

**Institut de Formation en
Soins Infirmiers
de Savoie
C.H. de Chambéry**

LAFFINEUR Christophe

En quoi, l'actualisation des connaissances relatives à l'évolution de la réglementation des pratiques, par l'infirmier, influe sur la prise en charge du patient.

Travail de fin d'études présenté en vue
de l'obtention du Diplôme d'Etat Infirmier

Promotion 2008 – 2011

Remerciements

A Madame Marie-Cécile Roumanet, Cadre de santé formateur à l'institut de formation en soins infirmiers de Savoie chargée de ma guidance pour la réalisation de ce travail de fin d'étude,

Aux professionnelles qui ont bien voulu répondre positivement à mes demandes d'entretiens.

A Patricia pour son soutien, sa relecture et son regard extérieur.

Sommaire

INTRODUCTION	- 2 -
1 PHASE EXPLORATOIRE	- 2 -
1.1 SITUATION D'APPEL	- 2 -
1.2 QUESTIONNEMENT INITIAL.....	- 5 -
1.3 MES MOTIVATIONS.....	- 5 -
1.4 INTERET PROFESSIONNEL	- 6 -
1.5 LES PROFESSIONNELS	- 7 -
2 REALISATION DE L'ETUDE.....	- 8 -
2.1 PROBLEMATIQUE.....	- 8 -
2.2 CADRE CONCEPTUEL	- 8 -
2.2.1 <i>L'actualisation des connaissances</i>	- 8 -
2.2.2 <i>Règlementation des pratiques</i>	- 9 -
2.2.3 <i>Infirmier</i>	- 10 -
2.2.4 <i>Prise en charge</i>	- 11 -
2.3 ESSAI DE COMPREHENSION.....	- 12 -
2.3.1 <i>La formation professionnelle</i>	- 12 -
2.3.2 <i>Prescription infirmière et autres champs d'action</i>	- 15 -
3 CONCLUSION.....	- 17 -
BIBLIOGRAPHIE	- 19 -
ANNEXE	- 20 -

INTRODUCTION

Cette formation est un long cheminement vers l'obtention du diplôme d'état. Ces différentes étapes sont semées de phases de joie, d'espoirs, mais aussi de doute et de tristesse, ces trois ans sont un temps d'apprentissage, de réflexion, de travaux collectifs et personnels. On ne peut ressortir de ce cursus sans avoir été bouleversé et sans avoir un regard différent sur l'autre mais également sur soi. Le travail de fin d'étude est une des dernières étapes qui permet à l'étudiant d'aborder la recherche en soins infirmiers et d'approfondir ses connaissances sur un thème choisi après accord d'un jury. Dans un premier temps, je vais vous faire part des différentes phases m'ayant permis d'élaborer mon questionnement final. En commençant par la situation d'appel. J'aborderai ensuite mon questionnement initial et finirai par vous faire part de mes motivations quant à travailler sur ce sujet et l'intérêt professionnel que j'en ai tiré. Puis dans un deuxième temps je définirai les concepts abordés dans mon questionnement final. Je développerai ensuite deux thèmes essentiels puis en conclusion vous ferai part de mes commentaires et observations.

Phase exploratoire

1.1 Situation d'appel

Tout au long de son cursus l'étudiant en soins infirmier se trouve confronté à de nouvelles expériences. A chaque stage, un environnement, une équipe et une organisation du travail différents. Il se retrouve donc dans des situations qu'il n'a jamais rencontrées. Parfois ces situations l'interpellent et l'obligent à s'interroger. C'est le point de départ du travail de fin d'étude. Je vais donc vous présenter ma situation d'appel qui s'est déroulée en septembre 2010 lors de ma dernière semaine de stage en Salle de Soins Post Interventionnel (SSPI) dans un établissement de santé. Cette unité est composée d'un cadre de santé ayant pour mission la gestion de plusieurs

unités¹, d'une infirmière coordinatrice en poste de 8 heures à 18 heures et de cinq infirmières dont la continuité des horaires permet d'assurer une présence de 8 heures à 20 heures du lundi au vendredi. Le reste du temps et en cas d'urgence, un planning d'astreinte est mis en place. Les protagonistes sont trois infirmières et moi-même. Le patient était présent mais n'intervenait pas directement dans la situation.

