globalité. La particularité de l'exercice en santé au travail est le pouvoir d'agir sur le milieu du travail. Ce sont tous ces atouts que les infirmiers de santé au travail veulent préserver et valoriser à l'occasion de la réforme de leur exercice qui se prépare.

« Il met en œuvre des actions de prévention, de dépistage et d'accompagnement »



GIT

GIT

Groupement des Infirmiers de Santé au Travail

Créée en 1987, le GIT est une association qui permet aux infirmiers qui exercent en santé au travail ou en santé scolaire d'échanger sur leurs pratiques professionnelles dans le but de promouvoir la santé de l'homme au travail. Le GIT a pour objectifs de promouvoir la profession d'infirmier de santé au travail ; de faire connaître son rôle ; d'encourager la formation, la recherche, la publication des travaux infirmiers dans le respect du Code d'éthique international.

Présidente : Anne Barrier

B.A.-MAP - 4, rue Jean-Jacques Rousseau - 75001 Paris

Fax : 01 40 13 96 20 - Site : www.git-france.org

Expérience et recherche, moteurs de l'exercice infirmier en soins palliatifs

Chroniques, les pathologies altèrent la qualité de vie et provoquent une série de pertes. Accompagner de façon singulière chaque patient et sa famille, lui permettre de faire avec et de finir sa vie en soulageant ses douleurs : ce double objectif implique une expertise qui se nourrit de l'expérience, mais aussi de la recherche.

Les personnes atteintes de maladies chroniques sont confrontées, au moment du diagnostic et tout au long de l'évolution de la maladie, à des « pertes » de plus en plus importantes qui, à chaque fois, doivent être intégrées pour que la personne puisse s'adapter et continuer à vivre et ce y compris au stade des soins palliatifs. Lorsqu'elle est atteinte d'une maladie chronique, elle va devoir vivre avec sa maladie, optimiser ses ressources, et utiliser tous les moyens nécessaires pour faire avec sa situation de santé.

Les soins et l'accompagnement dans le cadre des soins palliatifs peuvent être effectués aussi bien dans un service hospitalier qu'à domicile, avec l'aide de soignants soucieux de répondre aux besoins et aux attentes de la personne malade, d'être à l'écoute de sa famille et de mobiliser l'ensemble de leurs compétences professionnelles mises au service de la personne. Les pathologies graves qui se chronicisent et altèrent la qualité de vie sous-tendent un accompagnement singulier, adapté aux patients et à leurs familles. C'est là l'essence des soins infirmiers. Le questionnement éthique permet de rechercher et d'offrir la meilleure solution possible à chaque personne afin qu'elle puisse finir sa vie en soulageant sa douleur et ses souffrances. Les soins palliatifs évoluent aussi grâce au développement de la recherche dont la recherche infirmière. C'est là qu'interviennent les socié-

tés savantes qui peuvent enrichir ce domaine de manière scientifique. Rassemblant des professionnels et des bénévoles œuvrant à la promotion et à la diffusion des bonnes pratiques, elles permettent également de travailler en interdisciplinarité.

Les sociétés savantes comme la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) favorisent un travail de fond qui fait progresser les pratiques infirmières. Ainsi, le collège qui est consacré aux soins infirmiers a-t-il pour mission d'aiguillonner les productions scientifiques des groupes de travail, de promouvoir les spécificités de l'exercice infirmier, de travailler dans une approche interdisciplinaire mais également de favoriser les échanges d'expériences entre pairs et de diffuser l'information... Et ainsi d'essaimer le fruit des recherches. Un cercle vertueux en somme.

