

Coordination Nationale Infirmière



CNI

N°21

Votre vocation est vitale. Rendez-la capitale.



ASSISTANCE  HÔPITAUX
PUBLIQUE DE PARIS

Bienvenue dans le plus grand Hôpital d'Europe

1200 postes à pourvoir.

Débuter sa carrière à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, c'est indiscutablement faire le bon calcul pour vivre sa vocation à fond et soigner son avenir. Avec ses 39 hôpitaux ou groupes hospitaliers, ses 600 services spécialisés, sa forte implication dans la recherche et son éventail incomparable de formations, vous serez à l'endroit idéal pour progresser dans votre métier en développant vos compétences. Au contact permanent de professionnels de renom, vous serez fier d'être un acteur majeur de la santé publique. Fier d'avoir trouvé la formule de votre réussite.

Infirmier(e)s

Jeune diplômé(e) IDE ou spécialisé(e) IADE, IBODE, vous êtes passionné(e) par votre métier et capable d'assumer d'importantes responsabilités. L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris vous accompagne dans l'apprentissage de votre profession, vous offre des opportunités de carrière à la hauteur de vos ambitions et peut aussi vous aider lors de votre première installation en Ile-de-France.

Pour plus d'informations : **01 40 27 19 19**
ou sur le web : www.infirmiere.ap-hp.fr





Sabine NOURRIT POUR LA COORD
JUIN 2005

www.coordination-nationale-infirmiere.org

COORDINATION NATIONALE INFIRMIERE

Hôpital Saint-Marguerite
270 boulevard Saint-Marguerite
13009 MARSEILLE
Tél : 04 91 74 50 70 • Fax : 04 91 74 61 47
E-mail : coord-nat-inf@wanadoo.fr

POUR JOINDRE LA REDACTION

COORDINATION INFIRMIERE
DE LA GIRONDE :
Hôpital Pellegrin-Tripode
Place Amélie Raba Léon
33000 BORDEAUX
Tél. : 05 56 79 54 91 (poste 95491)

POUR PASSER UNE PUBLICITE OU UNE ANNONCE

Annie CARBONNE
Tél. 05 56 37 88 96 • Fax : 05 56 84 06 77
2 rue Jean Bonnardel - BP 39
33883 Villenave d'Ornon cedex
E-mail : annie.carbonne@free.fr

Directeur de la publication

François IZARD

Responsables Comité de Rédaction

Bruno LAULIN
(Infirmier, CHU de Bordeaux)

Dominique MUREAU
(Infirmier, CHU de Bordeaux)

Comité de Rédaction

CNI Gironde

Photos

Bruno LAULIN

*Photos réalisées dans le service des Grands
Brûlés de l'Hôpital Pellegrin du CHU de
Bordeaux.*

*Nous remercions chaque membre du
personnel pour son accueil et sa gentillesse.*

Impression

Douriez Bataille

Dépôt légal à parution

***Vous souhaitez qu'un de vos articles
soit publié, transmettez-le à l'adresse
suivante :***
dominique.mureau@numericable.fr

Editorial

Manifestation

- Compte rendu de la manifesta-
tion du 12 mai 2005

11 Validation Des Acquis

- pour l'obtention du DPAS

17 Ordre Infirmier

- Pourquoi une structure ordinale
infirmière à deux niveaux
- Projet de loi

26 Plan de Santé Mentale

- La Coordination Nationale
Infirmière réagit
- Le sauvetage sans les bouées
- Nécessité de la spécialisation
en Psychiatrie : Pourquoi ?

32 Infirmières/tutelles

- Quand les Infirmières
interpellent les tutelles

38 Formation

43 Assurance Professionnelle

- Faut-il souscrire une assurance
professionnelle

48 IADE

- IADE en salle d'opération

52 Le Tsunami

- Le Tsunami au pays de la
"terre précieuse"

56 Médecine du travail

- Nouveau calendrier
vaccinal 2004

62 Parcours et évolution

64 Offres d'Emplois



RECEVEZ GRATUITEMENT un numéro de **L'infirmière** magazine

Le seul magazine des infirmières
à l'hôpital, proche de vous.

Nouvelle
formule



Recevez au début du mois prochain :

Votre magazine : toute l'actualité de votre profession, des enquêtes et des reportages en France et à l'étranger, des conseils pour mieux vivre au travail, ...

Votre cahier de formation continue : pour confirmer et actualiser vos connaissances.

Recevez 15 jours après :

Votre supplément thématique : pour mettre en valeur votre polyvalence professionnelle, vous bénéficiez d'un de ces 3 suppléments en alternance :

- santé mentale
- santé de nos aînés
- santé des jeunes

BULLETIN pour recevoir gratuitement et SANS ENGAGEMENT un numéro de L'infirmière magazine

Demandez votre numéro gratuit par courrier à : L'infirmière Magazine - Service Abonnements Santé - 1 avenue Edouard Belin - BP 87 - 92856 Rueil-Malmaison Cedex ou par fax au 01 41 29 77 35 - Tél : 01 41 29 77 36

☐ **OUI**, je souhaite recevoir un numéro gratuit de L'infirmière magazine sans engagement de ma part.
Je recevrai 1 numéro du magazine + 1 numéro du cahier de formation continue + 1 numéro du supplément thématique.

Je vous précise ma fonction :

- ☐ Infirmier(ère) hospitalier(ère)
☐ IBODE
☐ IADE
☐ Infirmier(ère) libéral(e)
☐ Cadre de santé
☐ Etudiant(e)
☐ Autre (préciser) :

Attention : seuls les bulletins parfaitement renseignés seront pris en compte.

Mes coordonnées :

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M

Nom Prénom

Adresse personnelle (pour être certain(e) de bien le recevoir)

Code postal [] [] [] [] [] []

Ville

Téléphone

E-mail

Offre non renouvelable, réservée aux personnes non abonnées à la revue, et limitée à la France Métropolitaine, jusqu'au 31/12/2005. Conformément à la loi du 6/01/78, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions d'autres sociétés. Si vous ne le souhaitez pas, il vous suffit de nous écrire (L'infirmière Magazine - Service Abonnements Santé - 1 av Edouard Belin - BP 87 - 92856 Rueil-Malmaison Cedex) en nous indiquant vos nom, prénom et adresse. Le Groupe Liaissons est une société du Groupe WoltersKluwer. SA au capital de 6 400 000 €. RCS Nanterre B572 208 288. TVA FR 65 572 208 288. NAF 221 E.

Le 12 mai, journée internationale de l'Infirmière, la Coordination Nationale Infirmière a organisé une manifestation à Paris, entre Montparnasse et le Ministère de la Santé. Cette mobilisation nous a permis d'être reçu par le Secrétaire d'Etat à la Santé, Monsieur Xavier Bertrand, devenu depuis peu notre Ministre de la Santé.

- **Des négociations vont s'ouvrir**, nous devons maintenir la pression et l'amplifier. Le Ministère doit entendre et écouter les Infirmières. A la rentrée, la mobilisation doit être importante, c'est le moment de faire reconnaître notre profession.
- **Le dossier de l'Ordre Infirmier** : le texte est à l'Assemblée Nationale et le Ministre accepte de mener une large concertation.
- **Le secteur de la Santé Mentale** en pleine crise s'est mobilisé le 18 mars nationalement. Depuis des actions régionales continuent et des négociations avec les ARH ont débuté.
- **Nous attendons toujours l'arbitrage** du Premier Ministre sur un dossier que nous avons porté : la reconnaissance de la possibilité de partir à la retraite à 55 ans pour les infirmières territoriales et le reclassement des retraités.
- **Nous voulons aussi vous alerter sur la VAE** (Validation des Acquis et de l'Expérience) qui est parue pour les aides-soignantes et qui devrait sortir aussi pour les infirmières. La VAE ne doit pas entraîner un diplôme au rabais et une déqualification de notre profession.
- **La Coordination Nationale Infirmière**, syndicat professionnel, est de tous les combats pour la défense de notre profession. Il faut que la voix des infirmières soit prise en compte par les Pouvoirs Publics afin que les patients puissent bénéficier d'une prise en charge et d'une qualité des soins optimales.



Rendez-vous à la rentrée pour une mobilisation massive de notre profession à Paris.

François IZARD ■
Président de la C.N.I.



Manifestation

Compte rendu de la manifestation du 12 mai 2005

Déroulement de la manifestation

Le rendez-vous était fixé, sur le parvis de la gare Montparnasse, à 13h30.

Entre 600 et 700 infirmiers se sont rassemblés. IDE, IBODE, IADE, Cadre de santé, Cadre supérieur de Santé, Directeur des services de soins, IDE libérale, IDE territoriale, mais aussi des étudiants d'IFSI, d'écoles d'IBODE étaient réunis pour manifester ensemble sur des revendications communes portant sur le manque de reconnaissance évident dont fait l'objet notre profession.

La directrice de soin de l'AP-HP, Mme Michèle Bressand était également au rendez-vous pour soutenir notre pro-

fession dans ses démarches revendicatives.

Le cortège blanc a commencé son itinéraire en direction de la rue de Ségur où se trouve le ministère de la santé. Tout au long du parcours, les manifestants ont pu informer les usagers des motifs de leur présence dans la rue, par leurs slogans, leurs chants, mais aussi par des tracts préparés à leur intention.

RESPECT PROFESSION INFIRMIERE était le slogan le plus répété marquant ainsi le souhait de chacun d'entre nous. Les infirmières et les infirmiers venus de différentes régions de France ont fait entendre leurs voix et porter celles de tous leurs collègues n'ayant pu se déplacer à cause des assignations dont

fait obligatoirement l'objet notre profession en cas de grève.

À 16h le défilé arrive rue de Ségur devant le Ministère de la Santé où la délégation est reçue pour la 21^{ème} fois afin de réaffirmer les revendications portées par les manifestants.

Au bout d'une heure, la délégation fait son apparition et informe qu'une assemblée générale va se tenir à la faculté de médecine de Necker afin de rendre compte de ses entretiens, d'abord avec le secrétaire d'état Xavier Bertrand ayant eu lieu à midi puis avec les conseillers du ministre qu'elle vient de quitter.

L'amphithéâtre est plein.

Compte-rendu de la délégation au Ministère

La délégation reçue au ministère de la santé comprenait :

- 2 représentants de la Coordination Nationale Infirmière (CNI)
- 2 représentants de Convergence Infirmière (CI)
- 2 représentants de l'Association pour la création d'un ordre des infirmiers et infirmières de France (APOIF)
- 1 représentant de l'Union Nationale des Associations d'Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'Etat (UNAIBODE)
- 1 représentant de l'Association des Enseignants des Ecoles d'Infirmiers de Bloc Opératoire (AEEIBO).

La délégation a été reçue à midi par Monsieur Xavier Bertrand, Secrétaire d'Etat à la Santé et 2 conseillers techniques. Cette même délégation a été de nouveau reçue à 16h00 par l'un des deux conseillers présent le matin pour approfondir les dossiers.

Le Ministre introduit la discussion sur sa connaissance des dossiers que nous souhaitons aborder. Il dit être conscient du malaise des infirmières, de la pénurie et du manque de vocation. Il dit mener toujours ses dossiers jusqu'au bout.

L'AEEIBO, l'UNAIBODE et Convergence Infirmière entament la discussion par le dossier concernant l'exercice illégal de la profession :

- **Concernant les aides opératoires**, le Ministère s'est engagé à ne plus sortir de nouveaux décrets qui prolongeraient la certification des aides opératoires sachant que cela se termine en décembre 2005.

Les dossiers de candidature des aides opératoires vont être contrôlés par des médecins inspecteurs pour éviter toute fraude. Le décret sur leur formation n'est toujours pas sorti et il va essayer de l'activer. Il nous a proposé de participer à un groupe de travail avant mi-juillet pour définir le contenu de la formation.

- **Concernant la loi relative aux personnes handicapées**, le Ministère est conscient qu'il ne convient à per-

sonne et comprend que les infirmiers libéraux soient mécontents. Il propose que les syndicats se rapprochent des associations des handicapés pour trouver un consensus. Le syndicat Convergence Infirmière dit n'avoir jamais interrompu le dialogue avec les associations des handicapés, mais qu'il était du rôle du Ministère de réunir les protagonistes pour obtenir un consensus.

La CNI poursuit sur les revendications salariales :

Elle rappelle que la profession souhaite la reconnaissance de sa formation avec une grille salariale adaptée. Actuellement la grille salariale ne convient pas car elle ne permet pas d'évolution de carrière. La CNI insiste sur les conditions de travail de plus en plus difficiles dans nos établissements hospitaliers et souhaite qu'une réflexion soit entamée au niveau ministériel réunissant experts et professionnels infirmiers. Aucune réponse ne nous sera donnée concernant ces sujets.

Puis la CNI aborde les études universitaires et le système LMD (Licence, Master, Doctorat) :

Le Ministère de la santé va organiser une table ronde avant l'été sur ce sujet. Les organisations syndicales et les associations représentées dans cette délégation seront conviées. Le Ministère de l'éducation nationale sera présent.

Concernant la retraite, la CNI demande :

La bonification au 1 cinquième comme elle a été attribué à la police et aux gardiens de prison, afin de reconnaître la pénibilité de notre travail. Le Ministère nous a répondu que les infirmières salariées ont déjà la bonification au 1 dixième. Nous

rappelons au Ministre que cette bonification ne compte pas pour la pension. Le ministre nous demande de prendre rendez-vous avec Monsieur Boyer, conseiller technique du Ministère car ses services travaillent sur le projet d'un reclassement des infirmières dans des services moins lourds à partir d'un certain âge (50 ou 55 ans), voire dans des services administratifs ainsi que dans d'autres fonctions publiques.

Mais il est évident que nous ne devons pas céder sur cette bonification au 1 cinquième si nous voulons une reconnaissance de la pénibilité de notre métier.

Au sujet du transfert de compétences :

Le Ministre souhaite que nous lui propositions d'autres expérimentations. En réponse, la délégation a signifié qu'il ne servirait à rien d'en





développer d'autres. Il est avant tout nécessaire d'ouvrir des discussions entre le monde médical et paramédical. On doit d'abord reconnaître les compétences que notre profession possède et applique déjà (ex : les consultations infirmières).

Aucune réponse de la part du Ministre sur ce sujet lors de la première entrevue.

Évolution : l'après midi, le conseiller ministériel reconnaît l'intérêt limité de ces expérimentations.

L'APOIIF et l'ensemble de la délégation terminent en parlant de l'Ordre Infirmier :

Tout d'abord le ministre demande si tous les membres de la délégation sont pour la mise en place d'un ordre

infirmier. La délégation l'affirme et explique pourquoi la profession veut un ordre. Le Ministère est prêt à entendre cette demande mais souhaite consulter les centrales syndicales sur ce sujet. Le ministre rencontrera dans les 15 jours qui viennent les différentes centrales syndicales (7 au total) pour connaître leurs positions sur une instance ordinaire infirmière, puis une table ronde sera organisée pour trouver un consensus.

Le ministre nous demande de produire un argumentaire en faveur de la création d'un ordre infirmier.

L'Assemblée Générale

Après exposition des faits, l'assemblée générale conclue par :

- le désir de maintenir une pression,

- de médiatiser les différentes actions faites dans les régions,
- de développer l'information auprès de nos collègues par tous les moyens pour faire grandir la mobilisation de la profession infirmière,
- prévision d'une autre manifestation à l'automne si les engagements n'étaient pas respectés et si les autres revendications restent sans réponse.

Conclusion

Une première manifestation infirmière, certes timide, mais attendue par nous tous.

Une manifestation peu médiatiser, montrant là encore le peu d'intérêt que l'on porte aux infirmières.

Des engagements ministériels limités pour notre profession.

- l'engagement de ne plus prolonger la certification des aides opératoires, mais le mal est déjà fait et l'exercice illégal de notre profession a été légalisé et ceci jusqu'à la fin de l'année !!!
- l'engagement de prendre en compte notre demande de la mise en place d'un ordre infirmier, mais après consultation des centrales syndicales. Le Ministère se moque bien de savoir que c'est le souhait de toute la profession, il préfère l'avis des syndicats pluri catégoriels !!!

Aucune réponse sur les revendications primordiales de notre profession

- Aucun engagement sur la revalorisation de nos salaires
- Aucun engagement sur la prise en compte de la pénibilité de notre travail (présence 24h/24, 7 jrs/7, 365 jours/365, pas de fériés, impact sur nos vies familiales, épuisement physiques et psychologiques liés à la relation de proximité établie avec les patients lors des soins...), pour les retraites...
- Aucun engagement sur la reconnaissance de nos compétences actuelles (consultations infirmières...) avant un éventuel transfert de compétences médicales vers les paramédicaux,
- Aucun engagement sur une for-



Photo S. SCHOFFEN

mation initiale universitaire avec à la clef un système de LMD en soins infirmiers accompagnés des salaires en adéquation.

Nous vous laissons libre de penser si oui ou non le ministère a entendu les infirmiers et infirmières le 12 mai dernier alors qu'elles étaient dans la rue pour porter des revendications justes et précises sur leurs conditions de travail et sur la reconnaissance de leur profession.

**FAITES ENTENDRE VOTRE VOIX
ET SI VOUS SOUHAITEZ VOUS
EXPRIMER N'HESITEZ PAS A
NOUS CONTACTER.**

**FAITES PASSER LE MOT A VOS
COLLEGUES, VOS AMIS, VOS
CONTACTS INFIRMIERS :
SI NOUS NE NOUS MOBILISONS
PAS NOUS MEME PERSONNE NE
LE FERA A NOTRE PLACE.**

**C'EST A LA PROFESSION
INFIRMIERE DE FAIRE
ENTENDRE SA VOIX, CELLE DU
NOMBRE QU'ELLE
REPRESENTE :**

**450 000 INFIRMIERES
EN FRANCE**

Le Bureau National ■



**La santé est au cœur de votre vie professionnelle,
mais vous, avez-vous pensé à la vôtre ?
La Coordination Nationale Infirmière vous présente ses partenaires
et vous propose une plate-forme de garanties et de services**



**Amicale des Infirmières et
Assistantes Sociales de la
Croix-Rouge Française**



**Mutuelle Nationale des
Infirmier(e)s et des Professions
Paramédicales et Sociales**

- Responsabilité Civile Professionnelle
- Protection Juridique
- Action Sociale

- Complémentaire Santé
- Prévoyance
- Sports - Loisirs

Informations et renseignements :

CNI - 270, boulevard Sainte-Marguerite 13009 MARSEILLE
Tél. 04 91 74 50 70 Fax : 04 91 74 61 47

AIAS - MIPS - 27, rue de la Paix 74000 ANNECY
Tél. 04 50 45 10 78 Fax : 04 50 52 73 64 E-mail : aias@wanadoo.fr

**Des collections adaptées aux nouveaux programmes et spécialement conçues
pour préparer et réussir les concours paramédicaux, l'entrée en IFSI, le D.E.I. et les diplômes spécialisés**

dirigées par Edwige MICHEZ ex-conseillère pédagogique régionale pour les professions paramédicales de la DRASS Ile-de-France.

POUR RÉUSSIR LES CONCOURS PARAMÉDICAUX

► **L'entrée en IFSI - 2^e édition**

M.F. FOURNIER-LACROIX, B. AUBERT, S. MATUSALEM, E. NOEL-HUREAUX,

Un entraînement sérieux aux épreuves de sélection et d'admission : épreuve de français, tests psychotechniques, culture générale, entretien détaillé dans son déroulement et son contenu, conseils pratiques, grands thèmes sanitaires et sociaux. Informations utiles sur les modalités d'inscription, les centres organisateurs et la législation.

► **Pour réussir l'épreuve de culture générale**

M.F. FOURNIER-LACROIX - 160 PAGES

► **Les grands problèmes sanitaires et sociaux**

G. LEONARD - 250 PAGES

► **L'épreuve de français - Résumé de texte - J.V.A**

M.F. FOURNIER-LACROIX - 140 PAGES

LES SPÉCIALITÉS

► **L'infirmier de bloc opératoire**

C. BANNEEL - 96 PAGES

Evolution du métier, description de l'architecture et de l'organisation de l'environnement, les missions, les compétences requises, les secteurs d'exercice, le répertoire des organisations hospitalières, les modalités d'accès à la formation professionnelle.

► **L'infirmier anesthésiste**

M. NICOLET - 224 PAGES

Ses fonctions, missions, lieux d'activité, l'environnement professionnel, la responsabilité, sa place dans le système de santé, son statut, des cas cliniques et une série d'annexes avec les sites internet consacrés à l'infirmier anesthésiste.

POUR RÉUSSIR LE D.E.I.

► **La préparation à la mise en situation professionnelle**

E. LAROCHE-ROGEZ ET F. LACOUR - 130 PAGES

► **Soins infirmiers en psychiatrie**

D. GUERINET - 200 PAGES

► **Soins infirmiers, prise en charge et approches conceptuelles du vieillissement**

E. LAROCHE-ROGEZ ET F. LACOUR - 164 PAGES

► **Soins infirmiers et santé publique**

F. RIBIERE - 96 PAGES

► **Douleur : soins préventifs et prise en charge**

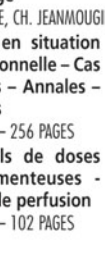
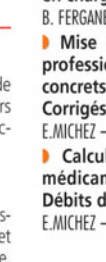
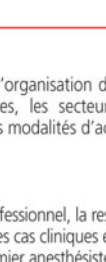
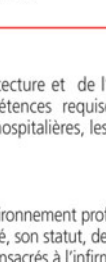
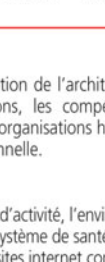
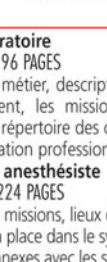
B. FERGANE, CH. JEANMOUGIN - 250 PAGES

► **Mise en situation professionnelle - Cas concrets - Annales - Corrigés**

E. MICHEZ - 256 PAGES

► **Calculs de doses médicamenteuses - Débits de perfusion**

E. MICHEZ - 102 PAGES



En vente chez votre librairie spécialisée, sur notre site www.medecine.flammarion.com ou par correspondance.

Bon de commande à retourner à Flammarion Médecine - 4, rue Casimir Delavigne - 75006 PARIS

Nom : Prénom : Adresse :
Code Postal : Ville :

pour réussir les concours paramédicaux

- ☐ L'entrée en IFSI - 2^e édition 15.00€
☐ Pour réussir l'épreuve de culture générale 8.00€
☐ Les grands problèmes sanitaires et sociaux 13.00€
☐ L'épreuve de français - Résumé de texte - J.V.A 9.00€

les spécialités

- ☐ L'infirmier de bloc opératoire 13.00€
☐ L'infirmier anesthésiste 15.00€
pour réussir le D.E.I.
☐ La préparation à la mise en situation professionnelle 8.50€
☐ Soins infirmiers en psychiatrie 13.00€

- ☐ Soins infirmiers, prise en charge, approches conceptuelles du vieillissement 13.00€
☐ Soins infirmiers et santé publique 12.00€
☐ Douleur : soins préventifs et prise en charge 10.00€
☐ Mise en situation professionnelle, cas concrets, annales, corrigés 8.50€
☐ Calculs de doses médicamenteuses, débits de perfusion 8.50€
J'ajoute 3 € (frais de port) au montant de ma commande soit un total de : €



Validation des Acquis

pour l'obtention du DPAS

Le 3 février 2005 a été publié au journal officiel l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant.

Il nous paraît opportun de publier cet arrêté et d'engager une réflexion sur la VAE.

Qu'est la VAE

La VAE est une démarche individuelle qui prend en compte le projet professionnel d'un individu et ses besoins lui permettant de :

- **Entrer en formation** - décret de 1985 (VAP) : validation des acquis personnels et professionnels pour accéder à une formation pour laquelle on ne dispose pas de titre requis à l'entrée (démarche de dispense de titre pour suivre une formation).
- **Acquis par la certification** - décret 2002 (VAE) : validation des acquis de l'expérience personnelle et professionnelle pour l'obtention de tout ou partie d'un titre ou d'un diplôme. ●●●

Les pistes de réflexion de la CNI sur la VAE pour l'obtention du DPAS

Article 1 :

“Le candidat doit justifier de compétences professionnelles acquises dans l'exercice d'une activité salariée, non salariée ou bénévole, en rapport direct avec le contenu de ce diplôme”.



L'évaluation des compétences acquises durant les années de pratique antérieure à la demande de VAE, a une importance fondamentale pour finaliser le projet professionnel.

Sur quels critères peut-on dire que des compétences professionnelles sont acquises ?

Comment peut-on vérifier la qualité des tâches réalisées pour valider le quota d'heures exigé ? (référence, organisme de tutelle dans le cadre du bénévolat...).

Cependant ne vaut-il pas mieux légaliser que de maintenir un exercice illégal de la profession ?

Article 5 :

La constitution du livret VAE est difficile ; des aides extérieures seront nécessaires au candidat pour la constitution du dossier.

Le jury se prononce après entretien, sans mise en situation professionnelle alors que des critères tels le caractère social des demandes pourront être des arguments en faveur des candidats.

Article 6 :

Les écoles d'aide-soignante sont-elles prêtes à s'adapter à ce nouveau fonctionnement ? Par exemple, un candidat peut ne suivre que certains modules.

Article 8 :

Le candidat peut faire le choix de suivre la totalité de la formation aide-soignante en étant dispensé des épreuves de sélection. Cela pourrait être une bonne solution pour bénéficier de l'ensemble des apports théoriques et pratiques, obtenant une crédibilité d'acquis professionnels (compétences requises et validées par l'école).

Conclusion

Des questions restent néanmoins en suspens :

- un module de 70h d'apports théoriques sera un passage obligatoire pour le DPAS.
- Quel sera l'organisme délivrant ces connaissances validées ?
- Quelles seront les prises en charge financières pour les candidats ?
- Après validation des acquis, les candidats retournent-ils dans leur établissement d'origine ?

Il ne faut pas occulter le fait que beaucoup de “faisant fonction d'aide-soignant” pourront obtenir le DPAS après de nombreuses années de pratique auprès de patients, en espérant que ce moyen pourra leur permettre de réajuster leurs connaissances théoriques et d'obtenir un vrai statut et un meilleur salaire.

Ce texte ne doit pas permettre la validation d'un diplôme au rabais mais être le garant d'une qualité de compétences et de connaissances requises pour l'exercice de la profession d'aide-soignante.

La VAE peut permettre à des personnes motivées l'obtention d'un diplôme grâce à leurs expériences et leur savoir-faire, ce qui sera le cas si l'arrêté est bien utilisé.

N'oublions pas la profession d'infirmière qui est aussi concernée par la VAE dans le livre III de la santé publique parue en juillet 2004.

Apparaissent des modalités d'attribution de dispenses d'enseignement concernant les spécialités IBODE, IADE, puéricultrice.

En tant que syndicat professionnel, nous restons extrêmement vigilants devant l'arrivée de ces nouveaux textes.

La fonction aide-soignante

Le métier d'Aide Soignant est défini réglementairement par le décret N° 89-241 du 18 avril 1989 modifié.

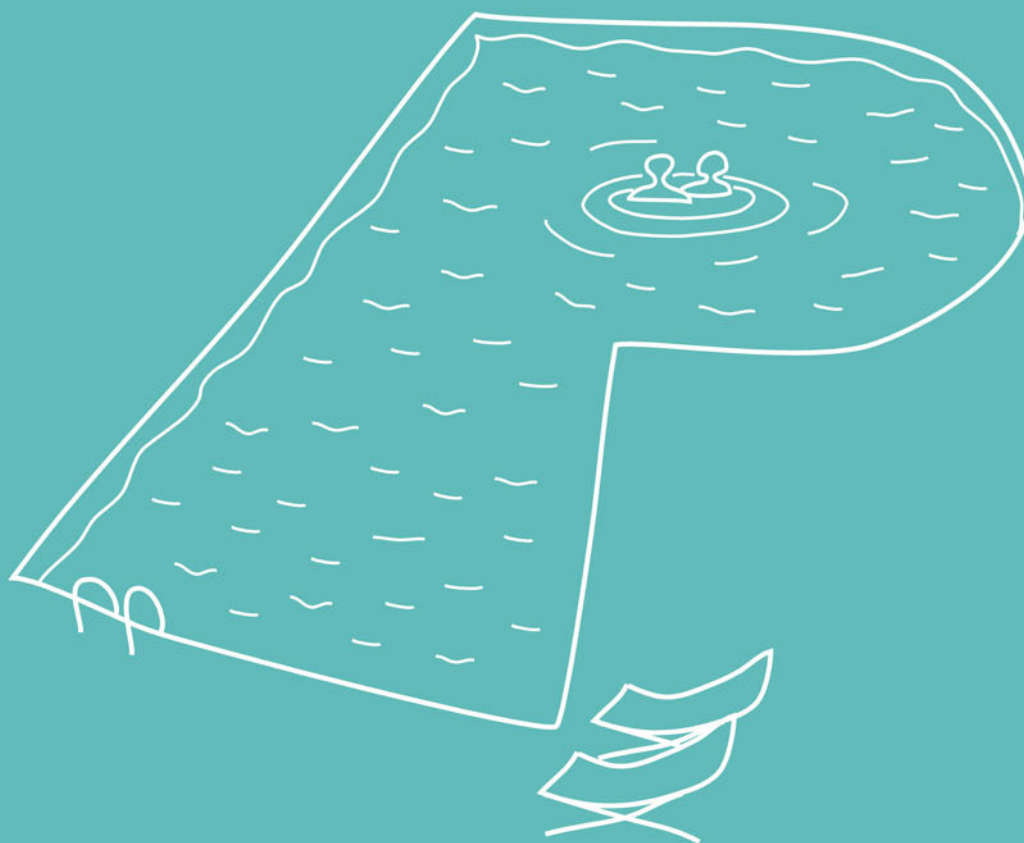
Les Aides Soignants doivent être titulaires du diplôme professionnel d'Aide Soignant (ex CAFAS), du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide Médico Psychologique, ou du diplôme professionnel d'Auxiliaire Puéricultrice (niveau V).

L'Aide Soignant contribue à une prise en charge globale des personnes, en liaison avec les autres intervenants au sein d'une équipe pluridisciplinaire, en milieu hospitalier ou extra-hospitalier, dans le secteur médical, social, ou médico-social. Au sein de cette équipe, il dispense, en collaboration et sous la responsabilité de l'infirmier, les soins visant à répondre aux besoins d'entretien et de continuité de la vie de l'être humain et à compenser partiellement un manque ou une diminution d'autonomie de la personne.

Principales activités de l'Aide -Soignant :

1. Collaborer à la qualité du séjour
2. Collaborer aux soins
3. Assurer l'entretien courant des matériels et des locaux
4. Gérer les stocks et les approvisionnements
5. Assurer l'hygiène de l'instrumentation et du matériel
6. Effectuer la prise en charge administrative du patient
7. Mettre à disposition et entretenir le matériel ●●●

fig. 17 - VOUS ÊTES **INFIRMIÈRE**, LA **MACSF** VOUS GARANTIT UN
COMPLÉMENT DE REVENUS POUR VOTRE RETRAITE : **LE PERP'S**



Pour vous garantir une rente à vie financée par des avantages fiscaux, profitez du PERP'S : un contrat d'assurance vie qui permet, à chacun, de se constituer librement - seulement 40 € à l'ouverture puis liberté totale de versement - un complément de revenus sous forme de rente viagère, au moment de la retraite. Au-delà de la qualité et de la rigueur financière reconnues au groupe MACSF, le PERP'S est une formule en "unité de rente" simple et sûre : des unités de rente se cumulent, leur valeur minimale est garantie ; mieux elle est revalorisée chaque année. Jusqu'au 31 décembre 2005 : 0% de frais sur le premier versement.

www.macsf.fr

N°Azur 0 810 40 80 20

PRIX APPEL LOCAL

Ceux qui se consacrent
à la santé des autres ont besoin
que l'on se consacre à eux.