Lorsque l'on travaille en salle de soins post-intervention, on connaît le nombre de patients que l'on va accueillir dans la journée par rapport au programme journalier du bloc opératoire, mais l'arrivée de ceux-ci est aléatoire. C'est pour cela que le personnel du bloc prévient, en général, à la fin de l'intervention qu'un patient va arriver et fait part de son état. A ce moment là, l'infirmière de la SSPI ayant reçu l'appel précise au brancardier le numéro du poste où le patient sera pris en charge. Pendant ce temps, le poste qui accueillera l'opéré est activé, afin d'assurer une continuité immédiate dans la prise en charge postopératoire.

Afin de mieux comprendre ce qui s'est passé, il est nécessaire de connaître les éléments suivants : Dans cet établissement le patient opéré arrive accompagné du médecin anesthésiste ou de l'infirmier anesthésiste (IADE) et du brancardier. Puis il est pris en charge dès son arrivée en SSPI par une infirmière au poste prédéfini. La plus part du temps plusieurs membres de l'équipe participent à l'installation du patient.

Le jour de ma situation d'appel voici ce qui s'est déroulé. J'aidais une infirmière qui prenait en charge un patient arrivant du bloc opératoire à installer celui-ci. Pendant les transmissions effectuées par l'IADE, j'ai contrôlé le bon fonctionnement des différents équipements de surveillances (scoop, position du brassard à tension, drains, saturomètre. Ensuite, nous avons effectué « le tour » du patient afin de contrôler le bon fonctionnement de l'ensemble des appareillages (sonde à demeure, drain...). Le patient ayant fait des selles l'IDE

¹ (bloc, SSPI, Urgence et soins continus)

me demande un pansement absorbant pour mettre au propre celui-ci. Je lui apporte et je lui tiens le drap pour quelle le positionne. Elle me dit merci et je vais reprendre en charge le patient que j'avais pris en charge au poste voisin.

Je devais procéder au raccordement de la tubulure d'un flex d'antalgique au cathéter peri-nerveux posé en fémoral. Ce système d'analgésie épidural contrôlé par le patient est appelé plus régulièrement PCEA². Ceci permet au patient de prendre en charge son analgésie, après lui en avoir expliqué le fonctionnement.

Je me lave les mains avec une solution hydro alcoolique (SHA) puis je me dirige vers la paillasse centrale de la salle de soins post intervention afin de prendre le matériel nécessaire que j'avais préparé et me dirige vers mon patient pour en effectuer la pose.

A ce moment deux voix d'infirmière me disent d'un ton sec d'aller me laver les mains avant de faire ce geste technique.

Sur le moment je n'ai pas compris et leur ai dis que j'avais utilisé une solution hydro-alcoolique. Mais ce qu'elle attendait c'était que je me lave les mains à l'eau et au savon. J'ai essayé de justifier ma position en restant calme. Cet évènement m'ayant interpellé, j'ai le soir en rentrant à mon domicile repris les éléments dont je disposais au sujet du lavage des mains et ai consulté le site internet de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (S.F.2.H) Les éléments que j'ai pu en retiré mon conforté par rapport à ce que j'avais fait la veille.

Le Lendemain de retour sur mon lieu de stage, deux infirmières me rappelèrent la situation de la veille en m'expliquant que j'avais fait une importante faute d'hygiène. J'ai, à ce moment, fait part de mes recherches et une infirmière me demanda de lui montrer le texte de référence³ sur le site de la SF2H. Ce que je fis. Elle reconnu que j'avais raison mais que cela ne suffisait

² Patient Controlled Epidural Analgesia

³ http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_recommandations_hygiene-des-mains-2009.pdf

pas en SSPI et que deux lavage état plus efficace qu'un seul. C'est-à-dire qu'il fallait mieux se laver les mains à l'eau et au savon puis après mettre une solution hydro alcoolique.