« Le questionnement éthique permet de rechercher et d'offrir la meilleure solution possible à chaque personne »



SFAP

SFAP • Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

La SFAP est une association loi 1901, créée en 1990 et reconnue d'utilité publique. C'est une société savante interdisciplinaire qui regroupe des professionnels (libéraux, hospitaliers, enseignants universitaires), des bénévoles d'accompagnement et des usagers de la santé. Son objectif est de favoriser le développement et l'accès aux soins palliatifs ainsi que le travail en interdisciplinarité. Elle fédère plus de 5 000 soignants et près de 200 associations d'accompagnement rassemblant plus de 25 000 membres.

Présidente du collège des acteurs en soins Infirmiers :

Frédérique Lacour

106, av Emile Zola - 75015 Paris

Tél. : 01 45 75 43 86 - Email : sfap@sfap.org

L'éducation thérapeutique, nouveau terrain d'expertise pour les infirmiers

L'éducation thérapeutique a le vent en poupe bien que peu de personnes savent vraiment ce que cette terminologie recouvre, certain la confondant même avec l'auto-soin. Véritable démarche thérapeutique, elle comprend tout un panel d'accompagnements et s'avère particulièrement adaptée aux pathologies chroniques comme le diabète. Les infirmiers sont particulièrement bien placés pour la mise en œuvre de tels programmes. Mais s'ils bénéficient des prérequis nécessaires, ils doivent toutefois suivre des formations labellisantes.

La mise en place d'un parcours d'éducation thérapeutique est une réponse relativement nouvelle apportée aux patients atteints d'une maladie chronique. L'éducation thérapeutique a d'ailleurs fait son entrée dans la législation que très récemment, dans la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de juillet 2009 (article 84).

Comme le définit cette loi, « l'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ». Il s'agit là d'une démarche particulièrement personnalisée et adaptée à chaque malade. Mais pour être efficace, cette éducation thérapeutique doit mobiliser l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Elle implique également la mise en œuvre d'une véritable expertise qui ne s'acquiert qu'en suivant une formation adaptée et reconnue. La mise en œuvre d'un parcours d'éducation thérapeutique est en effet exigeante et répond à un protocole strict. Celui-ci comprend deux volets, l'auto-soin et l'aptitude au changement. À l'image de la façon dont il est mis en œuvre dans un hôpital de l'Est de la France pour les patients diabétiques, il s'agit en effet

d'une démarche très structurée. Tout part de la décision de l'équipe pluridisciplinaire de proposer à un patient de s'engager dans un tel parcours. Le patient conserve sa liberté de choix. S'il accepte de s'engager, il signe alors un véritable contrat thérapeutique avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, contrat qui sera réévalué à mi-parcours. Il bénéficie alors de deux consultations médicales, de séances de groupe et d'entretiens individuels qui lui permettent d'appréhender l'ensemble du programme. Une infirmière formée ou une diététicienne vont procéder avec lui à un diagnostic éducatif ainsi qu'à un diagnostic sur son aptitude au changement de vie. Il s'agit d'une étape importante au cours de laquelle les objectifs sont proposés et fixés par le patient. On cherchera également à identifier les obstacles et les freins qu'il faudra surmonter. Le programme est alors activé et censé aboutir à la fois à une meilleure observance de la thérapie par le malade mais aussi une amélioration de sa qualité de vie.

« Le patient signe un véritable contrat thérapeutique avec l'équipe pluridisciplinaire »



SFD

SFD

Société Francophone du Diabète

La SFD est le nouveau nom de l'Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies métaboliques (ALFEDIAM). Elle entend promouvoir la recherche et la connaissance par le biais d'un congrès annuel, d'une journée thématique annuelle, de l'attribution de bourses de recherche, etc. Elle est également un interlocuteur privilégié de la diabétologie auprès des ministères, des autorités de tutelle et des caisses de la Sécurité sociale. En outre, elle est un acteur référent dans le domaine de la formation continue.

