



ÉDITO

Brigitte Lecointre, présidente

Nous les attendons chaque année avec impatience et joie : les vacances.

Les vacances ? Ce terme vient du latin, utilisé pour parler d'un endroit «vacant» c'est-à-dire vide, inoccupé. Aujourd'hui, le mot décrit «un temps libre, pas pris par le travail ou l'école où l'on passe beaucoup de temps tout au long de l'année» explique le sociologue Didier Urbain spécialiste des vacances.

Inventées il y a presque 400 ans, dès 1625 les vacances sont le moment où les écoles sont fermées. Mais à l'époque elles ne sont pas très reposantes ! «Ces moments étaient ceux des moissons ou des vendanges. On libérait les enfants pour qu'ils aillent aider leur famille dans les campagnes».

Osons l'impertinence d'écrire qu'en 2019 ce temps des vacances pour un grand nombre d'infirmières travaillant en établissement ou à domicile est un vrai **cauchemar**... C'est un temps de travail intense très contraint, très dur à vivre pour nos corps éprouvés par la canicule, le stress, la fatigue accumulée afin d'assurer la continuité des soins en préservant la qualité et la sécurité des prises en charge à domicile ou en structure.

Nous venons de connaître des situations d'une **gravité** rarement atteinte avec des soignants qui se sont injecté de l'insuline pour exprimer leur désespoir, leur désarroi face à la dégradation de leurs conditions de travail... Nul n'est besoin d'un grand débat ni de connaître la métaphysique des sphères pour affirmer que les **ratios réglementés patients/soignants** dans tous les services de soins de santé doivent être établis, respectés et défendus avec ardeur.

L'Anfiide souhaite s'associer aux instances professionnelles dûment compétentes pour promouvoir la réalisation de cet objectif. La force conjuguée du leadership associatif, syndical et ordinal constitue un atout nécessaire pour satisfaire cet enjeu majeur.

Fidèle à ses valeurs et à ses missions depuis presque cent ans, l'**Anfiide**, membre du CII, est fière par son engagement national et international de soutenir et de faire connaître la **Déclaration de Djeddah** sur la sécurité des patients. Celle-ci «contient onze recommandations à l'intention des pays en vue de l'adoption de normes et orientations internationales pour remédier aux problèmes de sécurité des patients d'importance mondiale».

Le **congrès international du CII** à Singapour vient de s'achever, l'Anfiide était présente et représentée par Christophe Debout. Le thème sur «l'importance d'une dotation en personnel infirmier sûre pour la sécurité des patients» a occupé une place importante de ce congrès... Nous ne manquerons pas de vous en faire une synthèse très prochainement.

Soyez assurés, Chers collègues, de notre indéfectible soutien dans votre engagement solidaire au service de tous.

Je vous souhaite un excellent repos.

La France se joint à l'initiative internationale visant à promouvoir la contribution des infirmiers dans les systèmes de santé



Le programme Nursing Now, créé en 2018, a pour but d'améliorer la santé des populations dans le monde en rehaussant le profil et le statut des infirmières au sein des systèmes de santé.

Cette initiative a été lancée conjointement par l'**Organisation mondiale de la santé**, le **Conseil international des infirmières** et la **Fondation Burdett for Nursing** dans le but d'attirer l'attention de la population et des gouvernements sur la profession infirmière, d'accroître son influence dans les processus décisionnels et de lui permettre d'obtenir une reconnaissance sociale à la hauteur de son investissement.

Nursing Now part d'un constat : les défis de santé publique du 21^e siècle ne pourront être relevés sans s'appuyer sur le groupe professionnel infirmier. Ses membres sont à la fois les plus nombreux mais aussi ceux qui sont au plus près de la population à toutes les étapes de son parcours de soins mais également dans le champ de la santé primaire. **Il apparaît donc essentiel que les infirmières puissent utiliser pleinement leurs connaissances, leurs compétences et leur expertise là où elles exercent.** Les processus de prise de décisions en matière de santé doivent **accorder une plus grande participation aux infirmières.** Leur approche professionnelle spécifique ainsi que les précieux renseignements que leur position unique dans le système de santé leur permet d'obtenir sont essentiels dans l'élaboration des politiques de santé.

De nombreuses manifestations seront organisées dans le monde dans le cadre de ce programme afin de porter cette vision des soins infirmiers et de s'employer à en faire une réalité. **2020** marquera le point culminant de cette initiative puisque l'**OMS** a décidé d'en faire **l'année de l'infirmière.**

Un nombre sans cesse croissant de pays ont rejoint ce programme. C'est désormais le cas de la France qui, sous l'égide de l'ANFIIDE, a créé le groupe Nursing Now France qui apportera sa contribution au niveau national à l'atteinte des objectifs du programme.

Contact : deboutc@aol.com

11 et 12 avril 2019 Assemblée générale de l'European Federation of Nurses (EFN)

Maximilien LEURS, Mobile Research Nurse chez Illingworth Research Group



La Fédération Européenne des Associations Infirmières (EFN), ancien Comité Permanent des Infirmières de l'UE (PCN), a été fondée en 1971 pour représenter la profession infirmière et ses intérêts auprès des institutions européennes, sur la base des directives en matière d'éducation et de libre circulation des infirmières, rédigées alors par la Commission. Elle est la voix indépendante de la profession, représentant plus d'un million d'infirmières¹.

Je suis membre du GIC Europe depuis un peu moins d'un an, notre travail est d'assurer la traduction des documents provenant de l'EFN afin de les diffuser auprès des membres de l'ANFIIDE.

En avril, s'est tenue l'assemblée générale de l'EFN, à laquelle j'ai été convié. Les infirmières de chaque pays européen sont représentées soit par une association professionnelle soit par l'Ordre infirmier du pays. Sont aussi présents, la Norvège, l'Islande, la Suisse ainsi que l'Association européenne des étudiants infirmiers.

Il serait trop long ici de développer l'ensemble des points abordés, cependant voici les éléments importants :

1. **Etude SPARK** : l'objectif de cette étude est de dresser un état des lieux de la formation et des compétences des infirmières pour chaque pays membre afin de savoir s'il est nécessaire de mettre à jour la directive 55² qui définit le socle de connaissances et de compétences commun à toutes les infirmières européennes.

À cette fin, les organisations nationales seront mises à contribution pour faire remonter les informations via un questionnaire.

2. **Les groupes de travail** : nous avons participé à différents groupes de travail. Ce travail de lobbying a pour but de soumettre des propositions aux parlementaires européens. François Barrière (autre représentant français et qui fut mon guide pendant ces deux jours) a participé au groupe concernant les conditions de travail des infirmières. Pour ma part, j'ai participé au groupe dédié à la prise en charge des soins chroniques (notamment la prise en charge des personnes âgées).

3. **Le tour de table** permet à chaque pays de présenter son actualité. Une synthèse est produite avec un communiqué de presse.