1.2 Questionnement initial

Après avoir essayé d'analyser à froid, avec du recul cet évènement, je me suis questionné sur l'attitude qu'il fallait prendre dans ce genre de situation, fallait-il dire non je ne suis pas d'accord ou bien acquiescer pour finir le stage dans de bonne condition et obtenir une note et une appréciation de stage correcte. Cette expérience m'a permis de m'interroger également sur le positionnement général de l'étudiant en soins infirmier en stage par rapport aux professionnels IDE. Puis j'ai réfléchi aux différents outils qui pouvaient permettre aux infirmiers exerçant depuis plusieurs années de mettre à jours leurs connaissances car ceci est une obligation légale. Le phénomène du changement au sein d'une équipe me semblait aussi un élément de réflexion important puisque la majorité des infirmiers travaillent en équipe dans des établissements de santé privés ou publics. En me projetant dans l'avenir, je me suis interrogé sur la façon dont un jeune diplômé qui arrive dans un service peut par son apprentissage faire passer un message relatif aux bonnes pratiques à une équipe en place sans que ceux-ci pense qu'il souhaite bouleverser les pratiques et « faire la révolution ».

1.3 Mes motivations

Avant de reprendre mes études pour devenir Infirmier, j'ai travaillé comme gestionnaire dans un établissement de recherche. Je me rappellerai toujours de la personne que j'allais remplacer et qui devait partir à la retraite. C'était dans les années 90. Il travaillait à mi-temps pour me former. Moi je venais d'effectuer mon service national et après une période de chômage j'avais été embauché. Quelle chance, mais quelle envie de vouloir bien faire et de mieux faire en transformant les manières, en optimisant d'après moi le

travail. C'était en plus, la grande apparition de l'informatique. Un ordinateur par salarié et non plus un seul au secrétariat. L'obligation de changer de façon de travailler, mais à quel prix et dans quelles conditions. Il est vrai que ceci n'a pu s'effectuer en quelques mois. Il a fallu du temps pour que chacun y trouve un intérêt et de la satisfaction. Il faut certes laisser du temps au temps pour faire évoluer les choses. Mais je reste dans l'incertitude quant aux méthodes qu'il faille employer pour défendre une idée et la présenter à une équipe sans se retrouver dans une situation difficile et par conséquent je voulais réfléchir à cette interrogation. Un des leviers permettant d'arriver au changement est la formation professionnelle. Cet un outil dont j'ai pu bénéficier à plusieurs reprises et dont je ferai sûrement la promotion jusqu'à la fin, de ma carrière.

1.4 Intérêt professionnel

Ce travail entrepris maintenant depuis plusieurs mois m'a permis de travailler sur plusieurs thèmes ayant un intérêt professionnel. Tout ce qui touche aux conditions de prise en charge du patient dans sa globalité est fondamental. En effet, le professionnel de santé doit aujourd'hui prendre en compte le patient dans toutes ses dimensions. Il doit en équipe pluridisciplinaire établir un projet de soin puis penser à l'avenir en définissant le projet de vie du patient. C'est pour cela qu'il doit le connaître et prendre en compte son état physique, psychique et sa situation sociale. La profession infirmière est en perpétuelle évolution. Afin de dispenser des soins de qualité, dans des conditions de sécurité optimum pour le patient mais également pour le soignant, l'infirmier a le « devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles. »⁴ Il est par conséquent obligé, conformément au Code de la santé publique, de se tenir informé de l'évolution des pratiques et de la réglementation. C'est-à-dire utiliser les outils mis à sa disposition comme la formation continue pour poursuivre et faire son métier dans les règles de l'art. Aussi, cela doit permettre d'engendrer une continuité et une homogénéité dans

⁴ Code de la santé publique art.4312-10 (*extrait*)

la prise en charge hospitalière ou libérale d'un malade, en harmonisant les pratiques.

1.5 Les professionnels

J'ai rencontré deux infirmières diplômées d'état qui ont bien voulu répondre à mes questions et qui m'ont permis d'avancer dans la définition de ma problématique. Toutes deux ont plus de 10 ans d'expérience et ont occupé différents postes dans différentes régions de France. L'une travaille aujourd'hui dans un Institut Médico-Educatif (I.M.E) de Savoie. Elle occupe un poste de jour. La seconde occupe un poste de nuit dans un établissement de rééducation pour cérébraux-lésés en Isère. Ces rencontres se sont faites hors de leurs lieux de travail, lors de leurs repos hebdomadaire. Je les ai rencontrées séparément durant environ une demi heure chacune.