Président : Professeur Jacques Bringer

Présidente du comité paramédical : Caroline Fouquet-Martineau

88, rue de la Roquette - 75011 Paris - Tél. : 01 40 09 89 07

Email : secretariat@alfediam.org - Site : www.alfediam.org

Les infirmiers en première ligne **pour lutter contre la douleur**

Depuis la parution du premier plan de lutte contre la douleur en 1998, le rôle des infirmiers a constamment fait l'objet de l'attention des pouvoirs publics, tant en ce qui concerne leur formation et leur rôle spécifique que leur place au sein des institutions ou dans le parcours des patients pour les infirmiers libéraux.

L'évolution des prises en charge des patients atteints de pathologies chroniques ainsi que l'allongement de la durée de vie confrontent de plus en plus les individus à des situations de douleurs chroniques. Les causes en sont nombreuses, tant liées aux pathologies elles-mêmes qu'aux effets secondaires de certains traitements ou à l'évolution de douleurs aiguës mal soulagées.

Si les infirmiers sont concernés par les problèmes de douleurs des patients dans tous les secteurs d'activités, certains ont également développé des fonctions spécifiques en qualité de référent douleur au sein d'un service ou en tant qu'infirmier ressource au sein d'un établissement ou encore dans le cadre de consultations spécialisées de prise en charge de la douleur.

Concernant la prise en charge des patients douloureux chroniques, les activités de l'infirmier se subdivisent en plusieurs axes : l'évaluation et la réévaluation de la douleur ; la surveillance de la prise, de l'efficacité et des effets secondaires des traitements ; la mise en œuvre, la surveillance et le suivi de l'efficacité des traitements non pharmacologiques ; le conseil et l'orientation des patients vers les structures spécialisées.

Si la meilleure connaissance de l'origine des douleurs chroniques permet de déterminer que dans de nombreux cas, il s'agit de douleurs aiguës mal soulagées, il est aisé de comprendre l'importance du rôle de l'infirmier lors de la prise en charge de patients atteints de douleurs aiguës (chirurgie, réanimation, urgences...) mais aussi lors des soins prodigués par l'ensemble des personnels soignants.

Enfin, l'élaboration du référentiel des infirmiers ressource douleur (IRD) en 2006 a mis en évidence l'importance de l'activité de formation de ces personnels. Ils sont en effet fréquemment sollicités pour assurer l'information et la formation des étudiants comme des professionnels de santé diplômés non médicaux mais aussi, dans certains cas, médicaux.

« La meilleure connaissance de l'origine des douleurs chroniques permet de déterminer que dans de nombreux cas, il s'agit de douleurs aiguës mal soulagées. »

SFETD

SFETD · Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur

La Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur, chapitre français de l'International Association for the Study of Pain, est une association pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle, à vocation scientifique, rassemblant chercheurs et professionnels de la santé autour de la douleur. Créée en l'an 2000, la SFETD compte 1 142 membres (avril 2010). Elle comprend la Commission Professionnelle Infirmière.

Président : Dr Jean Bruxelles

Responsable de la Commission Professionnelle Infirmière : Jean Michel Gautier

Site : www.sfetd-douleur.org

La prise en charge de la douleur **pass**e par les **infirmiers ressources douleur**

Après avoir été longtemps ignorée, la prise en charge de la douleur des patients est devenue une priorité de santé publique. Le développement exponentiel des pathologies chroniques et des recommandations ministérielles ont permis à de nombreux infirmiers anesthésistes diplômés d'état (IADE) d'initier des projets douleur dans leur établissement. Pour que chaque patient puisse bénéficier d'une prise en charge, cela suppose une organisation spécifique dans laquelle l'infirmier joue un rôle clé.

Chaque établissement de santé doit s'organiser pour garantir à chaque patient une prise en compte de la douleur, qu'elle soit aiguë ou chronique. C'est-à-dire, oeuvrer au déploiement dans les services des techniques et traitements médicamenteux et non médicamenteux permettant de prévenir, dépister, évaluer, traiter la douleur des patients.