MACSF
groupe

8. Participer à l'organisation interne

Le contenu du métier varie en fonction :

- Du service d'affectation : Chirurgie,

Bloc opératoire, Urgences, Réanimation, Psychiatrie, Stérilisation, Maison de Retraite-Long Séjour.

- Du type d'établissement : CHU, CHI, Hôpital Local, Hôpital Spécialisé,

Maison de retraite.

Christine DESBATS,
Corinne LEBOT ■
IDE, CNI Bordeaux

Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la **validation des acquis de l'expérience** pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées et la secrétaire d'Etat aux personnes âgées,
Vu le code de la santé publique, et notamment son article R. 4311-4 ;
Vu le code du travail, et notamment son article L. 920-4 ;
Vu le décret n° 94-626 du 22 juillet 1994 modifié relatif à la formation des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture ;
Vu le décret n° 2002-615 du 26 avril 2002 pris pour application de l'article L. 900-

1 du code du travail et des articles L. 335-5 et L. 335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle ;
Vu l'arrêté du 22 juillet 1994 modifié relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant et au diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture ;
La commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales consultée,
Arrêtent :

Article 1

Le candidat souhaitant acquérir le diplôme professionnel d'aide-soignant par la validation des acquis de l'expérience doit justifier des compétences professionnelles acquises dans l'exercice d'une activité salariée, non salariée ou bénévole, en rapport direct avec le contenu de ce diplôme.

Le rapport direct avec le diplôme est établi lorsque le candidat justifie avoir réalisé des soins d'hygiène et de confort (toilette, habillage, prise de repas, élimination, déplacement) en établissement ou au domicile :

- soit auprès de personnes dépendantes ou inconscientes ;
- soit auprès de personnes ayant un certain degré d'autonomie, en lien avec le référentiel d'activités figurant en annexe IV du présent arrêté.

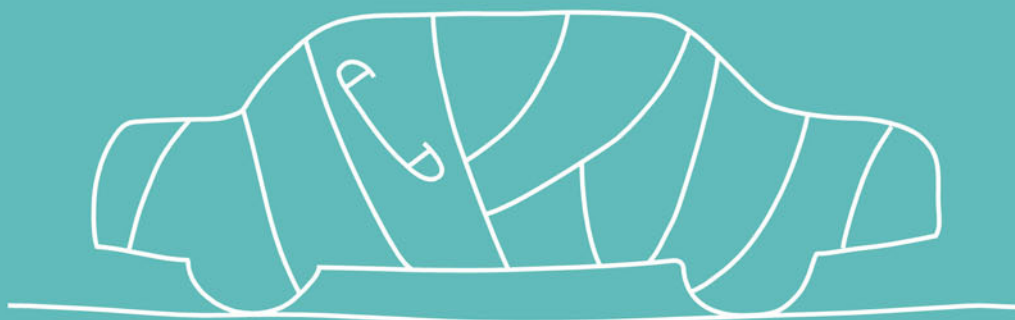
La durée totale d'activité cumulée (en équivalent temps plein) exigée est, pour l'année 2005, de cinq ans, soit 7 000 heures, pour l'année 2006, de quatre ans, soit 5 600 heures et, à partir de l'année 2007, de trois ans, soit 4 200 heures.

Ne sont prises en considération dans ce décompte que les activités exercées au cours des 12 dernières années, mesurées à compter de la date du dépôt du dossier de recevabilité.



fig. 7 - **VOUS ÊTES INFIRMIÈRE, EN CAS D'ACCIDENT COMME EN CAS DE PANNE, LA **MACSF** VOUS TROUVE IMMÉDIATEMENT LA SOLUTION**

NOUVEAU



Après avoir inventé la garantie des pannes mécaniques, la MACSF innove encore avec la garantie 100% mobilité. Aujourd'hui en cas de panne, d'accident ou de vol de votre véhicule, nous nous engageons à vous fournir une solution en moins d'une heure : un taxi ou une dépanneuse dans l'urgence, puis un véhicule de remplacement livré à votre domicile ou sur votre lieu de travail par exemple. Parce qu'à la MACSF, nous savons que, dans votre métier, la voiture est simplement indispensable. Pour profiter des innovations en assurance automobile, contactez-nous au : **N°Azur 0 810 40 80 20**
www.macsf.fr

Ceux qui se consacrent
à la santé des autres ont besoin
que l'on se consacre à eux.



Article 2

Le candidat retire auprès de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) ou, le cas échéant, de la direction de la santé et du développement social (DSDS) ou de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) de son domicile un livret de recevabilité de la demande de validation des acquis de l'expérience, dont le modèle figure en annexe I du présent arrêté.

Le candidat transmet à la DRASS ou à la DSDS de son domicile, par lettre recommandée avec accusé de réception, le livret de recevabilité de la demande de VAE dûment complété avec les pièces justificatives demandées et une attestation sur l'honneur par laquelle il indique n'avoir pas déposé d'autre demande de VAE pour ce diplôme.

A compter de la réception du livret, la DRASS ou la DSDS dispose d'un délai de deux mois pour notifier sa décision au candidat, elle en adresse une copie à la DDASS ou la DSDS du domicile de ce dernier. L'absence de réponse dans ce délai vaut décision implicite de rejet.

Article 3

Lorsque la demande visée à l'article 2 est déclarée recevable, le candidat retire un livret de présentation des acquis de l'expérience figurant en annexe II du présent arrêté auprès de la DDASS ou la DSDS ou de la DRASS de son domicile.

Le candidat dispose d'un an, à compter de la date de la notification de la décision de recevabilité par la DRASS ou la DSDS, pour déposer son livret de présentation des acquis de l'expérience.

Le candidat transmet ce livret dûment complété à la DDASS ou à la DSDS de son domicile, par lettre recommandée avec accusé de réception, en vue de permettre au jury de se prononcer sur sa demande de validation des acquis de l'expérience. Ce livret contient notamment l'attestation de suivi du module de formation dont la durée et le contenu sont définis en annexe III du présent arrêté.

La DDASS ou la DSDS convoque le candidat à l'une des sessions du jury du diplôme professionnel d'aide-soignant.

Article 4

Le jury est constitué par le représentant de l'Etat dans le département en vue de se prononcer sur les demandes d'attribution du diplôme professionnel d'aide-soignant. Il est ainsi composé :

1. Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ou son représentant ;
2. Un directeur d'une école d'aides-soignants ;
3. Un infirmier enseignant dans une école d'aides-soignants ;
4. Un cadre infirmier ou un infirmier accueillant en stage des élèves aides-soignants ;
5. Un aide-soignant en exercice ;
6. Un directeur d'un établissement sanitaire ou social employant des aides-soignants.

En fonction du nombre de candidats, le représentant de l'Etat dans le département peut augmenter le nombre de membres du jury, en respectant les proportions prévues pour le jury de base.

Article 5

Sur la base de l'examen du livret de présentation des acquis de l'expérience et d'un entretien avec le candidat, le jury prévu à l'article 4 peut décider de l'attribution du diplôme professionnel d'aide-soignant à l'intéressé.

A défaut, il peut valider les connaissances, aptitudes et compétences afférentes à une ou plusieurs des unités du référentiel de compétences figurant à l'annexe V du présent arrêté et se prononcer sur celles qui, dans un délai maximal de cinq ans à compter de la date de notification de la décision du jury par la DDASS ou la DSDS, doivent faire l'objet d'une évaluation complémentaire en vue de l'obtention

du diplôme.

Article 6

En cas de validation partielle, le candidat peut opter pour le suivi et l'évaluation du ou des modules de formation correspondant aux compétences non validées ou pour une expérience professionnelle prolongée ou diversifiée préalable à une nouvelle demande de validation des acquis de l'expérience.

Article 7

L'enseignement du module de formation prévu à l'article 3 est dispensé par des organismes de formation initiale autorisés par l'autorité compétente selon la réglementation en vigueur et par des organismes de formation professionnelle continue agréés conformément aux articles L. 920-4 et suivants du code du travail.

Article 8

Si le candidat opte pour un parcours de formation préparant au diplôme professionnel d'aide-soignant dans le cadre du programme des études conduisant à ce diplôme, il s'inscrit auprès d'une école autorisée à dispenser cette formation. Le candidat est dispensé des épreuves de sélection exigées pour l'accès à la formation initiale.

Article 9

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 25 janvier 2005.

*Le ministre des solidarités, de la santé
et de la famille,*

Philippe Douste-Blazy ■

*La secrétaire d'Etat aux personnes
handicapées,*

Marie-Anne Montchamp ■

*La secrétaire d'Etat aux personnes
âgées,*

Catherine Vautrin ■

*Nota - Les annexes du présent arrêté seront
publiées au Bulletin officiel Santé/Protection
sociale/Solidarité n°2005/02*



Ordre Infirmier

Pourquoi une structure ordinale infirmière à deux niveaux

Le contexte politique actuel l'impose : à l'heure de la régionalisation des instituts de formation préparant aux professions paramédicales, il est stratégique de s'inscrire dans ce mouvement plutôt que de s'en écarter en voulant développer un modèle à trois niveaux.



t il ne s'agit que d'une illustration d'une politique de régionalisation générale.

Proposer une structure à deux niveaux revient à reconnaître et à tenir compte de cet état de fait. Il va sans dire que cela serait sans doute facilitant dans les négociations avec les politiques : montrer que les infirmières sont réalistes et tiennent compte de l'environnement politique.

Proposer une structuration à trois niveaux c'est prendre le risque de s'enfermer dans des logiques de chapelles où l'intérêt particulier prévaut sur l'intérêt général. La profession n'est peut-être pas tout à fait prête à s'investir pleinement dans cette dimension ●●●



mais il en va de son avenir et de sa place au sein du système de santé que de tendre vers cet objectif. Ce serait le témoignage d'un haut niveau de maturité lui permettant d'envisager d'obtenir ce qu'elle demande : la reconnaissance dans le sens positif et constructif du terme.

Ne pas confondre structuration et fonctionnement : le fait de ne pas avoir de niveau départemental ne signifie en rien que les professionnels du terrain ne seront pas écoutés et entendus. Ou alors, il devient indispensable de créer un niveau local dans chaque institution ou chaque commune, la réalité étant propre à chaque situation voire à chaque professionnel. Le risque à vouloir que tout le monde décide est de rendre la structure ingérable ce qui desservirait grandement la profession toute entière. Attention à ne pas créer une "usine à gaz" impossible à faire vivre. L'existence de l'ordre ne signifie pas la mort des associations. Elles auront toujours leur raison d'être pour alimenter la dynamique de réflexion professionnelle. Mais leurs ressources financières étant souvent limitées, elles se trouvent en difficulté pour financer des programmes de formation, d'études et de recherche. L'ordre peut être l'interlocuteur qui apporte l'aide financière pour la mise en place de rencontres, colloques, pour conduire des études et recherches portées par le terrain et qui leur donne un rayonnement national de nature à

promouvoir la profession et le service rendu à la population.

Au contraire, pour pouvoir survivre, le système à deux niveaux ne peut assurer sa vitalité que sur la base des professionnels du terrain. Un effort sera nécessaire pour hisser les réflexions au niveau régional : c'est un enjeu déterminant si la profession veut devenir plus responsable et moins morcelée. Tout le travail consistera alors à prendre en compte les spécificités d'exercice (spécialités, contextes particuliers d'exercice professionnel) sans perdre le sens du bien commun : celui du patient et de la profession.

Il devient urgent de professionnaliser l'organisation de notre profession. Le temps du bénévolat et des seules bonnes volontés est révolu. Il faut absolument que les professionnels qui travaillent pour l'ordre soient rémunérés. C'est aussi une forme de reconnaissance envers celles et ceux qui décideront de s'engager pour notre profession et qui seront élus par leurs pairs. Qui dit structure à trois niveaux dit davantage de personnes à rémunérer : où trouver l'argent nécessaire quand les infirmières voient d'un mauvais oeil la perspective d'une cotisation obligatoire et, pour celles qui l'acceptent, considèrent qu'elle doit être raisonnable, sinon modique. Or la capacité d'autofinancement de l'ordre est le seul garant de son indépendance vis à vis des décideurs.

La structuration à deux niveaux nous oblige à développer davantage de rigueur dans la gestion et l'animation de notre propre profession en sachant établir des priorités. C'est un défi que nous devons relever si nous avons une grande ambition.

Ne pas oublier qu'un professionnel = un vote. Si les représentants régionaux de l'ordre ne répondent pas aux attentes des IDE, ils ne seront pas réélus. De plus, on peut imaginer un système de garde fou permettant à des professionnels de saisir l'ordre au plan national s'ils s'estiment "mal" représentés par leurs délégués régionaux.

La structuration en trois niveaux n'empêchera en aucun cas des dérives telles que des prises de pouvoir d'une personne sur un groupe. Contrairement aux apparences elle peut même, dans certaines situations, les générer.

En fin de compte, le plus important n'est pas de savoir le nombre de niveaux que doit comporter l'ordre infirmier mais quelle structuration est la mieux à même de faciliter l'atteinte de son objectif. S'il s'agit de porter la profession infirmière tout en garantissant à la personne soignée la qualité du service qui lui est rendu, force est de constater que la structuration en deux niveaux est plus pragmatique et plus opérationnelle, donc plus efficace. Même si elle semble demander des efforts à chacun, même si elle ne correspond pas à la structuration des autres ordres professionnels existant en France, montrons nous ambitieux pour notre profession.

Association pour l'Ordre des Infirmières et Infirmiers de France (APOIF)

Association Loi 1901,
34 boulevard Voltaire
75011 Paris

Contacts : 01 40 21 76 06
(siège social)

06 61 34 69 89 (Présidente)
[http://perso.wanadoo.fr/
collectifinfirmier](http://perso.wanadoo.fr/collectifinfirmier)

Mail :
collectifinfirmier@hotmail.com

Projet de loi

Proposition de loi relative à la création d'un ordre national de la profession d'infirmier et d'infirmière

Présentée par M. Jean-Luc Prével, Député de la Vendée

Exposé des motifs

La création d'un ordre des infirmiers et des infirmières devient une nécessité. La profession a un rôle majeur dans notre système de santé, intervenant aussi bien en établissement qu'à domicile.

Les problèmes de formation, de déontologie et d'éthique sont bien entendu identiques.

La profession infirmière, bien que numériquement de loin la plus importante, près de 450.000 dont 53.000 exerçant à titre libéral ne dispose pas d'un ordre, contrairement aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues.

L'absence d'organe fédérateur conduit à l'éclatement de sa représentation, partagée entre plus de 150 associations et syndicats professionnels. Cependant, la représentativité de ces organisations demeure très faible puisque seuls 4% des infirmières et infirmiers adhèrent à une confédération syndicale et 8% à une association professionnelle.

Les pouvoirs publics ne disposent donc pas d'un interlocuteur unique représentatif de l'ensemble de la profession.

Cette situation est également dommageable au niveau européen. La France est ainsi sous représentée au Conseil International des Infirmières (CII) où elle occupe en termes d'affi-

liées, la 37^{ème} place sur les 112 pays membres du Conseil alors que l'importance de la profession, si sa représentation était unifiée au sein d'un ordre, devrait en faire la première section nationale.

L'ordre la représente et défend la profession, il est différent et n'empiète pas sur les missions des syndicats qui défendent les professionnels dans l'exercice de leur profession.

Il sera en outre nécessaire de prévoir une représentation des professions de santé au niveau régional à l'instar des Unions Régionales des Médecins Libéraux, URML, au sein des Conférences régionales de santé.

Cette proposition de loi prévoit la création d'un ordre des infirmiers et infirmières.

L'inscription est obligatoire et confère le droit d'exercer la profession et de porter le titre d'infirmier.

L'ordre infirmier de France se compose de 26 conseils régionaux. Les infirmiers et infirmières élisent directement leurs représentants régionaux pour 4 ans, élection par collège pour assurer une juste représentation de l'ensemble des modes d'exercice.

La création d'un ordre des infirmiers et infirmières devient une nécessité.

Il a été trop longtemps retardé par des combats d'arrière garde.

Il devient urgent de l'instaurer, d'autant qu'un consensus au sein de la profession se manifeste clairement aujourd'hui.

Tel est l'objet de la présente proposition de loi.

Article 1^{er}

Les dispositions du titre IX du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique relatives aux infirmiers et infirmières sont abrogées.

Article 2

Dans l'article L. 4127-1 du code de la santé publique, les mots : "et sage femme" sont remplacés par les mots : "sage femme et infirmier ou infirmière".

Article 3

La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 4311-15 du code de la santé publique est ainsi rédigé : "Un infirmier ou une infirmière ne peut exercer sa profession, sous réserve des dispositions de l'article L. 4312-4, que s'il est inscrit au tableau de l'ordre des infirmiers et des infirmières **mentionné à l'article L. 4312-1**".

Article 4

I. Les articles L. 4311-24 et 25 du code de la santé publique sont abrogés.

II. Le deuxième alinéa de l'article L. 4311-26 du code de la santé publique est complété par la phrase suivante : "La procédure prévue à l'article L. 4113-14 est applicable aux infirmiers et infirmières dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'État".

III. A l'article L. 4311-28, les mots "au collège professionnel régional du conseil mentionné à l'article L. 4391-1" sont remplacés par les mots "aux conseils régionaux de l'ordre mentionné à l'article L. 4312-1".

Article 5

Le chapitre II du titre I du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

I. L'intitulé du chapitre est ainsi



Concrète et technique, la **Revue de l'infirmière** est en prise directe avec la pratique quotidienne des infirmières.

À chaque numéro, la **Revue de l'infirmière** vous apporte ainsi toute la formation et l'information dont vous avez besoin pour exercer votre métier.



**Un caducée offert
pour un abonnement**

L'AVC
Maladie fréquente, maladie invalidante
10 numéros

1 an = 10 numéros
+ leurs suppléments
+ le hors-série « Formation »
ISSN 1293-8505

Actualités

Toute votre actualité professionnelle, thérapeutique et pharmaceutique.

Formation

Un dossier complet sur une pathologie ou un type de soins, son diagnostic et son protocole.

Pratique

Des rubriques régulières de pratique infirmière comme diagnostic, protocole, observance, relation d'aide, soins à domicile.

Guide

Toutes les informations pour la gestion de votre formation et de votre carrière : nouveaux produits, nouveaux matériels, associations, agenda, livres et multimédia, offres d'emploi et de formation.

Retrouvez-nous sur www.sante-consulte.com

BON D'ABONNEMENT

À retourner à : la **Revue de l'infirmière** - Elsevier - Département Promotion
23, rue Linois - 75724 Paris cedex 15 - France - Tél. : 01 71 72 46 46

☐ **OUI**, je souhaite m'abonner à la **Revue de l'infirmière** pour 1 AN (10 numéros + leurs suppléments + le hors-série « Formation » – ISSN 1293-8505).
EN CADEAU, je recevrai un caducée infirmier(ère).

Tarifs 2005* TTC	France	UE**	RoW
Particulier	72 €	93,90 €	91 €
Institution	107 €	130,82 €	133 €
Étudiant (sur justificatif)	54 €	—	—

* Tarifs valables jusqu'au 31/12/05 pour un abonnement d'un an.
Franco de port

** Les résidents européens sont assujettis à la TVA (2,10%) : pour bénéficier d'un tarif exonéré, veuillez nous communiquer votre numéro intracommunautaire.
(N° d'enregistrement TVA :)



Veuillez ☐ trouver ci-joint mon chèque d'un montant de€ à l'ordre des Elsevier SAS

☐ débiter ma carte de crédit (CB, MasterCard ou Visa) pour un montant total de€

N° Expire à fin

☐ Veuillez m'adresser une facture acquittée pour ma déclaration de frais professionnels

Date et signature

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

Pays _____ E-mail _____

» Mieux vous connaître
pour mieux vous servir :

Type d'établissement

- ☐ Clinique
- ☐ Hôpital
- ☐ Maison de retraite
- ☐ Administration
 - ☐ Mairie
 - ☐ Bibliothèque / CDI
 - ☐ Autre ...
- ☐ Université / école
 - ☐ Enseignement
 - ☐ Bibliothèque / CDI
 - ☐ Autre ...
- ☐ Autre ...

Matériel informatique

- ☐
- PC
- ☐
- MAC
- ☐
- Aucun

Profession

- ☐ Infirmier(e)
☐ En psychiatrie
☐ Libérale
☐ Bloc opératoire
☐ Étudiant(e)
☐ Autre ...
☐ Aide-soignant(e)
☐ En exercice
☐ Étudiant(e)
☐ Autre ...
☐ Autre ...

rédigé : "Organisation de la profession et règles professionnelles".

II - L'article L. 4312-1 est supprimé.

III - Il est inséré au sein du chapitre trois sections ainsi rédigées

"Section 1"

"Ordre national des infirmiers et des infirmières"

Art. L. 4312-1

Il est institué un ordre national des infirmiers et des infirmières groupant obligatoirement tous les infirmiers et infirmières habilités à exercer leur profession en France, à l'exception de ceux relevant du service de santé des armées.

Art. L. 4312-2

L'ordre national des infirmiers et infirmières veille au maintien des principes **d'éthique**, de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession infirmière et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels et des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1.

Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession infirmière **ainsi que la valorisation et la promotion de cette profession.**

Il est entendu par les pouvoirs publics sur les orientations de la politique de santé.

Il participe et émet un avis sur tout projet de règlement relatif aux conditions d'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne les programmes de formation et le champ de compétence des professionnels. Pour ce faire, il entend, en tant que de besoin, les associations ou syndicats professionnels réglementairement constitués.

Il s'assure de la validité des agréments délivrés par les pouvoirs publics aux établissements, institutions et organismes de formation initiale et post diplôme s'adressant aux infirmières et aux infirmiers.

Il délivre, en collaboration avec les pouvoirs publics, les agréments des établissements, institutions et organismes de formation continue s'adressant aux infirmiers et infirmières.

Il délivre un label de qualité pour les actions de formation continue proposées au personnel infirmier par des organismes de formation.

Il peut valider dans le respect des priorités nationales, en collaboration avec les pouvoirs publics et en fonction de leur valeur scientifique et pédagogique, les projets de formation continue qui lui sont adressés.

Il est consulté et émet un avis préalablement à toute nomination d'infirmiers ou d'infirmières dans les instances sanitaires régionales ou nationales.

Il valide et enregistre, en collaboration avec les pouvoirs publics, les diplômes ou équivalences nationaux et internationaux.

Il veille à la conformité déontologique des contrats liant les professionnels infirmiers à leurs employeurs ou tutelles.

Il réalise le suivi de la démographie nationale et régionale infirmière, participe à l'homogénéisation systématique des données statistiques, étudie les projections de la densité infirmière au regard des besoins de santé et leur régulation. Il établit et actualise un répertoire professionnel des infirmiers et infirmières.

Il délivre à ses membres toutes informations relatives à la profession. Il crée toute commission de travail qu'il juge nécessaire pour favoriser la promotion et l'évolution de la profession.

Il élabore, valide et diffuse au niveau régional ou national auprès des professionnels les règles de bonnes pratiques en soins infirmiers, organise et participe à l'évaluation de ces pratiques. Il peut organiser toutes oeuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils régionaux et du Conseil national de l'ordre.

Art. L. 4312-3

Les dispositions des articles L. 4113-1 à 14 sont applicables à la





profession des infirmiers et infirmières dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat.

"Section 2"

"Inscription au tableau de l'ordre"

Art. L. 4312-4

Les règles d'inscription au tableau de l'ordre fixées aux articles L. 4112 1 à 7 sont applicables aux infirmiers et aux infirmières dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat.

"Section 3"

"Conseil de l'ordre des infirmiers et infirmières"

Art. L. 4312-5

Les dispositions des articles L. 4125 1 à 5 et L. 4126 1 à 7 sont applicables à la profession des infirmiers et infirmières dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat.

"Paragraphe 1"

"Conseils régionaux"

Art. L. 4312-6

Dans chacune des régions administratives, il est institué un conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières. Ce conseil comprend un nombre de membres fixé par voie réglementaire compte tenu du nombre d'infirmiers ou d'infirmières inscrits aux registres départementaux, répartis en

quatre collèges représentant respectivement :

- les cadres infirmiers ;
- les infirmiers et infirmières spécialisés ;
- les autres infirmiers et infirmières salariés, les infirmiers et infirmières libéraux.

Le nombre de représentants est proportionnel au nombre d'électeurs de chacun des collèges. Les membres des conseils régionaux sont élus pour quatre ans et renouvelables par moitié tous les deux ans. Le directeur régional de la santé, ou son représentant, assiste avec voix consultative au conseil. Les dispositions des articles L. 4123-1 à 12 et L. 4123-15 à 17 sont applicables aux infirmières et infirmiers dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 4312-7

Les conseils régionaux de l'ordre des médecins et de celui des infirmiers et des infirmières peuvent tenir des réunions communes sous la présidence du président du conseil régional de l'ordre des médecins.

"Paragraphe 2"

"Conseil national"

Art. L. 4312-8

Le Conseil national de l'ordre des infirmiers et des infirmières est composé de membres élus pour 4 ans. Le Conseil

se renouvelle par moitié tous les deux ans. Le Conseil national de l'ordre des infirmiers et infirmières comprend quarante membres élus, soit :

- 1° Seize membres, élus par leurs pairs, représentant la fonction publique hospitalière, soit :
 - a) Dix membres exerçant en soins généraux ;
 - b) Quatre membres exerçant en santé mentale ;
 - c) Un membre exerçant une fonction d'encadrement des soins
 - d) Un membre exerçant une fonction d'encadrement de la formation.
- 2° Quatre membres, élus par leurs pairs, représentant la fonction publique territoriale, soit :
 - a) Trois membres exerçant soins généraux ;
 - b) Un membre exerçant une fonction d'encadrement.
- 3° Un membre, élu par ses pairs, exerçant dans les administrations centrales de l'Etat.
- 4° Deux membres, élus par leurs pairs, exerçant dans l'éducation nationale.
- 5° Un membre, élu par ses pairs, exerçant dans la santé du travail.
- 6° Six membres, élus par leurs pairs, exerçant dans le secteur hospitalier privé, à raison de :
 - a) Trois membres exerçant en soins généraux ;
 - b) Un membre exerçant en santé mentale ;
 - c) Un membre exerçant une fonction d'encadrement des soins ;
 - d) Un membre exerçant une fonction d'encadrement de la formation.
- 7° Six membres, élus par leurs pairs, exerçant dans le secteur libéral.
- 8° Trois membres, élus par leurs pairs, représentant les infirmiers et infirmières spécialisés.
- 9° Un membre, élu par ses pairs, représentant les personnels de direction des services de soins infirmiers.

10° En cas de litige entre usagers et professionnels, le conseil peut s'adjoindre deux représentants des usagers.

Les membres élus du Conseil national de l'ordre des infirmiers et des infirmières ne sont rééligibles qu'après interruption égale à la durée du mandat accompli. Le Conseil national de l'ordre des infirmiers et des infirmières remplit sur le plan national la mission définie à l'article L. 4312-2. Le Conseil national de l'ordre des infirmiers et des infirmières peut tenir séance avec le Conseil national de l'ordre des médecins pour l'examen de questions communes aux deux professions.

Art. L. 4312-9

Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de désignation ou d'élection des membres du Conseil national, ainsi que ses règles de fonctionnement.

Art. L. 4312-10

Les dispositions des articles L. 4122-2, L. 4122-3, L. 4132-6, L. 4152-3, L. 4152-5, L. 4152-6 et L. 4152-8 sont applicables au Conseil national de l'ordre des infirmiers et des infirmières dans des conditions fixées par un décret en Conseil d'État.

Article 6

1. Les articles L4314-4 et 5 du code de la santé publique sont ainsi rédigés :

Art. L. 4314-4

Exerce illégalement la profession d'infirmier ou d'infirmière :

- 1° toute personne qui pratique habituellement les actes mentionnés à l'article L. 4311-1 sans remplir les conditions exigées par le présent titre pour l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière ;
- 2° toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées au I', à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre ;
- 3° tout infirmier ou infirmière qui pra-

tique les actes susmentionnés pendant la durée d'une peine d'interdiction temporaire prononcée en application de l'article L. 4124-6 ;

- 4° tout infirmier ou infirmière mentionné à l'article L. 4112-7 qui exécute les actes énumérés sans remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues audit article.

Art. L. 4314-5

Les dispositions des articles L. 4161-4 à 6, L. 4162-2 et L. 4163-1 à 10 sont applicables aux infirmiers et infirmières.

II. L'article L4314-6 du code de la santé publique est abrogé ; en conséquence l'article L4314-7 du code de la santé publique devient l'article L4314-6.

Article 7

“L'article L 4311-1 du code de la santé publique, TITRE 1, Livre trois, exercice de la profession: “Un infirmier ou une infirmière ne peut exercer sa profession en France, sous réserve des dispositions des articles L.4311-3 et L.4311-4. Ils sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres, auprès du Conseil régional de l'Ordre des infirmières et infirmiers de France. En cas de changement de la situation professionnelle, ils en informent cette instance”.

Article 8

L'article L.4311-15 :

“Les infirmières et les infirmiers sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres auprès du Conseil régional de l'Ordre des infirmières et infirmiers de France. Une infirmière ou un infirmier ne peut exercer la profession que s'il a satisfait à l'exigence d'enregistrement et est inscrit sur le registre tenu par l'Ordre des infirmières et des infir-

miers. Toutefois, l'infirmière ou l'infirmier n'ayant pas de résidence professionnelle peut être autorisé pour une durée limitée, renouvelable dans les mêmes conditions, à remplacer une infirmière ou un infirmier par le conseil régional de l'Ordre des infirmières et infirmiers de France. Le représentant de l'Etat dans la région ainsi que le parquet du tribunal de grande instance ont un droit d'accès perma-



nent ou de copie du registre du conseil régional de l'Ordre. La liste des professionnels inscrits est portée à la connaissance du public dans les conditions fixées par décret”.

L'article L.4311-16 :

“Le conseil régional de l'Ordre des infirmières et infirmiers de France refuse l'inscription si le demandeur ne remplit pas les conditions légales exigées pour l'exercice de la profession ou s'il est frappé d'une

interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession en France ou à l'étranger, soit d'une suspension prononcée en application de l'article L.4311 26 modifié”.

Article 9

L'article L.4311-17 :

“L'infirmière ou l'infirmier qui demande son inscription sur la liste régionale doit faire preuve d'une connaissance suffisante de la langue française et des systèmes de poids et mesures uti-

Dangereux l'exercice de sa profession, l'Ordre demande que le médecin inspecteur régional de santé publique, avise sur le droit d'exercice”.

Article 10

L'article L.4311-26 :

“En cas d'urgence, lorsque la poursuite par une infirmière ou un infirmier de son exercice professionnel expose ses patients à un danger grave, le conseil régional de l'Ordre des infirmières et des infirmiers de France prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il informe sans délai l'employeur de sa décision, que celui ci ait été ou non à l'origine de la saisine. Le médecin inspecteur régional de santé publique et le représentant de l'Etat au niveau régional entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension”.

L'article L.4311-28 :

“Toutefois, pour l'application de l'article L.4311-26, les conventions passées entre les professionnels et les entreprises sont soumises pour avis portant sur les principes éthiques et déontologiques au conseil régional de l'Ordre des infirmières et infirmiers de France”.