Après leur avoir rappelé le contexte de notre entretien je les ai invité à répondre à mes questions en leurs précisant que leur anonymat serait préservé et que si une question les dérangeait elles n'étaient en aucune manière obligées d'y répondre. Mon guide d'entretien (annexe 1) abordait les thèmes de la formation continue et de la relation entre professionnel infirmier.

Après analyse des données recueillies, il en ressort que pour ces deux professionnelles les sources d'actualisation des connaissances sont : la formation, les étudiants, les jeunes diplômés, les collègues référent dans un domaine et internet. En ce qui concerne la mise en place dans le service des pratiques nouvelles, pour l'infirmière de jour, cela est discuté en équipe. Elles ont toutes deux bénéficié de la formation professionnelle mais n'ont pas été dans des établissements qui favorisaient la formation des IDE. En ce qui concerne l'infirmière de nuit, elle m'a précisé qu'elle appliquait ce qui se décidait en journée et que les équipes de nuit n'étaient pas consultées. Lorsqu'une question se posait sur une technique ou un soin, la première source est la documentation du service (protocole, note de service) puis ensuite le médecin et enfin la Cadre de santé. Depuis leurs début de carrière, elles considèrent que les conditions de travail se sont dégradées, qu'il y a beaucoup

moins d'esprit d'équipe, moins de cohésion et que par contre la sectorisation a permis une autonomisation et une organisation individuelle des planifications de soins.

Réalisation de l'étude

2.1 Problématique

Après tout ce cheminement, et maintes interrogations j'ai choisi d'approfondir mes recherches autour de la question suivante :

« En quoi, l'actualisation des connaissances relatives à l'évolution de la réglementation des pratiques, par l'infirmier, influe sur la prise en charge du patient ».

Je vais définir les concepts et puis apporterai un apport de connaissance afin d'étayer ma réflexion et puis permettre au lecteur, je l'espère, d'avoir une meilleure compréhension du sujet.

2.2 Cadre conceptuel

Nous allons maintenant définir les concepts abordés dans la problématique ci-dessus.

2.2.1 L'actualisation des connaissances

L'actualisation c'est l'action d'actualiser c'est-à-dire d'après le dictionnaire Larousse « Rendre quelque chose actuel, l'adapter à des besoins nouveaux, au monde présent »

Les connaissances : Pour le Larousse c'est : « Action, fait de comprendre, de connaître les propriétés, les caractéristiques, les traits spécifiques de quelque chose : La connaissance de la nature. » On peut donc définir l'actualisation des

connaissances comme le fait d'adapter son savoir et sa façon de faire en fonction des évolutions actuelles.

2.2.2 Règlementation des pratiques

Pour le dictionnaire Larousse la réglementation est : « l'ensemble des mesures légales et réglementaires régissant une question ». Dans l'encyclopédie Encarta c'est l' « ensemble des prescriptions, normes et obligations légales auxquelles on est tenu de se conformer ».

D'après la définition du dictionnaire Larousse la pratique est « Qui s'intéresse ou est relatif à l'application d'une discipline, d'une connaissance, ou qui vise directement à l'action concrète, par opposition à théorique... ». Pour Le petit Robert les pratiques sont des « Activités volontaires visant des résultats concrets (opposé à théorie) ». C'est aussi « Procédure » ou bien la « manière habituelle d'agir ». Pour Jacky Beillerot, professeur en sciences de l'éducation à l'université de Paris X, « contrairement à la perception commune et superficielle du terme, ... la pratique, bien qu'incluant l'idée de l'application, ne renvoie pas immédiatement au faire et aux gestes, mais aux procédés pour faire. La pratique est tout à la fois la règle d'action (technique, morale, religieuse) et son exercice ou sa mise en œuvre. C'est la double dimension de la notion de pratique qui la rend précieuse : d'un côté, les gestes, les conduites, les langages ; de l'autre, à travers les règles, ce sont les objectifs, les stratégies, les idéologies qui sont invoqués. ... elles renvoient au travail au sens large. »⁵

On peut dire que la profession infirmière est réglementée par le Code de la Santé Public. Mais aussi par d'autres organismes en ce qui concerne notamment la mise en œuvre de procédure comme par exemple le lavage des mains. Si l'on prend cet exemple, l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) émet des recommandations qui sont reprises par Le Ministère de la Santé et/ou des sociétés savantes comme par exemple la Société Française

⁵ Tiré de BEILLEROT, Jacky, 2003. L'analyse des pratiques professionnelles pourquoi cette expression ? www.cahiers-pedagogiques.com/article.php3?id_article=143

d'Hygiène Hospitalière (S.F.2.H) qui peut notamment, en collaboration avec les Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins (C.C.L.I.N) faire des recommandations adaptés aux établissement de soins français. C'est recommandations sont reprises par les Comités de lutte contre les infections nosocomiales des établissements qui sont constitués de représentants des différents métiers concernés pour mettre en place des protocoles à appliquer dans la pratique quotidienne.