C'est ce qui s'est passé dans un important établissement d'Île-de-France où une unité de coordination douleur, rattachée au service d'anesthésie-réanimation, a impliqué dès sa création en 2003 des médecins, une IADE et une Infirmière diplômée d'État de SSPI (Salle de Surveillance Post-Interventionnelle). Cette équipe a mis en place un référent paramédical et médical dans chaque service et entrepris de sensibiliser, former, coordonner sans relâche l'ensemble des équipes. La qualité de la prise en charge de la douleur dépend de l'implication et la détermination forte des infirmières dans cette mission transversale. Cette « unité de coordination douleur » joue son rôle d'aiguillon et de pivot en lien avec les orientations prises par le Comité de Lutte Contre La Douleur (CLUD) sur la politique douleur de l'établissement. Personne, soignant ou patient, n'est en effet préparé à

gérer la douleur, à fortiori quand elle est, comme l'affection qu'elle accompagne, chronique. Lorsque ce dispositif fonctionne, que les méthodes, les gestes et les techniques sont connus et diffusés, les résultats se traduisent par de très bons « retours » des patients. Lors des consultations infirmières qui permettent d'assurer l'éducation thérapeutique de ces patients douloureux chroniques, ils expriment leur satisfaction de se sentir écoutés et d'être suivis sérieusement et de façon coordonnée.

Ces résultats ne peuvent être atteints qu'avec une reconnaissance forte du rôle de l'infirmière ressource douleur dans le projet de l'établissement. Petit à petit cette mission acquiert ses lettres de noblesse notamment avec le développement de la recherche clinique en soins infirmiers et un référentiel de compétence validé. Voici un nouveau domaine de compétence et d'activité pour les IADE dans le champ des maladies chroniques.

« L'unité de coordination douleur joue un rôle d'aiguillon et de pivot. »



SNIA

SNIA Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes

Le SNIA est un syndicat exclusivement professionnel, créé en 1951. Il a pour objets la promotion et l'évolution de la spécialité. Ses missions consistent à renforcer les liens de solidarité, à lutter pour la défense des intérêts professionnels et promouvoir le statut professionnel des infirmiers anesthésistes. Le SNIA délivre des conseils dans de nombreux domaines (statuts, pratiques professionnelles, conditions de travail, situations conflictuelles...). Il veille au respect de l'exclusivité de compétence et des textes relatifs à la profession.

Présidente : Marie-Ange Saget
57, rue Legendre - 75017 Paris
Site : www.snia.net

Un respect absolu **du désir** **du malade dans sa prise** **en charge à domicile**

Soigner à domicile des personnes atteintes de maladies chroniques demande aux infirmiers libéraux à la fois un savoir-faire technique précis et d'instaurer un contact humain de confiance. Leur expérience apparaît comme particulièrement adaptée à cette la prise en charge qui nécessite disponibilité et flexibilité. Les exemples vécus au quotidien en témoignent.

Mme R. est prise en charge par un cabinet d'infirmières libérales. Au-delà du travail purement technique et médical pour accompagner la patiente, l'infirmière affectée à cette prise en charge a eu à effectuer un travail important de création de liens avec la patiente et la famille. L'objectif ? Mieux communiquer, comprendre et en fin de compte, mieux soigner et soutenir psychologiquement la famille. Pour y parvenir, l'infirmière s'est appuyée sur son expérience quotidienne de soins à domicile : proximité, flexibilité (horaires, adaptation aux locaux), contacts humains et interaction au sein de la sphère privée.