L.314 :

“Les conseils régionaux et le conseil national de l'Ordre des infirmières

et infirmiers de France sont habilités à exercer des poursuites devant la juridiction pénale en raison d'infractions relatives à l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier, sans préjudice de la faculté de se porter partie civile dans toute poursuite intentée par le ministère public”.

L'article L.4314 5 :

“L'exercice illégal de la profession d'in-

firmière et l'usage du titre d'infirmière ou d'infirmier par des personnes qui ne sont pas régulièrement investies et le port illégal de l'insigne sont punis par loi. En cas d'interdiction temporaire ou définitive, l'infirmière ou l'infirmier qui continue d'exercer tombe sur les peines prévues à l'article L.4314-6”.

Article 11

Les infractions mentionnées aux articles L.4314-3, L.4314-5 sont punies des suivantes :

1° L'amende, dans les conditions prévues à l'article L.4314-4

2° Les peines prévues au même article et celles prévues à l'article 433-17 du code pénal.

L'article L.4314-7 est conservé.

Article 12

Article L. 4314-1 :

Exerce illégalement la profession d'infirmier ou d'infirmière :

1° Toute personne qui pratique habituellement les actes mentionnés à l'article L. 43 11 -1 sans remplir les conditions exigées par le présent titre pour l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière ;

2° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées au 1°, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre ;

3° Tout infirmier ou infirmière qui pratique les actes susmentionnés pendant la durée d'une peine d'interdiction temporaire prononcée en application de l'article L.4124-6 ;

4° Tout infirmier ou infirmière mentionné à l'article L. 4112-7 qui exécute les actes énumérés sans remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues audit article.

Art. L. 4312-2 :

Les dispositions des articles L. 4161-4 à 6, L. 4162-2 et L. 4163-1 à L.4162-10 sont applicables aux infirmiers et infirmières. ■



lisés en France. La vérification est faite par le conseil régional de l'Ordre ; une nouvelle vérification peut être faite, à la demande de l'intéressé, par le Conseil national de l'Ordre des infirmières et infirmiers de France”.

L'article L.4311-18 e :

“S'il apparaît que le demandeur est atteint d'une infirmité ou se trouve dans un état pathologique qui rend



FAINÉANTE ?



PRIVILÉGIÉ ?



SÉCURITÉ DE L'EMPLOI ?



TOUJOURS EN VACANCES ?

PUBLICIS DIALOG - Crédit Photo : Getty Images

A la GMF, on n'a pas de préjugés sur le Service Public, car on vous connaît bien. Et bien vous connaître, c'est mieux vous assurer. La preuve, vous êtes déjà 2,5 millions à nous avoir choisis.

GMF, 1^{ÈRE} MUTUELLE D'ASSURANCE DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC



GMF en ligne ☎ 0 820 809 809 www.gmf.fr

0,12 € TTC la minute

ASSURANCES & SERVICES
FINANCIERS

GMF. Assurément humain

La Garantie Mutuelle des Fonctionnaires et employés de l'Etat et des services publics et assimilés. Société d'assurance mutuelle. GMF Assurances - Société anonyme au capital de 181 385 440 € entièrement versé. RCS Paris B 398 972 901 - APE660E. Entreprises régies par le Code des assurances. Sièges sociaux : 76 rue de Prony 75857 Paris Cedex 17

Plan de Santé Mentale

La Coordination Nationale Infirmière réagit

La gravité extrême des actes commis lors de ces dernières semaines par des citoyens “aux facultés mentales perturbées” sans prise en charge médicale récente a fait apparaître au grand jour les conséquences dramatiques d'une politique de Santé Publique qui a mené la Psychiatrie Française vers cet abîme.

Aucun des Ministres de la Santé en place depuis 20 ans et responsable de ce secteur ne pouvait ignorer cet état de délabrement.

Lors de son premier passage “Avenue de Ségur”, Monsieur Douste Blazy a continué de suivre la ligne de conduite de ces prédécesseurs, malgré les multiples interpellations des professionnels.

Il aura donc fallu attendre plusieurs drames pour que le ministère envisage une autre politique et présenter un Plan Santé Mental.

Basée sur le concept du soin de proximité, la politique de sectorisation se voulait à l'opposé du concept asilaire. Elle a surtout permis aux gouvernants d'orchestrer le démantèlement de la Psychiatrie Publique.

En son temps et avec les inconvénients que l'on connaît, l'asile avait au moins le mérite d'assurer le suivi des patients et la protection de la population.

Nous avons étudié les propositions de Monsieur Douste Blazy et au-delà des intentions, nous pensons que pour

avancer sereinement la communauté soignante en Santé Mentale a besoin de réponses précises concernant sa mission et son avenir.

Sans renoncer au concept du soin de proximité, il est aujourd'hui nécessaire de repenser entièrement la filière de Santé Mentale.

Certaines questions nous apparaissent incontournables :

- Le malade mental peut-il être pris en charge comme tout autre malade ?
- La psychiatrie doit-elle prendre en charge tous les maux de la société ?
- Quel statut accorde-t-on au malade mental et dans quelles limites juridiques ?
- Y a-t-il un réel intérêt thérapeutique à confronter tous les malades mentaux à la loi ?
- Ne faut-il pas aménager le concept du soin sous contrainte pour permettre aux médecins d'engager au plus vite un processus de soins et le suivi des patients en souffrance psychique extrême ?

A propos du Plan Santé Mental

1) Réinvestir dans les murs de l'hôpital psychiatrique :

Certes l'enveloppe financière proposée pourra peut-être permettre la rénovation et la sécurisation des hôpitaux mais rien n'indique que le Ministre a bien l'intention de revoir les capacités d'accueil. Le moratoire, synonyme de statu quo, ne répond pas aux besoins des services submergés par les demandes d'hospitalisation et plus particulièrement en matière d'Hospitalisation d'Office et d'Hospitalisation sur demande d'un Tiers.

2) Augmenter les moyens humains :

Rendre attractif les postes vacants de praticiens hospitaliers est tout à fait louable mais nous avons un doute sur la capacité de recrutement car il faudra convaincre un certain nombre de psychiatres du secteur privé d'investir les quelques 700 postes libres du secteur public. L'augmentation des places d'internes en psychiatrie sera sans doute un bon moyen de recruter mais il faudra attendre quelques

années pour combler le déficit.

3) Amélioration de la formation des infirmières en psychiatrie :

Tout en reconnaissant le savoir des infirmières ayant suivi l'ancien cursus (ISP), le ministre préconise une formation d'adaptation à l'emploi pour transmettre aux nouveaux professionnels un savoir utile "en perdition". Il propose ainsi 15 jours complémentaires de formation alors que le cursus des ISP prévoyait à l'époque au moins 2 années de formation en psychiatrie et Santé mentale. Si Monsieur Douste Blazy considère ce savoir indispensable, pourquoi ne l'inscrit-il pas durablement dans une formation spécifique comme le demande la CNI.

Ces 15 jours de formation semblent en décalage avec les enjeux et méprisent les compétences. D'autre part, notre ministre suggère de mettre en place un dispositif de tutorat. Les tuteurs, professionnels confirmés, utiliseraient un tiers de leur temps pour encadrer les nouvelles recrues. L'idée pallierait en partie le défaut de formation des jeunes infirmières mais l'effectif en place sur le terrain n'est pas en mesure de la concrétiser.

4) Dispositif pour développer l'offre sociale :

Dans ce domaine, toute initiative visant à créer un lien entre les patients et leur famille ne peut qu'être encouragée. Il reste à connaître les partenaires sociaux susceptibles de gérer les accompagnements. Par contre, le plan n'aborde pas du tout le cas de ces nombreux malades mentaux en complète rupture sociale et familiale et pour lequel tout reste à faire.

La CNI suggère de créer des équipes mobiles de dépistage.

5) Pour la prise en charge des soins aux personnes détenues atteintes de troubles mentaux le principe des UHSA,



nous paraît intéressant à développer dans la mesure où ces unités, même si elles sont encadrées par du personnel pénitentiaire, permettent de maintenir le suivi de ces personnes dans une structure sanitaire. Par contre le concept d'Hôpital-Prison, nous apparaît inapproprié, dans la mesure où le soin et la peine y sont confondus. Dans cette confusion, comment ces personnes déjà perturbées pourront-elles percevoir à la fois un sens à la peine et un sens au soin.

En tout état de cause, l'incarcération doit être considérée comme un échec d'une prise en charge initiale et non comme un moyen d'accès à cette même prise en charge. L'objectif premier est bien de mettre en œuvre tous les moyens préventifs et curatifs pour éviter la phase ultime de l'incarcération. La meilleure garantie de sécurité pour notre société, ce n'est pas la Prison mais bien le dépistage, le traitement et le suivi.

D'évidence et pour cette ambition, il faut revoir le dispositif qui encadre le

soin sans consentement, en donnant au médecin la capacité juridique d'engager un processus de soins sous contrainte avant que le patient ne devienne dangereux pour lui-même ou pour les autres. Parallèlement, il faut préserver les intérêts du patient et lui garantir un recours possible (ex : nomination d'un avocat et obligation de contre expertise).

La CNI, syndicat professionnel qui a engagé une réflexion sur la santé mentale depuis 1995, espère trouver dans la sollicitation du Ministre de la Santé, une réelle écoute et la prise en considération des attentes des usagers et des soignants. Monsieur le Ministre nous sommes impatients de participer à la concertation du projet Plan Santé Mentale.

Pour tous contacts :

Coordination Nationale Infirmière
Hôpital Saint Marguerite 270 boulevard
Saint-Marguerite 13 009 Marseille
Tél : 04 91 74 50 70 - fax 04 91 74 61 47
E-mail : fci-brochier@ap-hm.fr ou
dominique.mureau@numericable.fr

Santé mentale

Le sauvetage sans les bouées

Associations et syndicats infirmiers jugent le plan de sauvetage du secteur psychiatrique concocté par DousteBlazy insuffisant. Notamment sur la question du recrutement de personnel.



L'ARTILLERIE LOURDE MEDIATIQUE ÉTAIT PRÉSENTE LE 4 FÉVRIER AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ, lorsque M. Douste Blazy a annoncé, tambour battant, le nouveau plan de santé mentale. Pour le financer, le ministre avait mentionné la somme de 200 millions d'euros, quelques jours auparavant, sur France Inter. Était-ce pour surprendre positivement un secteur en proie à une crise chronique et faire taire les critiques, que notre ministre a "sur-enchéri" le 4 février en révélant un financement de 1,5 milliard d'euros sur six ans (2005-2010) ?

Le plan annoncé n'est pas définitif : c'est un document bien fourni 91 pages soumis à la concertation, et qui devrait aboutir à un programme d'actions début mars. L'effet coup de poing de cette annonce a fonctionné à merveille, et notre ministre était une fois encore à la une des médias. Apparemment très attaché à la psychiatrie, qui ne le tracassait pas tant avant le double assassinat de Pau, le

ministre paraissait samedi 5 février au 5^e forum psy, haut lieu de l'intelligentsia du monde de la psychanalyse et de la psychiatrie, où il a fait preuve de démagogie, en promettant de retirer le rapport de l'Inpes sur l'évaluation des pratiques psychothérapeutiques du site Internet du ministère de la Santé.

UN NOUVEL ELAN ?

Le ministre veut donner un nouvel élan au secteur psychiatrique. Pédagogue et fin analyste, M. Douste Blazy sait impressionner les médias et le public par sa connaissance poussée du secteur. "Vous le savez, la psychiatrie ne va pas bien et tout particulièrement à l'hôpital public". Notre ministre a aussi compris que "pour mieux répondre aux besoins des patients souffrant de maladie mentale, il est nécessaire de les écouter, de leur parler et d'établir l'indispensable communication entre eux et le monde extérieur. Ce sont des gestes invisibles qui permettent de redonner aux patients toute leur dignité...".

Marie-Dominique Girard, porte-parole de la CNI (Coordination Nationale Infirmière) et cadre de santé au centre hospitalier Montperrin, réagit sur ce point : "Comment voulez vous écouter, parler avec les patients quand, actuellement, nous ne sommes que trois infirmières en amplitude pour une unité intrahospitalière de 25 lits ? Ces "gestes invisibles indispensables à la communication" dont parle le ministre se comptent en temps, et ce n'est pas avec trois soignants que cela est possible".

MESURES INSUFFISANTES...

Le ministre a conscience que "les murs ne sont rien sans les hommes", et il va augmenter les moyens humains. C'est l'un des axes forts du nouveau plan. Le nombre d'internes en psychiatrie va passer de 245 à 300, ce qui reste insuffisant pour le Comité d'action syndical de la psychiatrie, qui préconisait son doublement. 2 500 postes médicaux et non médicaux seront financés d'ici 2008 à hauteur de 140 millions d'euros. Pourquoi ne pas avoir donné le détail entre le nombre de postes paramédicaux et le nombre de postes médicaux ? Pour Marie Dominique Girard, "2006 va être un pic de départs à la retraite. Ces 2500 emplois ne vont faire que compenser ces départs." Bref, ces mesures reviendraient à une sorte de statu quo du point de vue des ressources humaines.

La nécessaire amélioration de la formation des infirmières à la psychiatrie est citée comme l'un des axes du plan, ce qui est, à première vue, encourageant. Mais qu'en est-il ? Ce volet se décline en un double dispositif d'accompagnement durant la première année d'exercice. Le premier module de formation concerne l'adaptation à l'emploi, "qui serait composée de cinq périodes de trois jours pendant lesquelles seront analysées les situations

rencontrées par les infirmières". Le second est "un dispositif innovant de compagnonnage/tutorat".

Chaque tuteur, qui doit avoir au moins cinq ans d'expérience, "prendrait le tiers de son temps pour accompagner quatre nouveaux collègues, en les suivant chacun en moyenne trois heures par semaine, toute l'année".

... OU IRRÉALISABLES

Sur 35 heures, les infirmières seniors devraient en consacrer 12 à former les nouveaux entrants. Est-ce possible ? Selon Marie-Dominique Girard, la première mesure ne représente aucune nouveauté et la deuxième est tout simplement irréalisable (cf encadré ci-contre).

La spécialisation des infirmières en psychiatrie aurait-elle été oubliée par le ministre ? "La CNI est en colère car il y a une négation complète de la filière infirmière, tant au niveau de la formation initiale des IDE, que de celle des cadres de santé. L'exigence de formation doit se traduire par une reconnaissance professionnelle et financière : pourquoi les infirmières qui suivent une formation psychothérapique ou clinique de plusieurs années en plus de leur diplôme ne sont-elles pas reconnues ? L'hôpital finance ces formations, et les infirmières mettent ces compétences au service des usagers tous les jours".

La formation initiale des IDE et des cadres de santé traduit la négation complète de la filière infirmière, sur le plan de la psychiatrie.

La FHF, la Fnapsy, l'Unafarn et la conférence des présidents des CME et CHS dénoncent aussi ce point : "Le projet de plan ne s'engage pas assez sur la mise en place d'une formation spécifique diplômante pour les infirmières de secteur psychiatrique, à l'image de celle des puéricultrices pour les services de pédiatrie".

L'axe le plus ambitieux du plan reste celui qui concerne "les murs". La fermeture d'environ 50 % des lits depuis dix ans pose de sérieux problèmes pour la prise en charge des patients, puisque les structures alternatives à l'hospitalisation complète sont loin de compenser ces fermetures.

EFFETS DE MANCHE

Le ministre a décrété un "moratoire" sur les fermetures de lits et de places d'une part, et a lancé un programme massif d'investissement sur six ans (de 2005 à 2010) "Le ministre a aussi parlé de générer plus de 1,5 milliard d'euros d'investissements supplémentaires". La FHF, la Fnapsy, l'Unafarn et la conférence des présidents des CME et CHS qualifient cette annonce "d'effets de manche des services de communication"... "Il y a un contraste saisissant entre l'annonce ministérielle de 1,5 milliard d'euros d'investissement en psychiatrie d'une part, et la précision d'autre part que 750 millions d'euros seront "autofinancés" par les établissements et que les 750 autres millions seront empruntés". En clair, l'effort de financement en termes réels est de 65 millions d'euros par an. Nous sommes loin du 1,5 milliard annoncé. Ces 65 millions annuels sont apportés aux établissements pour qu'ils puissent emprunter ces 750 millions.

OFFRE SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

Les quatre organisations citées demandent que le plan distingue clairement les dépenses de fonctionnement reconductibles et non reconductibles, de même que les dépenses d'investissement. La CGT Santé et action sociale estime que ces propositions sont très loin des attentes exprimées par les professionnels, notamment lors des états généraux de la psychiatrie en juin 2002 : "On nous fait croire qu'un effort financier sans précédent va être consenti, alors qu'une grande partie des financements se retrouvent dans les précédents plans". Le dernier axe du plan propose de développer l'offre sociale et médicosociale "avec volontarisme", notamment pour libérer 10 000 places occupées par des patients hospitalisés en psychiatrie de façon inadéquate. Ont été annoncées la création de 1900 places dans les services d'accompagnement à domicile, 1000 places d'hébergement (Mas et Fam) et 300 groupes d'entraide mutuelle appelés "clubs". C'est bien, mais est-ce suffisant ?

GUERRE MÉDIATIQUE ?

Ce plan a le mérite d'inscrire le champ de la santé mentale dans les priorités ministérielles actuelles. Ne faudrait-il pas réfléchir avant tout à des

questions de fond sous-jacentes aux problématiques de la santé mentale comme : quelle psychiatrie et quelle place voulons nous attribuer au "fou" dans la société de demain ? Quelle place voulons nous donner à l'équipe soignante en psychiatrie ?

Enfin, n'est-il pas quelque peu regrettable qu'il faille attendre une canicule ou un double meurtre pour que le gouvernement réagisse et déclenche des plans de sauvetage de secteurs délaissés depuis trop longtemps ? Serions-nous entrés dans une guerre médiatique perpétuelle ?

Carole Ivaldi ■

Infirmière magazine mars 2005

Un budget insuffisant

Marie-Dominique Girard, porte parole de la CNI, commente le plan de Douste Blazy.

Que pensez-vous du volet "formation infirmière" annoncé dans le plan ?

Nous remercions le ministre pour l'octroi des 5 X 3 jours de formation, mais ce n'est vraiment pas une nouveauté, puisque cette mesure est en place sur l'initiative des établissements depuis 1992. Quant au tutorat, cette mesure est déconnectée de la réalité du terrain. Le turnover des soignants en psychiatrie est élevé : une infirmière reste en poste dans un hôpital en moyenne cinq ans. Ajoutez à cela le nombre de postes vacants, les difficultés de recrutement dues à la pénurie infirmière, et vous voyez tout simplement que le tutorat n'est ni réalisable, ni même envisageable dans les conditions actuelles.

Que préconise la CNI au niveau de la formation ?

Au niveau de la formation initiale, si la psychiatrie représente 360 heures d'enseignement théorique, les équipes enseignantes ont rarement une expérience en psychiatrie.

Elles ne sont donc pas suffisamment armées pour former des infirmières à cette discipline. Le budget de 25 millions d'euros annoncé par le ministre est tout à fait insuffisant au regard de nos attentes : nous demandons une spécialisation infirmière en psychiatrie, au même titre que d'autres spécialisations existantes (lade, lbode) et que cette formation entre dans le schéma universitaire LMD.

Nécessité de la spécialisation en Psychiatrie : Pourquoi ?

Introduction

Le travail qui est proposé aujourd'hui découle d'une réflexion instaurée, depuis de nombreuses années par notre syndicat professionnel, la CNI, pour le devenir des professions de santé.

L'évolution professionnelle passionne et est passionnante, de sa pertinence et de sa cohérence résulte la qualité des prestations offertes aux usagers.

Le constat demeure interpellant. De nombreux ministres de la santé ont insisté sur l'importance de la psychiatrie et de la santé mentale, les alertes santé publique sur les taux de suicide, les problématiques de prise en charge des adolescents, des personnes âgées, des détenus prouvent l'urgence à renforcer la qualification des acteurs professionnels intervenants dans ces domaines.

L'avant projet Santé Mentale, proposé par notre ministre actuel, M. Douste Blazy, basé sur de nombreux rapports antérieurs fixe les orientations 2005/2008. Nous allons dans les chapitres suivants réaffirmer la nécessité d'une spécialisation en psychiatrie et en santé mentale.

Constat

Le terrain :

Les critères économiques et sociaux induisent de nouvelles problématiques à gérer pour la psychiatrie : l'augmentation de la pauvreté, de la précarité, l'isolement favorisent l'émergence d'une souffrance psychique se traduisant par des comportements pathologiques complexes. Les attentes pressantes de la société demandent une réponse

médicale immédiate. La logique actuelle du tout maîtrisable induit une moindre tolérance de la société à toute forme de souffrance psychique, qui pourrait expliquer l'augmentation des hospitalisations sous contrainte.

Les équipes soignantes sont de plus en plus sollicitées pour gérer toute situation vécue comme un traumatisme psychique.

Par ailleurs, dans le cadre des hospitalisations, les équipes sont amenées à gérer des situations de crise importante, tout en restant vigilantes au respect de la légalité et notamment des droits des usagers.

Le secteur, découpage géodémographique a prouvé son efficacité, mais l'explosion démographique, des sollicitations multiples relayées par les politiques, notamment dans le projet Santé Publique, n'ont pas été pris en compte.

Le secteur dans son état actuel n'est plus en capacité de répondre aux demandes par manque de développement de structures, d'augmentation de moyens humains, et d'une réelle volonté de constitution de réseaux.

Les professionnels

Depuis la mise en place du diplôme commun, la formation en psychiatrie est insuffisante. Les nouveaux professionnels, malgré l'adaptation à l'emploi proposée par de nombreux établissements, s'estiment insuffisamment formés pour répondre aux pratiques de soins spécifiques de la psychiatrie et de la santé mentale.

Le tutorat que les infirmiers de secteur psychiatrique auraient pu pratiquer, déjà mis à mal par la non reconnaissance nationale du diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique sera bientôt impossible au regard de leur départ programmé.

La formation initiale

Si la réforme des études de 1992 présente l'intérêt de la prise en charge globale du patient avec toutes ses composantes, biologiques, sociales et psychologiques, et permet une sensibilisation à la santé mentale de l'ensemble des professionnels infirmiers, elle reste insuffisante pour former des professionnels exerçant en psychiatrie et dans le champ de la santé mentale. La réalité de l'enseignement actuel forme encore à un exercice de la profession centré sur le curatif.

La spécialisation

L'évolution de la société, des besoins de santé, exige d'investir les rôles de prévention, d'éducation qui se situent davantage dans les domaines de la santé mentale, de la santé publique et communautaire. Investir ces champs de pratiques, exige également un niveau d'expertise que seule une spécialisation peut garantir.

En raison du risque de préjudice associé à l'exercice des activités de dépistage, de traitement et de suivi, ces activités professionnelles doivent être réservées : elles font appel à des connaissances et à des techniques propres aux domaines des pratiques et ne font pas partie du champ d'intervention habituel de l'infirmière non spécialisée.

Dans le domaine clé la psychiatrie et de la santé mentale l'infirmier se doit :

- D'évaluer le risque de passage à l'acte du patient ou de son entourage
- D'assurer la sécurité immédiate du patient et de son entourage dans le respect des droits et des libertés des usagers
- De contribuer à diminuer l'anxiété due à une situation de tension ou de conflits
- De prévenir et de gérer les comportements impulsifs d'un individu ou d'un groupe
- De contribuer dans ses pratiques au changement et à l'amélioration de l'image de la maladie mentale
- D'informer, de contribuer par ses aptitudes pédagogiques à la transmission de savoir permettant une prise en charge répondant à des critères de qualité
- De réactualiser, questionner, évaluer ces pratiques en s'engageant dans une démarche clinique continue
- De confronter, négocier, collaborer avec tous les partenaires engagés dans la prise en charge d'un patient et/ou de sa famille.

D'adapter ses pratiques à des organisations de travail novatrices telles que les réseaux de santé.

Une nouvelle formation pour une spécialisation

Nous insistons sur le fait que la particularité de l'exercice en psychiatrie est d'effectuer toutes les missions légiférées dans le décret de compétences.

Dans chaque situation de soins est travaillé l'amont et l'aval de la prise en charge, ce qui implique des connaissances approfondies des champs de santé mentale, santé publique, santé communautaire. Les zones d'intervention de l'infirmière choisissant d'exercer en psychiatrie ne se limitent pas à un service hospitalier, mais se doivent d'intégrer la sectorisation, voire même la notion de territoire de santé.



Exercer en psychiatrie et en santé mentale, c'est faire le choix d'activités à dominante relationnelle, ce qui implique de se reconnaître en tant qu'acteur et responsable des inter relations, d'ou la nécessité d'approfondir la connaissance de soi.

Seule, une réforme de fond de l'organisation des études et l'instauration d'une spécialisation garantira la compétence et l'autonomie nécessaire aux professionnels infirmiers pour répondre aux besoins évolutifs de la population.

Un système universitaire peut répondre à un tel défi, garantir une reconnaissance nationale et européenne de la formation, favoriser la recherche et les démarches d'expertise.

En conclusion

L'avant projet de santé mentale démontre les écarts existants entre

la prise en charge de la santé mentale en France et en Europe. L'ambition du ministre de la santé à travers ses priorités énoncées est de rattraper ce retard, notamment dans le domaine de la prévention.

La Coordination Nationale Infirmière réaffirme sa position : répondre à cette ambition ne peut se réaliser qu'avec une réorganisation complète de la formation :

- Formation initiale
- Nouvelle spécialisation
- Reconnaissance des formations cliniques actuelles (infirmières cliniciennes, alcoologues stomatothérapeutes...).

Andrée Bertrand, Marie-Dominique Girard, Danièle Hengen, Martine Oppenheim, Pierre Panafieu ■
Collectif Psychiatrie de la CNI



Quand les infirmières interpellent les tutelles

*Messieurs P. Douste-Blazy & Mme C. Vautrin,
F. Fillon, J-L Borloo !!!*

*C'est avec une grande solennité que
je m'adresse à vous au nom des
infirmières et infirmiers de France.*

Le dossier qui fait l'objet de cet article est l'un des plus délicats, d'autant que l'état de santé de la population française est directement tributaire de prestations infirmières qui représentent 70% des soins hospitaliers. Il importe aujourd'hui, que le ministre de la santé donne à notre corps professionnel, fort de 450.000 membres, une représentativité réelle en créant un ordre professionnel des infirmières et infirmiers

de France, maintes fois réclamé. Ces dernières années, de façon cyclique, la profession subit des pénuries créant des difficultés de vie professionnelle et personnelle et mettant gravement en jeu le devenir de l'exercice et de la fonction infirmière, autant que la qualité du service rendu aux usagers. De plus, nous observons, avec d'autres, (voir rapport ONDPS 2004, enquête de la Revue soins octobre 2004, Répertoire ADELI 2004), une baisse du niveau de recrutement des étudiants en soins infirmiers et une déperdition importante durant le cursus de formation. Mais aussi la mise en œuvre de mesures transitoires discutables pour pallier le déficit d'effectifs. Or, certains des députés et sénateurs qui votent les textes de loi continuent de dévaloriser la profession en permettant que l'exercice soit partagé avec des personnes non qualifiées. Nous aurions pu croire, qu'avec un effectif de 577 députés dont seulement 59 médecins représentés, il serait possible pour la profession infirmière, collaboratrice principale des soins, d'espérer une meilleure considération de la part des politiques, aujourd'hui. D'autant que chacun dans l'hémicycle les reconnaît comme les meilleurs avocats quand il s'agit de défendre certains intérêts de santé publique pour lesquels ils trouvent du bénéfice.

Il est vrai, qu'en France, quelques politiques ne tiennent pas leurs engagements, mais, dans un domaine où les responsabilités sont grandes, nous avons l'espoir qu'ils prendraient en compte la gravité des conséquences des propositions ou projets concernant la santé des usagers. Ce sont les mêmes, qui en accord avec le corps médical, ont validé les propositions de transfert des actes médicaux aux infirmières (rapports des professeurs BERLAND et MATILLON). **Dans le même temps, ils proposaient aux IBODES des actes chirurgicaux et validaient pour des non professionnels le travail de ces mêmes IBODES !!! Cela a t il du sens ?**

S'agissant, plus spécifiquement, des personnes âgées les conséquences de

la canicule de l'été 2003 ont mis en évidence des failles dramatiques dans notre système sanitaire. Comment peut on, quand le Conseil International des Infirmières précise que "les infirmières sont par nature les avocats des personnes les plus fragilisées", ne pas se soucier de la parole infirmière ? Elles démontrent dans les mesures préconisées contre les infections nosocomiales que la qualité est une priorité. Alors, on se demande pourquoi les politiques et tutelles n'écoutent pas les infirmières françaises ? Et, que dire aujourd'hui de la psychiatrie où le manque d'effectif fait cruellement défaut et ne permet pas la réflexion clinique pour améliorer la prise en charge des personnes en souffrance dont l'effectif ne cesse de croître eu égard aux difficultés économiques et sociales.

Concernant nos collègues du libéral, elles prennent, aujourd'hui, en charge plus de 450.000 personnes en perte d'autonomie, à domicile comme en établissements, on peut donc comprendre que certaines dispositions votées soient inacceptables. L'adoption par le Sénat d'un amendement à l'article 1^{er} de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, permettant un exercice illégal de soins prescrits de la profession infirmière ne nous paraît pas de bon augure. Aucune démarche éducative n'est prévue ni aucun contrôle par un personnel soignant. Les sénateurs pensent répondre aux réelles préoccupations des personnes handicapées du fait de la pénurie d'infirmières dans certaines régions. Ils allèguent et se dédouanent des responsabilités ainsi prises, qu'il est question de soins "simples". Un tel jugement, qui ne nous semble pas devoir relever de l'appréciation des sénateurs et parlementaires, est en contradiction totale avec les réalités observées sur le terrain. Si les actes ainsi "banalisés" (piqûre d'insuline, sondage urinaire, etc.) étaient si "simples", ils n'auraient pas été jusque là, imputés à la seule et exclusive compétence d'infirmières et des infirmiers, dans un texte réglementaire de février 2002. Dans ●●●



la prise en charge des soins à domicile auprès des personnes en perte d'autonomie, les libéraux consacrent 65 % du volume de leurs soins, et pourtant le Sénat rend par ce vote légitime l'exercice illégal de la profession d'infirmière. Le Parlement doit ré exa-

ral entendent en effet accentuer leur rôle dans la prise en charge des personnes âgées, dépendantes et handicapées, et ceci d'une façon personnalisée avec une dimension évaluative, préventive, curative, et dans un souci d'encadrement et de surveillance de l'évo-

lution de leur état. Cette approche nécessite une évaluation préalable des besoins de santé des personnes concernées, ainsi qu'un suivi et un encadrement des personnels qui interviennent dans le champ du rôle propre de l'infirmière. La profession dispose, pour ce faire d'un outil privilégié, aujourd'hui conventionnel avec l'Assurance maladie : la Démarche de soins infirmiers (DSI) qui permet notamment, grâce aux diagnostics infirmiers, de tracer une nette frontière entre le champ du sanitaire et le champ social. Cette démarche de soins infirmiers a été analysée et validée par l'ANAES comme un outil essentiel au rôle indépendant infirmier. La démarche de soins infirmiers facilite le dialogue et le partage des connaissances entre les professionnels de santé et met leurs compétences au service des personnes soignées.