Lors des temps informels, nous avons pu rencontrer nos homologues francophones, belges et suisses avec lesquels nous avons décidé d'organiser une manifestation commune pour Nursing Now³ en 2020.

Pour moi, ce fut une vraie découverte, un partage d'expériences, un travail de négociations, afin d'arriver à un consensus. **Après cette première participation, j'ai envie de partager cela avec mes consœurs et confrères français, afin de montrer que l'Europe n'est pas une entité floue loin de nos préoccupations et qu'il est possible d'agir concrètement auprès des parlementaires européens.** C'est aussi l'envie de développer le réseau international et de participer aux différentes commissions au sein de l'EFN dans le but de faire progresser la profession.

1. http://www.anfiide.com/wp_anfiide/international/efn-european-federation-of-nurses/
2. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030827677&categorieLien=id>
3. <https://www.nursingnow.org/>

Depuis octobre 2018, la Faculté de Médecine est devenue la Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales (SMPM)

Sébastien COLSON

Ce regroupement permettra à travers nos 4 écoles (Médecine, Maïeutique, Sciences de la Réadaptation et Sciences Infirmières) :

- De favoriser la mutualisation de certains enseignements pour faire se côtoyer pendant leurs études les différentes professions de santé afin de pouvoir créer une approche transversale de ces professions.
- De sensibiliser et d'organiser l'approche recherche pour ouvrir les structures de recherche à ces « nouvelles professions » qui intègrent l'université.
- D'apprendre à travailler ensemble pour mieux répondre aux objectifs de santé publique et à mieux définir le rôle de chacun en complémentarité.

L'École des Sciences Infirmières, est dirigée depuis janvier 2019 par **Sébastien Colson**, infirmier puériculteur, maître de conférences à Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales Aix-Marseille Université.

Cette école gère l'offre de formation universitaire spécifique aux sciences infirmières sur l'Université, notamment les volets universitaires de la formation initiale et de la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste, ainsi que le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mis en place sur Aix-Marseille Université depuis la rentrée universitaire 2018-2019.

La mission de l'école est également d'accompagner les poursuites de cursus universitaires au niveau doctoral, en mettant en lien les infirmiers souhaitant poursuivre dans cette démarche avec les unités de recherche et leurs thématiques. Ceci dans l'objectif de développer la filière universitaire en sciences infirmières. L'école développe un partenariat pour l'internationalisation des formations de 2^e cycle en sciences infirmières avec 5 autres universités :

- Universitat de Barcelona
- Universidad Autónoma de Madrid
- Université de Montréal
- Université de Laval Québec
- New York University

Source : <https://medecine.univ-amu.fr/fr/presentation-faculte>
<https://medecine.univ-amu.fr/fr/diplome-detat-dinfirmier-pratique-avancee> <https://formations.univ-amu.fr/FH5APA.html>

Groupe des référents régionaux (GRR) du GiC RéPASI



Le comité de pilotage du GiC RéPASI de L'ANFIIDE a à cœur de soutenir les infirmiers en pratique avancée en les rassemblant au sein de l'association, en créant un maillage territorial, un réseau de soutien, en permettant le partage.

En juin 2018, il a été décidé de travailler sur la création du groupe des référents régionaux.

Le projet a d'abord consisté en la rédaction de la fiche projet ainsi qu'une charte d'engagement.

Une campagne de recrutement a été lancée par mail auprès de tous les anciens étudiants des Masters sciences cliniques en soins infirmiers d'Aix-Marseille et de Saint-Quentin-en-Yvelines.

Quatorze représentants ont intégré le groupe.

La première rencontre a eu lieu en marge de la 2^e JNIPA et les suivantes via un outil de communication numérique.

Missions et objectifs

- **Répertoire** l'offre universitaire permettant d'obtenir le DE IPA
- **Établir** un maillage territorial
- **Accompagner** l'implantation des IPA
- **Mutualiser** les compétences
- **Se mettre en lien** avec les acteurs, institutions et tutelles locales afin d'expliquer ce qu'est la pratique avancée et favoriser son implantation.
- **Transmettre** la politique du GiC RéPASI
- **Intervenir** en IFSI, congrès, écriture d'articles lorsqu'une demande est envoyée auprès de l'ANFIIDE

Composition du groupe

Deux personnes animent le groupe :

Emmanuelle Gomez pour le sud du territoire (Nouvelle Aquitaine, Bourgogne Franche-Comté, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie, Provence Alpes Côtes d'Azur, Corse) et DOM TOM.

Saïqa Ghulam pour le nord du territoire. (Hauts-de-France, Normandie, Bretagne, Île-de-France, Pays-de-la-Loire, Centre-Val-de-Loire, Grand Est)

Une personne, *nécessairement adhérente de l'ANFIIDE*, est référente par région, et chargée d'en animer le groupe.

Les membres du GRR du GiC RéPASI sont les personnes impliquées dans la pratique avancée infirmière souhaitant la promouvoir, ayant obtenu le Master sciences cliniques en soins infirmiers de l'UVSQ ou AMU avec le projet d'obtenir le DE IPA, ou en cours de cursus.

Nouvelle Aquitaine	Marion Bigas	bigasmarion@yahoo.fr
Bourgogne Franche-Comté		
Auvergne-Rhône-Alpes	Marie Voirin	marievoirin@orange.fr
Occitanie	Loriane Saliège	lorianesaliege@yahoo.fr
Provence Alpes Côtes d'Azur	Christelle Penot	maboite34@gmail.com
Corse	Clarisse Goux	clarisseinfirmierelibérale@gmail.com
DOM TOM	Pierrette Meury	pmeury@wanadoo.fr
Hauts-de-France	Sébastien Carbonnet	sebastien.carbonnet@gmail.com
Normandie	Ludivine Videloup	videloup-l@chu-caen.fr
Bretagne		
Île-de-France	Pierre-Yves Blanchard	pierre-yves.blanchard@aphp.fr
Pays-de-la-Loire	Mireille Drouet	drouet.mireille@orange.fr
Centre-Val-de-Loire	Virginie Merlet	virmerlet@free.fr
Grand Est	Baptiste Oriez	baptiste.oriez@gmail.com
Animatrice Sud	Emmanuelle Gomez	gomez.desmet@free.fr
Animatrice Nord	Saïqa Ghulam	saiqa@orange.fr

Un engagement **constructif**



Jérôme MORISSET, infirmier diplômé d'État au Centre hospitalier Georges Mazurelle, étudiant au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée – Université de Nantes, membre du comité de pilotage du GIC RéPASI de l'ANFIIDE

Après plusieurs années d'exercice professionnel infirmier dans le domaine de la psychiatrie, j'ai souhaité faire évoluer mes connaissances et mes compétences afin de mettre à distance une certaine routine, voir un risque de démotivation. Je me suis alors orienté vers un projet de pratique avancée, tout d'abord au travers d'un diplôme universitaire, puis logiquement en m'inscrivant dès la rentrée 2018 à l'Université de Nantes pour suivre la formation au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée (IPA).