La situation de départ n'était pas bonne. La patiente était dénutrie, la famille présente et stressée. Sa fille gérait les médicaments seule et refusait l'aide de l'infirmière. En lien étroit avec l'oncologue de la patiente, la première partie du travail a donc consisté d'une part à faire des perfusions d'alimentation parentérale et d'autre part, à créer le contact avec la patiente et ses proches. Mme R. a dû toutefois être de nouveau opérée. Les suites ont été compliquées. Pendant six mois, son état a évolué lentement. La patiente a cicatrisé, repris du poids et retrouvé un certain dynamisme. Son état s'améliorant, elle a même souhaité revoir son pays natal et est partie un mois en vacances. À son retour, des douleurs lui ont fait perdre une partie de son

autonomie. Nouvelle opération, cette fois pour poser une prothèse de hanche. Mais son état s'est aggravé au cours de l'hospitalisation. La patiente, consciente de son état critique, a alors souhaité un retour à domicile qui a été accepté malgré une évolution défavorable et donc une prise en charge plus importante et complexe.

Il s'agissait alors pour l'infirmière de mettre en place un véritable accompagnement jusqu'au moment où la patiente est décédée parmi les siens, conformément à sa volonté. Durant les deux derniers mois, les soins ont été constants et importants avec dix-huit perfusions par jour réparties en trois passages, matin, après-midi et soir. L'infirmière a ainsi géré les traitements, la douleur, l'hygiène, la prévention d'escarre, le soutien psychologique et la logistique.

« L'infirmière a effectué un travail important de création de liens avec la patiente et la famille »



SNIL

SNIL • Syndicat national des Infirmières et des Infirmiers Libéraux

La mission du Sniil est de représenter et de défendre l'ensemble des infirmières et infirmiers libéraux, syndiqués ou non, en étant présent, au quotidien, sur le terrain comme dans toutes les instances. La conviction de ses membres est que la pérennisation de l'exercice libéral et la reconnaissance à sa juste valeur de la profession ne peuvent être défendues que dans le respect de valeurs d'éthique, de progressisme et d'authenticité.

Présidente : Annick Touba
111 bis, bd Ménilmontant - 75011 Paris
Tél. : 01 55 28 35 85

Les Masters cliniques en réponse aux défis des maladies chroniques

La profession infirmière doit s'adapter à la multiplication des maladies chroniques. Des formations Master en Sciences Infirmières, soit d'infirmier clinicien, soit d'Infirmier Spécialiste Clinique (ISC) à diverses pathologies médicale sont des réponses d'avenir. D'autant que ce schéma de formation présente le grand intérêt de permettre des évolutions vers d'autres pratiques au cours de sa vie professionnelle.

L'infirmier clinicien analyse les situations complexes de soins, aide les équipes à prendre en charge des patients jugés difficiles en raison de leur pathologie ou de leur situation personnelle. Il est le professionnel de référence en matière d'éducation thérapeutique, d'information et de suivi des personnes. Il assure des consultations infirmières d'éducation, de conseil et de suivi de pathologies chroniques. En somme, il est indispensable à la prise en charge optimum d'un patient chronique.

De son côté, chaînon manquant entre l'Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) et le médecin, l'Infirmier Spécialiste Clinique participe au suivi des patients atteints de maladies chroniques selon une procédure déterminée avec l'équipe médicale. Il assure le lien entre le patient, la famille, le médecin et les autres professionnels. Il se préoccupe davantage du cadre de vie du patient que le médecin. Il apporte stabilité et cohérence, contribuant ainsi à la continuité des soins. Concrètement, la prise en charge des maladies chroniques par l'ISC consiste à gérer la coordination des examens de suivi et les reconductions de traitements, à suivre la bonne exécution des traitements, à surveiller leur tolérance et enfin, à intervenir dans les domaines de la prévention, de l'éducation et du dépistage.

Avec l'augmentation importante des besoins de soins aux personnes du quatrième âge ayant perdu leur autonomie mais aussi avec le développement des actions de prévention et de dépistage des maladies chroniques, le secteur de la santé va être confronté à des problèmes d'organisation et d'éthique toujours plus complexes. La profession infirmière doit être un garde-fou face aux tentations d'instaurer, au nom d'une vision macroéconomique à l'anglo-saxonne des dépenses de santé publique, un contrôle économique entraînant des restrictions des soins individuels. Suppléants des patients rendus plus vulnérables en raison de leur pathologie, les infirmiers doivent être en première ligne pour réaffirmer que seuls les besoins de chaque malade doivent déterminer le type et le coût des traitements.