2.2.3 Infirmier

La définition de l'infirmier est, pour les dictionnaires généralistes, très succincte. Le dictionnaire Larousse le défini comme une « Personne habilitée à assurer la surveillance des malades et à les soigner sur prescription médicale. » Un autre exemple est celui du dictionnaire TV5.org pour qui, il s'agit d'une « personne qui soigne les malades, les blessés, dans une infirmerie, à l'hôpital ou à domicile ». Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S), « La mission des soins infirmiers dans la société est d'aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social et à y parvenir dans le contexte de l'environnement dans lequel ils vivent et travail... ». Si l'on se penche plus précisément sur ce terme, il est important de rappeler que La profession d'infirmier ne se limite pas à surveiller et soigner un malade. En France, c'est une profession réglementée et dont les dispositions relatives à l'exercice de celle-ci sont rassemblées dans le livre III, titre I, du Code de la Santé publique. Il définit l'infirmier comme « ...toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.... ».⁶ L'exercice de la profession n'est possible qu'après obtention du diplôme d'État d'infirmier et l'inscription au tableau de l'Ordre National Infirmier (ONI).

⁶ Code de la santé publique art.4311-1 (*extrait*)

L'exercice de la profession d'infirmier comporte quatre catégories d'actes qui sont les suivants :

- les actes faisant partie du rôle propre régi par (Art. R. 4311-5),
- les actes sur prescription médicale (Art. R. 4311-7),
- les actes sur prescription médicale à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment (Art. R.4311-9),
- les actes réalisés par le médecin auxquels participe l'infirmier (Art. R. 4311-10).

Il est à noter également que depuis 2007 les infirmiers peuvent prescrire sous certaines conditions. Nous développerons ce sujet ultérieurement.

2.2.4 Prise en charge

La Prise en charge : Maurice Blouin anthropologue de la santé, et Directeur du Service international scientifique de réadaptation de l'information (SISRAI) au Québec et Caroline Bergeron, traductrice-terminologue définissent la prise en charge comme une « Intervention visant à s'occuper d'une partie importante ou de toute la problématique d'une personne ayant des incapacités »⁷. Si l'on prend en compte le diagnostic infirmier suivant : « Prise en charge efficace du programme thérapeutique », la définition est : « Façon d'organiser les modalités de traitement d'une maladie ou des séquelles d'une maladie et de l'intégrer dans la vie quotidienne permettant d'atteindre certains objectifs de santé. »⁸ On peut donc en extraire la définition suivante : Façon d'organiser les modalités de quelques choses afin d'atteindre certains objectifs.

⁷ Tiré de BLOUIN, Maurice; BERGERON, Caroline. Dictionnaire de la réadaptation, tome 2 : termes d'intervention et d'aides techniques. Québec : Les Publications du Québec, 1997, 164 p., p.60

⁸ Tiré de PASCAL Annie, FRECON VALENTIN Eliane. Diagnostics infirmiers, interventions et résultats, 4^{ème} édition, 2006 , p.277

2.3 Essai de compréhension

L'infirmier a aujourd'hui à sa disposition un panel d'outils, lui permettant de maintenir ses connaissances et de pouvoir harmoniser ses pratiques par rapport à la réglementation. C'est ce que l'on appelle la formation professionnelle ou continue. Nous allons étudier en détail son fonctionnement, puis nous aborderons un autre thème relatif à la prescription infirmière et aux champs d'action de la profession qui semble se développer sans que l'on sache trop ou cela va s'arrêter.