La profession dit non

miner cette disposition qui permet à "toute personne apportant une aide à la vie courante de la personne handicapée" d'effectuer des soins prescrits par un médecin sans démarche éducative et sans contrôle. Les sénateurs pensent répondre aux réelles difficultés des personnes handicapées du fait de la pénurie infirmière dans certaines régions. Si les actes dits "simples" (insuline, sondage...) étaient si "simples" ils n'auraient pas fait l'objet d'un cadre réglementé par un texte en février 2002 et relevant de la seule compétence infirmière.

Les infirmières et infirmiers du libé-

La profession dit non à toute une série de propositions qui doivent être renégociées. Il s'agit de la VAE, du transfert des actes et des compétences, de l'autorisation donnée à toute personne sans qualification d'exercer différentes fonctions soignantes dans les blocs opératoires ou dans le secteur des personnes âgées par exemple. Mais aussi, de l'autorisation donnée à toute personne non qualifiée de réaliser des soins infirmiers aux personnes handicapées ; de l'éviction des infirmiers libéraux des maisons de retraite avec pour conséquence une augmentation de la prise en charge des personnes âgées et dépendantes par du personnel non qualifié ; de la dégra-

dation quotidienne de la prise en charge dans le secteur de la santé mentale par manque d'effectif et de discussion sur les mesures de sécurité à prendre face à l'accroissement des comportements violents, et enfin au projet de déresponsabilisation des professionnels du fait de la négation du service infirmier comme logique hospitalière.

Monsieur le ministre de la santé, vous avez affirmé, dans la revue *Infirmière Magazine*, d'avril 2005, avoir conscience que "l'équipe infirmière joue un rôle de plus en plus important", or, lorsque vous soumettez au Conseil d'Etat la nouvelle gouvernance, l'organisation proposée pour le conseil exécutif ne comporte qu'une forme structurelle bicéphale : les médecins et les administratifs. Une fois encore et concrètement, le travail et l'investissement des soignants sont niés par l'autorité hospitalière suprême. Dans le secteur hospitalier l'invisibilité du travail soignant est une ritournelle mais reconnaissons que vous participez à la non transparence en refusant d'intégrer le poids de la charge en soins infirmiers dans les outils d'évaluation de l'activité hospitalière. C'était le cas avec le PMSI, et il en sera de même avec la T2A, validant ainsi la prise en compte de la seule activité médicale, en complet décalage avec les soins donnés aux patients.

De plus, vous allez bien plus loin, ne laissant qu'une place hypothétique à la direction des soins dans le comité exécutif, alors que notre profession se distingue par un effectif important d'infirmières et d'infirmiers dans tous les secteurs de santé, ce qui oblige à une nécessaire coordination et cohérence de gestion au plus haut niveau. Une vraie reconnaissance d'une direction des soins infirmiers participe de la prise en charge globale des personnes et de la qualité des soins aux usagers, ce qui va bien au delà de la prise en compte d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement au niveau de la santé physique ou mentale.

La profession est favorable à une réorganisation des modes de fonctionnement, de gestion et de management





des établissements de santé. Mais, elle veut défendre une nouvelle organisation qui vise à garantir une expertise en soins infirmiers, et à l'instar de la prise en charge médicale, elle désire que l'activité soignante soit partie intégrante dans la gestion des établissements de santé au niveau stratégique le plus haut. Elle a la volonté que les professionnels infirmiers contribuent aux orientations des établissements et à la défense des intérêts de la population. Les infirmières ont pour ambition d'améliorer le service qu'elles rendent à la personne, de développer leurs compétences et pratiques professionnelles et d'être des acteurs à part entière du système de santé français. Elles veulent pouvoir peser sur les politiques de santé, participer à la gestion et contribuer aux orientations des établissements, en particulier celles touchant aux recherches cliniques et recherche action.

Si Demain les infirmières obtiennent enfin un ordre infirmier se sera une réelle plus value pour la profession, les usagers et la reconnaissance d'un interlocuteur pour les pouvoirs publics permettant une véritable politique de santé concertée et le développement d'une santé communautaire optimum, la mise en place d'une politique de prévention efficiente et génératrice de tangibles économies. Monsieur le ministre le santé, pouvez vous continuer à parler de santé sans les infirmières ?. Pour les infirmières, vouloir un ordre infirmier c'est pouvoir gérer la démographie de la profession en fonction des besoins de santé, élaborer un code de déontologie et d'éthique professionnelle, gérer leurs formations et intégrer le système LMD, c'est évaluer leurs pratiques professionnelles en élaborant des référentiels, c'est aussi développer la recherche en soins infirmiers et en cliniques soignantes.

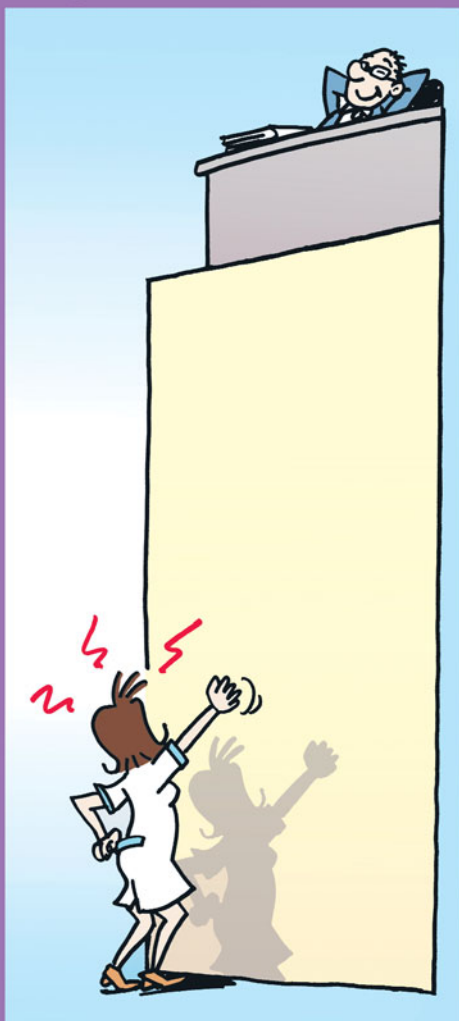
Demain l'Europe : fin avril 2005

Certaines que la profession infirmière de France possédait, au vu du nombre de ses membres, un Ordre, la présidente de la Fédération Européenne des Professionnels Infirmiers (FEPI), regroupant les pays détenteurs d'un organe régulateur nous a conviés au premier congrès de la fédération. Nous avons bien évidemment dû la déromper... Les infirmières françaises n'ont pas d'ordre professionnel, malgré trois propositions de texte de loi déposée à l'Assemblée Nationale par les députés Prél et Lejeune.

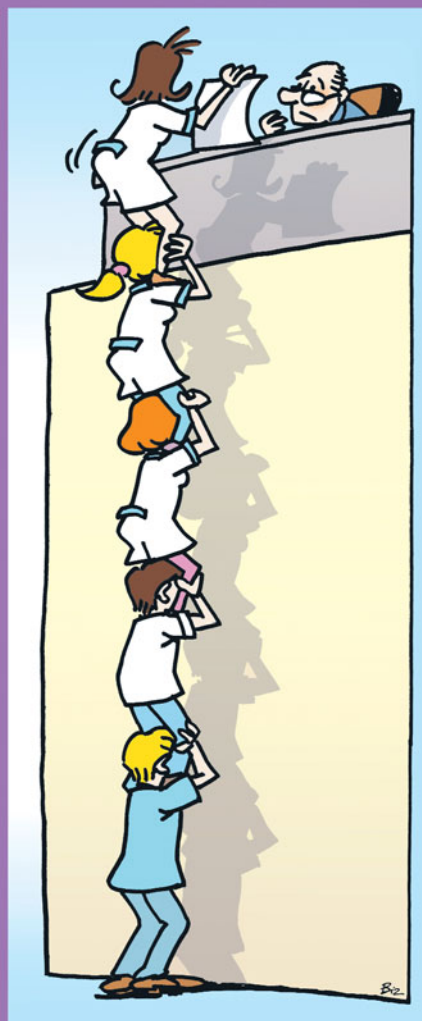
Demain l'Europe existera donc sans les infirmières françaises.

Régine CLEMENT ■
Présidente de l'APOIIF
Cadre Supérieur
Hôpital Necker

TOUT SEUL on râle,
on proteste et on
peut espérer...



À PLUSIEURS on
propose, on négocie
et on obtient !!



REJOIGNEZ LE SYNDICAT PROFESSIONNEL

**C
N
I**

**COORDINATION
ATIONALE
NFIRMIERE**



Contacts

Tél. 04 91 74 50 70

Fax 04 91 74 61 47

Email : coord-nat-inf@wanadoo.fr

www.coordination-nationale.org

Coordination Nationale Infirmière

Syndicat Professionnel
270 boulevard Sainte-Marguerite
13009 Marseille
6508 / RC 1249 / 1

J'ADHERE À LA COORDINATION NATIONALE INFIRMIÈRE
JE REÇOIS SA REVUE PROFESSIONNELLE
CHAQUE SEMESTRE.

C O T I S A T I O N A N N U E L L E

☐ **IDE : 70 €**

(depuis le 01/01/05 cotisation déductible des impôts à 66% soit cotisation à 23,80 € par an).

☐ **ETUDIANTS : 15 €**

J'adhère à la Coordination Nationale Infirmière pour 1 an :

Nom :Prénom :

Nom de jeune fille.....

Adresse :

Code postal :Ville :

Lieu et secteur d'activité :

Email :

Etablissement employeur :

Service :N° Poste :Grade :

Je joins à ce bulletin un chèque de 70 € (ou 15 €) à l'ordre de :

Coordination Nationale Infirmière

Et je l'envoie à Syndicat Coordination Nationale Infirmière BP 46 - 33603 Pessac cedex

Par mon adhésion à la coord', je peux accéder à une assurance professionnelle (protection juridique)
au tarif préférentiel de 1,60 € par mois, soit 19,20 € par an.

L adhésion se fait par année civile :

ex : si on adhère au mois de mars on paiera 10 mois x 1,60 € = 16 €

☐ Je souhaite prendre l'assurance professionnelle
(un bulletin d'adhésion me sera alors envoyé dans les prochains jours)

☐ Je ne souhaite pas prendre l'assurance professionnelle

Université Formation Continue

2005 • 2006

L'Université, c'est aussi pour les adultes !
Formations continues de 2^e et 3^e cycles
diplômantes et adaptées.

Université Formation Continue
2 bis, boulevard Léon Bureau
BP 96228 • 44262 NANTES Cedex 2
Tél. 02 51 25 07 25



UNIVERSITÉ DE NANTES

Diplômes d'Université : DU

- Stérilisation en milieu hospitalier et industriel
- Hygiène et Epidémiologie infectieuse
- Prévention et promotion de la santé
- Alcool et Société/Addictions et Société
- Formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur
- Musicothérapie
- Sciences Criminelles
- Gérontologie
- Théories et Cliniques des Psychothérapies
- Droit Médical
- DIU Soins Palliatifs
- Analyse des Contextes de Formation et d'Intervention Sociale

Autres formations diplômantes (ou non) : se renseigner ou consulter le site internet.

www.fc.univ-nantes.fr




U.F.R. de Psychologie et Sciences de l'Education
Département Sciences de l'Education
Université de Provence

INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ
C.H.U. NANTES

Vous êtes ou vous souhaitez devenir coordinateur de soins en structure extra-hospitalière

Vous voulez développer vos compétences :

- dans l'élaboration et la conduite de projets
- dans le management d'une équipe
- en évaluation des pratiques professionnelles
- dans une perspective d'amélioration de la qualité (certification/accréditation)

L'Université de Provence, Département des Sciences de l'Education et l'Institut de Formation des Cadres de Santé du C.H.U. de NANTES vous préparent au

Diplôme d'Université (D.U.) Métiers de la Formation, de la santé et du travail social

option : Fonctions de Coordinateur de Soins en structures extra-hospitalières
de janvier 2006 à juin 2007 (2 à 3 jours par mois)

Renseignements :
Monsieur Philippe BOURREL
Directeur - I.F.C.S du CHU de Nantes
50 route de Saint-Sébastien - 44093 NANTES Cedex 1
Tél : 02 40 84 68 23 Fax : 02 40 84 68 33
Email : philippe.bourrel@chu-nantes.fr

CPDG Centre Pluridisciplinaire de Gérontologie

DIPLOME D'UNIVERSITE EN GERONTOLOGIE

Objectifs : acquérir les connaissances multidisciplinaires de l'action gérontologique, et les articuler dans la perspective d'un développement des projets professionnels.

Public : professionnels de l'action médico-sociale et/ou gérontologique.

Lieu : Université Pierre Mendès France, Grenoble

Coût : 2200 €

Organisation : 5 semaines de regroupement par an

Contacts : 04 76 82 59 21 ou cpdg@upmf-grenoble.fr

UFR SHS Certificat d'Etude Supérieures Spécialisées (CESS)

PSYCHOLOGIE DU VIEILLISSEMENT

Objectifs : transmettre les connaissances essentielles en psychologie clinique, psychopathologie, psychologie sociale et psychologie cognitive du vieillissement et informer des développements récents de la recherche dans ces domaines.

Public : psychologues, psychiatres, gériatres, professionnels non psychologues (pré-requis : bac + 4 ou VAP)

Lieu : Université Pierre Mendès France, Grenoble

Coût : Financement employeur : 1300 € €
Financement autonome : 925 € €

Organisation : 6 modules de 3 jours de novembre 2005 à avril 2006

Contacts : 04 76 82 57 05 ou Annie.Poulat@upmf-grenoble.fr



FORMAVENIR PERFORMANCES

171, avenue Jean Jaurès - 75019 PARIS - Tél. : 01 53 19 80 30 - Fax : 01 53 19 02 80
courriel : inter@formavenir-performances.fr

Spécialisé depuis 25 années dans la formation en établissement de santé, FORMAVENIR vous propose, sur Paris, des formations de courte durée, enrichissantes par la diversité des participants et les nombreux échanges entre professionnels. Quelques exemples sur la fin d'année 2005 :

- Développer son efficacité au poste de travail (3j : 12-14/09)
- La prise en charge du patient cancéreux (4j : 17-20/10)
- Utiliser la démarche d'amélioration des processus (3j : 12/14/09)
- Le toucher thérapeutique (4j : 17-20/10)
- Relation de soins, la nuit (4j : 20-23/09)
- Sensibiliser à l'ethnopsychiatrie (4j : 17-20/10)
- Soins gérontologiques en service de court séjour (4j : 20-23/09)
- L'accueil à l'hôpital (5j : 17-21/10)
- Prévenir et faire face à l'agressivité (4j : 26-29/09)
- Lutter contre la douleur (3j : 17-19/10)
- Prise en charge des patients atteints d'AVC (3j : 3-5/10)
- Devenir correspondant en hygiène (4j : 14-17/11)
- Prévenir les infections nosocomiales (3j : 10-13/10)
- La stérilisation centrale (3j : 30/11-2/12)
- Etc.



L'UNIVERSITÉ PARIS 7 DENIS DIDEROT

En collaboration avec l'Hôpital Maison Blanche propose un :

Diplôme Universitaire d'Approfondissement Clinique et Psychopathologique

destiné aux infirmiers et autres paramédicaux
(D.E., infirmiers psy)

qui exercent et qui souhaitent une spécialisation en psychiatrie

Durée : 18 mois, à raison de 3 jours par mois
début de la formation janvier 2006

Coût : Prix Formation Continue : 3400 €

Conditions particulières pour paiement individuel : nous consulter

Renseignements et inscriptions :

Université Paris 7 - Denis Diderot
Département de Formation Permanente
UFR Sciences Humaines Cliniques
107, rue du Faubourg Saint-Denis
75463 Paris cedex 10
Tél./Rép./Fax : 01 53 34 90 66
courriel : dfp.psycho@paris7.jussieu.fr
www.univ-paris7.fr

autres formations et stages, renseignements adresses ci-dessus



LE SERVICE FORMATION CONTINUE DE L'UNIVERSITÉ TOULOUSE 1 SCIENCES SOCIALES

offre une préparation aux diplômes suivants :

■ MASTER 2 DROIT DE LA SANTÉ

OBJECTIFS

- Le Master Droit de la Santé offrira une formation de haut niveau relative à l'organisation du système de santé, au développement de nouvelles normes d'encadrement et de régulation de l'activité médicale et pharmaceutique, à l'évolution des contrats médicaux et de la responsabilité des soignants.

Seront abordées les questions juridiques et administratives liées aux problèmes actuels de la santé et notamment la maîtrise des dépenses de santé, la protection sociale, les exigences de la planification sanitaire, la promotion de la politique publique de prévention, la reconnaissance des droits des malades, l'exigence de qualité des soins et la certification des établissements de santé.

- Délais de candidature : du 16 mai au 27 juin 2005

■ D.I.U. de DROIT MÉDICAL

en collaboration avec l'Université PAUL SABATIER

OBJECTIFS

- Former à la réflexion juridique et médico-légale les médecins et responsables administratifs (hospitaliers ou autres).
- Présenter l'analyse de la législation sanitaire (impliquant la participation médicale) selon un point de vue médical et juridique.
- Approfondir l'étude de la responsabilité médicale (civile, pénale, administrative et professionnelle).
- Délais de candidature : du 20 juin au 20 octobre 2005

Renseignements et demande d'admission :

Mme YULZARI 05 61 12 88 36 marie-jo.yulzari@univ-tlse1.fr



FORMATION UNIVERSITAIRE DE CADRES DE SANTE

- Vous êtes Infirmière depuis au minimum 6 ans et vous souhaitez accéder à des fonctions d'encadrement.
- Vous faites fonction de Surveillant(e) mais vous n'avez pas suivi de formation adaptée.
- Pour vous aider dans la réalisation de cet objectif, l'Université LYON 1, en association avec le secteur sanitaire privé lucratif et non lucratif, vous propose une **FORMATION UNIVERSITAIRE DE CADRES DE SANTE** vous permettant d'acquérir les connaissances, méthodes et outils nécessaires à la gestion d'un service.
- Il s'agit d'une formation alternée d'une durée de 10 mois (de septembre 2005 à juin 2006) comprenant 25 semaines de cours et 14 semaines de stages. La partie théorique comprend 5 modules : **Management des Soins Infirmiers, Communication et Gestion des Ressources Humaines, Gestion Financière et Informatique, Environnement Economique et Institutionnel, Pédagogie, Initiation à la Recherche.**
- Il est possible de suivre la formation à temps complet (1 an) ou en cours d'emploi (2 ans).
- Cette formation donne lieu à la délivrance d'une **LICENCE DE MANAGEMENT**.

Les demandes de renseignements
et les dossiers de candidature sont à demander à :

I.U.P. - IMPMS

43, boulevard du 11 novembre 1918 -
69622 VILLEURBANNE CEDEX. Tél. : 04 72 69 21 68

Vitam



Université de Bourgogne Formations en Gérontologie 2006

Vieillir (stage de base) - 13 au 17 mars et 10 au 14 avril 06

Vieillir en établissement - 15 au 19 mai 06

Pratiques physiques - 12 au 16 juin 06

Relation à la personne âgée - 18 au 22 septembre 06

Gérontopsychologie - Gérontopsychiatrie - 16 au 20 octobre 06

Vieillir à domicile - 20 au 24 novembre 06

Options : Animation - Approche de la mort - Éthique et gérontologie

Travailler auprès des personnes âgées perturbées ou démentes -
11 au 15 décembre 06

Le diplôme Interdisciplinaire de Gérontologie de l'Université de Bourgogne (DIGUB) se prépare en 1, 2 ou 3 ans (UF avec évaluation + mémoire).

Chaque module est également accessible de façon indépendante.

SUFCOB - SERVICE UNIVERSITAIRE
DE FORMATION CONTINUE DE BOURGOGNE
Maison de l'Université - BP 27877 - 21078 DIJON CEDEX
Tél. : 03 80 39 37 60 - Fax. : 03 80 39 51 85
Mail. : fcontinuu-bourgogne.fr


INSTITUT EUROPEEN DE FORMATION EN SANTE
La performance en plus

Donnez une dimension européenne à votre formation continue

En 2006, participez à nos formations à la prise en charge des Urgences.

- Module de Base pour médecins et infirmiers.
- Module Spécialisé (Obstétrique pédiatrie, Cardiologie, Polytraumatisé)

Formations en inter et intra établissements

- Formations adaptation à l'emploi des infirmiers en service de :
 Réanimation - Bloc Opératoire - Urgences
 Salle de Surveillance Post-Interventionnelle
 Gériatrie - Psychiatrie - Cancérologie
 Médecine du Travail - Néonatalogie et Pédiatrie
- Prise en charge des détresses vitales
- Utilisation du D.S.A
- Accompagnement
- Prise en charge de la douleur
- Transmissions Ciblées

Découvrez l'ensemble de nos formations et téléchargez notre catalogue sur notre site Internet

www.iefsante.com

Contact

LUXEMBOURG
 12, rue Jean L'Aveugle
 L - 1148 LUXEMBOURG
 Tél. (+352) 263.603.83

FRANCE
 150, rue de Grigy
 57070 METZ TECHNOPOLE
 Tél. (+33) (0)3.87.18.18.18



L'ESPACE FORMATION

8 bd de Sévigné - B.P. 649 - 21017 DIJON Cédex
 Tél : 03 80 76 81 65 - Fax : 03 80 76 81 66
 e.mail : formut@mutualite21.org



MUTUALITÉ FRANÇAISE
COTE D'OR - COCONE
Des services en toute confiance

Documentation sur simple demande - Contactez-nous pour vos besoins en formation INTER et INTRA 2005 et 2006

♦ **Gérontologie** : Travailler avec les personnes âgées dépendantes - Relation et Communication avec la personne âgée - Accompagnement en fin de vie et soins palliatifs - Les maladies dégénératives : démences et maladie d'Alzheimer - Equilibre, Activation, mobilisation et mouvement de la personne âgée - L'animation et les personnes âgées - Les escarres - L'alimentation et les personnes âgées - La psychologie hôtelière : Le temps du repas en établissement de personnes âgées - Concourir au bien-être de la personne âgée par l'esthétique, la pédicure, la relaxation et le toucher-massage - Le toucher-massage : dimension corporelle des soins - Relation Soignant/Soigné - Le dossier de soin : support écrit de la démarche de soins - Elaborer et mettre en œuvre le projet d'établissement - Elaborer la fiche de tâches, la fiche de poste, le profil de poste - Animations Mémoire auprès des personnes âgées ♦ **Méthodes et Outils** : La conduite d'entretien et Techniques d'entretiens - La conduite de réunions - Prendre la parole en public - Flash-Time : Gestion du temps express - Du recueil de données à l'écrit professionnel - Approche systémique dans le travail social : initiation - L'analyse transactionnelle, la P.N.L., la Sophrologie dans la relation d'aide - Approche corporelle et communication - Le massage assis - Accueil et relation de nuit : la fonction de veilleur - Accueil physique et Accueil téléphonique - Outils informatiques ♦ **Management** : Management d'une équipe - La conduite de projet Méthodes de recrutement et enjeux - Les entretiens annuels d'évaluation Réussir le changement - Conduire un entretien professionnel ♦ **Développement personnel** : Développer sa confiance en soi - Vivre son stress le mieux possible - Clown et Gestalt : Jouer, pleurer ou rire pour se créer ensemble - Atelier "il était une voix" ♦ **Prévention** : Gestes et postures - Prévention des lombalgies - Initiation et/ou Révision des gestes de 1^{er} secours.



UNIVERSITÉ LOUIS PASTEUR STRASBOURG

230 formations en :

- *Sciences de la santé*
- *Techniques de soins*
- *Environnement du malade*

[**Catalogue sur simple demande**]

Université Louis Pasteur
 21 rue du Maréchal Lefebvre 67100 Strasbourg
 Tél. : 03 90 24 49 20 ■ Fax : 03 90 24 49 29 ■
www.depulp.com



INSTITUT DE RECHERCHE, DE FORMATION ET DE CONSEIL PROFESSIONNEL

FORMATIONS INTER
sur Paris, Lyon, Marseille, Toulouse

- Le statut du personnel hospitalier & G.R.H.
(4 jours : 915 €/personne)
- L'élaboration des plannings
(4 jours : 915 €/personne)
- Nutrition de la personne âgée anorexique et dénutrie
(2 jours : 626 €/personne)

FORMATIONS PAR CORRESPONDANCE

- Préparation au concours d'entrée dans les Ecoles de Cadres de Santé
(1 495 €/personne)

Vous pouvez obtenir un bulletin d'inscription sur simple demande

146, rue Paradis 13294 MARSEILLE CEDEX 6
 Tél : 04 91 57 07 07
 Fax : 04 91 57 07 00
 E-mail : contact@irfocop.com



GRAPE INNOVATIONS

Organisme de formation, de recherche et d'études Enfance et Petite Enfance

- Accompagnement d'équipes
- Elaboration de projets d'établissements
- Formations thématiques inter/intra établissements
- Aménagement des espaces Enfance, Petite enfance

Notre connaissance du terrain et de l'ensemble des dispositifs petite enfance et enfance, ainsi que la diversité et la complémentarité de nos actions, nous permettent depuis plus de vingt ans d'accompagner les équipes et les responsables d'établissements dans la mise en œuvre de leurs projets professionnels.

La pluridisciplinarité de notre équipe favorise une vision élargie et une dynamique particulière au sein de nos actions par le croisement des connaissances et l'enrichissement de la réflexion.

La réflexion, l'analyse des situations et les apports théoriques s'appuient sur l'expérience des participants et le contexte de fonctionnement de leur service.

Brochure sur demande : 115 rue Vendôme 69006 Lyon
Tél : 04 37 24 04 79 - Fax : 04 37 24 05 62



VERSION 2000
N° 2002/19449

afar

FORMATION CONTINUE DES PERSONNELS SOIGNANTS

STAGE DE FORMATION CONTINUE REMISE A JOUR DES CONNAISSANCES ROLE PROPRE DE L'INFIRMIER

- PEDIATRIE • MEDECINE
- GERIATRIE • AUTISME
- PSYCHIATRIE ENFANT, ADOLESCENT, ADULTE, PERSONNE AGE
- MEDIATIONS CORPORELLES
- ANIMATION • ART ET THERAPIE

CALENDRIER ET CONTENUS DISPONIBLES SUR DEMANDE ET SUR www.afar.fr

46, RUE AMELOT 75011 PARIS / BP 436 75527 PARIS CEDEX 1
T : 01 53 36 80 50 / F : 01 48 05 31 51 / E : formation@afar.fr / www.afar.fr



Association Médicale Missionnaire



Votre objectif :

- Devenir acteur de la santé dans les pays en développement

Notre objectif :

- Vous proposer
4 MODULES ANNUELS de FORMATION



- **Pathologie Tropicale et Santé Communautaire**
26 septembre - 16 décembre 2005
- **Initiation et Perfectionnement en Laboratoire de Base**
9 janvier - 10 février 2006
- **Promotion du Développement Sanitaire en Milieu Tropical**
20 février - 31 mars 2006
- **Pathologie et Hygiène en Milieu Tropical**
15 mai - 30 juin 2006

RENSEIGNEMENTS

A.M.M. - 74 rue d'Ypres - 69004 LYON
Tél. : 04 78 30 69 89 - Fax : 04 78 39 70 97
Mail : a.m.m.ypres@wanadoo.fr
Site : <http://perso.wanadoo.fr/ass.medicale.missionnaire/>

esford

ESPACE DE
FORMATION
RECHERCHE ET
DEVELOPPEMENT

Propose, pour votre formation, des stages inter-établissements ou intra-muros sur les thèmes :

- **Prévention et gestion des risques**
- Hygiène, douleur.
- **Fonctionnement des institutions**
- Dossier du client - Transmissions écrites et orales, Accueil.
- Mise en assurance qualité des soins ambulatoires.
- **Actualisation des compétences cliniques**
- **Certificat clinique en stomathérapie** : écoles de Paris et Lyon : Soins aux personnes stomatisées, mastectomisées, porteuses de plaies, souffrant de trouble de la continence.
- **Actualisation des compétences soignantes : la contribution des sciences humaines et juridiques**
- Communication, aide et soutien psychologique.
- Collaboration infirmière / aide-soignante, responsabilité juridique.
- Encadrement des stagiaires, Soins infirmiers la nuit, Soins palliatifs.

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION :

ESFORD

250, allée des Erables
69009 LYON
Tél. 04 78 47 55 60
Fax 04 72 17 09 75

Mme, Mlle, M. Rue
N° Code Postal
Ville

i.r.e.m.a.

Développement des
politiques de santé publique
en matière de prévention
d'accompagnement et de soin.

Formation Intervention Conseil

Pour les professionnels :

- du champ sanitaire,
social et éducatif
- en milieu de travail

PROGRAMME FORMATION 2006

- La personne alcoolique : rencontre, accompagnement, soin
- Toxicomanie/Polytoxicomanies. Réduction des risques, prévention, soin.
- Le tabac. Spécificité des risques. Dépendances. Prévention. Aide à l'arrêt
- Addictologie
- Etude de situations, approche type Balint
- Prévention du risque alcool en milieu de travail
- La fonction de l'alcool et des drogues dans le groupe familial
- Psychanalyse et addictions
- Gestion de conduites d'alcoolisation en milieu de travail
- Accompagnement spécifique des personnes en situation de grande précarité
- Jeunes et prise de risques : conduite d'excès, polyconsommation de substances psychoactives. La prévention

- Les usages de cannabis : prévention et gestion
- Former/informer en addictologie : approfondissements méthodologiques et pratiques.
- Les facteurs de stress : prévention et gestion, des outils
- Conduite d'entretien dans la relation d'aide
- Apprendre à animer un groupe de parole
- L'urgence • Le secret professionnel • Les troubles du comportement alimentaire • Les pathologies liées à l'argent • Le réseau : de la pratique à la théorie • La dépendance du singulier au politique • Traitement de substitution : les pratiques, les questionnements • De l'auto-médication à l'addiction • Les addictions aux nouvelles technologies • L'évaluation : une lecture des pratiques, un outil d'évolution

Catalogue détaillé sur simple demande. **i.r.e.m.a.** 10 bd de Strasbourg - 75010 Paris
Tél : 01 42 40 68 00 - Fax : 01 53 19 92 46 - Mél : irema@irema.net - www.irema.net



Equilibre-Santé

Organisme de formation et
Ecole de Sophrologie (reconnue par S.F.S)

27, Le Jardin des Lys, 91940 Les Ulis
E-mail : contact@equilibre-sante.com
http://www.equilibre-sante.com
Tel / Fax : 01-64-46-04-10

Se former à la Sophrologie et à la Relaxation

Sur 3 années en 24 week-ends
340 heures de cours théoriques et pratiques
Présentation d'un mémoire

Approfondir et Réactualiser ses connaissances en Soins

Infirmiers : par modules
S'appuyer sur l'approche de la clinique infirmière

S'affirmer, apprendre à faire face, à faire sa place

Développement des ressources de la personne
Pour dynamiser l'engagement dans le soin
Sortir de la victimisation : par ateliers

Rencontrer la dimension interculturelle

L'interculturel dans le soin
Oser aller vers d'autres cultures
Porter un nouveau regard sur soi-même

Retrouvez-nous au salon infirmier 2005

Mariama Guillard Infirmière Spécialiste Clinique

Le Drainage Lymphatique Manuel® mis au point par le Dr Emil Vodder (1896-1986)

Les indications dans le rôle propre de l'infirmier :

Article 1 : Le DLM soulage le patient grâce à son action antalgique.