En quête de ressources et de contacts avec des personnes ayant le même type de projet que moi, c'est tout naturellement que mes premiers liens avec le Groupe d'intérêt commun du réseau de la pratique avancée (GIC RéPASI) se sont tissés. En effet, grâce à ses membres très actifs et ses réseaux sociaux riches d'échanges et d'informations, le GIC RéPASI est devenu rapidement un acteur de référence et a su montrer sa capacité à mobiliser autour de lui au travers des journées nationales IPA.

Convaincu très tôt par l'utilité des IPA dans le système de soins français et de la plus-value qualitative apportée aux personnes en soins, j'ai aussi rapidement pris conscience que leur implémentation n'allait pas de soi. Pourtant, cette évolution est aujourd'hui le point d'orgue de celle d'une profession également en lien avec la création de sa discipline universitaire. Alors, il m'est apparu évident qu'il fallait faire preuve de leadership, de pédagogie et pertinent de le faire de manière associative au sein de ce groupe d'intérêt commun. Depuis quelques semaines, je fais partie de son comité de pilotage ce qui me permet d'être à la fois au cœur de la promotion et de la construction de la pratique avancée et d'être à distance de ma pratique, afin d'avoir une perspective différente, un recul nécessaire.

S'engager dans ce groupe, c'est aussi être en lien avec des personnes qui s'investissent dans la construction et la promotion de notre profession au travers de l'ANFIIDE, cela au niveau national et international. Ce dernier point donne de nouvelles dimensions à mon avenir professionnel, il me permet de dépasser cette vision loco-centrée de mon métier et enrichit au final ma façon de soigner par l'apport d'autres cultures de soins.

Je souhaite aujourd'hui m'imprégner de l'expérience et du regard de cette association centenaire mais aussi en son nom promouvoir et faire évoluer la profession infirmière de manière constructive.

2019 3^e JOURNÉE NATIONALE DE L'INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

Vendredi 6 décembre Centre Cristalia Paris 13^e

**OUVERTURE DE LA
PLATEFORME D'INSCRIPTION
MI-SEPTEMBRE**

Nombre de places limité
Gestion des inscriptions

www.espace-evenementiel.com



EN PARTENARIAT AVEC

nehs

GIC RéPASI RÉSEAU DE LA PRATIQUE AVANCÉE
ANFIIDE EN SOINS INFIRMIERS

ASALEE (Action de Santé Libérale En Équipe) associe à l'heure actuelle **800 infirmières déléguées** à la santé publiques (IDSP) et **3200 médecins généralistes**

Gaëlle BILLEAUD SCOUAREC, IDSP ASALEE

Dans ce dispositif les IDSP sont impliquées de façon individuelle mais aussi collective dans le développement des actions de prévention, d'éducation et d'éducation thérapeutique en soins primaires. Elles développent leurs compétences en réponse aux besoins des patients mais aussi au regard des besoins d'un territoire.

Ainsi, notre première action territoriale a eu lieu à Nueil-Les-Aubiers en mai 2018 à l'occasion de la journée mondiale sans tabac.

Les médecins, l'IDEL, la psychologue et moi-même avons souhaité ouvrir les portes de la maison de santé, aller à la rencontre d'autres professionnels de santé du territoire, mais aussi à la rencontre des patients dans un environnement différent en s'inscrivant dans une action de prévention et de sensibilisation.

La psychologue s'était trouvée au cœur de la coordination du projet.

En septembre 2018, l'équipe souhaite se mobiliser à nouveau. Je propose de prendre la suite du projet.

Me voilà au cœur de la coordination de ce nouveau projet, une première pour moi en tant qu'infirmière **ASALEE**.

Je découvre la mise en place d'un réseau, la coordination, le temps d'écoute individuel et collectif de chacun des professionnels qui se voient investis dans ce projet.

Ainsi, lors de notre première rencontre, nous avons fait connaissance, identifié des besoins (thématique de santé) communs que nous rencontrions dans notre quotidien.

Le thème du sommeil a alors été choisi.

Grâce à la présence des professionnels présents, différents réseaux se sont associés à nous :

Le CLIC (Centre local d'information et de coordination), le CSC (Centre socio-culturel), la mairie, une association CAP's (Conseils action en prévention), et l'APEL (Association des parents d'élèves de l'école libre) du collège.

Nous avons choisi de mener :

- Une action de sensibilisation, dans un schéma pédagogique de formation action, auprès de 136 collégiens (classe de 6^e et classe de 5^e)
- Une action auprès de la population sous forme de conférence animée par un médecin somnologue avec une thématique axée sur la prévention des troubles du sommeil.

Ainsi 20 professionnels se sont rencontrés pendant 6 réunions, 12 sont intervenus dans un collège sur un déroulé pédagogique co-construit en équipe pluri-professionnelle.

Dans notre secteur la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) sont en cours de création mais



cette action s'est menée bien en amont de toute cette démarche.

Ce qui nous a mobilisé : l'envie de nous rencontrer, d'aller à la rencontre des patients sous un axe et dans un contexte différents.

Cette action, grâce au soutien de la municipalité (affichage pour la conférence, prêt de la salle) et grâce à l'intervention de chacun des professionnels de façon bénévole n'a demandé aucun autre financement.

Les compétences que j'ai pu développer :

- La création du réseau,
- L'animation, les comptes-rendus des différentes rencontres,
- Accompagner chacun des participants à identifier ses ressources à mobiliser et comment il pouvait s'impliquer en fonction de sa disponibilité, et aussi de ses possibilités,
- Accompagner à l'écriture et à la co-construction du déroulé pédagogique de notre intervention au collège en y impliquant les professionnels et le principal du collège,
- Déléguer et faire le lien,
- Assurer le lien ville-hôpital avec le médecin somnologue,
- Évaluer l'action de notre intervention au collège et après la conférence.

Cette action a beaucoup apporté à chacun d'entre nous, en nous permettant de mieux nous connaître et de renforcer les liens professionnels. Le médecin hospitalier a découvert également que le soin primaire peut être fort de propositions. Les mots clés qui sont revenus : **prévention, rencontre, action pluri-pro, découverte.**

Dans un secteur où la désertification médicale est forte, il est possible de mener des actions collectives à visées préventives et éducatives auprès d'un public large.

L'infirmière **ASALEE** a toute sa place dans ces projets, à nous de développer les champs de compétences nécessaires pour accompagner les équipes du territoire.