2.3.1 La formation professionnelle

La formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV) peut se définir, par opposition à la formation initiale, comme la formation suivie par les travailleurs en activité ou privés d'emploi. En France, la FPTLV fait l'objet d'une réglementation particulière. Instaurée par la loi de 1971, et plusieurs fois réformée depuis, elle est régie par les dispositions du Livre IX du Code du travail. Dans la fonction publique, et notamment dans la fonction publique hospitalière, la FPTLV relève de règles spécifiques. Entreprises et administrations publiques ont l'obligation de consacrer un certain pourcentage de leur masse salariale au financement de la FPTLV.

La formation professionnelle comme elle existe aujourd'hui est relativement récente. D'après Antoine Prost Professeur émérite à l'université de Paris I, auteur d'un article paru dans Travail et emploi n°86 d'avril 2001 les balbutiements de la formation professionnelle remonte au début du XIXème siècle. Il distingue trois acteurs : Le monde de l'enseignement et de la culture, les entreprises et l'Etat. Il donne comme exemple les cours du soir donnés aux adultes par les instituteurs. Puis à l'époque du Front populaire les conservateurs de bibliothèque qui inventent « la bibliothèque circulante ». Il précise que L'Etat n'avait pas encore de politique très construite à ce sujet. Il avait créé l'AFA qui ne formait que des jeunes de 16 à 20 ans n'ayant jamais occupé un emploi. En 1948 l'Etat invente le « Brevet professionnel » afin de

favoriser la promotion sociale. En ce qui concerne les entreprises seuls quelques grands groupes industriels formaient eux-mêmes leurs salariés notamment dans l'automobile. Dans les années 50, apparaît le terme d'éducation permanente émanant de l'Education nationale. Des processus de formation destinés aux salariés sont mises en places mais celui-ci n'était pas rémunéré et perdait sa couverture sociale ce qui en fit un outil très peu utilisé. Il faut attendre les années 1970 pour voir apparaître Un accord national interprofessionnel qui introduit pour la première fois le principe de la formation professionnelle prise sur le temps de travail et un peu plus tard le Congé individuelle de formation appelé plus communément CIF. Le CIF permet à tout salarié au cours de sa vie professionnelle, de suivre une formation de son choix en rapport ou non avec l'emploi qu'il occupe dans l'entreprise sous certaines conditions. Par l'intermédiaire de la Validation des acquis et expérience (VAE) qui fit son apparition avec la loi "de modernisation sociale" n° 2002-73 du 17 janvier 2002 ont peut aussi obtenir les diplômes et titres à finalité professionnelle ainsi que les certificats de qualification, enregistrés dans le Répertoire national des certifications professionnelles. Son objectif est de permettre à des individus salariés ou non de pouvoir faire valider l'expérience qu'ils ont acquise durant leur vie professionnelle, associative ou syndicale. Cela permet aussi de reprendre ses études à un niveau supérieur. « La VAE pour les aides soignants (AS) a été mise en place en 2005. Elle a été suivie en 2006 par celle des auxiliaires de puériculture (AP). Afin d'éviter des exercices illégaux de la profession d'infirmière, il n'y aura pas de VAE infirmière. Une seule compétence a été retrouvée commune avec les Aides soignants et les Auxiliaires de puériculture : « Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ». Les AS et AP qui justifient de trois ans d'exercice ... bénéficient d'une épreuve spécifique d'admission en institut de formations en soins infirmiers (analyse de 3 situations de soins) et en cas d'admission sont dispensés des 3 unités d'enseignement correspondant à la compétence 3 (« Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ») ainsi que du premier stage de 5 semaines (le temps libéré sera occupé à des

activités d'aide à l'intégration dans la formation IDE) ». ⁹ Pour le moment l'accès pour les IDE par la VAE aux métiers d'infirmier anesthésiste ou d 'infirmier de bloc opératoire est à l'étude mais n'a toujours pas vu le jour. En 2004 le Droit individuel à la formation (DIF) voit le jour. Il permet aux salariés disposant d'une certaine ancienneté dans l'entreprise de bénéficier d'actions de formation professionnelle, rémunérées ou indemnisées, et suivies pendant ou en dehors du temps de travail. Il a été établi par la loi du 4 mai 2004 relative à "la formation professionnelle tout au long de la vie". La loi de modernisation de la fonction publique du 2 février 2007 a donné à tout fonctionnaire (fonction publique d'Etat, territoriale et hospitalière) l'accès au DIF.