Article 2 : L'Infirmier peut élaborer des protocoles de soins relevant de son initiative.

Article 3 : Le DLM agit sur les muscles lisses, le péristaltisme intestinal le parasympathique (élimination intestinale et urinaire), sur le système nerveux sympathique (repos, sommeil et détente), agit sur la microcirculation et favorise les échanges (préviend les phlébites, les escarres), aide et soutien psychologique (toucher, parler).

Le DLMs'applique aussi aux troubles fonctionnels, les petits maux de tous les jours qui peuvent empoisonner la vie mais qui ne sont pas graves. C'est donc encore en préventif que nous allons l'utiliser avec succès pour les maux de tête, les syndromes pré-menstruelles, les colites, les troubles O.R.L. etc...

Vous cherchez une formation sérieuse...



DRAINAGE LYMPATHIQUE MANUEL®

Méthode originale Dr. VODDER®

Nous sommes les seuls représentants de l'école mère
"Dr Vodder-Schule Walchsee/Tyrol" en France

Suivre nos stages c'est obtenir :

- Un enseignement, selon les normes allemandes, dispensé par des spécialistes
- Un diplôme international de l'école VODDER
 - STAGES à Paris et en Province
 - Tarifs intéressants

Programme - Informations - Inscriptions : A.D.L.V.
Azken Itzulia Route de Saint Pée - 64210 ARBONNE
Tél./Fax : 05 59 41 81 03

e-mail : ADLVodder@wanadoo.fr www.adlv-vodderfrance.com



ORGANISME DE FORMATION CONTINUE

LES PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES
ET SOCIAUX DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE

Inter, à Paris
• Cours annuel
• Stages et cycles

Intra, formations sur site

BROCHURE 2005/2006

SITE INTERNET www.lecopes.com

Programmes détaillés et renseignements au COPES
20 rue de Dantzig - 75015 Paris
Tél. 01 53 68 93 40 - Fax. 01 53 68 93 45
E-mail : copes-formation@wanadoo.fr

Institut de Formation Joël Savatofski*

5 rue Marceau - 21000 DIJON - 03 80 74 27 57

E-mail : ifjsavatofski - site : www.touchermassage.com

Toucher-Massage®

Enrichissement de la pratique soignante
Interventions sur site

Documentation sur demande

Stages d'initiation - Formations certifiantes

Modules spécialisés

(naissance - fin de vie - psychiatrie - esthétique)

* 20 années d'expérience - Prise en charge formation continue



Faut-il souscrire une Assurance Professionnelle

Au cours de notre exercice professionnel, peuvent se présenter des occasions de conflit avec le patient ou son entourage, avec le corps médical, la hiérarchie ou encore l'administration.

Les plaintes contre les établissements de santé sont en augmentation constante ces dernières années. Les patients ou leurs ayants droit ont de plus en plus souvent recours à la justice et les nouvelles jurisprudences ont tendance à les indemniser.

Un infirmier, comme tout autre professionnel de santé, se trouve démuni devant un acte d'accusation car il est peu préparé à cette éventualité. Une plainte est toujours mal ressentie car, outre ses conséquences juridiques, elle s'étaye souvent sur des faits non probants, d'où un sentiment d'injustice.

L'infirmier libéral ne se pose pas la question de savoir s'il doit s'assurer ou non, par contre il n'en est pas de même pour l'infirmier salarié de secteur public ou privé.

PROCÉDURES

La loi n° 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, donne à toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, la possibilité de saisir la commission de conciliation et d'indemnisation. Cela peut être également le représentant légal d'un mineur ou les ayants

droit d'une personne décédée. Une victime d'un accident infirmier, ou sa famille en cas de décès a donc plusieurs recours.

Demandes d'explications

Pour connaître les causes et les suites de l'accident qui s'est produit, la victime peut désirer recevoir des explications. Elle formule alors sa demande par oral ou par écrit auprès d'un membre de l'équipe de soins, généralement le cadre de santé du service.

La plainte se veut symboliquement réparatrice et salvatrice. En rendant quelque'un responsable, la famille se préserve ponctuellement de son malheur. La tristesse et la révolte ayant été déposées, partagées et reconnues, elles déchargent les plaignants de leur agressivité réactionnelle. La transparence et l'honnêteté aplanissent souvent les conflits.

Indemnisation pécuniaire à l'amiable

La victime peut aussi désirer obtenir une indemnisation pécuniaire à son dommage, sans pour autant tenter une procédure judiciaire longue et onéreuse.

Elle adressera alors sa demande par courrier à la direction de l'établissement et la commission de conciliation de l'établissement s'occupera de réunir les informations sollicitées auprès des professionnels concernés. On vous demandera de rédiger par écrit les événements tel que vous les avez vécus, ainsi qu'aux autres membres de l'équipe de soins présents à ce moment là. La structure de conciliation renseignera la victime sur les différents recours dont elle dispose, et l'assurance de l'établissement déterminera la responsabilité de l'hôpital et proposera une indemnisation.

Procédure d'indemnisation en justice

Dans le cas d'un échec de la requête amiable ou même d'emblée, la victime d'un dommage causé par un employé dans l'accomplissement de ses fonc-

tions, peut poursuivre personnellement cet agent devant un tribunal sans rechercher s'il y a faute personnelle ou faute de service.

La victime met alors en œuvre une procédure d'indemnisation devant le tribunal de grande instance ou le tribunal administratif.

C'est l'établissement employeur qui intervient spontanément ou à la demande de l'agent dans le cas d'une faute de service. Bien entendu s'il y a faute personnelle indépendante de tout acte de service, l'agent doit supporter seul les conséquences de son acte dommageable.

Sanction

La victime peut souhaiter obtenir la sanction de la ou des personnes qu'elle estime responsable et déposera une plainte pénale contre X en invoquant l'infraction concernée.

Elle peut également solliciter une sanction professionnelle de l'infirmier auprès de son employeur. L'employeur peut aussi de sa propre initiative, prononcer une sanction disciplinaire contre son employé.

COMMENT SE PROTÉGER

Respect de la réglementation

Le strict respect de la réglementation permet de limiter le nombre des accidents et d'être en meilleure situation en cas de procédure.

C'est pour cela qu'il faut s'informer sur les nouveaux décrets qui régissent notre profession et les dispositions légales en vigueur.

Actualisation de la pratique des soins

L'infirmier doit sans cesse actualiser et perfectionner ses connaissances professionnelles, notamment sur les nouvelles thérapeutiques, le nouveau matériel...

La formation continue est primordiale, il est de votre devoir de soignant de mettre à jour régulièrement vos connaissances

et de vous informer des nouvelles pratiques.

Maîtrise des gestes infirmiers

Les juges exigent des infirmiers une parfaite maîtrise de leurs gestes, une exactitude et une obligation de sécurité (surveillance).

Prenons l'exemple d'une injection IM faite sur un patient agité. L'infirmier a du mal à réaliser l'acte et le patient se retrouve paralysé (lésion du nerf sciatique). L'infirmière est responsable d'avoir pris le risque de pratiquer l'injection plutôt que de la différer, si celle-ci n'était pas urgente, ainsi que de ne pas avoir su maîtriser complètement la trajectoire de son aiguille.

Pour les magistrats toute maladresse est une faute.

Améliorer sa gestion du relationnel

Déjà formé dans ce domaine, au centre du dispositif de soins, l'infirmier doit rechercher sans cesse le dialogue le plus rassurant possible pour le patient ou sa famille et éviter toute situation conflictuelle.

De plus en plus souvent les directions d'établissement voient arriver des plaintes pour attitudes désagréables, méprisantes ou racistes, ou encore altercations, gestes déplacés...

Mais il est également primordial d'éviter les conflits avec les autres membres de l'équipe de soin car ils sont à l'origine d'accidents. C'est pour cela que les projets de services doivent donnés à toute l'équipe des objectifs communs.

Transmissions

Le dossier de soins infirmiers doit être établi pour que chaque membre de l'équipe puisse avoir accès aux éléments dont il a besoin pour remplir pleinement sa mission. Il doit donc contenir tous les éléments nécessaires au suivi infirmier du patient, mais sachez qu'il peut être consulté par le patient ou sa famille par l'intermédiaire d'un praticien de son choix. Il vaut mieux donc se dispenser d'an-

notations désobligeantes, cela pourrait être gênant.

La qualité des transmissions est primordiale et permet la transparence. Le dossier de soins infirmier, les feuilles de température, de surveillance... font l'objet d'une analyse minutieuse et attentive lors d'une expertise judiciaire, d'autant plus que le dossier médical manque souvent d'observation journalière.

C'est pour cela qu'il est impératif de noter et signer tout les soins pratiqués, mais aussi les surveillances effectuées. Citons l'exemple de l'évaluation de la douleur. Nombreux sont ceux qui demandent au patient s'il souffre.

Si c'est le cas, la cible "douleur" sera inscrite dans le dossier de soins et l'action "administration de l'antalgique prescrit" sera notée ainsi que son évaluation.

Si par contre le patient ne souffre pas, l'infirmier bien souvent, n'en fait pas état.

La charte du patient précise que "la prise en compte de la dimension douloureuse, physique et psychologique des patients et le soulagement de la souffrance doivent être une préoccupation constante de tous les intervenants". Donc si le patient estime qu'il n'a pas été suffisamment calmé, il peut contester la prise en charge exercée par l'infirmier.

Autant dire l'importance de notifier tout ce que vous faites et pas uniquement les soins prescrits par un médecin.

Prescriptions

Tous les soins autres que ceux relevant du rôle propre de l'infirmier (articles R. 4311-3 et R. 4311-5 du décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004) doivent être prescrits par un médecin. La prescription doit être écrite, qualitative, quantitative, datée et signée.

Délégation des soins

Le décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier autorise la délégation de soins par l'infirmier et aussi la délégation de soins à l'infirmier.

• Délégation par l'IDE :

Prévu par les articles R. 4311-4 et R.

4311-15 de ce décret, l'infirmier peut déléguer un soin à un aide soignant, un auxiliaire de puériculture, un aide médico-psychologique, ou un stagiaire en formation.

Mais qui sera tenu responsable en cas d'accident ?

En règle générale, c'est celui qui commet l'erreur qui est responsable, mais celui qui a délégué peut être également mis en cause dans les 3 cas suivants :

- Si le soin délégué n'est pas de la qualification de la personne à qui on a délégué du fait de sa formation. C'est par exemple, l'injection faite par l'aide soignant, ayant malheureusement entraîné un abcès de la fesse (IM), ou un hématome local (IV). Cet acte ne rentre pas dans les compétences de l'aide soignant, et l'infirmier sera poursuivi pour blessures involontaires et condamné autant que l'aide soignant.
- S'il n'a pas vérifié la compétence de la personne à laquelle il a délégué. En clair, on peut délégué les soins qui entrent dans le cadre de notre rôle propre (article R. 4311-5) mais à condition d'avoir vérifié que la personne à qui on délègue sache le faire correctement.
- S'il n'a pas encadré la personne à qui il a délégué. C'est par exemple l'élève infirmier à qui on a délégué le changement

d'une seringue électrique à débit constant et qui va se tromper en la programmant. L'infirmier et l'étudiant peuvent être tous deux condamnés pénalement.

• Délégation à l'IDE :

L'article R. 4311-14 prévoit la mise en œuvre de protocole de soins d'urgence préalablement écrits, en attendant l'intervention d'un médecin.

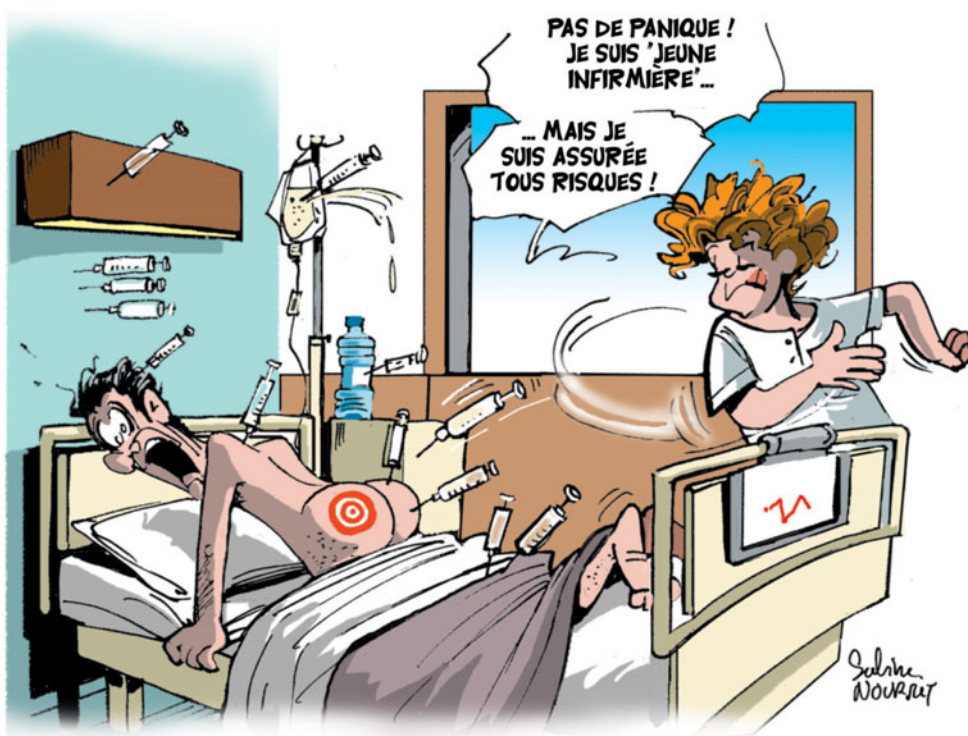
La responsabilité de l'infirmier sera engagée :

- S'il a commis une faute dans l'exécution du protocole.
- S'il n'a pas vérifié la conformité du protocole avant sa mise en route. Dans ce cas la responsabilité du médecin signataire du protocole sera également engagée.

Il est toutefois préférable d'appeler un médecin avant la mise en place d'un protocole d'urgence. Les magistrats examinent la chronologie des faits et estiment qu'il faut en premier lieu prévenir le médecin, puis mettre en œuvre le protocole d'urgence dans l'attente de sa venue. Cela met toutes les chances de guérison du côté du patient.

Les protocoles de soins courant doivent être prescrits et signés par le médecin avant de pouvoir être appliqués par l'infirmier.

Si l'infirmier décide seul ●●●



l'application du protocole, même si celui-ci entre dans le cadre des habitudes du service, il engage légalement sa responsabilité car il devient le seul responsable du diagnostic qu'il aurait nécessairement posé.

S'assurer

S'assurer en responsabilité civile professionnelle et en protection juridique est une nécessité même en secteur public, car les intérêts de l'hôpital sont souvent distincts de ceux de l'infirmier. Il faut savoir qu'une garantie responsabilité civile privée ne couvre pas les actes professionnels.

INTÉRÊT D'UNE ASSURANCE

Responsabilité civile

L'article 11 alinéa 2 du statut de la fonction publique hospitalière stipule que "lorsqu'un fonctionnaire a été poursuivi par un tiers pour faute de service et que le conflit d'attribution n'a pas été élevé, la collectivité publique doit, dans la mesure où une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions n'est pas imputable à ce fonctionnaire, le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui".

L'établissement public a donc pour obligation de protéger ses agents contre toute attaque personnelle pour un fait de service. Il est garant, à l'égard de toute victime, des condamnations prononcées en raison d'une faute commise par ses agents, d'une mauvaise organisation, de la contraction d'une maladie nosocomiale ou d'un dommage provoqué par le matériel ou les produits utilisés.

Cependant il existe 3 exceptions à ce principe :

- La faute détachable du service, c'est-à-dire la non-assistance à personne en danger.
- Le dépassement des compétences légales prévus par le décret n° 2004

-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

- Les soins donnés en dehors de l'hôpital.

Dans ces 3 cas, l'infirmier de secteur public est susceptible d'engager sa responsabilité civile pécuniaire personnelle.

C'est dans ces 3 cas précis qu'intervient l'intérêt d'une assurance en responsabilité civile professionnelle. L'employeur aura tout intérêt à ren-



trer dans le cadre d'une de ces 3 exceptions pour ne pas avoir à couvrir son agent des condamnations prononcées contre lui.

Les déclarations les plus fréquentes en établissement hospitalier sont les contestations de prise en charge et de surveillance, les erreurs d'injection de produit ou les dommages corporels en cas de chute.

Pour les infirmiers exerçant en clinique privée, le principe est le même, l'article 1384 du code civil stipulant que l'employeur est responsable des fautes

commises par ses salariés. Il s'agit par contre de la responsabilité civile de la clinique et non pas de sa responsabilité administrative comme en secteur public.

Responsabilité pénale

L'article L 121-1 du code pénal stipule que "nul n'est responsable pénalement que de son propre fait". Cela signifie que chaque auteur d'une infraction pénale est susceptible d'être sanctionné personnellement, même s'il travaille au sein d'une équipe et même s'il y a un supérieur hiérarchique.

Chaque personne ayant participé aux soins du plaignant doit être défendu de manière autonome. L'établissement peut proposer d'assurer également la défense pénale d'un de ses agents, mais les intérêts de chacun (hôpital/ infirmier) sont distincts.

Prenons l'exemple d'un patient qui a appelé car il ne se sentait pas bien. L'infirmière, qui a une charge de travail excessive, n'a pu répondre suffisamment tôt et lorsqu'elle arrive auprès du patient, celui-ci est décédé.

Si l'hôpital reconnaît le sous effectif infirmier, cela le conduit à sa propre responsabilité pénale. Par contre s'il l'ignore, la responsabilité retombe sur l'infirmier pour non assistance à personne en danger.

Les intérêts de l'infirmier ne se confondent pas avec ceux de l'hôpital, et c'est pour cela qu'il doit refuser que la Direction assure sa défense pénale. L'infirmier

aura plus de chance en choisissant son propre avocat pour assurer sa défense.

L'article 121-3 du code pénal stipule "Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre", mais "il y a également délit,... en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte

tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait". Cela renforce la responsabilité pénale des acteurs de terrain susceptibles de causer un dommage par leurs actions ou leurs carences, et fait reculer la responsabilité de l'encadrement.

Protection juridique

L'assurance de protection juridique est une garantie qui renforce la sécurité de l'exercice professionnel et protège le sociétaire par une prise en charge des frais générés par une procédure. L'infirmier de secteur libéral a de multiples raisons de souscrire une assurance de protection juridique : litiges entre confrères, litiges fiscaux, litiges avec l'URSSAF, litiges avec la sécurité sociale...

Mais les litiges avec l'administration hospitalière peuvent aussi concerner l'infirmier membre du personnel hospitalier.

L'hôpital peut décider de prononcer une sanction à l'encontre de l'infirmier qui a commis une faute.

La répression disciplinaire et la répression pénale s'exercent distinctement. Il peut donc être prononcé contre l'agent à la fois une sanction pénale et une sanction disciplinaire.

En secteur privé, c'est le Directeur seul qui en a le pouvoir.

A l'hôpital public, c'est le conseil de discipline, composé par les membres des commissions paritaires.

L'article 81 de la loi n° 86-33 du code de la Fonction Publique donne la répartition en 4 groupes des sanctions disciplinaires :

1^{er} groupe :

- l'avertissement
- le blâme

2^{ème} groupe :

- la radiation du tableau d'avancement
- l'abaissement d'échelon
- l'exclusion temporaire de fonctions (maximum 15 jours)
- le déplacement d'office

3^{ème} groupe :

- la rétrogradation

- l'exclusion temporaire (3 mois à 2 ans)

4^{ème} groupe :

- la mise à la retraite d'office
- la révocation

L'agent contre lequel est engagé la procédure disciplinaire a le droit de se faire assister par un ou plusieurs défenseurs de son choix, de préférence indépendant par rapport à l'employeur. Cette défense disciplinaire n'est pas un conflit patient/infirmier mais employeur/infirmier.

Il ne s'agit pas de la responsabilité professionnelle de l'agent, mais de sa protection juridique.

Certaines assurances de protection juridique prennent également à leur charge les litiges concernant les modalités d'avancement, de nomination ou de reclassement, les contestations de notation...

Quelle assurance

Il existe plusieurs assurances professionnelles comme l'A.I.A.S. (Amicale des Infirmiers et Assistantes Sociales de la Croix Rouge Française), le Sou médical (société médicale d'assurances et de défense professionnelle), la MACSF (Mutuelle d'assurances du corps de santé français)... et bien d'autres.

Celles-ci proposent de défendre l'infirmier dans les procédures avec pour objectif d'éviter ou de minimiser la sanction (emprisonnement et/ou amende).

Les honoraires de l'avocat, des auxiliaires de justice et des consultants techniques extérieurs ainsi que les frais de justice sont soit payés par l'assurance, soit remboursés suivant un tarif préalablement déterminé.

En fait si l'infirmier choisit l'avocat de l'assurance, celle-ci prendra en charge tous les frais. Si l'infirmier préfère son propre avocat, il fera l'avance des frais et sera remboursé ultérieurement d'après factures.

Exceptionnellement certaines assurances prennent en charge les dommages et intérêts accordés aux victimes, par contre les amendes sont toujours à charge de l'infirmier.

C'est pour cette raison que la CNI a négocié avec l'A.I.A.S., un contrat particulier pour les infirmiers hospitaliers. En qualité de membre de la Coordination

Nationale Infirmière, vous bénéficiez d'une protection juridique pour une cotisation annuelle de 19,20 euros. A titre comparatif le Sou Médical a une cotisation annuelle de 76 euros.

CONCLUSION

L'infirmier salarié, c'est à dire lié par un contrat de travail à un médecin ou à une entreprise publique ou privée est dans la majorité des cas garanti par son employeur pour sa responsabilité civile.



Par contre comme on a pu le voir précédemment, l'infirmier devra répondre personnellement d'une infraction pénale ou d'une sanction disciplinaire.

S'assurer c'est se protéger en ayant la possibilité de joindre rapidement un juriste compétent en matière de textes régissant notre profession et qui pourra organiser la défense de vos intérêts. Il appartient donc à chaque infirmier de mesurer le risque de voir sa responsabilité personnelle engagée.

Agnès ISNARD ■

IDE pneumologie

Secrétaire, CNI Aix-en-Provence



I.A.D.E.

en salle d'opération

La plus grande des craintes exprimées par un patient avant une intervention chirurgicale est : “vous êtes sur que je vais me réveiller ?”. De même, la douleur après l'intervention est une des questions revenant le plus souvent lors de la prise en charge de ces patients.

Ces deux grandes inquiétudes sont du domaine exclusif de l'infirmier anesthésiste diplômé d'état (IADE), et dicteront ses faits et gestes pendant tout le séjour du patient au bloc.

Infirmier spécialisé, 2 années de formation après l'obtention du DE infirmier et après 2 ans d'exercice, l'IADE travaille sous la responsabilité exclusive du médecin anesthésiste réanimateur (MAR). Le binôme ainsi formé, MAR et IADE, est garant de la sécurité, du maintien de l'intégrité des fonctions vitales, et de la gestion de la douleur.

Un peu d'histoire

En France, l'infirmier a toujours été présent dans l'exercice de l'anesthésie.

Dés 1939, la Société pour l'étude de l'anesthésie consciente du nombre insuffisant de médecins capable de pratiquer l'anesthésie, propose de former des infirmiers.

Dés 1947, l'infirmier est habilité à exécuter, sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin l'anesthésie générale. L'infirmier obtenait un certificat d'anesthésie attestant qu'il avait suivi les cours théoriques et pratiques professés à la faculté de médecine de Paris.

La première école d'infirmiers anesthésistes voit le jour en 1949, à Saint Germain-en-laye.

L'arrêté du 17 juillet 1957 crée la première attestation d'aide-anesthésiste, validé par un examen. Cette formation dispensée à la faculté de médecine de Paris durait deux ans, elle prit fin en 1973.

Le décret du 9 avril 1960 crée le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide anesthésiste, la formation dure 18 mois, à temps plein. En 1965, il existe huit écoles dont deux militaires.

Le décret du 24 janvier 1972, et les deux arrêtés qui lui succèdent précisent les éléments suivants : durée des études de 24 mois à temps plein, admission après un entretien oral devant un jury, examen de passage en deuxième année, certificat avec deux épreuves écrites d'une heure chacune et une épreuve pratique.

Le décret du 30 août 1988, suivi de l'arrêté de formation, marquent une étape importante pour la profession. L'exclusivité de l'exercice de l'anesthésie est reconnue aux seuls titulaires du certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier spécialisé en anesthésie-réanimation et des élèves en formation.

Le décret du 17 décembre 1991 modifie le titre et crée un diplôme d'état d'infirmier anesthésiste.

Le décret du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier renforce cette exclusivité, dans son article 7.

L'arrêté du 17 janvier 2002 modifie les épreuves de sélection, augmente la durée d'enseignement théorique, pratique, de travaux dirigés de 505 à 700

heures, un travail d'intérêt professionnel doit être obligatoirement présenté pour passer les épreuves du diplôme d'état.

Le décret du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, renforce de nouveau cette exclusivité, dans son article 10 dont voilà le libellé :

Art. 10.

L'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur ai examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :

- 1 Anesthésie générale ;
- 2 Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;
- 3 Réanimation per-opératoire.

Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole.

En salle de surveillance post-interventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux deuxième, troisième et quatrième alinéas et est habilité à la prise en charge de la douleur post-opératoire relevant des mêmes techniques.

Les transports sanitaires visés à l'article 9 du présent décret sont réalisés en priorité par l'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat.

L'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'Etat.

Une journée au bloc

Après avoir pris connaissance de la salle dont il sera responsable, et par la même du programme de la journée, la première tâche quotidienne de l'IADE est l'ouverture de cette salle.

En regard du décret n°94-1050 du 5 décembre 1994, relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie,

et de l'arrêté du 3 octobre 1995, relatif aux modalités d'utilisation et contrôle des matériels et dispositifs médicaux, l'IADE vérifie la capacité technique de la salle à fonctionner :

- l'arrivée de fluides médicaux et de l'aspiration par le vide
- l'administration de gaz et de vapeurs anesthésiques (ventilation manuelle, ventilateur d'anesthésie)
- l'administration des drogues anesthésiques et de médicaments d'urgence (nécessaire de perfusion, voie veineuse centrale, accélérateur de perfusion, nécessaire de transfusion, listing des drogues et médicaments)
- le matériel nécessaire au contrôle des voies aériennes supérieures (laryngoscope, canule de guédel, pince de magill, sonde d'intubation ou autres systèmes, système de fixation, matériel spécifique à l'intubation difficile, stéthoscope)
- le contrôle continu du rythme cardiaque et du tracé électrocardiographique, du débit de l'oxygène administré et de la teneur en oxygène du mélange gazeux inhalé, de la saturation du sang en oxygène, des pressions et débits ventilatoires ainsi que la concentration en gaz carbonique et autres gaz expirés et inspirés, la surveillance de la pression artérielle invasive ou non
- le matériel de lutte contre l'hypothermie
- un défibrillateur
- le bon fonctionnement de la table d'opération.

La présence et le bon fonctionnement de tous ces moyens doivent être notés sur une feuille d'ouverture du site d'anesthésie, dans un registre, daté et signé.

Ensuite, l'IADE prépare le plateau d'induction suivant le protocole d'anesthésie prescrit par le MAR. Celui-ci est composé le plus souvent de :

- un hypnotique
- un curare
- un morphinique.

L'antibioprophylaxie est préparée selon le type de chirurgie et les caractéristiques du patient.

A partir de ce moment, le site est prêt à fonctionner et ainsi permet de prendre en charge le patient, en lui ●●●



garantissant toutes les conditions de sécurité nécessaire.

L'accueil du patient est la plupart du temps pluridisciplinaire, brancardier, infirmier de bloc opératoire et l'IADE. Ce dernier après s'être présenté s'assure de :

- l'identité du patient
- respect du jeun
- l'absence de prothèse dentaire, oculaire
- la prise de la prémédication
- la présence de la feuille d'anesthésie (antécédents du patient, protocole anesthésique)
- la présence d'examens complémentaires demandés par le MAR lors de la consultation d'anesthésie ou de la visite pré anesthésique (ECG, bilan sanguin, carte de groupe sanguin, réservation de culots globaires).

Ce moment de contact verbal doit permettre aussi d'établir une relation de confiance, ou au moins d'expliquer au patient la suite des événements. L'angoisse et l'anxiété sont à dépisser, et à prendre en compte afin d'optimiser la relation à établir.

Après avoir installé le patient sur la table d'opération, en veillant au respect de la pudeur et au confort du patient (installation, couverture chauffante), l'IADE met en place tout le système de monitoring et effectue un premier recueil des paramètres de surveillance.

La mise en place d'une voie veineuse périphérique de calibre suffisant est

effectuée par l'IADE.

Ensuite, le protocole prescrit par le médecin peut être appliqué. Dans le cas d'une anesthésie générale, une dénitrogénéation efficace sera assurée avant le début de l'induction anesthésique.

Une fois le patient inconscient, en apnée, avec une action des curares suffisantes si besoin, l'IADE s'assure de la prise en charge des voies aériennes supérieures, par une intubation trachéale, l'insertion d'un masque laryngé. L'efficacité de ce moyen de suppléance est rigoureusement vérifiée et efficacement fixé.

Le patient est alors relié au mode de ventilation choisi et les paramètres de ventilation sont ajustés aux besoins de la situation et du patient.

Dans le cas d'une anesthésie locorégionale, l'efficacité de l'analgésie chirurgicale est testée.

Alors seulement, l'équipe chirurgicale peut prendre en charge le patient.

L'IADE est vigilant à l'installation du patient, en contrôlant tous les risques de compressions ou d'étirements, communique avec l'équipe chirurgicale pour trouver le bon compromis entre les nécessités de positions pour la chirurgie et l'intérêt du patient.

Tout au long du geste chirurgical, l'IADE veille à maintenir une anesthésie suffisante pour le bon déroulement de l'intervention. Il veille aux maintiens des grandes fonctions vitales,

anticipe toute dégradation de la situation, met en œuvre les moyens nécessaires au maintien du bon état de santé du patient.

Il débute l'analgésie post opératoire en regard des prescriptions médicales, et adapte la durée de l'anesthésie à l'acte chirurgical et à l'état du patient.

Une fois l'intervention terminée, l'IADE amène le patient en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI), ou il effectue des transmissions prenant en compte à la fois l'acte chirurgical, le déroulement de l'anesthésie, l'état général du patient.

Entre chaque patient, l'IADE effectue de nouveaux contrôles (aspirations, ventilations) afin d'assurer la continuité de la sécurité. Le matériel en contact direct avec le patient est changé, le plateau d'induction est préparé.

La sécurité en anesthésie a fait un bond en avant au cours des vingt dernières années. Avec de nouvelles molécules parfaitement maîtrisées, un système de monitoring de plus en plus évolué, l'IADE au bout des deux années de formation est un acteur primordial de cette sécurité.

Son rôle au sein du bloc opératoire est reconnu, il forme avec le MAR un binôme soignant prêt à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires au maintien de l'intégrité des patients.

Qu'est-ce qu'une bonne anesthésie ? Pour le patient, c'est de s'endormir sans s'en apercevoir, sans éprouver de sensation désagréable, et de se réveiller correctement sans vomir, sans souffrir. Il demande une sécurité sans faille.

Pour le chirurgien, la bonne anesthésie offre la stabilité et facilite la réalisation de l'acte chirurgical.

Pour l'anesthésiste, elle consiste à associer sécurité, efficacité et stabilité ; elle doit se dérouler sans incident.