Repérage des violences faites aux femmes

Accompagnement par les infirmières et les travailleurs sociaux

Suite à la mission interministérielle la MIPROF¹ à laquelle a participé Florence Jakovenko pour l'ANFIIDE, notre association infirmière a organisé le 6 juin à Paris une journée de formation sur le repérage des violences faites aux femmes.

L'objectif a été de sensibiliser les professionnels au dépistage et à la prise en charge sur ce thème, mais aussi de nous permettre de partager, d'informer de l'évolution de la législation.

Le programme de la journée s'est composé de conférences et d'une table ronde pluridisciplinaire permettant à chaque professionnel d'exposer le rôle que chacun peut avoir dans ce repérage pour aller plus loin.

Dans son discours d'ouverture, **Brigitte Lecointre**, présidente de l'ANFIIDE a précisé que *la 1^{ère} journée sur ce thème ne sera pas la dernière*. Depuis janvier 2019, 61 femmes sont mortes sous les coups de leur conjoint : **1 femme tous les 2 jours**. Brigitte Lecointre a expliqué qu'*«Il s'agit d'une obligation législative depuis la loi du 4 aout 2014² ainsi qu'une mission sociale de santé publique et de donner une nouvelle perception de notre rôle infirmier»*.

Pour ouvrir la journée sur ce thème, nous avons eu l'honneur d'accueillir Monsieur **Kevin Hyland**, 1^{er} commissaire indépendant anti-esclavage du Royaume Uni, représentant du CII.

Sa mission est de lutter contre la traite des êtres humains, qui touche environ 40 millions d'enfants, de femmes et d'hommes. La prévention est nécessaire dans les pays de destination, de transit et d'origine. *Être informé, savoir, c'est pouvoir lutter contre ce fléau.*

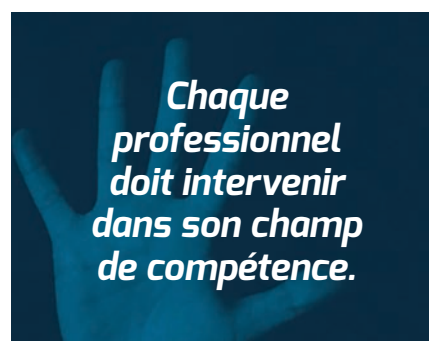
Son message final était que nous devons être conscients du travail que nous effectuons, d'utiliser nos connaissances, ou se renseigner autour de nous. Il n'est pas nécessaire d'inventer mais de mobiliser les bonnes ressources déjà existantes. *Nous devons nous faire confiance.*

Anaïs Vermeille, conseillère technique à la MIPROF et **Abigaïl Vacher**, chargée de mission à la MIPROF, nous ont présenté la «Mission interministérielle pour la protection contre la violence et la lutte contre la traite des êtres humains». Des textes comme la convention du Conseil de l'Europe, dite «Convention d'Istanbul»³, ratifiée le 4 juillet 2014 par la France et entrant en vigueur le 1^{er} novembre 2014, ont précisé les champs de cette violence et des conséquences que cela implique sur la santé. Sans formation, il est difficile de repérer ces violences qui ne sont pas toujours visibles et trop souvent tues. *La formation des professionnels est une priorité de la politique publique.* L'article 51 de la loi du 4 aout 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes en fait une obligation légale. Suite aux travaux de

la MIPROF, un socle commun de connaissances peut être diffusé lors de formations : *systematiser le questionnaire dans sa pratique quotidienne, garder une attitude adaptée, rédiger des certificats, des attestations et travailler en réseau*. Chaque professionnel doit intervenir dans son champ de compétences (justice, santé, police, 3919). Des outils pédagogiques ont été créés ainsi que des courts métrages pédagogiques disponibles sur le site internet⁴.

Cette présentation a été complétée et enrichie par **Ernestine Ronai**, responsable de l'Observatoire des violences envers les femmes en Seine-Saint-Denis. À travers différents textes de la littérature, elle nous a retracé chronologiquement les violences faites à la femme dans la société. Il est à noter que *le nombre de plaintes est en progression depuis 2 ans ainsi que les violences sexuelles.*

Lors de son intervention, elle a décrit le profil «type» de l'agresseur et a classé les violences en 4 composantes : *sexuelles, matérielles, physiques, psychologiques*. Toutes ont des répercussions dramatiques qui peuvent conduire au décès, au suicide, au meurtre, sans oublier les conséquences sur les enfants présents.



Chaque professionnel doit intervenir dans son champ de compétence.

Être informé et formé permet de mieux repérer et de mieux accompagner la personne sans se laisser leurrer par le discours séducteur de l'agresseur. Des réseaux existent, des soutiens sont organisés quand ils sont sollicités. De nombreuses formations sont à réaliser dans les institutions, auprès des dirigeants pour faire savoir et être entendu.

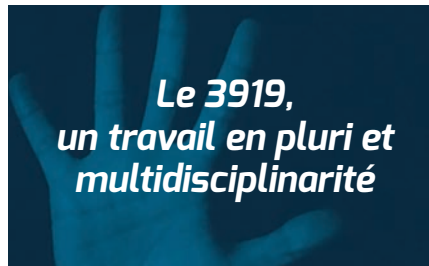
3919 VIOLENCES FEMMES INFO

Françoise Brié, directrice générale de la *Fédération Nationale Solidarité Femmes* nous a présenté la plateforme téléphonique : **3919⁵ Violences Femmes Info**. Ce numéro est une ligne d'écoute et de soutien psychologique entièrement gratuit, disponible 7 jours sur 7 et ouvert à toutes formes de violences. Il garantit l'anonymat et la confidentialité. Afin de protéger l'appelant, il n'est pas repérable sur les factures mais il faut penser à le retirer du journal d'appel sur le téléphone. Ce n'est pas un numéro d'urgence. Les écoutants ont pour mission d'écouter, informer et orienter les personnes qui appellent. Il est difficile d'évaluer les risques de passage à l'acte, d'autant plus par téléphone. Les écoutants sont formés et travaillent en équipe.

Aider à mieux protéger ces femmes victimes de violence et participer à la prévention passe également par des interventions d'information dans les écoles. Les équipes pédagogiques sont impliquées. Des livres sont adaptés aux enfants pour aborder certains sujets complexes⁶.

Et dans ces différentes prises en soins, **Catherine Fabre**, formatrice assistante sociale et **Florence Jakovenko**, infirmière clinicienne certifiée, formatrice, nous ont exposé le rôle de chacun et la nécessité de travailler en partenariat pour viser le repérage des violences. On ne travaille plus jamais seul. Nous avons obligation de formation (article 51 de la loi du 04/08/2014). **Edouard Durant**, magistrat, fréquemment cité durant cette journée a rappelé dans ses propos que « *Protéger la mère, c'est protéger l'enfant* ». Le travailleur social peut adresser une information préoccupante⁷ s'il sent que l'enfant est en danger. Une évaluation sera alors réalisée suivie d'actions. N'importe qui peut aussi appeler le 119 si un enfant est en danger. Les enfants sont témoins, pour

80% d'entre eux des violences, mais pratiquent la loi du silence, puisque la mère n'en parle pas. Des films pédagogiques sont disponibles pour aborder ces différents thèmes.