Au niveau des entreprises et notamment des établissements hospitaliers l'outil principal de gestion de la formation est le plan de formation. Pour établir ce document il est nécessaire en premier lieu de définir les orientations stratégiques par rapport au projet d'établissement. Il faut proposer une offre de formation adaptée aux objectifs à atteindre. C'est-à-dire qu'un recensement précis des compétences des personnels doit être fait. Il permet après analyse de connaître le besoins en formation et de proposer des programmes adaptés pour atteindre au mieux les objectifs prédéfinis et d'évaluer les coûts.

Un des objectifs de la formation est de permettre à un employeur de mettre en place des actions de développement des connaissances et de la compétence. C'est-à-dire former, par exemple l'infirmier, pour qu'il puisse continuer à exercer sa profession en respectant les bonnes pratiques. Si l'ensemble du personnel d'un service est formé, cela permet une harmonisation des pratiques et sans doute une réalisation des soins plus homogène et de meilleure qualité.

En ce qui concerne les infirmiers libéraux ils peuvent bénéficier du dispositif de Formation Continue Conventiionnelle (F.C.C) qui est né de la volonté des syndicats et de l'Assurance maladie. Ce dispositif conventionnel, permet de favoriser l'accès à la formation continue et garantie une adaptation

⁹ www.infirmiers.com/actualites/actualites/vae-quoi-de-neuf-au-1er-aout-2010.html

aux évolutions des pratiques et des techniques de soins des infirmiers libéraux. La F.C.C. est un outil d'accompagnement et d'orientations. En participant à une action agréée F.C.C., l'IDE libéral bénéficie de la prise en charge de ses frais de formation, par l'Assurance maladie et obtient le versement d'une indemnité pour perte de ressources.

2.3.2 Prescription infirmière et autres champs d'action

2007, c'est l'année du début de la prescription infirmière en France. celle-ci existe également en Suède, aux Etats-Unis d'Amérique, au Québec où seuls, les infirmiers praticiens spécialisés peuvent effectuer des prescriptions et au Royaume-Uni où les infirmiers doivent avoir suivi au préalable une formation conséquente.

Par arrêté du 13 avril 2007 des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale paru au journal officiel n° 88 du 14 avril 2007, les infirmiers qu'ils soient salariés ou libéraux peuvent prescrire à leurs patients une partie du matériel de soin nécessaire à la réalisation de certains actes. Ce droit de prescription est toutefois assorti de limitations par le législateur. En effet, l'infirmier ne peut procéder à l'établissement d'une prescription qu'après prescription par un médecin d'une série d'actes infirmiers. De plus, cette prescription est encadrée par une liste exhaustive de matériel, définie par l'arrêté du 13 avril 2007. Pour Béatrice Galvan, vice-présidente de l'Organisation Nationale des Syndicats d'Infirmiers Libéraux « Cette ouverture nous aide dans la réalisation quotidienne de nos soins : Auparavant, les médecins nous appelaient et nous demandaient ce qu'ils devaient prescrire. » *Mais elle précise également que* « Identifier la plaie, recueillir des données sur le traitement en cours, les antécédents... C'est une consultation infirmière à part entière, or celle-ci ne nous est ni reconnue, ni rémunérée. Et pourtant ça prend du temps et c'est une responsabilité supplémentaire ». Il faut noter également que les médecins généralistes sont plutôt favorables à la prescription infirmière. C'est ce qui ressortait d'un sondage effectué par le site internet www.espacegeneraliste auprès de ses adhérents en février 2007. Une des questions posées aux médecins était : « Dans certaines conditions, donner la

possibilité de prescrire aux infirmières est une bonne chose ». Sur 630 participants, 74,1% ont répondu oui, 24% non et 1,9% ne se sont pas prononcés.

Le décret n°2008-877 du 29 août 2008 ajoute au Code de la Santé Publique un article R.4311-5-1 selon lequel « l'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer l'injection du vaccin antigrippal, à l'exception de la première injection, sur certaines personnes dont les conditions d'âge et les pathologies dont elles peuvent souffrir sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé. » La primo vaccination, qui est potentiellement la plus risquée, relève donc toujours de la prescription du médecin. Il est important de préciser que dans le cas de la vaccination antigrippal, le décret donnant le droit à l'infirmier de réaliser l'injection n'est pas une autorisation de prescrire l'achat du vaccin au patient.