Franck Laudouar ■
Infirmier Anesthésiste
CNI Vernon-Evreux

(1) L'infirmier anesthésiste, Martine Nicolet, Médecine-Sciences, Flammarion
l'arrivée de fluides médicaux et de l'aspiration par le vide

Pleins feux sur les dangers d'une vitesse excessive sur la route

Tous des fous du volant ?

Chacun se considère comme un excellent conducteur tout en ayant une nette tendance à appuyer sur le champignon. Rouler vite, c'est pourtant dangereux.

L'excès de vitesse est un comportement de masse.

"Tout le monde en fait autant !"

Tel pourrait être le cri du cœur des 51% d'automobilistes qui avouent rouler à 65 km/heure en ville¹. L'excès de vitesse est l'infraction la plus répandue et, proportionnellement, la moins sanctionnée. Le risque est bien sûr évident : un accident mortel sur deux est dû à la vitesse². La vitesse provoque des accidents, elle les aggrave. Jusqu'à 30 km/heure, la probabilité d'être tué dans un choc frontal est presque nulle ; la mort est quasi certaine à la suite d'un choc au-dessus de 80 km/heure, voire 50 km/heure en choc frontal.

On sous-estime par ailleurs toujours le temps qu'il faut pour immobiliser complètement le véhicule : de 30 mètres si l'on roule à 50 km/heure, la distance d'arrêt passe à 77 mètres pour une voiture lancée à 90 km/heure et 145 mètres pour un véhicule roulant à 130 km/heure.

Un véhicule moins maniable, une réduction du champ visuel et une plus grande fatigue...

Telles sont les conséquences d'une vitesse excessive. Alors que le jeu n'en vaut pas la chandelle : le temps gagné s'élève à six minutes quand on roule sur autoroute à 150 km/heure au lieu de 130 km/heure (sur 100 km, hors ralentissement et arrêts)³. Mieux vaut ne pas prendre de risques et garder un œil sur l'indicateur de vitesse, qui, contrairement à ce qui est souvent allégué, est tout à fait fiable. Ce qu'il faut surtout, c'est adapter sa vitesse aux circonstances, même lorsqu'on se situe en deçà des limites autorisées. Sur une chaussée humide par exemple, la distance de freinage est quasiment multipliée par deux. La distance de sécurité doit par ailleurs être de deux secondes entre chaque véhicule, temps de réaction nécessaire pour décider de la manœuvre à engager en cas d'incident. Et il faut bien sûr redoubler de vigilance la nuit, les feux de croisement n'éclairant qu'à une distance de 30 mètres.

Pour vous aider à mieux prévenir les risques de la vie quotidienne : ce pêle-mêle pratique. A lire et à conserver d'urgence ! **Page réalisée avec le concours de la GMF**

RAPPEL DES LIMITATIONS DE VITESSE : la vitesse des véhicules est limitée sur l'ensemble du réseau routier. La réglementation s'applique à tous les conducteurs et tous les véhicules.

- Par conditions normales de circulation, les limites sont de **130 km/h** sur autoroute, **110 km/h** sur route à chaussées séparées et **90 km/h** sur les autres routes.
- Par temps de pluie, ces limitations passent à **110** (autoroute), **100** (autoroute urbaine) et **80** (autres routes).
- En cas de visibilité inférieure à 50 mètres, sur l'ensemble du réseau routier et en agglomération, la vitesse maximale autorisée est de **50 km/h** (voire 30 km/h en agglomération).

Photos : PhotoAlto - Getty Images

1- Sondage TNS-Sores sur le comportement des automobilistes, octobre 2004.
2- Sécurité Routière, Grandes données de l'accidentologie 2003.
3- Sécurité Routière, La vitesse : connaître ses effets et ses risques.



Le Tsunami

au pays de la “terre précieuse”

Le défilé permanent des images de cette catastrophe naturelle sans précédent ont fait monter en moi, comme la plupart de mes collègues de travail, une impérieuse nécessité de faire quelque chose... d'y aller.



Y aller pour apporter cette solidarité que tout le monde appelait de ses vœux et que finalement bien peu auront l'opportunité de concrétiser en étant en contact direct avec cette réalité, avec ces victimes qui restent virtuelles à l'écran. Au delà de l'impact médiatique du Tsunami, au travers du don, la société toute entière nous a demandé d'apporter son soutien aux sinistrés de l'Asie du sud.

A l'hôpital, j'ai ressenti une pression amicale de mes collègues de travail, médecins, cadres infirmiers, infirmier(e)s aides soignant(e)s brancardiers... “Si tu peux y aller pour nous vas-y...”, “Alors tu pars ?”, “Tu es pas parti ?”...

Lorsque la responsable de Médecin Du Monde (MDM) m'a sollicité, je lui

ai demandé un quart d'heure pour en parler avec ma famille, qui était déjà sensibilisée à la probabilité de mon départ.

Mes enfants me demandaient tous les jours si j'allais partir. Il est vrai que l'humanitaire est très présent pour eux. Certes, j'effectue régulièrement des missions sur mes congés, en particulier en Colombie, mais la dernière mission d'urgence remonte à l'ouragan "Mitch" au Honduras.

Un événement qui eu son lot de vic-times mais cependant sans commune mesure avec ce tremblement de terre. Et puis, il n'y avait pas les milliers de touristes européens pris au piège qui ont malgré eux joués un rôle déterminant dans la médiatisation du Tsunami.

M. Douste Blazy, Ministre de la santé, avait demandé aux directeurs d'hôpitaux de faciliter les départs des professionnels de santé qui souhaitaient participer aux opérations de secours. J'étais décidé à y aller même si je parlais sur mon temps personnel.

Effectivement, la moitié de la mission sera accordé sur mon temps de travail tandis que l'autre sera comptée en congés payés.

Le temps de travail, je me rendrais compte quelques jours plus tard, en côtoyant les infirmières tamouls, que c'est une notion relative dans ces contrées où le droit du travail, s'il existe, n'est pas souvent respecté. Et puis, les infirmières habitent le plus souvent très loin de leur lieu de travail et sont logés dans des "quartiers" (quartiers) à proximité de la structure. Je ne dormirais plus avant 48h ; entre le départ de Marseille et l'arrivée à Trincomalee au nord est du Sri Lanka, il se passera 46h pendant lesquelles on essaiera d'imaginer ce qui nous attend, le médecin avec qui je suis parti et moi même. Un dossier documentation élaboré en urgence par la documentaliste de MDM nous rappelle qu'avant le Tsunami, le Sri Lanka est une terre de tourisme au Sud, de conflit au Nord.

Escale à Dubaï où l'on croise les pèlerins qui font le pèlerinage à la Mecque. Ils viennent du monde entier et dorment à même le sol. Une étrange noria de voyageurs... les pompiers italiens en uniformes ; puis quelques fanfarons de l'humanitaire qui veulent sauver le

monde...

Arrivée à Colombo, la capitale, on croise l'équipe qui a ouvert la voie chez les Tigres tamouls.

La situation à Mullaitivu semble sous contrôle des autorités Tamouls en conflit avec le gouvernement cingalais.

Sans perdre de temps, on prend la route vers le Nord à bord d'une camionnette Van.

Des postes de contrôles de nuit nous réveillent à intervalles. Arrivée à 3h du matin le surlendemain du départ. Dormir...

Les premières images de la catastrophe sur la presqu'île de Kinnya, une enclave musulmane d'origine tamoule. Les Tamouls représentent environ 15% et sont hindouistes pour leur grande majorité. Cependant sur la côte, les pêcheurs



sont à 75% catholiques... tandis que les cingalais sont bouddhistes.

Un concentré explosif qui en réalité n'est pas mis en exergue dans les causes d'un conflit plutôt ethnique que religieux.

L'hôpital a pris la vague de plein fouet. Une antenne médicale sous tentes a été installée dans un dispensaire à proximité.

Y sont présents, les "pronto soccorso" de la cote ligure italienne...typiquement italiens !!! Ils côtoient des médecins américains qui sont arrivés en tenue d'hôpital, stéthoscope en bandoulière...typiquement américains !!!

L'équipe de MDM assure des consultations médicales dans l'école où sont installées 3500 personnes déplacées. Infections respiratoires, asthénies, céphalées, malaria... pas de pathologies spécifiques à la promiscuité du camp. Pas encore, pense-t-on !

Un adolescent me parle de son copain qui le tient par la main. Il me dit que ses parents ont disparu. Lui est muet comme absent mais pas un regard désespéré non... absent simplement. Un camion apporte une aide venant des pays du golfe. Solidarité est le maître mot. On attend d'un moment à l'autre la visite en hélicoptère de Kofi Anann, sur le terrain de sport de l'école.

Pendant ce temps on joue au volley avec des jeunes gens du camp.

L'inactivité est la pire des choses. Des

activités ludiques sont organisées pour tout le monde. Ça permet d'éviter de trop penser à aujourd'hui, les êtres perdus mais aussi à demain... combien de temps cela va durer avant de retrouver un peu de ce que l'on avait avant. Est-ce que l'on va pouvoir retourner au même endroit ? Les informations qui circulent à ce sujet ne sont pas bonnes. Il est question de ne pas reconstruire sur les lieux même.

Le lendemain nous repartons vers notre base d'activité située plus au nord, une ville côtière détruite à 90%. Il faut passer une frontière militarisée. On entre en territoire ●●●



contrôlé par les LTTE (Liberation Tiger Tamil Eelam) "la terre précieuse". Une véritable armée en guerre avec le sud depuis 30 ans. Un cessez le feu précaire est en vigueur mais les négociations sont rompues. Un contexte particulier dont il faudra tenir compte dans notre approche des autorités. Si le système de santé national fonctionne, il est contrôlé, comme tout le reste, par le mouvement tamoul. A l'approche de Mullaïtivu, : - les "check point" Tigres - qui confirment que l'on entre dans une zone de haute sécurité militaire. Bunkers, brigades motorisées, chars détruits, 4/4 camouflées sans plaque. 2 immenses cimetières de 2500 tombes chacun attestent de l'âpreté du conflit armé.

La tension croît au fur et à mesure que l'on s'approche de la ville. A l'entrée, le drapeau tamoul est en berne. Le choc... il n'y a pas âme qui vive dans ce bourg de pêcheur, même pas de chiens... seuls les corbeaux font entendre leur croassement lugubre. 3000 morts et disparus, 20 000 déplacés. Les ustensiles de cuisine, les sarees, les bicyclettes, les albums de photos parfois l'odeur dans une ruine ensevelie... tout rappelle la vie vivante quelques secondes avant le mur d'eau qui s'est abattu sur eux. Avec ma collègue toubib, on se regarde de loin en silence. Lorsque nous quittons le lieu, on ne se parlera pas pen-

dant un long moment... les mots sont inutiles... il faut évacuer la tristesse. Plus tard lorsque nous commençons à visiter les camps, une sœur catholique nous raconte que ce jour là, la messe ne s'est pas déroulée dans cette église.

De l'église, il ne reste que des pans écroulés, quelques statuette décapitées... ce jour là les fidèles, ont eu une chance... divine !!!

Autour d'elle s'agglutinent des enfants qui ont perdu leurs parents. L'émotion est forte et noue la gorge.

Il existe 19 camps dans le district de Mullaïtivu.

Tous situés dans les écoles ; une Task force (coordination d'aide) tente de coordonner les actions humanitaires. Cependant, les ONG ne sont pas nombreuses à se risquer sur cette terre de tension.

Seuls sont présentes les organisations internationales actives pendant le conflit, le CICR (Comité International de la Croix Rouge), HCR (Haut commissariat aux réfugiés), UNICEF, OXFAM (organisation humanitaire anglaise).

L'organisation médicale des camps est coordonnée par les Tigres, des auxiliaires de santé militaires féminines formées aux premiers soins sont présentes dans chaque structure d'accueil. Des médecins de la diaspora tamoule (France, Angleterre, Etats-Unis), des étudiants en médecine de Jaffna, la capitale culturelle tamoule, aujourd'hui sous contrôle cingalais, des infirmières des hôpitaux qui n'ont pas été touchés sont venus prêter main forte et assurent une présence régulière auprès de cette population de pêcheurs pour la plupart.

Plus de bateau, plus de maison, plus rien... parfois plus de famille

A l'aide de traducteurs anglophones, des dialogues se nouent avec des gens qui bien que vivant à 30 dans une petite salle de classe séparée par un muret d'une autre pièce ou s'entassent de nouveau plusieurs familles, gardent un sourire magnifique.

On sent que ce n'est pas un peuple assisté même si on perçoit cette nécessité de parler, de dire ce qui s'est passé et parler de ceux qui ne sont plus là ou des inquiétudes pour le futur. Les mêmes inquiétudes qu'à Kinnya dans



le sud et probablement sur toute la côte sri lankaise.

Les consultations médicales servent aussi à libérer la parole.

Malgré un climat chaud et humide et des conditions de promiscuité qui en font le terreau, le risque épidémique est écarté. Une veille épidémiologique permet de surveiller l'évolution des principales pathologies. (Diarrhées, Insuffisances Respiratoires Aiguës, Dermatoses...) Ici ce ne sera pas le cas. Ici, la situation sanitaire est sous contrôle. Les morts ont été enterrés rapidement.

Sur la route, on aperçoit de nombreux monticules de terre fraîche, de nouvelles tombes. Sur le bas côté, les derniers corps retrouvés dans les décombres sont en cendres...

Je trouve les conditions d'hospitalisation à Kilinochchi ou Jaffna bien moins attirantes que la vie dans les écoles mais nos normes ne sont pas adaptées ici.. Bien sûr, il y a le post traumatisme... pourtant, on a l'impression que personne n'est seul.

Mais les tamouls ont déjà vécu des déplacements bien plus massifs.

Jusqu'à 800 000 pendant le conflit. Des milliers d'entre eux ne sont pas rentrés et se sont installés dans ce territoire libéré.

A l'occasion d'un transfert en ambulance, pour un traumatisme de la face, sans monitoring bien sûr, le patient est hospitalisé après un temps d'attente important mais cela on le retrouve dans les services d'urgences en France... Son lit est situé dans une salle commune de 20 lits. Plus ceux qui sont dans les couloirs.

Avant de l'installer, il faut faire partir les mouches qui pullulent et ont pris leurs quartiers sur le vieux drap pas très propre. Un alèse en caoutchouc est placée par dessus... les mouches ont eu le temps d'aller choisir un autre lit. Ici les Infirmières sont en cornettes, collants et uniformes à l'ancienne... j'imagine mes collègues infirmières d'aujourd'hui fagotées avec des cornettes !!!

Il ya peu de médecins, beaucoup ont fait 3 ans d'études et deviennent "register medical officer".

Des spécialistes ? On en trouve peu. Sur tout le nord du Sri Lanka, il y a 4 vrais chirurgiens, autant (ou aussi



peu) d'anesthésistes.

A l'hôpital de Kilinochchi, une salle d'opération en excellent état fonctionne H24 avec des médecins qui font de la chirurgie de base (césariennes, appendicites, petite traumatologie...) et le plus souvent ce sont les mêmes qui pratiquent l'anesthésie. Ça limite les conflits sur la programmation opératoire...

Les cas compliqués sont transférés à Jaffna, au Nord sous contrôle de l'armée sri lankaise.

Il faut franchir "l'éléphant pass" (lieu de passage donnant accès à la péninsule de Jaffna), passer une frontière et traverser une zone militaire d'une dizaine de kms où il n'y a pas une seule maison habitée par des civils. D'ailleurs, elles sont toutes endommagées ou détruites.

La bagarre a dû être rude !

A l'hôpital de Jaffna, au bloc opératoire, on retrouve un environnement connu. Le matériel est de bonne qualité.

Le personnel semble qualifié mais peu nombreux pour assurer le turn over. On fait une réduction de fracture sous Halothane chez un enfant tandis que dans la même salle, on réveille un patient opéré d'une fracture ouverte. C'est un peu chaotique mais ça fonctionne.

Le problème ici, c'est qu'après leur formation, la majorité des médecins s'expatrient à cause de l'insécurité, et que les professionnels cingalais ne se risquent plus depuis longtemps à venir travailler en territoire tamoul..

Le personnel "médical" est peu qualifié.

Paradoxalement le ministère de la santé sri lankais assure le paiement des salaires et les frais de fonction-

nement du système de santé des zones contrôlées par les Tigres.

A Mallavi, un hôpital rural de 55 lits où nous nous installons, la Register Médical Officer fait en même temps fonction d'administrateur. Le bloc, bien équipé par MSF (Médecins sans Frontières), ne fonctionne plus faute de chirurgien et d'anesthésiste.

La petite chirurgie est assurée par des "techniciens" formés par MSF Hollande durant le conflit. Points de sutures, nettoyages de plaies fait selon les techniques occidentales. Pas de problème, ils savent faire.

Il y a deux infirmières qui sont présentes H24 toute l'année !!! Lorsque l'une d'elle est en repos (4 dimanche par mois) l'autre assure une permanence jour et nuit. Heureusement, les "attendants" des aide soignant(e)s plus nombreux assurent nombre de soins.

La petite maternité comporte une salle de travail de 3 lits. Les grossesses à risques, une trentaine par mois, sont transférées à Jaffna mais doivent d'abord passer par Killinochchi ou il n'y a pas encore d'obstétricien.

Ce soir là, nous sommes présents à la maternité, il y a trois femmes enceintes à terme dont une a commencé son travail. Notre premier accouchement se profile. Il y a bien sûr une sage femme tamoule qui visiblement a une longue expérience. A 23h, après une épisiotomie délicate, le premier bébé de Médecins du monde est né.

Après ce que les gens ont vécu, la vie continue...

Christian RAGGIOLI ■

*Cadre Supérieur de Santé IADE
Responsable de mission pour MDM*



Vaccinations

Nouveau calendrier vaccinal 2004

L'année 2004 a vu apparaître des modifications importantes dans le calendrier vaccinal, du fait de modifications législatives et de nouvelles recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF)⁽¹⁾.

Ces nouveautés concernent essentiellement : le BCG, la varicelle et la coqueluche. Nous aborderons aussi la vaccination hépatite B pour laquelle le CSHPF a émis de nouvelles recommandations.

Vaccination contre la tuberculose

1.1. Nouvelle réglementation BCG

Le décret n°96-775 du 5 septembre 1996 relatif à la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG est remplacé par le décret n° 2004-635 du 30 juin 2004, modifiant ainsi les articles R. 3112-2 et R.3112-4 du Code de la Santé Publique (CSP). Ce dernier décret sup-

prime l'obligation de la revaccination par le BCG, et les tests tuberculiniques de contrôle systématiques qui y étaient associés.

L'arrêté du 5 septembre 1996 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques est remplacé par l'**arrêté du 13 juillet 2004**.

1.2. Modifications induites par cette réglementation

1.2.1. Concernant la vaccination par le BCG

Les articles R. 3112-1 et R. 3112-2 du CSP précisent les établissements et les professions pour lesquels la vaccination par le BCG est obligatoire. La seule modification apportée par rapport aux précédents articles R. 215-1 et R. 215-2 du CSP, est l'obligation vaccinale par le BCG pour les sapeurs-pompiers de services d'incendie et de secours.

La nouvelle réglementation **supprime la revaccination par le BCG**, même si l'intradermoréaction (IDR) à la tuberculine est négative et/ou la personne exerce une profession l'exposant au risque de contamination par la bacille tuberculeux.

Elle maintient l'obligation de la primo vaccination par le BCG pour les personnes mentionnées dans les articles R.3112-1 et 2 du CSP.

Elle précise les modalités vaccinales :

- Le BCG est réalisé par voie intradermique chez l'adulte (la vaccination par multi-puncture est admise jusqu'à l'âge de 3 ans).
- Après élimination d'une tuberculose infection (primo-infection tuberculeuse) ou d'une tuberculose maladie par la réalisation d'une IDR à la tuberculine (sauf chez le nouveau-né chez qui la vaccination peut être réalisée en l'absence de tout test tuberculinique préalable).
- La vaccination par le BCG n'a pas lieu d'être réalisée en cas d'IDR positive.

Elle précise les preuves à apporter en cas d'obligation vaccinale :

- Preuve écrite comprenant les modalités techniques de la vaccination (intradermique ou multi-puncture), le numéro de lot, sa date de péremption et la date de la vaccination.
- Si aucune preuve écrite ne peut être apportée, une cicatrice vaccinale peut être prise en compte, en l'absence de vaccination antérieure anti-variolique.

Elle maintient les contre-indications de cette vaccination :

- Contre-indications définitives : déficits immunitaires congénitaux ou acquis, notamment dus au virus de l'immunodéficience humaine (VIH).
- Contre-indications temporaires : dermatoses étendues en évolution.

1.2.2. Concernant la pratique de l'intradermoréaction

Cette nouvelle réglementation précise l'importance **des enquêtes réalisées, autour d'un cas de tuberculose, chez les personnes contact**. L'IDR est un des éléments de suivi parmi d'autres, radiographie pulmonaire, examen clinique...

Elle précise, par ailleurs, que l'IDR doit être maintenue comme test de référence à l'embauche, dans le cadre du suivi des professions à caractère sanitaire ou social.

Cette réglementation précise les conditions de la pratique et de lecture de l'IDR :

- Injection intradermique de 0,1 ml de tuberculine P.P.D. (Dérivé Protéinique Purifié), soit 5 unités de tuberculine liquide (le test de référence actuellement utilisé et commercialisé est le Tubertest® dosé à 5 unités)
- **Le seuil de positivité (diamètre de l'induration et non de l'érythème) est de 5 millimètres.** En dessous de 5 mm, l'IDR est considérée comme négative.
- L'IDR à la tuberculine est le seul test tuberculinique mesurable validé.
- Ce test peut être réalisé par un médecin ou un(e) infirmier(e), sous la res-

ponsabilité du médecin.

- La lecture se fait à 48 ou 72 heures plus tard, par un médecin.
- Les **résultats quantitatifs** doivent être consignés dans le carnet de santé ou équivalent

Le CSHPF a émis, en 2004, des recommandations concernant deux nouvelles vaccinations, en France, contre la coqueluche et la varicelle.

Vaccination contre la varicelle

La varicelle est liée à une primo-infection par le virus de la varicelle et du zona (VZV) qui atteint les personnes non immunisées vis-à-vis du VZV, à l'occasion d'un contact avec une personne infectée.

La transmission de la varicelle se fait par contact direct, essentiellement par voie aérienne (aérosols), voire par contact cutanéomuqueux avec un patient infecté. La durée d'incubation est de 14 jours, durant laquelle la transmission est possible.

Chez l'enfant, la varicelle est le plus souvent bénigne, alors que chez l'adulte, elle peut avoir des formes graves, voire générer des complications.

C'est, par ailleurs, une maladie grave chez l'immunodéprimé et la femme enceinte, chez qui elle peut être à l'origine de malformations ou de formes congénitales ou néonatales de varicelle.

Des études ont montré qu'environ 1 à 2 % des professionnels de santé n'étaient pas immunisés contre la varicelle.

Dans son calendrier vaccinal 2004, le CSHPF recommande donc la vaccination contre la varicelle selon les modalités suivantes :

- **Pour les professionnels de santé :**
 - "vaccination, à l'entrée en première année des études médicales et paramédicales, aux étudiants sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, ●●●

- qu'un rattrapage soit effectué auprès de l'ensemble des professionnels de santé sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, à l'embauche ou à défaut déjà en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immuno-déprimés, gynéco-obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, mala-



dies infectieuses)... ". Il faut informer les personnes, avant la vaccination, d'un risque éventuel de rash généralisé nécessitant une éviction de 10 jours.

- En "... **post-exposition**, dans les 3 jours suivant l'exposition à un patient avec éruption, chez les adultes (à partir de l'âge de 18 ans) immuno-compétents sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse), le contrôle de la négativité de la sérologie étant facultatif"
- "...toute vaccination contre la varicelle chez la jeune femme en âge de procréer doit être précédée d'un test négatif de grossesse".

Vaccination contre la coqueluche

Le CSHPF recommande, depuis 2004, **la vaccination contre la coqueluche pour certains professionnels de santé, et entre autres pour les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir.**

La coqueluche est une maladie respiratoire très contagieuse, due à *Bordetella pertussis*, qui se développe par épidémies. Le mode de contamination se fait par voie aérienne (rôle de la toux ++++) lors de contacts directs avec des personnes infectées.

La coqueluche est une maladie grave, voire mortelle, chez le nourrisson.

Dans les pays ayant une vaccination généralisée contre la coqueluche chez le nourrisson, l'épidémiologie de cette maladie se modifie actuellement en ce qui concerne la transmission de la maladie.

Actuellement, le recensement des cas de coqueluche montre une recrudescence de celle-ci chez le petit nourrisson et le nouveau-né, avec pour 50% d'entre eux, une contamination par les parents, alors qu'auparavant, la contamination s'effectuait essentiellement d'enfant à enfant (2,3). Il a été récemment montré que 32% des adultes qui toussent depuis plus de 7 jours et moins de 31 jours consécutifs sont atteints d'infection à *Bordetella pertussis*.

Sachant que la durée de la protection clinique par la vaccination contre la coqueluche chez l'enfant est estimée à une dizaine d'années (il n'existe pas de données de ce type chez l'adulte), *le CSHPF recommande cette vaccination selon les modalités suivantes :*

- Vaccination, à l'occasion d'un rappel décennal de vaccin diphtérie-tétanos-polio, avec un vaccin acellulaire (le seul actuellement commercialisé en France est le REPEVAX® : associant Revaxis® [DTP avec diphtérie atténuée au 1/10^{ème}] et un vaccin coqueluche acellulaire)
- Concernant les professionnels de

santé, ce vaccin est destiné aux "... adultes en contact professionnel avec des nourrissons trop jeunes pour avoir reçu trois doses de vaccin coquelucheux : personnel médical et paramédical des maternités, services de néonatalogie, de tout service de pédiatrie prenant en charge des nourrissons âgés de moins de 6 mois, et les élèves des écoles paramédicales et médicales"

- Ne pas administrer, actuellement, plus d'une dose de ce vaccin chez l'adulte, quel que soit le délai entre ces vaccinations
- Pas de vaccination pendant la grossesse

Vaccination contre l'hépatite B

Dans son avis du **16 avril 1999** (4), le **CSHPF** émettait des recommandations concernant le taux d'anticorps considéré comme protecteur vis-à-vis de l'hépatite B : taux d'anticorps anti-HBs > 10 mUI/ml

Dans ce même avis, les recommandations en matière de vaccinations étaient les suivantes :

- Instauration d'un schéma vaccinal unique pour l'hépatite B : 2 injections à un mois d'intervalle, la troisième 6 mois après la première (avec un intervalle entre la 2ème et la 3ème injection pouvant être compris entre 5 et 12 mois).
Sur le plan immunitaire, *il est important de respecter le délai d'un mois entre les 1ère et 2ème injections.*
- Chez les enfants, préadolescents, adultes à risques ou professionnels de santé vaccinés jusqu'à l'âge de 25 ans inclus :
 - Pas de sérologie
 - Pas de rappel
- Chez les professionnels de santé vaccinés après l'âge de 25 ans :
 - Si on ne dispose pas de résultat de dosage d'AC anti-HBs montrant un taux > 10 mUI/ml, effectuer le rappel à 5 ans, suivi d'un contrôle sérologique 1 à 2 mois plus tard :

- Si taux AC anti-HBs > 10 mUI/ml : pas de rappel
- Si taux d'AC-HBs < 10 mUI/ml : "il revient au médecin du travail d'évaluer l'opportunité d'effectuer des doses de rappel sans excéder 6 injections au total (y compris les 3 injections de la primo-vaccination)"

En pratique, il est courant de réaliser la recherche d'AC anti-HBs, en l'absence de sérologies antérieures dans le dossier médical, avant d'effectuer l'éventuel rappel vaccinal.

Lorsque des rappels sont nécessaires, la recherche d'AC anti-HBs est réalisée 1 mois après le dernier rappel (afin de voir si une dose additionnelle est nécessaire... jusqu'à 6 injections si besoin).

Concernant le contrôle sérologique après une injection vaccinale, il est souhaitable de le réaliser **un mois** après cette dernière.

Concernant la relation mettant en cause la **vaccination de l'hépatite B** dans la survenue d'une **sclérose en plaques** (SEP), l'Anaes (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) dans sa *conférence de consensus des 10 et 11 septembre 2003* a émis les conclusions suivantes (5) : concernant les atteintes démyélinisantes en cas de vaccination chez l'adulte, les "...données n'ont cependant pas de valeur suffisante pour évaluer la causalité d'une relation". "Il n'existe pas d'arguments épidémiologiques en faveur de l'hypothèse que la vaccination puisse provoquer des poussées chez des personnes déjà atteintes de sclérose en plaques. Il n'existe pas de données épidémiologiques permettant d'évaluer l'existence d'un risque lié à la vaccination en cas d'antécédents familiaux de sclérose en plaques". L'évaluation du rapport bénéfices/risques de la vaccination contre l'hépatite B a montré "un rapport positif en faveur de la vaccination". *L'audition publique sur le thème de la vaccination contre le virus de l'hépatite B et la SEP organisée le 9 novembre 2004* (6) n'a pas remis en cause les



conclusions de la conférence de consensus de septembre 2003.

Par ailleurs, des études ont permis de mettre en évidence, chez les **sujets immunocompétents**, une très bonne immunogénicité des vaccins de l'hépatite B. *La persistance des anticorps dépend du taux atteint après le 3^{ème} dose* (7). Il a ainsi été démontré que la protection demeurerait malgré la disparition des anticorps induits par la vaccination contre l'hépatite B du fait de la persistance de l'**immunité-mémoire**. De ce fait, actuellement lorsque le taux d'AC anti-HBs est connu et est > 10 mUI/ml, il n'est plus nécessaire de réaliser des sérologies de contrôle ultérieures ni de rappel de vaccination.

Dans le dernier calendrier vaccinal 2004 (1), le CSHPF a abaissé la date limite de primovaccination, au-delà de laquelle un contrôle sérologique était nécessaire pour vérifier l'immunité par rapport au virus de l'hépatite B, à 13 ans pour certaines professions : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier, pharmacien-biologiste, laborantin-préleveur, ou personne titulaire du certificat de préleveur sanguin. Cette recommandation fait suite aux avis du CSHPF relatifs à la prévention de la transmission du virus de l'hépatite virale B aux patients par les professionnels de santé des 27 juin et du 27 novembre 2003.

De plus, le CSHPF précise qu'il est

nécessaire de rechercher l'antigène HBs, lorsque le taux d'AC anti-HBs est < 10 mUI/ml, avant d'effectuer un rappel, sans dépasser 6 injections.