Notre code de déontologie et notre décret de compétences apportent un cadre légal à cette mission sociale. L'entretien infirmier structuré remet la personne en position de sujet, la recherche systématique auprès de toute personne, reçue en entretien, de violences subies, passées ou actuelles est un axe dans le repérage. Notre posture professionnelle adaptée permet à la femme de se sentir écoutée, en confiance. Un examen clinique infirmier complète la démarche d'évaluation. Repérer les violences physiques, psychologiques seront notées sur une attestation clinique infirmière^{8,9} remplit lors de l'entretien à la demande de la patiente. Un double de ce document est à conserver par l'infirmier. Pour rester neutre et objectif, il est important de rester factuel et de proposer à la personne différents soutiens : le 3919, un travail en pluri et multidisciplinarité.

LA TABLE RONDE

La table ronde a rassemblé de nombreux professionnels tous partie prenante dans le repérage des violences faites aux femmes. Chacun à son niveau peut alerter, protéger, signaler.

François Sarkozy, médecin pédiatre nous a rappelé que nous ne pouvons plus rester dans un immobilisme car nous serions dans une position de non-assistance à personne en danger. Nous ne connaissons pas à quel niveau d'engrenage la personne se trouve. Il faut alors prévenir rapidement la récurrence, casser ce cercle infernal

Anne Sophie Merlin, brigadier-chef, a expliqué que les forces de police n'interviennent qu'à la demande de la personne agressée, de voisins, de l'entourage. Les constats faits sur les lieux ne peuvent être suivis si la victime ne se plaint pas. Pour protéger ces victimes,

il faut rassembler des preuves (dépôt de plainte fait par la victime, attestation clinique infirmière : éléments essentiels dans un dossier...). Habitée à subir des violences, le curseur est déplacé, la femme ne se voit pas toujours comme victime.

Jean François Haned, Cadre de santé Sapeur-Pompier, a transmis que les équipes interviennent aussi sur place en réponse à un appel. Comme pour la police, le repérage peut être fait mais il n'est pas possible d'agir sans mettre la personne en danger s'il n'y a pas de plainte. Le repérage sera signalé, selon l'état de la femme, celle-ci sera conduite aux urgences.

Pour **Patricia Vasseur**, infirmière puéricultrice à l'unité médico-judiciaire de l'Hôtel Dieu, les personnes reçues arrivent sur décision de la police. Un constat de blessures physiques et/ou psychologiques sera établi. Les attestations et certificats précédemment remplis seront des éléments qui permettront de protéger la personne traumatisée, même s'il n'y a pas de trace physique le jour de l'examen. Une évaluation psychiatrique sera faite. Si des enfants sont présents, une analyse sera faite des événements, car trop souvent le parent violent avec le conjoint l'est aussi avec les enfants.

Ce premier examen permettra d'orienter la victime vers une prise en charge adaptée.

Pauline Pavan, éducatrice spécialisée travaille en lien avec les PMI, la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes¹⁰. Lors des violences conjugales, les enfants sont présents ou ressentent l'atmosphère. Le point de vue de l'enfant est recueilli. Un soutien à la parentalité est réalisé, le travail se fait avec l'adhésion des parents. Il peut y avoir une mesure d'éloignement. Lorsque les différents intervenants sont rassemblés, le travail de protection et de soutien se fait plus vite.

Chloé Grangier, avocate, a exposé son rôle. Une *ordonnance de protection*¹¹ peut être rédigée pour les violences conjugales.

Cela comporte 2 branches :

- Une **pénale** : il y aura un jugement et l'agresseur pourra être déclaré coupable et emprisonné.
- Une **civile** : régler les visites, les pensions alimentaires.

Mais pour cela, *il faut qu'il y ait une plainte* qui soit présentée au juge des affaires familiales. Selon les lieux, ces audiences sont plus ou moins fréquentes. Avant le jugement définitif, la personne coupable de violence reste sur la présomption d'innocence. L'avocat cherche à faire parler la victime afin de rassembler les preuves et créer un dossier solide.

Après tous ces échanges, ce qu'il ressort du repérage, c'est la formation et *la remise d'attestation* qui sera gardée chez les rédacteurs et par l'entourage de la personne violentée.

Mathilde Frassi, déléguée départementale de la direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité en IDF, a présenté ce que la loi n° 2016-444 du 13 avril 2016 change sur la prostitution. La prostitution est une violence faite aux femmes victimes du système prostitutionnel. *Le corps ne s'achète pas*. Un outil a été mis en place : le parcours de sortie¹³.



Ce parcours dure 24 mois. La personne peut l'arrêter en cours, pour différentes raisons. Reprendre le parcours ne sera que sur la période restante et non sur la possibilité de repartir au début.

Tout mineur qui se livre à la prostitution, même occasionnelle, est en danger. Avec l'abrogation du délit de racolage, c'est le client qui sera pénalisé : il y a interdiction d'acheter un acte sexuel.

Lucille Girard, sociologue a fait une synthèse des échanges de la journée.

Les violences sont un grave problème et se construisent sur la durée. Maintenant, la loi le reconnaît. Les intervenants de la table ronde ont bien parlé, mais cela dépasse les problématiques individuelles de chaque professionnel. Le rôle des différents professionnels a été pointé, les approches ne sont pas les mêmes, point qu'il faut prendre en compte. Il reste à bien définir le rôle de chacun dans le repérage, l'accompagnement, le soutien. *La place de l'infirmière est à défendre dans ce parcours.*

Florence Jakovenko et **Brigitte Leconte** ont terminé cette synthèse en notant qu'il faut commencer à travailler en local pour élargir peu à peu en national. Un travail avec les institutions est à réaliser pour se rendre audible des pouvoirs publics.

La question de la formation a été le fil rouge de cette journée, ainsi que la rédaction des attestations qui seront une première réponse pour lutter contre ce fléau.