« La profession infirmière doit être un garde-fou face aux tentations d'instaurer un contrôle économique entraînant des restrictions des soins individuels »



SNPI

SNPI • Syndicat National des Professionnels Infirmiers

En raison de sa représentativité, le SNPI CFE-CGC est le seul syndicat d'infirmières salariées à siéger dans toutes les instances du ministère de la Santé et à y défendre la profession. À savoir : le Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP) ; le Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière (CSFPH) ; l'Observatoire National des Emplois et Métiers (ONEM) de la Fonction Publique Hospitalière ; et tous les groupes de travail (réingénierie des formations, conditions de travail, etc.) et commission de suivi (reconnaissance universitaire LMD, RTT, protocoles salariaux, etc.).

Présidente : Marie-Hélène Feuillin
39, rue Victor Massé - 75009 Paris - Tél. : 01 48 78 69 26
Email : snpicfecgc@yahoo.fr - Site : www.syndicat-infirmier.com

table des matières



AFEDI

Association Francophone Européenne
des Diagnostics, Interventions et résultats infirmiers
P. 4/5

AFET

L'Association Française d'Entérostoma-Thérapeutes
P. 6/7

AFIDTN

Association Française des Infirmiers
de Dialyse, Transplantation et Néphrologie
P. 8/9

AFIT

Association Française des Infirmières en Tabacologie
P. 10/11

AIRR

Association des Infirmières et Infirmiers
en Rééducation et Réadaptation
P. 12/13

ANDI

Association Nationale du Droit Infirmier
P. 14/15

ANFIDE

Association Nationale Française des Infirmières
et Infirmiers Diplômés et Etudiants
P. 16/17

ANISP

Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers
P. 18/19

ANPDE

Association Nationale
des Puéricultrices Diplômées et des Étudiantes
P. 20/21

APPI

Association de Promotion de la Profession Infirmière
P. 22/23

ARSI

Association de Recherche en Soins Infirmiers
P. 24/25

table des matières



CEFI-Psy

Comité d'Etude des Formations
Infirmières et des Pratiques en Psychiatrie
P. 26/27

FNESI

Fédération Nationale des Etudiants
en Soins Infirmiers
P. 28/29

FNI

Fédération Nationale des Infirmiers
P. 30/31

GIT

Groupement des Infirmiers de Santé au Travail
P. 32/33

SFAP

Société Française d'Accompagnement
et de Soins Palliatifs
P. 34/35

SFD

Société Francophone du Diabète
P. 36/37

SFETD

Société Française d'Étude
et de Traitement de la Douleur
P. 38/39

SNIA

Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes
P. 40/41

SNIL

Syndicat national des Infirmières
et des Infirmiers Libéraux
P. 42/43

SNPI

Syndicat National des Professionnels Infirmiers
P. 44/45



La profession infirmière bénéficie d'une image extrêmement positive dans notre pays. Mais la variété de ses exercices et le champ très étendu de ses pratiques, à la fois d'une grande technicité mais aussi d'une grande implication humaine, sont largement ignorés du grand public et peu reconnus par les institutions. L'Ordre des infirmiers est heureux que 21 associations, fédérations et syndicats aient accepté sa proposition de contribuer à cet ouvrage publié à l'occasion de la Journée internationale de l'infirmière (12 mai 2010) consacrée aux soins chroniques. Tout en relayant l'événement organisé par le Conseil International des Infirmières (CII), ce recueil permet de mettre en lumière la réalité, la richesse et l'expertise de notre profession.



Ordre National des Infirmiers
63, rue Sainte Anne - 75002 Paris
www.ordre-infirmiers.fr