Drs Buisson-Vallès I. et Gabinski P. ■

Service de médecine du travail du personnel hospitalier du
CHU de Bordeaux

1. *Calendrier vaccinal 2004. Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France*. 19 mars 2004. BEH n° 28-29/2004 - 29 juin 2004.
2. Beytout J., Lauriche H. *Actualités des vaccinations de l'adulte. La revue du Praticien* 2004 ; 54 :499-505
3. Invs. *Communiqué de presse - 21 janvier 2005. Recrudescence des cas de coqueluche*
4. *Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 16 avril 1999. BEH n° 22/99 du 1er juin 1999*
5. *Réunion de consensus. Vaccination contre le virus de l'hépatite B. Texte de recommandations. 10 et 11 septembre 2003*
6. *Audition publique. Vaccination contre le virus de l'hépatite B et sclérose en plaques : état des lieux. Anaes - Inserm. Rapport d'orientation de la commission d'audition*. 9 novembre 2004 (finalisé et rendu public le 24 novembre 2004)
7. Siegrist C.A. *Pourquoi les rappels sont-ils devenus inutiles dans la vaccination contre l'hépatite B. La revue du Praticien* 2004 ; 54 : 509-11

Calendrier des vaccinations 2004

Tableau synoptique de l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, 19 mars 2004

Dès le 1 ^{er} mois	Tuberculose ^a	La vaccination BCG précoce est réservée aux enfants vivant dans un milieu à risques. La vaccination par le BCG est obligatoire^a pour l'entrée en collectivité incluant la garde par une assistante maternelle.
À partir de 2 mois	Diphtérie ^b , tétanos ^b , coqueluche, poliomyélite ^b , infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> b 3 injections à un mois d'intervalle Hépatite B 2 injections à un mois d'intervalle, la 3 ^e entre 5 et 12 mois après la 2 ^e injection	Le vaccin polio injectable est utilisé pour les primo-vaccinations et les rappels, le vaccin polio oral réservé uniquement aux situations épidémiques. Le vaccin coqueluche à germes entiers est recommandé, mais le vaccin acellulaire peut être utilisé. La vaccination contre l'hépatite B peut être commencée à partir de l'âge de 2 mois (sauf le cas des enfants nés de mère antigène HBs positif, chez qui elle doit être impérativement faite à la naissance). Pour les parents qui souhaitent que leur enfant soit vacciné contre l'hépatite B en même temps que les autres vaccins, les vaccins combinés hexavalents peuvent être utilisés (cf recommandations générales).
À partir de 12 mois	Rougeole, oreillons, rubéole Hépatite B 3 ^e injection	La vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole est recommandée pour les garçons et les filles. La vaccination contre la rougeole peut être pratiquée plus tôt, à partir de l'âge de 9 mois pour les enfants vivant en collectivité, suivie d'une revaccination six mois plus tard en association avec les oreillons et la rubéole. En cas de menace d'épidémie dans une collectivité d'enfants, on peut vacciner tous les sujets supposés réceptifs, à partir de l'âge de 9 mois. La vaccination immédiate peut être efficace si elle est faite moins de 72 heures après le contact avec un cas. Cette 3 ^e injection peut être réalisée entre 5 et 12 mois après la date de la 2 ^e injection.
16-18 mois	Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> b 1 ^{er} rappel	Le vaccin coqueluche à germes entiers ou le vaccin acellulaire peuvent être utilisés indifféremment. Lors du 1 ^{er} rappel 'DTPHiCoq' on peut, si nécessaire, pratiquer en un site d'injection séparé, la vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole.
Entre 3 et 6 ans	Rougeole, oreillons, rubéole 2 ^e dose	Une seconde vaccination associant rougeole, oreillons, rubéole est recommandée pour tous les enfants.
Avant 6 ans	Tuberculose	La vaccination par le BCG est obligatoire pour l'entrée en collectivité , donc pour l'entrée à l'école maternelle ou en primaire.
6 ans ^c	Diphtérie, tétanos, poliomyélite ^d 2 ^e rappel Rougeole, oreillons, rubéole	A l'occasion du 2 ^e rappel diphtérie, tétanos, polio, il est recommandé de faire la vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole chez les enfants n'ayant pas encore été vaccinés ou n'ayant reçu qu'une dose de Rougeole Oreillons Rubéole, éventuellement le même jour.
11-13 ans	Diphtérie, tétanos, poliomyélite 3 ^e rappel Coqueluche 2 ^e rappel Rougeole, oreillons, rubéole ratrapage Hépatite B	Un rappel tardif contre la coqueluche est recommandé chez tous les enfants, l'injection devant être effectuée en même temps que le 3^e rappel diphtérie, tétanos, polio avec le vaccin coquelucheux acellulaire. Une dose de vaccin triple associé rougeole, oreillons, rubéole est recommandée pour tous les enfants n'en ayant pas bénéficié , quels que soient leurs antécédents vis-à-vis des trois maladies. Si la vaccination n'a pas été pratiquée dans l'enfance, un schéma complet en trois injections : les deux premières à au moins un mois d'intervalle, la troisième 5 à 12 mois après la date de la deuxième injection.
16-18 ans	Diphtérie, tétanos, poliomyélite ^d 4 ^e rappel Rubéole	Rappels ultérieurs tétanos et polio tous les dix ans. La vaccination contre la rubéole est recommandée pour les jeunes femmes non vaccinées , par exemple lors d'une consultation de contraception ou pré-nuptiale.
À partir de 18 ans	Tétanos, poliomyélite Rubéole	Tous les dix ans. Pour les femmes non vaccinées en âge de procréer. Si la sérologie prénatale est négative ou inconnue, la vaccination devra être pratiquée immédiatement après l'accouchement, de préférence avant la sortie de la maternité ou à défaut au plus tôt après la sortie.
À partir de 65 ans	Grippe	Tous les ans.

^a La vaccination contre la tuberculose est obligatoire (articles L.3112-1 du Code de la santé publique) chez les enfants accueillis en collectivité (y compris chez une assistante maternelle).

^b Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont obligatoires (articles L.3111-1, L.3111-2, L.3111-3 du Code de la santé publique). L'obligation est satisfaite par trois injections à un mois d'intervalle suivies d'un rappel avant l'âge de 18 mois (décret n° 66-618 du 12 août 1966, décret 65-213 du 19 mars 1965).

^c Entrée à l'école primaire.

^d En cas de pénurie du vaccin Diphtérie Tétanos Polio, le vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique peut être utilisé à partir de l'âge de 6 ans.

Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme des vaccinations imposant des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'injections requis en fonction de l'âge.

Des informations complémentaires peuvent être obtenues en consultant le site Internet du Ministère de la santé et de la protection sociale : www.sante.gouv.fr, rubriques « vaccinations », « Conseil supérieur d'hygiène publique - section des maladies transmissibles », ou « actualités ».



Mosaïques



◆ Académie Accor Services ◆ Bernard Julhiet Group ◆ Institut la Source annoncent la naissance du projet “Mosaïques”

Académie Accor Services, Bernard Julhiet Group et Institut la Source s'associent pour lancer le projet **Equal “Mosaïques”**, un projet innovant de **formation tout au long de la vie pour les salarié(e)s du secteur des services**.

Dans un contexte où la **dimension de service** devient stratégique pour tous les secteurs professionnels, les salarié(e)s qui peuvent développer leurs compétences et attitudes de service ont davantage d'**atouts pour leur vie professionnelle**.

Dans les métiers de service, comment **l'âge** est-il perçu par ceux qui sont accueillis et les organisations qui les accueillent ? Quel en est l'impact sur les recrutements ?

Comment innover pour attirer les salarié(e)s vers la **formation** ? Comment éviter la perte de **motivation** et l'épuisement professionnels ?

Comment valoriser **l'expérience des salarié(e)s** les plus âgé(e)s dans les métiers de service ?

Le projet “Mosaïques”, initié par Académie Accor Services, Bernard Julhiet Group et Institut la Source, a été approuvé pour sa phase préparatoire dans le cadre du programme Equal du **Fonds social européen**, qui soutient des initiatives pour lutter contre les inégalités dans le domaine de l'emploi.

Dès validation du programme de travail précis au deuxième trimestre 2005, la phase opérationnelle du projet démarrera pour 3 ans.

Les partenaires du projet “Mosaïques” s'associeront à des organisations pilotes (entreprises, établissements, clubs d'entreprise) pour mener des **expérimentations terrain**. Celles-ci prendront la forme de diagnostics sur les âges, l'organisation du travail et la santé, de formations innovantes, et de plans

Pour tout renseignement :

Institut La Source
43, avenue Hoche - 75008 Paris
Tél. 01 40 55 56 57
mosaïques@institutlasource.fr



COMMISSION EUROPEENNE
Fond social européen



d'action spécifiques.

Académie® Accor Services s'appuie sur l'expérience de 30 années d'innovation dans le domaine des services, et sur le savoir-faire de l'université du service du groupe Accor. Académie® Accor Services accompagne les dirigeants d'entreprises de tous les secteurs dans la définition des offres de service et développe les compétences des collaborateurs et de leur encadrement. Ses méthodes sont principalement basées sur la pédagogie par l'expérience et le plaisir de la réussite.

Bernard Julhiet Group, spécialiste de la valorisation du “Capital Humain”, est un acteur majeur dans le conseil en Ressources Humaines, la formation et le e-learning ainsi que le Recrutement. L'innovation, l'excellence et l'engagement sont au cœur des services proposés par Bernard Julhiet Group, avec la volonté d'améliorer l'avantage concurrentiel de ses clients au travers de leur performance RH. Basé à Paris, Bernard Julhiet Group compte une filiale à Lille ainsi que des partenaires à travers l'Europe.

Les activités de l'Institut La Source s'adressent à tous les professionnels de l'aide et du service exerçant, notamment, dans les établissements et services sanitaires, sociaux, éducatifs, de sécurité publique, ainsi qu'à ceux des entreprises. Toutefois ces activités sont animées d'une même intention et d'un même engagement qu'exprime notre phrase de positionnement : *Penser l'action dans une perspective soignante*, c'est-à-dire un agir humain sensé car pensé en situation pour être respectueux et soucieux de soi, de l'autre, des autres et du monde. L'Institut La Source est situé à Paris et ses activités se déploient dans toute la France ainsi qu'en divers pays d'Europe et d'autres continents.



Sida Info Service
0 800 840 800
24h/24, confidentiel, anonyme et gratuit
www.sida-info-service.org

Parcours et évolution

Née d'une mère peuhl, et d'un père toucouleur, sixième d'une fratrie de dix, j'ai grandi dans une ambiance familiale chaleureuse et fraternelle, au Sénégal.

Je me souviens de beaucoup de complicité avec les personnes âgées et j'acceptais volontiers de leur masser les jambes. Quelques fois elles s'endormaient au cours du massage. J'avais ce besoin de pouvoir m'occuper des autres et j'aimais ce contact avec les personnes âgées. Mon rêve de petite fille, c'était de soigner. Je n'avais pas d'idée si c'était soigner des malades ou soigner des biens portants... mais je voulais soigner.

En route pour une destination lointaine, je vais à la recherche de moyens, à travers diverses cultures pour apprendre l'art de soigner. Je ne sais pas s'il y avait une destination, mais en tout cas il y avait une orientation. Sur ce chemin pour apprendre l'art de soigner, je ne veux plus rien négliger de ce qui se trouve à ma portée, Confucius a dit "Négligez et vous perdrez. Cherchez et vous trouverez". Mais pour moi, chercher ne conduit à trouver que si nous recherchons ce qui est en nous. Chercher ne sert à rien si nous cherchons ce que notre être intérieur ne contient pas. Au fil des années, je me suis rendue compte que la rencontre avec cet être intérieur était indispensable non seulement pour aider le patient à guérir, mais pour l'accompagner quand la guérison n'est plus possible. Là c'est une autre dimension du soin ; quand la science dit qu'il n'y a plus rien à faire sur la maladie, tout reste à faire pour la personne malade.

Soigner, sans aucun autre support que soi-même, dans un face à face et un corps à corps soignant - soigné peut-être très complexe pour bon nombre d'entre-nous. L'acte de soigner est en quelque sorte un don d'une partie de soi, même si cela peut choquer certains d'entre-nous. Le soignant qui n'a pas l'occasion de faire cette rencontre avec soi-même, et de la réactualiser de temps à

autre, il lui sera difficile de faire don de ce qu'il ne possède pas.

Cette rencontre de l'être intérieur, n'est qu'une rencontre avec soi-même, comprenons-nous bien. Être Soignant c'est se confronter à la souffrance et à la douleur des patients et de leur entourage, mais aussi se confronter à notre propre souffrance, à notre propre douleur, à notre fatigue physique, à notre surcharge émotionnelle et psychique, et à notre solitude parfois.

Donner des soins de façon très professionnelle, n'est pas incompatible avec donner des soins, en tenant compte de toutes les dimensions humaines qui fondent chaque être humain, y compris le soignant. Dans cette réalité d'être soignant, il me semble nécessaire d'oser se visiter de temps à autre pour se réajuster physiquement, psychologiquement et émotionnellement. C'est une des conditions indéniables pour la qualité des soins prodigués aux patients, c'est aussi une des conditions pour durer dans la profession de soignant, en restant en santé.

Avant de durer dans la profession, il m'a fallu d'abord arriver à Paris, c'était donc là ma destination dans ma recherche de l'art de soigner. J'entre à l'école Notre Dame de Bon Secours dans le 14^{ème} arrondissement. J'étais très motivée et j'avais soif d'apprendre à soigner. Durant mes études d'infirmières, j'ai travaillé un mois d'été comme aide soignante dans un service de médecine générale, où j'ai vécu pendant ce mois trois décès. Trois femmes atteintes de cancer en phase terminale, dont je m'étais beaucoup occupée et avec qui j'avais beaucoup échangé. Ce mois de travail d'été, avait été un moment très dense pour moi. Ma rencontre avec ces femmes et ce que nous avons échangé, ont certainement beaucoup influencé ma ligne de conduite

soignante par la suite.

J'obtiens mon diplôme d'infirmière d'état en Janvier 1977 et je prends un poste en ORL, où il y avait de grands malades opérés pour un cancer du larynx. La communication n'étais pas simple pour ceux qui ne savaient pas écrire en français, à l'époque, tous n'avaient pas de canule parlante. Il y avait des ardoises, mais il y avait aussi des regards et des gestes ; il y avait surtout "le petit plus", qui donnait tout son sens dans cette dimension du soin relationnel, du prendre soin : "avoir le souci de l'autre". Comme le dit si bien Mme Jean Watson dans son modèle conceptuel infirmier ; ce "petit plus" n'était rien d'autre que l'attention des soignants pour communiquer avec les patients laryngectomisés, dans cette particularité contextuelle si importante.

J'ai quitté ce service où j'aimais bien travailler, pour continuer ma route comme infirmière de nuit en 1979 dans un hôpital périphérique en Essonne (Orsay) pour me rapprocher de chez moi et pouvoir mieux m'organiser pour mes enfants. Ce poste d'infirmière de nuit a été très formateur pour moi. J'ai fait tous les services de l'hôpital, en tant qu'infirmière polyvalente : en médecine, en chirurgie, en pédiatrie, aux urgences, en réanimation, en maternité. Je suis restée un peu plus en réanimation en préparant mon concours d'entrée à l'école d'infirmière anesthésiste de la Pitié-Salpêtrière Pourquoi une école d'IADE et mon intérêt pour cette spécialité dont 17 ans dans un bloc polyvalent à l'Hôpital Saint Michel (Paris XV^{ème}) ?

Tout simplement parce que j'ai fait le bilan de mon parcours professionnel jusque là et j'en ai tiré la conclusion suivante :

Partout où j'étais passée, c'était la

technique qui primait sur tout. Je sentais en moi, un tel besoin d'intégrer toutes les autres dimensions de la personne dans les soins donnés aux patients. Durant tout mon parcours professionnel, j'ai toujours continué à me former, pour réactualiser la théorie, la technique proprement dite, mais aussi beaucoup d'autres outils pour enrichir le rôle autonome infirmier. A chaque fois que je le pouvais aussi j'ai été voir ce qui se passait ailleurs, soit par vacation, soit par l'intérim. J'ai eu de tout le temps un intérêt pour connaître non seulement d'autres spécialités mais d'autres manières de travailler. L'approche globale du patient dont on parle encore aujourd'hui, finalement, cela existe beaucoup dans les papiers, les projets de soins, les discours, dans les débats, mais sur le terrain c'est encore très timide pour la majorité des équipes. J'ai donc opté pour faire l'anesthésie en me disant, je vais faire de la haute technicité puisque c'est la technique qu'on nous demande.

Dans les premiers mois à l'école d'IADE, j'ai repéré dans notre groupe deux collègues à la fois très brillants et très posés, et je suis allée leur demander s'ils voulaient bien que nous formions un groupe de travail à trois. Ils ont accepté, non seulement de former ce groupe de travail avec moi, mais ils ont aussi accepté de se déplacer jusqu'en Essonne un week-end par mois pour réviser et approfondir nos acquis et échanger aussi sur nos différents points de vue. Je me permets ici de rendre hommage à la mémoire de notre ami Jacques Fortias avec qui nous avons formé ce groupe de travail et qui nous a quittés.

Après le diplôme d'infirmière anesthésiste en 1982, me voici dans une autre fonction, dans un autre contexte. L'environnement du bloc opératoire est un autre monde. Dans mes fonctions d'infirmière anesthésiste, le patient reste toujours au centre des soins, mais il y a aussi un environnement différent des services d'hospitalisation à apprivoiser, pour prendre vraiment sa place, non seulement au sein de son équipe, mais aussi au sein des autres équipes qui interviennent autour du patient à opérer. Pour travailler dans un bloc opératoire, c'est indispensable de savoir faire sa place,

(c'est même vital !) Une fois en poste j'ai compris très vite à mon niveau, avec la manière dont je me représentais ces choses globalement, qu'il y avait des repères et une ligne de conduite à suivre :

- s'intégrer dans son équipe
- savoir s'adapter et savoir négocier avec les autres équipes
- avoir les meilleures relations possibles avec les équipes extérieures au bloc : la banque du sang, la pharmacie, les urgences, le laboratoire, la radio, la réanimation, les services d'hospitalisation, le service des brancardiers extérieurs et aussi et surtout avec la salle de réveil (SSPI) etc....

Je disais plus haut que le patient reste au centre du soin ; malgré la haute technologie qui nous entoure au bloc opératoire, la clinique garde une place très importante. Nous avons aussi nous soucier du vécu du malade, de ses anxiétés, de ses questions, de ses peurs... Une grande vigilance est demandée à l'infirmière anesthésiste dans la vérification du matériel, le checklist avant chaque anesthésie, la capacité d'anticipation des événements et aussi une grande attention à remettre en état de fonctionnement la salle où elle a travaillé.

L'accueil du patient, la vérification du dossier, de son identité, de l'intervention, des examens de laboratoire nous renseignent sur les consignes particulières et le protocole d'anesthésie pour ce patient.

Mais il y a une chose importante dont nous n'avons pas la moindre idée, en général, c'est comment le malade se représente mentalement son intervention. Il me semble qu'un entretien infirmier, formé à la relation d'aide, pourrait être un complément à la consultation d'anesthésie et remédier à cette lacune.

J'ai le sentiment que la rotation des IADE en SSPI en complémentarité avec les IDE est une des meilleurs organisations, (à chaque fois que c'est possible).

Certes la SSPI n'intéresse peut-être pas tous les IADES et pourtant notre rôle en salle de réveil a toute son importance. Pour ma part, c'est là en surveillant le réveil des patients leurs réactions à la douleur et aux traitements, en écoutant leur souffrance,

leurs questions où j'ai vraiment commencé à me préoccuper de la formation des soignants à la prise en compte de la douleur. Dans cet esprit j'ai élaboré un programme de "prise en charge de la douleur" que j'ai proposé à des Organismes de Formation (maintenant je parle de prise en compte de la douleur) Je prenais du plaisir à former les soignants et parallèlement je continuais à me former lors d'un stage en Chine en sophrologie d'abord, et ensuite j'ai entrepris un cursus d'Infirmière Conseillère en santé holistique ainsi qu'un DU de Soins Palliatifs. J'ai ensuite enchaîné sur la formation Infirmière Spécialisée Clinique.

J'obtiens mon certificat d'Infirmière Spécialiste Clinique en juin 1996. J'ai cherché alors un poste d'infirmière spécialiste clinique, pour proposer un projet de soins au service des patients, de leur entourage et aussi des équipes, afin de partager des connaissances et des compétences pour contribuer à la qualité des soins et à une meilleure humanisation des interactions inter équipes. J'ai compris que ces postes transversaux d'Infirmières Spécialistes Clinique étaient réservés. Je me suis tournée alors vers la formation des soignants en me spécialisant sur quelques thèmes que je connaissais bien.

Après avoir travaillé pour plusieurs organismes j'ai créé un Organisme de formation en soins infirmiers, Equilibre-Santé, et ouvert une Ecole de Sophrologie et de Relaxation.

La sophrologie apporte : en premier lieu une possibilité de lâcher prise et de prise de distance pour le soignant qui la pratique.

Dans un deuxième temps, l'attitude bienveillante du soignant qui pratique la sophrologie peut jouer ou influencer de façon bénéfique au sein de son équipe. Dans un troisième temps la sophrologie est un outil pour enrichir les soins dans le cadre du rôle autonome de l'infirmière et en s'appuyant sur une démarche de soins, dans la plus grande liberté du patient.

Mariama Guillard ■

Infirmière anesthésiste, Spécialité Clinique, Sophrologue, Directrice pédagogique d'Equilibre-Santé
E-mail : contact@equilibre-sante.com
<http://www.equilibre-sante.com>
Tél / Fax : 01-64-46-04-10



LE CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE (980 lits)

Situé dans le Val d'Oise à 18 km de Paris, et 5 km de Roissy) - Ligne RER D - (Gare de Villiers le Bel) - Lignes de bus 22, 23 et 37 (arrêt devant l'hôpital)

Pour l'ouverture de nouvelles activités
Autorisation de construction d'un nouvel établissement

RECHERCHE

Professionnels diplômés

• CADRES DE SANTÉ

en Soins Généraux, en psychiatrie adultes et infanto-juvénile, en médecine physique et réadaptation

• INFIRMIER(E)S de JOUR ou de NUIT

titulaires du diplôme d'état d'infirmier

□ pour le secteur de **CHIRURGIE** (qui s'agrandit et se restructure)

□ pour les services de **MÉDECINE**

(projet d'ouverture d'un hôpital de semaine, de lits AVC, de lits de gériatrie aigüe)

□ pour le secteur de **PSYCHIATRIE ADULTES**

(mise en place de nouveaux services dans de nouveaux locaux)

□ pour son de **SERVICE D'ACCUEIL URGENCES**

Pour l'ouverture de LITS PORTES

Venez nous rejoindre !!!

Statut de la fonction publique hospitalière - Stagiairisation dès l'embauche pour les agents de nationalité française ou ressortissants CEE - Prime de service annuelle
fax : 01 34 53 24 79

Nous vous proposons :

- Un accueil et un accompagnement personnalisés par nos équipes
- Un environnement soigné avec des plateaux techniques de grande qualité
- Des possibilités de logement, de places en crèche
- Des actions de formation continue et d'études en promotion professionnelle
- La possibilité de changer de service en fonction de votre projet professionnel

Adresser candidature et lettre de motivation à Monsieur le Directeur - Centre Hospitalier
25, rue Pierre de Theilley - BP 30071 - 95503 GONESSE cedex fax : 01 34 53 24 79

Pour tout renseignements, vous pouvez contacter la Direction du service de Soins
Secrétariat : Tél. 01 34 53 20 11 - Email : christiane.roux@ch-gonesse.fr



Le Centre Hospitalier Sainte-Anne

Etablissement de référence en Neurosciences et Santé mentale

recrute

INFIRMIER(E)S - DIPLÔME D'ETAT

Pour ses services de Réanimation, Neurologie, Neurochirurgie, Bloc Opératoire, Psychiatrie, Soins de Suite et de Rééducation

IBODE & IADE

CADRES DE SANTÉ

Filière Infirmière - Certificat Cadre de Santé

Pour ses services de Réanimation, Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie

Cadre agréable au cœur du 14^{ème} arrondissement de Paris

Politique dynamique de formation continue

Restaurant et crèche du personnel à tarifs attractifs...

Contact : Secrétariat de Nicole MONSTERLET - Directeur des Soins

Tél : 01 45 65 88 47

1 Rue Cabanis - 75014 Paris

n.monsterlet@ch-sainte-anne.fr

Etablissement Public de Santé • (380 lits)

Spécialisé en Gériatrie

FONDATION ROGUET

(Hôpital de Jour, Soins de Suite,
Soins de Longue Durée, Maison de Retraite)

RECRUTE

• INFIRMIER(E)S

• AIDE-SOIGNANT(E)S

POSTES DE JOUR

Spécialisé en Gériatrie

Projet de vie et restructuration architecturale en cours

Parking - Crèche

Statut de la Fonction Publique

Possibilité de logement temporaire

Pour tout renseignement : S'adresser à

Madame POUTRIN (D.S.S.I.)

Tél. : 01 41 40 46 38

ou adresser lettre de motivation + CV à :

Monsieur CAILLOU, Directeur des Ressources Humaines

Tél. : 01 41 40 46 11

email : bertrand.caillou@fondation-roguet.fr

58, rue Georges Boisseau, 92110 CLICHY



ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

Etablissement s'attachant à la promotion de nouvelles activités
(Orthopédie, Hématologie, Soins Palliatifs...), recrute

I.D.E.

services d'hospitalisation :

Médecine, Oncologie, Chirurgie, Urgences, Psychiatrie, Réanimation...

blocs opératoires : Orthopédique et Digestif

CADRES DE SANTÉ

services de :

Médecine interne, Oncologie, Gynécologie Maternité,
Hépatogastro-Entérologie, Réanimation Médicale,
Chirurgie Orthopédique, Service d'Accueil des Urgences,
Psychiatrie et Unité de Gériatrie Aigüe

Les candidatures sont à adresser à

Monsieur Félix Perro, Coordonnateur Général des soins,

184 rue du Faubourg Saint-Antoine, 75571 Paris cedex 12.

Tél. 01 49 28 20 27 ou 01 49 28 31 59





Etablissement privé à but non lucratif, ayant la double accréditation (Française et Américaine), l'Hôpital Américain de Paris a pour vocation d'apporter à ses patients des soins personnalisés de la plus haute qualité possible. Avec 194 lits et places, 750 collaborateurs, nous vous offrons les meilleurs atouts pour inscrire pleinement votre métier dans cette démarche (salaires attractifs, programme de formation performant, environnement international).

CADRE DE SANTÉ pour Soins Intensifs Coronariens + SSPI Ambulatoire

I.B.O.D.E.
ou **I.D.E. de Bloc expérimenté(e)**
Pour bloc polyvalent



American Hospital of Paris

Direction des Soins Infirmiers - 63, bd Victor Hugo - 92200 Neuilly S/Seine. E-mail : laurence.carrey@ahparis.org
www.american-hospital.org

INFIRMIER(E)S D.E. jour pour Orthopédie, Oncologie, Soins Intensifs Coronariens

- Postes CDI ou CDD sur 35 heures ou temps partiel
- Aide au logement pour les candidat(e)s venant de province
- Mutuelle

* Nous prenons soin de vous

65



Une mission de santé mentale
Qu'est ce que cela veut dire
concrètement aujourd'hui ?

PREVENTION
SOINS
REINSERTION

Centre Hospitalier Paul Guiraud

VILLEJUIF (94) - Val-de-Marne - 4 kms de PARIS (Sud) - Accès Métro station Louis ARAGON (ligne n°7) - Bus n°172 - Arrêt C.H. Paul Guiraud

OFFRE UN PARCOURS PROFESSIONNEL DIVERSIFIÉ...

Des unités d'hospitalisation de psychiatrie générale sur le site de Villejuif (13 secteurs)

Des missions spécifiques - SMPR de Fresnes, UMD Henri Colin, Addictions Bagneux

51 structures extra-hospitalières - Centres médico psychologiques, Hôpitaux de jour, CATP, HAD, Centre de crise, Foyer, Priorité au travail de proximité auprès des populations soignées.

Deux projets de relocalisation dans le 92 et une politique sociale attrayante
Politique promotionnelle - Formation continue importante - RTT, crèche, ... Allocation d'étude pour étudiants 2^e et 3^e année

• INFIRMIERS(ERES)

Diplôme d'état d'infirmier de secteur psychiatrique ou diplôme d'état d'infirmier
Postes de jour et de nuit - Pour secteurs de psychiatrie générale (unités d'hospitalisation - site Villejuif)
Val-de-Marne et Hauts-de-Seine

RECRUTE AUSSI SUR SES SITES EXTRA-HOSPITALIERS

Val-de-Marne et Hauts-de-Seine

Des INFIRMIERS(ERES)

Diplôme d'état d'infirmier de secteur psychiatrique ou diplôme d'état d'infirmier

CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (C.M.P.)

CENTRE D'ACCUEIL THÉRAPEUTIQUE A TEMPS PARTIEL (C.A.T.T.P.)

HÔPITAL DE JOUR

HOSPITALISATION DANS LA VILLE

CENTRE DE CRISE (C.C) ET CENTRE THÉRAPEUTIQUE DE NUIT (C.T.N.) - CHOISY-LE-ROI (94)

POLYCLINIQUE 18 - MALAKOFF (92) - FOYER (C.R.P.S.) - VILLEJUIF (94)

SOINS AUX DÉTENU(S)

SERVICE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE RÉGIONAL (S.M.P.R.) - FRESNES

Indemnité forfaitaire de risque de 97,49 21 d[cembre 2000) d[ls l'affectation euros brut mensuelle

UNITÉ POUR MALADES DIFFICILES

U.M.D. HENRI COLIN - SITE DE VILLEJUIF

Prime de 234.89 euros mensuelle (arr[et]

RECRUTE

Pour tous renseignements, contacter Monsieur Jean-Jacques MOITIE, directeur des soins au 01 42 11 70 65
E-mail : jeanjacques.moitie@ch-pgv.fr

Candidatures, accompagnée d'un C.V. à adresser à Madame Marguerite GUEHENEUC, directeur des ressources humaines
Centre Hospitalier Paul Guiraud - 54 avenue de la République - 94806 VILLEJUIF cedex



La Clinique Jouvenet - Paris 16ème recrute

• Blocs orthopédie et ophtalmologie

INFIRMIER(E)S DE BLOC

CDI Temps plein 35h. Planning et horaires attractifs.
Interventions chirurgicales programmées. Bloc opératoire ouvert
du lundi au vendredi. Prime d'installation.

• Blocs orthopédie

CHEF DE BLOC

CDD. Remplacement congé maternité.

• Service ambulatoire ophtalmologie et hospitalisation IDE

CDI Temps plein 35h. Planning et horaires attractifs.
Prime d'installation.

Merci d'envoyer votre lettre de motivation et votre CV à CLINIQUE JOUVENET -
Valérie Arbillot, 6 square Jouvenet 75016 PARIS - v.arbillot@gsante.fr



**Aides-Soignants
de jour et de nuit**
pour des services de Chirurgie et
de Soins de Suite et Réadaptation

IDE de jour et de nuit
pour des services de Chirurgie et
de Soins de Suite et Réadaptation

**Des infirmiers de bloc
opératoire / IBODE**

*Etablissement de Santé
(médecine, chirurgie,
réadaptation fonctionnelle
et soins de suite, oncologie)
situé dans le 13e
arrondissement
de Paris, appartenant à
la Croix-Rouge Française
recrute des h/f :*

Candidature auprès de la Direction des Ressources Humaines, Mlle Solène Lambert,
Hôpital des Peupliers, 8 place de l'abbé Georges Hénocque, 75013 Paris
Tél. : 01 44 16 54 07, fax : 01 44 16 56 11 ou email : slambert@peupliers-crf.com

Le Centre Hospitalier Interdépartemental de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent "Fondation Vallée"

recherche

1 CADRE DE SANTÉ

Pour une de ses unités d'hospitalisation

Pour tout renseignement téléphoner au : 01 41 24 37 72

Adresser votre CV
à Monsieur le Coordonnateur des soins
7, rue Benserade - 94250 GENTILLY

66

**LE CENTRE
HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL
JEAN ROSTAND**
à Sévres (92) - 200 lits (5 km de Paris)

Centre hospitalier
intercommunal
Jean Rostand

141 Grande Rue
92318 Sévres Cedex

Candidatures, CV et
renseignements, à adresser au :
Directeur du Service de Soins
141, Grande Rue - 92318 Sévres
Tél. 01 41 14 75 21

Recrute dès à présent

- **Infirmier(e)s Diplômées d'Etat**
- **Aide-Soignant(e)**
- **Puéricultrice**
- **Manipulateur(rice) radio**



Important Centre Chirurgical
recrute en fixe - C.D.I.