1. <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/le-secretariat-d-etat/instances/miprof-mission-interministerielle-pour-la-protection-des-femmes-victimes-de-violences/>
2. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029330832&categorieLien=id>
3. https://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Convention_d_Istanbul.pdf
4. <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/outils-de-formation-violences-au.html>
5. <http://www.solidaritefemmes.org/appeler-le-3919>
6. <http://www.talentshauts.fr/>
7. <https://www.autonome-solidarite.fr/articles/information-preoccupante-ou-signalement-quelles-differences/>
8. https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/publications/Notice_attestation.pdf
9. https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/publications/Attestation_clinique_infirmiere.pdf
10. <https://cvm-mineurs.org/page/la-cellule-departementale-de-recueil-des-informations-preoccupantes-crip>
11. http://www.justice.gouv.fr/art_pix/protocole_OP_professionnel_2011.pdf
12. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032396046&categorieLien=id>
13. <http://www.prefectures-regions.gouv.fr/ile-de-france/content/download/50571/334568/file/Guide%20prostitution.pdf>

« J'ai pu renseigner un médecin sur les réseaux sociaux qui cherchait pour sa patiente des adresses. Je l'ai informé du dépistage systématique à domicile par les IDE libéraux et j'ai donné à une collègue kiné en difficulté avec une amie ayant des enfants en bas âge vivant avec un mari violent sous alcool le 3919 pour un premier pas. Voilà j'ai l'impression d'être beaucoup plus sensibilisée et réactive. Monique. »

Suite à la formation sur le repérage des violences faites aux femmes

Monique ZUCCA, IDEL

Retour de formation

Les apports de la formation permettent une mise en pratique rapide et efficace concernant ce problème de santé publique.

La formation éveille et alerte sur l'importance du repérage des violences et maltraitements faites aux femmes. Ce qui facilite une réponse adaptée aux professionnels, qui vont eux-mêmes adresser les personnes en souffrance aux bonnes personnes. Cette première étape de guider les professionnels participe à la protection des femmes en danger. Être sensibilisés, mieux connaître les réseaux nous rend réactifs.

Cette formation s'adresse surtout pour le moment aux infirmiers libéraux qui interviennent au domicile, mais permet de transmettre les points essentiels à d'autres professionnels du soin.

Mieux repérer pour guider et aider de façon efficace passe par la formation.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Une réponse à l'inégalité dans l'accès aux soins ?

De nouveaux horizons de soins sont en construction.

Avec le plan Santé 2022, le ministère de la Santé a mis en place des actions pour lutter contre des inégalités dans l'accès aux soins, pour répondre aux aspirations de professionnels à mieux coopérer entre eux, à disposer de davantage de temps pour soigner leurs patients et à être formés autrement. Une réponse a été apportée : la création de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Déjà, un certain nombre de soignants ont travaillé à ce projet, dans différentes régions (Loire, PACA-Corse).

Clarisse Goux (CG) : CPTS de Balagne, **Elisabeth Juan** (EJ) : CPTS Antipolis, **Isabelle Sanselme** (IS) : CPTS, **Marie Voirin** (MV) : CPTS Forez Est, infirmières libérales, nous ont adressé leur retour d'expérience regroupé ici.

De quoi s'agit-il ?

Les CPTS ont des missions bien définies. IS précise : « Créées par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, elles constituent un enjeu clé de la réponse aux défis de notre système de santé. Elles ont été créées pour transformer les logiques de prise en charge médicale des patients et des populations.

La CPTS permet la structuration des soins de proximité dans un territoire défini. Elle émane de l'initiative des professionnels de santé de ville qui veulent se coordonner entre eux et avec les acteurs du territoire, afin de mieux organiser la réponse aux besoins de santé d'un territoire entier. C'est une approche de responsabilité populationnelle. »

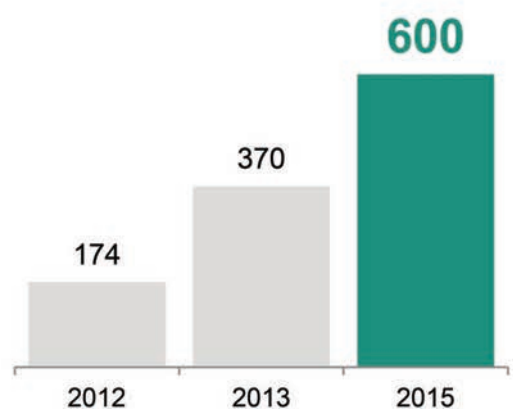
Le professionnel de santé à « l'origine de la CPTS est aussi le médecin leader de la MSP » (MV).

Dans certaines régions, c'est l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui incite les professionnels à travailler autrement, comme le note CG : « C'est l'ARS qui m'a demandé de coordonner le projet de préfiguration de CPTS en décembre 2016, ce que j'ai accepté », puis elle cite les missions attendues :

- Développer l'interconnaissance des acteurs du territoire.
- Développer la coopération entre les différents acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de soins des patients du territoire.
- Elaborer des parcours et/ou protocoles de soins.
- Développer la formation des professionnels de santé.
- Encourager le déploiement d'outils de coordination et de communication.
- Favoriser le maintien à domicile par le repérage et le signalement de situations de vulnérabilité potentiellement à risque et ainsi diminuer les ré hospitalisations.
- Offrir des conditions favorables au développement de l'offre de soins.
- Organiser l'accueil des consultations non programmées.
- Réduire les inégalités géographiques d'accès aux soins.
- Favoriser le déploiement d'innovations organisationnelles et l'implantation de la pratique avancée.
- Favoriser le développement de la recherche interventionnelle.
- Favoriser le déploiement d'action de promotion de la santé, être le relais sur le terrain d'événements nationaux avec une participation active aux campagnes de communication grand public.
- Favoriser l'émergence et la collaboration avec les patients experts et une démarche de démocratie en santé.

LE CONSTAT Besoins de coordination

Source : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_12.pdf



La construction d'une CPTS peut se faire aussi après une réunion organisée par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS), nous informe EJ : « *Là, c'est l'inconnu, il y a bien nos URPS qui communiquent, congrès, informations sur leur site, mais cela reste très abstrait et tellement loin de notre quotidien. Des collègues de l'UDIL06 ont participé au congrès URPS de Marseille en mars dernier.*

Elles sont revenues enthousiastes et rassurées pour la création d'une CPTS à Antibes, par le retour d'expériences d'IDE engagés dans la création de ces structures. Il faut savoir que pratiquement toutes les créations de CPTS sont à l'initiative des IDEL. »

Qui sont les professionnels impliqués ?

MV décrit les premiers pas vers une construction : « *Nous avons fait une 1^{ère} réunion d'information avec les professionnels de santé libéraux du territoire et le centre hospitalier. Nous avons constitué une association avec un bureau de 6 personnes. Le conseil d'administration est de 21 personnes. Il y a des médecins, pharmaciens, infirmiers, psychologue, diététicienne, psychomotricienne, orthophoniste.*

L'objectif étant la collaboration pluriprofessionnelle. »

Ce sont aussi les propos d'IS :

Elle réunit des professionnels de santé de ville du premier et du second recours, les maisons de santé pluri professionnelles ou les centres de santé, d'acteurs sanitaires, médico sociaux, sociaux.