INFIRMIER(E)S

Chirurgie ou cardiologie
Bloc ou réveil

Salaire motivant + intéressement
+ indemnité d'installation

Temps partiel possible - Logement possible

.....

lettre + CV + à : DRH

CMC PARLY II • 21, rue Moxouris - 78150 LE CHESNAY
INFOS : 01 39 63 70 03 - Fax : 01 39 55 63 93



L'Association Hospitalière "Les Cheminots"
regroupe 2 établissements de Soins de suite et de réadaptation en Essonne.
"Les Cheminots" de Draveil (91) et Ris-Orangis (91) recherchent :
**Pour ses services de cancérologie, pneumologie et de rééducation
fonctionnelle :**

DES INFIRMIER(E)S
Diplômé(e)s d'Etat - Jour & Nuit
Convention FEHAP 51

Pour un premier contact, appelez le 01 69 52 77 16

Merci d'adresser votre candidature par courrier à :
Monsieur MARSOLIER : Association "Les Cheminots"
14, rue Alphonse Daudet - 91211 DRAVEIL Cedex
ou par mail : xmarsolier@ass-hopital-cheminots.asso.fr



Sida Info Service Association Nationale regroupant
des services de téléphonie et de
télécommunication sociales (sida,
hépatites, sexualité, santé publique, lutte contre les discriminations,
droits des malades).

Recherche

Coordinateur régional (H/F)

Missions : - encadrement équipe de 15 salariés
- représentant régional de l'association pour l'ensemble de ses missions,
- travail de réseau et communication,
- recherche de partenariats et financements.

Profil : - diplôme professionnel de santé exigé et expérience dans le domaine de la
santé ou du secteur social

Poste : - basé à GRENOBLE

Salaire : - 2.747,71 € Brut/mois/1^{er} échelon

Adressez CV + lettre de motivation à : Monsieur le Directeur - Sida Info Service
190, boulevard de Charonne - 75020 PARIS ou par e-mail : yferrarini@sida-info-service.org



91640 BRIIS SOUS FORGES

C.C.N. du 31 octobre 1951

Etablissement situé dans un parc boisé de 85 ha,
à 30 kms Sud de Paris - 15 mn des Ulis

à proximité des axes A10 - N20 et N118 - RER B (Orsay Ville) + Bus

recherche

I.D.E. CDI

Spécialités

- Cardiologie • Hématologie • Oncologie
- Pneumologie • Réanimation • Tuberculose

18 patients en moyenne par IDE la nuit

Avantage liés au poste

- Possibilité d'hébergement sur place (tarif conventionnel)
- 1.547 H travaillées pour un temps plein

Avantages sociaux

- Mutuelle avec participation du CE
- Garderie pour les enfants de 1 à 7 ans (1,50 E/jour)

Contacter Madame BRECKO, Infirmière Générale
01 69 26 30 12

Centre de lutte contre le cancer
situé au cœur de Paris.

Etablissement à taille humaine,
disposant d'un environnement technique
et médical de pointe recrute pour
ses **SERVICES HOSPITALIERS**
de **JOUR** ou de **NUIT**
(Chirurgie, Médecine, Pédiatrie), des :

Infirmières h/f

pour travailler dans un environnement de pointe,
avec de bonnes conditions de travail.
(35 heures, locaux fonctionnels, techniques innovantes,
matériel performant).
Reprise d'ancienneté et prime d'embauche.

De formation technique, vous justifiez d'une
expérience solide en bâtiment TCE et en suivi de
travaux.

Adresser lettre de candidature et C.V. à :

Florence KANIA - Direction du Service de Soins
Infirmiers - Institut Curie - 26 rue d'Ulm - 75005 Paris

Tél. 01 44 32 45 71 - Fax. 01 44 32 40 02
e-mail : florence.kania@curie.net

TBWALCORPORATE



L'HÔPITAL NECKER ENFANTS MALADES

recrute
pour ses services cliniques et
ses blocs pédiatriques et adultes

DES IBODE, IADE ET IDE Jour et Nuit

Adresser candidature et CV à la **Direction des Soins**
149 rue de Sèvres - 75743 PARIS CEDEX 15
Tél. : 01 44 49 41 07 - 01 44 49 41 08



L'HAD CROIX SAINT SIMON
UNITÉ FRANÇOIS XAVIER BAGNOUD



recherche

INFIRMIER(E)S ET AIDES-SOIGNANT(E)S POUR L'UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS

Prise en charge et suivi à domicile des patients et de leur entourage,
les infirmiers assurant un rôle de coordination auprès des intervenants
internes et externes. Participation à l'élaboration des projets de soins
avec l'équipe pluridisciplinaire.

Expérience soins palliatifs et/ou domicile souhaitée.

UNE COORDINATRICE (UN COORDONATEUR)

Dans le cadre d'une équipe de plusieurs coordinatrices,

- Etre l'interface entre les structures hospitalières et l'Hôpital A Domicile : établir en collaboration avec le prescripteur hospitalier et en accord avec le médecin coordonnateur et le médecin traitant le projet thérapeutique des patients à prendre en charge
- Vérifier l'adéquation de la nature de la prise en charge avec les finalités de l'HAD
- Vérifier avec les cadres de secteur l'adéquation charge de travail/profils de patients à prendre en charge
- Travailler en étroite collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire
- Participer au développement de nos partenariats

CDI - Temps plein POSTES À POURVOIR DÈS QUE POSSIBLE

Convention 1951 FEHAP

Voiture de service et téléphone portable mis à disposition

Adresser CV + lettre de motivation à
Dominique BORRY, Cadre de Santé Supérieur,



L'Hôpital Ambroise Paré

recrute

des IADE, IBODE, IDE et AS,

pour ses services :

- Blocs Opératoires pluridisciplinaires
- Chirurgies : Orthopédie, Digestive, Vasculaire,
- Dialyse, Médecine Interne, Diabétologie, Néphrologie
- Oncologie Médicale, Pédiatrie
- Unité de court séjour de Gériatrie (U.C.S.G)
- Urgences



Adresser votre candidature (lettre de motivation et C.V.) à :
Madame PONCET-BODINIER, Coordinatrice Générale des Soins
Hôpital Ambroise Paré - 9 Avenue Charles de Gaulle - 92104 BOULOGNE
Secrétariat Tél : 01 49 09 45 03



RÉSIDENCE LE CAP

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

La Résidence Le Cap, située dans un cadre privilégié, à 300 m de la gare SNCF, Recrute pour compléter ses équipes, en CDI temps plein ou partiel

- **un(e) INFIRMIER(E) D.E.**
- **des AIDE(S) SOIGNANT(E)S ou AMP (jour et nuit).**

Contact : téléphoner au 01.56.05.61.30 ou envoyer candidature à :
Résidence Le Cap 25 rue Jean Jaurès 92270 Bois Colombes

SUD-OUEST

LE CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE

1 307 lits - 27 km de BORDEAUX,
possibilité de crèche, recrute H/F

pour son secteur Médecine Chirurgie Obstétrique
et personnes âgées

**I.D.E - I.B.O.D.E
PUÉRICULTRICES
KINÉSITHÉRAPEUTES**

pour son secteur Psychiatrie - Psychiatrie infanto-juvénile
(199 lits et places)

INFIRMIER(E)S (I.D.E - I.D.S.P)

Adresser lettre de candidature accompagnée d'un CV
à Monsieur le Directeur des Ressources Humaines,
Centre Hospitalier, BP 199,
33505 Libourne cedex.

Renseignements préalables auprès de :
Direction des Ressources Humaines
Tél. 05 57 55 26 70 Fax 05 57 55 34 94



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

recrute

CADRE de SANTÉ

Titulaire du C.C.I. ou D.C.S.

Le C.H.U. de NANTES recrute pour Septembre 2005,
un Cadre de Santé en mission transversale, titulaire
du C.C.I. ou D.C.S., chargé d'assurer l'**encadrement
des professionnels paramédicaux intervenant
dans les activités de prélèvements d'organes et
de tissus.**

Candidature, CV à adresser à :

Madame la Directrice du Personnel et des Relations Sociales
CHU de NANTES
Immeuble Deurbroucq - 5 allée de l'Ile Gloriette
44093 NANTES CEDEX 1

Renseignements :

Madame LE BRAS - Directeur des Soins
Coordonnateur Général - Tél. : 02 40 08 72 52

CENTRE



Le centre hospitalier du Gers
Établissement public spécialisé en psychiatrie

Recrute

Cadres de santé
(diplôme cadre de santé)

Infirmiers

Adresser lettre de motivation et curriculum vitae à :
Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier du Gers, 10 rue Michelet - BP 363
32008 AUCH CEDEX

Pour tout renseignement contacter
Madame Patricia Liebert - Directeur des soins au 05 62 60 66 60
E-mail : p.liebert@ch-gers.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE MACON

recrute

IBODE

ou IDE EXPÉRIENCE EN BLOC OPÉRATOIRE

Dans le cadre à moyen terme de l'extension du Bloc Opératoire
et la création d'une unité de Chirurgie Ambulatoire
37h30 - 15 jours de RTT - Jours de présentisme
Reprise d'ancienneté - Promotion professionnelle

Adresser votre candidature - lettre de motivation et CV -
à Monsieur Maxime Morin - DRH - Centre Hospitalier de Macon
Boulevard Louis Escande - 71018 Macon cedex
Tél. 03 85 27 50 07 ou 03 85 27 50 50

SUD-EST

AZUR CLINIQUES recrute pour ses établissements entre Cannes, Grasse et Nice



Infirmier(e)s

Si vous êtes motivé(e), dynamique, venez rejoindre nos équipes prêtes à vous apporter tous les savoirs et l'expérience dans les domaines suivants :

- Orthopédie-Chir • Vasculaire-Chir • Urologie-Chir • Viscérale-Chir • Médecine
- Réanimation et USIC • Cardiologie • Chimiothérapie • Bloc opératoire • Urgences.

Horaires : postes en 12h ou 7h - CDI et CDD - Possibilité de logement temporaire - Prime de fin d'année - Possibilité de formation continue

Candidatures à adresser à M.F. MALLEVIALLE - **GIE AZUR CLINIQUES**, 10 rue de Jussieu - 06000 NICE ou sur mf.mallevalle@azurcliniques.fr - Tél. : 04 97 07 25 12

Clinique de l'Ospédale

MCO

85 lits - 160 salariés

recherche

- **INFIRMIER(E)S D.E.**
- **INFIRMIER(E)S
DE BLOC OPÉRATOIRE**
- **AIDE-SOIGNANT(E)S**

Contacts :

Monsieur le Surveillant Général ou Monsieur le DRH
20137 PORTO VECCHIO

Tél. 04 95 73 80 00

LE CHU DE NÎMES (GARD)

1888 lits et places

(médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, soins de suite, hébergement) - Hôpital récent (2003) parmi les plus modernes d'Europe, plateau technique de pointe (19 salles d'opération, bloc obstétrical, 2 accélérateurs de particules, 2 scanners, 1 IRM, 1 TEP Scan, 2 gamma caméras...)
Entre Cévennes et plages de méditerranée

Recrute

INFIRMIER(E)S D.E.

**Sur emplois pérennes
(mise en stage) tous secteurs
après période d'essai maximum de 6 mois**

- Politique institutionnelle forte de formation professionnelle et d'accompagnement des projets individuels de carrières (IADE, IBODE, Puéricultrices, Cadres...).
- Possibilité de logement à prix réduit (studios meublés 249 € par mois charges comprises) pendant la durée de la période d'essai.
- Possibilité de crèche hospitalière collective ou familiale pour les enfants

Pour tout renseignement contacter :

- Par courrier : Monsieur le Directeur Général du CHU de Nîmes
Direction de la Qualité et des Ressources Humaines
Groupe Hospitalo-universitaire Carêmeau
Place du Professeur Robert DEBRÉ - 30029 NÎMES CEDEX 9

- Par téléphone : Madame GOUDET
Adjoint des Cadres chargée du recrutement - Tél. : 04 66 68 30 32

69

OUEST

LE CENTRE HOSPITALIER RENÉ PLEVEN DE DINAN (Côtes d'Armor)

recherche

3 CADRES DE SANTÉ

FILIÈRES SOINS INFIRMIERS

Contact : Madame CAMPAN
Directrice des Soins Tél. : **02 96 85 72 17**

Les candidatures sont à adresser à Madame ALGRAIN
Directeur des Ressources Humaines
Centre Hospitalier "René Pleven"
Rue Chateaubriand - BP 56 - 22101 DINAN CEDEX
Tél. 02 96 85 72 92



Le Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble

RECHERCHE DES :

IDE, IADE, IBODE

Pour ses services :

- chirurgie • médecine • blocs opératoires • gériatrie

Les candidatures accompagnées d'un Curriculum Vitae et d'une lettre de motivation sont à adresser à :
Madame La Directrice des Ressources Humaines
Pavillon Dauphiné - 2^{ème} étage - CHU de Grenoble
BP 217 - 38043 GRENOBLE CEDEX 9

Pour tous renseignements, prendre contact au 04 76 76 50 09
Monsieur GRENIER - Coordonnateur Général des Soins

EST

OUEST



HOSPITALOR

Association Hospitalière à but non lucratif
Mission reconnue d'utilité publique
Membre de la F.E.H.A.P.

recherche :

pour ses Centres Hospitaliers, Etablissements pour
personnes âgées, Etablissements pour adultes handicapés

des infirmier(e)s DE
des infirmier(e)s de Bloc Opératoire DE
des infirmier(e)s Aides Anesthésistes
des Aides-Soignant(e)s

CDD et CDI

mi-temps • temps partiel • temps plein

Postes à pourvoir de suite

Adresser lettre de candidature, C.V. et photo à :

HOSPITALOR Direction Générale

Rue Ambroise Paré

BP 20204 • 57506 SAINT-AVOLD Cedex

LE CENTRE HOSPITALIER DE LA TOUR BLANCHE

Etablissement pilote pour la Nouvelle Gouvernance.

ISSOUDUN (36)

(1h52 de Paris - 30 mn Bourges - Châteauroux - Vierzon

12.000 habitants - nombreux équipements

facilité de logement

recrute

UN CADRE DE SANTÉ

Coordinateur des 3 maisons de retraite - 206 lits

En relation directe avec le Directeur

DES INFIRMIER(E)S D.E.

Médecine - Soins de suite

Médecine physique et réadaptation

Maisons de retraites

Candidature + CV sont à adresser à M. le Directeur,
BP 190 - 36105 ISSOUDUN

Renseignements auprès de Anne LAYCURAS - D.S.S.I.

Tél. 02 54 03 56 19

Email : anne.laycuras@ch-issoudun.fr

INTERIM



recherche des
professionnel(le)s de
la santé pour
des missions de
courte ou longue
durée sur toute
la France.

Sages-femmes
Infirmiers D.E. soins généraux
Infirmiers bloc opératoire D.E.
Infirmiers anesthésistes D.E.
Infirmiers D.E. spécialisés en hémodialyse
Elèves infirmiers 2^e et 3^e année.

Accompagnement tout au long de votre cursus et de vos
missions. Nombreux postes logés à pourvoir immédiatement.

LFP PROVENCE : Véronique Dauvergne - Tél. 04 93 82 48 57

E-mail : lfpprovence@lfpinterim.com

LFP PARIS : Ebtissem Hdhili - Tél. 01 55 31 91 89

E-mail : e.hdhili@lfpinterim.com



REJOIGNEZ LE GROUPE MÉDI-PARTENAIRES

14 CLINIQUES – 2300 SALARIÉS

ET PARTICIPEZ À LA CONSTRUCTION DE NOTRE PROJET SOCIAL ET A LA RÉUSSITE DE NOS PROJETS DE SOINS INFIRMIERS DANS L'UNE DE NOS CLINIQUES QUI RECRUTENT :

CLINIQUE A.PARÉ TOULOUSE (31)

Chirurgie - Obstétrique
210 lits et places

INFIRMIÈRES DE :

- Blocs Opératoires
(Chirurgie obstétrique,
chirurgie générale)
- Réanimations
- Services d'hospitalisation
jour et nuit

Contact : Mme DONAT
05.61.50.18.15

CLINIQUE PASTEUR BERGERAC (24)

Chirurgie SSR
107 lits et places

INFIRMIÈRES DE :

- Bloc (Chirurgie générale)
- Services d'Hospitalisation
jour et nuit

Contact : Mme LALANNE
05.53.61.57.29

CLINIQUE MONTRÉAL CARCASSONNE (34)

Chirurgie - Médecine
Obstétrique
140 lits et places

INFIRMIÈRES DE :

- Services
d'Hospitalisation
jour et nuit
- Bloc opératoire
(Chirurgie générale,
chirurgie obstétrique)

SAGES-FEMMES

Contact : Mme VILA
04.68.11.53.49

CLINIQUE DE BERCY CHARENTON LE PONT (94)

Chirurgie - Obstétrique
100 lits et places

INFIRMIÈRES DE :

- Services d'Hospitalisation
nuit (médecine)
- Plateaux Techniques

SAGES-FEMMES

Contact :
Mme RANCOULE
01.43.96.78.45

Retrouvez nos établissements sur notre site [www. Médi-Partenaires.com](http://www.Médi-Partenaires.com)

Pour toutes demandes concernant les recrutements dans les cliniques du groupe : s.lafage@medi-partenaires.fr

avitum

Partageons
nos expériences
au service du patient

Filiale du Groupe B.Braun, Avitum France a un double objectif : offrir à chaque patient la meilleure prise en charge médicale possible et lui garantir le respect de sa qualité de vie.

- > 26 centres de dialyse permettant l'accès à toutes les techniques disponibles.
- > Des partenariats avec 25 médecins Néphrologues.
- > Près de 400 salariés, dont 90 % sont dédiés à la prise en charge des patients.

**Nous recrutons actuellement en CDI
des IDE spécialisées en dialyse ou débutantes :**

→ Pour la région Centre
1 IDE "VOLANTE"

Contact : Lionel SOMMIER au 33 (0)2 54 90 35 00

Nous vous proposons des horaires attractifs, des conditions de salaire de même niveau que dans la fonction publique et un contrat d'intéressement.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

→ CHATEAUROUX

Centre de Néphrologie

Contact : Lynda PERRIOT au 33 (0)2 54 22 46 26
26, avenue de Paris – 36000 Châteauroux.

→ BLOIS

CIRAD

Contact : Katia MANDARD au 33 (0)2 54 90 35 00
27, rue André Boulle – 41000 Blois.

→ PARIS

ANDRA

Contact : Clothilde DE ABREU au 33 (0)1 40 16 50 17
24, rue de Londres – 75009 Paris.

→ MONTARGIS

Centre de Néphrologie Dialyse de Montargis

Contact : Christiane DUMEIX au 33 (0)2 38 95 27 20
658, rue des Bourgoins – 45200 Amilly.

→ GIEN

Centre de Dialyse Jeanne d'Arc

Contact : Christiane DUMEIX au 33 (0)2 38 95 27 20
Rue des tulipes – 45500 Giens.

→ DRAVEIL

Centre de Dialyse George Laure

Contact : Nicolas PARATORE au 33 (0)1 69 40 70 23
6, avenue Henri Barbusse – 91290 Draveil.



Venez vous épanouir dans un vrai métier.

Recherchons France entière

- **INFIRMIER(E)S Toutes spécialités**
- **IADE - IBODE**
- **SAGES-FEMMES...**



A vous de choisir.

Avec 72 agences en France, l'Appel Médical vous propose de nombreuses missions variées et enrichissantes dans les cliniques, hôpitaux, maisons de retraite, entreprises, établissements sociaux...

A l'Appel Médical vous bénéficiez d'un accueil et d'un suivi personnalisé, et d'un certain nombre d'avantages que seul un vrai métier peut vous offrir : formations, participation aux résultats, CE, retraite complémentaire, mutuelle, prêts bancaires, journal interne...

N° Vert 0 800 240 533 appel-medical.com

72

Recrutons !

Agen	Marseille
Aix-en-Provence	Marseille pharma
Albi	Meaux
Amiens	Melun
Angers	Metz
Annecy	Montpellier
Arras	Moulins
Auxerre	Mulhouse
Avignon	Nancy
Bayonne - Anglet	Nantes
Besançon	Narbonne
Bordeaux	Nîmes
Bordeaux "Escale"	Orléans
Bordeaux pharma	Paris Bastille
Bourg-en-Bresse	Paris Gare du Nord
Bourges	Paris
Brest	Montparnasse
Bruxelles	Paris Saint Lazare
Caen	Paris Saint Marcel
Caen pharma	Pau
Cannes	Perpignan
Chalon-sur-Saône	Poitiers
Chambéry	Reims
Chartres	Rennes
Clermont-Ferrand	Rouen
Compiègne	Saint-Étienne
Dax	Saint-Omer
Dijon	Strasbourg
Évry	Toulon
Grenoble	Toulouse
Le Havre	Toulouse "Verdier"
Le Mans	Tours
Lille	Tours pharma
Lille pharma	Valence
Limoges	Versailles
Lyon	Division Outre mer
Lyon "Presqu'île"	Division kiné
Lyon "Stella"	

**Manipulateurs radio,
IDE, IADE, IBODE,
Kinés,
Aide-soignantes,
Sages-femmes,
Auxiliaires de puériculture**

Grande diversité de missions.

N° Vert 0 800 007 006

Laissez-nous prendre soin de vous !

**Quick Médical
Service**

www.interim-medical.com

TRAVAIL TEMPORAIRE MÉDICAL ET PARAMÉDICAL

Votre vocation est vitale.
Rendez-la capitale.



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Bienvenue dans le plus grand Hôpital d'Europe

1200 postes à pourvoir.

Débutez sa carrière à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, c'est indiscutablement faire le bon calcul pour vivre sa vocation à fond et soigner son avenir. Avec ses 39 hôpitaux ou groupes hospitaliers, ses 600 services spécialisés, sa forte implication dans la recherche et son éventail incomparable de formations, vous serez à l'endroit idéal pour progresser dans votre métier en développant vos compétences. Au contact permanent de professionnels de renom, vous serez fier d'être un acteur majeur de la santé publique. Fier d'avoir trouvé la formule de votre réussite.

Infirmier(e)s

Jeune diplômé(e) IDE ou spécialisé(e) IADE, IBODE, vous êtes passionnée(e) par votre métier et capable d'assumer d'importantes responsabilités. L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris vous accompagne dans l'apprentissage de votre profession, vous offre des opportunités de carrière à la hauteur de vos ambitions et peut aussi vous aider lors de votre première installation en Ile-de-France.

Pour plus d'informations : **01 40 27 19 19**
ou sur le web : www.infirmiere.ap-hp.fr



QUALITE / REACTIVITE
24H/24H au service de la santé

VÉRITABLE SPÉCIALISTE DU RECRUTEMENT

IDE, IBODE, IADE, Puer, Sage-Femme, Aide-Soignante,
Manipulateur en électroradiologie, Masseur
Kinésithérapeute, Technicien de laboratoire, Secrétaire
Médicale, etc...

Contactez vite vos agences Aile Médicale à :

■ Angers	02.41.31.80.00
■ Antony	01.56.45.13.00
■ Grenoble	04.76.12.05.70
■ Lille	03.20.57.58.48
■ Lyon	04.78.89.30.31
■ Nancy	03.83.35.27.75
■ Nantes	02.40.48.01.00
■ Paris	01.40.49.02.03
■ St-Etienne	04.77.41.41.77
■ Strasbourg	03.88.15.08.80
■ Villefrance ⁵ /Saône	04.74.02.76.40

Ou déposez votre CV sur notre site internet
www.aile-medicale.fr



Services Administratifs
Aile Médicale
44914 Nantes Cedex 9
Tél : 02.51.83.40.04
Fax : 02.51.83.40.06



Filiale du groupe Synergie,
au service
des professionnels de la santé
depuis 30 ans.

Job One

SUISSE Rejoignez-nous !

.....
Vous souhaitez acquérir de nouvelles
expériences et compléter votre bagage
professionnel. Vous êtes :

I.D.E

Infirmier/ère toutes spécialisations
Sage-femme
Manipulateur Radio
Médecin Assistant

Venez en **SUISSE**, nous avons des postes à repourvoir
dans d'excellentes conditions de travail :

Respect de la profession
Logement sur place
Salaire motivant

Nous nous occupons de tout l'administratif !

Agence de Neuchâtel :

Rue St-Maurice 10
2001 Neuchâtel / Suisse
Tél. : 0041 32 722 30 00
Fax : 0041 32 722 30 09
medical.ne@jobone.ch

Agence de Nyon :

Rue de la Gare 45
1260 Nyon / Suisse
Tél. : 0041 22 365 24 24
Fax : 0041 22 365 24 25
nyon@jobone.ch

MÉDICAL

Une expérience en Suisse vous attire ???

Vous qui êtes **INFIRMIER(E) D.E.**

intéressé(e)s par les services de
médecine, chirurgie, gériatrie,
anesthésie, instrumentation,
réanimation, soins intensifs et continus,
ou autres

Nous vous offrons des postes fixes,
un service personnalisé
avec possibilité de logement,
prise en charge globale dès votre arrivée.
Permis de travail et conditions salariales intéressantes.

Nos succursales sont à votre disposition
pour tout complément d'information :



Lausanne : tél. +41 21 321 00 66
Fribourg : tél. + 41 26 347 47 00
Internet : www.freeman.ch

Conseil en personnel



Creyf's
FIXE & TEMPORAIRE

Nous recherchons,
pour des établissements publics
ou privés en Suisse francophone des

INFIRMIER(E)S D.E.
AVEC EXPÉRIENCE AUX URGENCES, SOINS INTENSIFS,
PÉDIATRIE, GÉRIATRIE, MÉDECINE,
CHIRURGIE ET NÉONATOLOGIE

INFIRMIER(E)S INSTRUMENTISTES
INFIRMIER(E)S ANESTHÉSISTES
SAGES-FEMMES

Nous vous proposons
des CDD (min. 3 mois) ou des CDI,
avec possibilité de logement

**Nos conseillères
se réjouissent de votre appel**

Isabelle Haeni
Rue du Criblet 1
CH-1700 Fribourg
004126 347 30 30
isabelle.haeni@creyfs.ch

Marie-Laure Pose
Place de la Gare 14
CH-2800 Delémont
004132 422 74 22
marie-laure.pose@creyfs.ch

Nathalie Meystre
Rue du Mont-Blanc 7
CH-1201 Genève
004122 715 48 82
nathalie.meystre@creyfs.ch

<http://www.creyfs.ch/>

Creyf's

Max Studer médical
Rue des Remparts - 1400 Yverdon (Suisse)

**La Suisse vous attend,
laissez-nous vous guider !**

Nous recherchons pour des postes fixes :

- Infirmier(e)s instrumentistes
- Infirmier(e)s anesthésistes
- Infirmier(e)s en psychiatrie
- Infirmier(e)s avec expérience
en gériatrie et psychogériatrie
- Infirmier(e)s sages-femmes
- Infirmier(e)s en soins intensifs
ou expérience

Nous offrons : un service personnalisé avec la possibilité
de domicile en Suisse, une prise en charge à l'arrivée en
Suisse et l'accompagnement aux rendez-vous (plusieurs
postes au choix).

Intéressé(e)s ? : Adressez-nous votre dossier de candida-
ture ou prenez directement contact avec notre conseillère
Madame Nadia Nemra qui vous répondra au :

00 41 24 424 20 21

MAX studer SA
INTERIM

0041 24 424 20 21

Email : medica@maxstuder.ch - Site : <http://www.maxstuder.ch>

interilum

L'intérim au maximum

Nous recherchons pour des établissements hospitaliers
publics et privés situés en Suisse Francophone, des

I.D.E.
IBODE - IADE
Sages-Femmes

- Logement gratuit
- Excellentes conditions de travail
- Accès aux formations et diplômes supérieurs
- Participation aux frais de voyage
- Obtention du permis de travail sans frais

Nos conseillères vous proposeront des CDD de 3 à 12 mois
ainsi que de nombreuses possibilités de CDI au sein des
meilleurs établissements de Suisse Francophone.

0041 22 708 01 30 

www.interilum.ch
informations, inscriptions et
exemples de salaire

INTERILUM S.A. - Département Médical
6, bd de la Tour - 1205 GENEVE - SUISSE
Fax 0041 22 321 35 30 - Email : medical@interilum.ch
GENEVE - FRIBOURG - JURA - NEUCHÂTEL - VAUD - VALAIS

**Vous avez
du talent**

**Nous avons
du travail**



www.kellyservices.ch

Kelly Médical compte parmi les leaders mondiaux du place-
ment fixe et temporaire de professionnels de la santé.
Nous recherchons pour des missions de courtes ou de longue
durées dans les régions de Suisse francophone, des :

Infirmier(e)s D.E. toutes spécialisations
Infirmier(e)s bloc opératoire D.E.
Infirmier(e)s Anesthésiste(s) D.E.
Infirmier(e)s en Psychiatrie
Manipulateurs en Electroradiologie
Masseurs Kinésithérapeutes

Vos avantages : Excellentes conditions de travail, rémunération
avantageuse, possibilité de logement sur site, obtention du permis
de travail, encadrement et possibilité de formation continue.

Kelly Médical Neuchâtel - Delémont - Fribourg

Le talent au travail

25 ans d'activité en Suisse

KELLY MEDICAL

Le DEHP* a été retiré de ses jouets
pour veiller sur sa santé.



Nous le retirons aussi
de la gamme **flocare**®

■ Le nouveau standard de référence
est maintenant violet

La couleur des tubulures Flocare® change pour les différencier :

- des tubulures qui contiendraient du DEHP*
- des sets d'administration intraveineux



■ Qu'est ce que le DEHP ?

- Le DEHP*, plastifiant servant à assouplir le chlorure de polyvinyle (PVC), fait aujourd'hui l'objet de suspicions croissantes
- C'est par mesure de précaution que Nutricia a décidé de retirer le DEHP des tubulures Flocare®

Pour contribuer ainsi à améliorer la sécurité des patients.

* (di-(2-éthylhexyl) phtalate.

SANS 

NUTRICIA

flocare®

Le nouveau standard de référence est maintenant violet

NUTRICIA
Nutrition Clinique

4 rue Joseph Monier - 92859 Rueil-Malmaison Cedex

Services et informations : Tel: 01.47.10.25.25 / Fax: 01.47.10.23.99 - Commandes : Fax : 01.47.10.49.11 - www.nutricia.fr

HALL 7 PARIS-EXPO • PORTE DE VERSAILLES

Le salon 2005 infirmier

La 1^{ère} manifestation
paramédicale en Europe

12 . 13 . 14 octobre

Les pratiques des soins Infirmiers
du nouveau-né à la personne âgée

Horaires d'ouverture
9 H - 19 H

80 conférences
& ateliers techniques

250 exposants

Sous le haut patronage du Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille. Avec le concours de :



L'INFIRMIERE

Objectif

L'INFIRMIERE
LIBÉRALE
MAGASINE



Renseignements ■ Tél. : 01 41 29 77 51/52 ■ Fax : 01 41 29 77 54 ■ E-mail : saloinfirmier-formations@groupe-liaisons.fr ■ www.espaceinfirmier.com