D'autres acteurs ont vocation à participer à la CPTS :

- Les établissements et services de santé (hôpitaux publics et privés, hôpitaux de proximité, HAD...),
- Les établissements et services médico-sociaux (EHPAD, IME, SSIAD, CSAPA...)
- Les professionnels du social
- Les acteurs de la prévention (centres de dépistage, associations...)
- Les usagers

Le nombre et le type de professionnels concernés varient selon les projets et peuvent évoluer dans le temps. Une attention particulière sera portée à l'ensemble des acteurs utiles à l'amélioration effective de l'accès aux soins et de la continuité des parcours de santé.

L'adhésion à une CPTS sur un territoire n'est pas obligatoire, elle est fondée sur la libre participation des acteurs de santé.

CG décrit une organisation bien en place en Corse, à Balagne :

● **UNE ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES**

Maison de Santé Pluriprofessionnelle DOMUS MEDICA

Maison de Santé Pluriprofessionnelle L'ILE ROUSSE

● **UN CENTRE HOSPITALIER**

Centre Hospitalier de Calvi-Balagne

● **UN RESEAU DE SANTE GERONTOLOGIQUE**

Réseau de santé gériatrique RIVAGE

● **UN SSIAD**

SSIAD AMAPA

● **UN TERRITOIRE**

La population prise en charge dans le cadre de la CPTS de Balagne est l'ensemble de la population sur le secteur de la Balagne : canton de Calvi et de l'île Rousse.

Superficie couverte par la CPTS de Balagne : 861 km²

Population moyenne couverte par la CPTS de Balagne : 21 637 habitants (25 habitants/km²)



"Les communautés professionnelles territoriales de santé ont vocation à être le fruit de l'initiative de professionnels organisés, le cas échéant, en équipes de soins primaires, auxquels viendront s'adjoindre, selon les projets des fondateurs de la communauté, d'acteurs du premier et/ou du second recours, et/ou d'acteurs médico-sociaux et sociaux. Les communautés ont pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité des services de santé, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent". (Photo ARS - Maison Santé Auvergne)

L'organisation :

Il s'agit de réunir les professionnels ville- hôpital, plus simple à écrire qu'à réaliser : En effet EJ écrit :

« *Un noyau motivé de collègues de notre association, nous sommes huit, a décidé de se lancer pour initier la création d'une CPTS, mais par quel bout faut-il commencer ?*

Fort de notre expérience associative, nous avons programmé plusieurs réunions, et rien que cela, c'est déjà un exercice difficile pour faire combiner chaque planning. Un grand merci à Éric, Christine, Hélène, Sophie, Marie-Thérèse, Odile, Eliane.

Nous avons la chance d'avoir des salles mises à notre disposition, par notre Maire, pour les associations antiboises. Nous avons donc en premier réservé une salle, il faut environ 2 à 3 mois pour l'accord. »

Se faire connaître

EJ poursuit :

« *Il faut impérativement un ou des médecins dans la CPTS. Nous avons pris le taureau par les cornes et avons diffusé auprès de nos relations professionnelles en contact direct, la plupart du temps.*

L'accueil a été très chaleureux par tous (biologistes, pharmaciens, kinés, IDEL, podologues, orthophonistes).

Nous avons informé les URPS des différentes corporations de la réunion et les avons invités. Seuls étaient présents des représentants de l'URPS IDE, et biologistes. Un médecin généraliste était présent.

La réunion a eu lieu, avec une intervention de notre URPS, qui a permis à tous de comprendre ce qu'est une CPTS, puis nous avons expliqué notre projet, qui à l'unanimité des différentes professions, a été approuvé. Deux médecins de la FEMASPACA (Fédération des maisons et pôles santé PACA), ont spontanément proposé leur aide pour notre réunion. Ils nous ont fait part de leur expérience, transformation d'une maison de santé en CPTS, et ont répondu à toutes les questions des participants.»

Puis formaliser le projet :

Les réunions préparées ont des objectifs bien définis, à partager entre tous comme le note IS :

« Une fois ces données réunies, il est nécessaire de rencontrer les différents acteurs et les convaincre de l'avantage de ce travail coordonné pour :

- Faciliter l'accès à un médecin traitant et à des plages de soins non programmées au niveau du territoire
- Fluidifier les parcours et éviter les ruptures de parcours en coordonnant les différents partenaires du sanitaire, du premier et second recours social et médico-social
- Régler les questions des prises en charge complexes
- Avoir un annuaire partagé des professionnels du territoire
- Promouvoir des actions de prévention
- Développer la mise en place de démarches qualité et définir un calendrier du projet et la mise en œuvre des actions. »

Ce travail de coordination se réalise autour d'un coordinateur de la structure, qui peut être médical, infirmier.

Des engagements prioritaires sont à atteindre (CG)

- Formations des professionnels de santé aux soins palliatifs et d'accompagnement
- Interconnaissances des professionnels du territoire
- Coordination ville hôpital
- Amélioration des parcours de soins
- Offre de soins
- Favoriser le déploiement d'action de promotion de la santé
- Coopérer avec les autres organisations territoriales accompagnés d'indicateurs de suivi.

Toute cette organisation est finalisée vers l'ARS par une lettre d'intention.

Pour MV en Pays-de-la-Loire : « Puis, nous avons rédigé une lettre d'intention à l'ARS que nous avons présentée le 30 avril devant le Conseil départemental avec des représentants CPAM, MSP, MSA, URPS, Ordre, et nous venons d'apprendre la validation par l'ARS. Le dossier doit maintenant passer devant la

Commission régionale début juin pour qu'une somme de 10 000 euros soit débloquée pour pouvoir travailler sur le projet de la CPTS et débloquer une somme plus importante. »

Et IS : « Ce travail appelé lettre d'intention est présenté à l'ARS qui se prononce sur la faisabilité ou non du projet.

Une fois cette première étape passée l'ARS nous accompagne pour la création du projet de santé territoriale. Les équipes peuvent choisir entre 4 accompagnateurs, dont l'URPS médecins libéraux.

Une fois ce projet validé l'association porteuse du projet reçoit une subvention pour aide au démarrage et une autre pour l'aide méthodologique pour l'élaboration de PDS. »

EJ note : « Bien sûr investir de tels projets prend du temps, mais une bonne coordination, une bonne délégation de tâche en fonction des compétences de chacun permet à tous de se sentir investis dans le projet sans avoir la sensation d'être submergé par le travail.

Les subventions d'aide au démarrage fournies par l'ARS, permet une rémunération de ce temps de travail à la recherche des acteurs, mais aussi des temps d'écriture.

Nous en sommes là, au montage de l'association, avec l'espoir qu'un ou des médecins comprendront l'intérêt de travailler en exercice coordonné.

Une fois que cela sera fait et le projet accepté par l'ARS, nous serons aidés par des « facilitateurs », nommés par les ARS, qui aident au lourd montage administratif, si loin de nos pratiques. Il y a des sommes assez conséquentes qui sont allouées par les ARS, en fonction du nombre d'habitants concernés par les CPTS. Ceci est consultable sur les sites des URPS et ARS. »

Pour conclure

CG nous dit : « les CPTS ne sont pas encore contractualisées dans le cadre d'un accord conventionnel interprofessionnel (ACI), nous sommes financés par l'ARS de Corse depuis sa création grâce au Fond d'Intervention Régional (FIR) . À ce jour, notre projet de santé n'est pas "labellisé", l'ARS attend les accords conventionnels qui prendront le relai des financements.

Nous répondons à des appels à projets afin de financer des actions de prévention (sport et santé, ateliers mémoire) en plus des FIR de l'ARS.

CG nous a également partagé la **fiche de missions du coordonnateur CPTS**.

Missions et activités

1. Animation de la coordination interprofessionnelle au sein de la CPTS de Balagne
 - Accompagner les équipes pluriprofessionnelles dans la rédaction du projet de santé territoriale
 - Organiser les réunions nécessaires à la mise en œuvre du projet, les coordonner, les animer et en rédiger le procès-verbal
 - Assurer le suivi des actions prévues dans le projet de santé territoriale
2. Animation de la coordination avec les partenaires extérieurs
 - Participer aux montages de projets et assurer la veille sur les appels à projets
 - Rechercher des partenaires et des financements afin de faciliter la mise en oeuvre du projet de santé
 - Assurer le rayonnement de la CPTS au niveau loco-régional
 - Réaliser l'interface avec l'ARS sur le suivi des dotations financières dans le cadre de la contractualisation FIR (rapport d'étapes, tableau de bord et rapport d'activité annuel) ;
3. Gestion administrative et analyse financière
 - Participer à la gestion administrative et budgétaire en lien avec le bureau de l'Association (suivi des dépenses, suivi des comptes...);

Le coordonnateur exerce ses missions sous la responsabilité du bureau de l'association CPTS de Balagne.

VEILLE JURIDIQUE N° 11

du 28/11/2018 au 01/07/2019

Geneviève CAILLE

Décret 2019-678 du 28/06/2019 Jo du 30/06/2019 relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers et portant report d'entrée en vigueur de dispositions transitoires sur les *infirmiers de bloc opératoire*

www.lecese.fr 26/06/2019 NOR : CESL1100018X 2019-18 « Eradiquer la Grande Pauvreté à l'horizon 2030 » Avis du conseil économique, social et environnemental (rapport de 220P)

Décret 2019-600 du 17/06/2019 Jo du 18/06/2019 relatif au cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé

www.solidarites-sante.gouv.fr 14/06/2019 refonder la PMI Rapport (186P) de Michèle PEYRON « Pour sauver la PMI agissons maintenant »

Décret 2019-536 du 29/05/2019 Jo du 30/05/2019 pris pour l'application de la Loi 78-17 du 06/01/1978 relative à *l'informatique, aux fichiers et aux libertés* (28P)

Décret 2019-510 du 23/05/2019 Jo du 25/05/2019 relatif aux modalités de reconnaissance des qualifications professionnelles des *ressortissants européens* concernant le *diplôme d'état d'infirmière en pratique avancée* (IPA) entrée en vigueur le 01/09/2019.

Arrêté du 23/05/2019 (texte 30) Jo du 30/05/2019 portant approbation des modifications apportées aux statuts de la section professionnelle des auxiliaires médicaux (*CARPIMKO*)

Décret 2019-528 du 27/05/2019 Jo du 29/05/2019 relatif à l'expérimentation d'une « *e-carte d'assurance maladie* »

Circulaire NOR : ECO11811611C du 22/04/2019 mise en ligne le 06/05/2019 relative à la mise en œuvre du *centre d'assistance prévu par la*

Directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

Arrêté du 18/04/2019 Jo 20/04/2019 (texte 9) fixant le nombre d'étudiants à admettre en *1^{re} année d'études préparatoires aux diplômes d'Etat d'Infirmier*, de masseur-kinésithérapeute et de psychomotricien au titre de l'année universitaire 2019-2020

www.drees.solidarites-sante.gouv.fr Etudes et résultats N° 1109 mars 2019. Deux ans d'application de la loi *d'adaptation de la société au vieillissement*.

Loi 2019-222 du 23/03/2019 Jo du 24/03/2019 de programmation 2018-2022 et de *Réforme* pour la *Justice* (99P)

Loi 2019-180 du 08/03/2019 Jo du 10/03/2019 visant à renforcer la prise en charge des *cancers pédiatriques* par la recherche, le soutien aux aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l'oubli

Rôle de la PMI et de la santé scolaire dans le suivi de l'enfant Jo du 28/02/2019 : Arrêté du 26/02/2019 relatif au calendrier des *examens médicaux* obligatoires de l'enfant et **Décret 2019-137 du 26/02/2019** relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant et au contrôle de la *vaccination* obligatoire

www.drees.solidarites-sante.gouv.fr N° 1103 février 2019 Un *senior à domicile* sur cinq aidé régulièrement pour les tâches du quotidien

Décret 2019-105 du 15/02/2019 Jo 17/02/2019 relatif à l'organisation de la collecte de sang total en l'absence physique du médecin

Instruction N° DGCS/SD1/2019/24 du 04/02/2019 NOR : SSA1903612J

relative à la mise en œuvre territoriale de la stratégie de prévention et de lutte contre la Pauvreté dans son volet *Contractualisation entre l'Etat et les Départements d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi* (125P)

Décret 2019-21 du 11/01/2019 Jo du 12/01/2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains *équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires*

Décret 2019-17 du 09/01/2019 Jo du 11/01/2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des *Conseils nationaux professionnels des professions de santé*.

www.ladocumentationfrancaise.fr janvier 2019 Rapport au Parlement du Comité éthique et scientifique de Parcoursup (160P)

Recommandations relatives à l'organisation de la *formation continue* dans le domaine des *premiers secours* au titre de l'année 2019 NOR : *INTE1834331J* mise en ligne le 24/12/2018



Loi 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019

Arrêté du 13/12/2018 Jo 20/12/2018 portant approbation du règlement intérieur du Haut Conseil de la Santé Publique

Décret 2018-1056 du 29/11/2018 Jo du 01/12/2018 complétant le Décret 2016-1871 du 26/12/2016 relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé *système national des données de santé* (SNDS)

Décret 2018-1020 du 22/11/2018 Jo du 23/11/2018 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé *plateforme de signalement des violences à caractère sexuel et sexiste*.

Pourquoi adhérer ?

-  **Donner du SENS** à votre pratique, la rendre plus visible, la partager et la transmettre
-  **Être ACTEUR** des évolutions de la profession dans une dynamique toujours plus proactive



BULLETIN D'ADHÉSION



ANFIIDE 

secretariat@anfiide.com www.anfiide.com

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE - AFFILIÉE AU CII



@Anfiide