En ce qui concerne la dernière évolution elle se trouve dans la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires publiée au Journal Officiel du 22 juillet 2009 relative au renouvellement des prescriptions de contraceptifs oraux.

« L'infirmière ou l'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, pour une durée maximale de six mois, non renouvelable. Cette disposition est également applicable aux infirmières et infirmiers exerçant dans les établissements mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 5134-1 et dans les services mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2112-1 et à l'article L. 2311-4. » Le ministère de la santé a publié en mai 2010 la liste des contraceptifs oraux susceptibles d'être renouvelés. A noter que la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit apporte une modification. En effet, l'arrêté du 25 mai 2010 fixant la liste des médicaments contraceptifs oraux susceptibles d'être renouvelés va être abrogé et remplacé par un arrêté reprenant une liste, au contraire, des contraceptifs oraux ne pouvant pas être délivrés par les infirmiers. Il semblerait que l'Etat ait voulu permettre une plus grande facilité

d'accès aux contraceptifs oraux afin d'éviter une rupture temporaire de la prise du contraceptif. Ceci afin d'éviter les risques de grossesses accidentelles et réduire le nombre d'interruption volontaire de grossesse qui est important chez les jeunes femmes. En France, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ne cesse d'augmenter chez les jeunes femmes de moins de 25 ans. Selon les derniers chiffres publiés en mars 2011, à l'occasion du colloque parisien "Comment protéger le droit à l'avortement en 2011 ?", 237000 interventions ont été recensées dans l'hexagone en 2009, contre 213380 en 2007. « Les IVG sont en hausse chez les femmes de moins de 25 ans. Environ 15000 sont pratiquées tous les ans sur des mineures (contre 11000 en 2002) », déclare le Pr Israël Nisand, gynécologue-obstétricien du CHU de Strasbourg.

CONCLUSION

Voilà, Ce travail s'achève, il m'aura permis de « me poser ». Oui, en effet « me poser ». Permettre de réfléchir, de « sortir la tête du guidon » pour approfondir mes connaissances. Arrêter de penser aux résultats de normatifs, aux stages, à la MSP, au DE. Finalement beaucoup de travail, mais une bouffée d'oxygène. Une ouverture de l'esprit vers le monde de la recherche.

Lors de mes prospections, j'ai été surpris du nombre d'association professionnelle infirmières existantes. Entre les syndicats, les associations, les groupements européens et mondiaux. Que de monde, que d'idées, mais ne pourrait-on pas essayer de travailler ensemble, de faire germer toutes ces idées, et de réfléchir ensemble aux problématiques de chacun. Beaucoup d'idées communes, mais chacun dans son coin. L'Ordre arrivera-t-il à jouer son rôle unificateur ? Il est là pour promouvoir et défendre l'ensemble des acteurs infirmiers, en respectant les sensibilités de chacun. Il semble indispensable à la reconnaissance du monde infirmier par les autorités et autres professionnels de la santé.

En ce qui concerne la formation, je pense qu'elle permet une amélioration des connaissances, une réelle possibilité de se tenir informé des évolutions. Mais il faut se sentir concerné et ne pas être pour une raison ou une autre réfractaire à la FPTLV. Mais cet outil ne peut jouer son rôle seul. Dans la profession infirmière le facteur humain joue un rôle primordial. Dans le projet de soin, l'infirmier joue un rôle coordinateur à l'intervention des différents acteurs. La prise en charge d'un patient doit faire l'objet d'une stratégie commune discutée en équipe, d'une analyse de la pratique constructive pour conserver une cohérence au sein de l'équipe.

En ce qui concerne la prescription infirmière, je pense que celle-ci peut jouer un rôle favorable et améliorer la prise en charge du patient. Par exemple, obtenir un matelas à air plus rapidement qu'en attendant une prescription médicale. Toutefois, le renouvellement de certains contraceptifs oraux attire quelques remarques de ma part. Il semble qu'il y ait un rôle de santé publique afin d'éviter les grossesses accidentelles et les conséquences traumatiques et psychologiques des IVG, cela me semble primordiale. Mais je pense que sans formation spécifique. Il est délicat de pouvoir donner des conseils adaptés et assurer une surveillance. De plus, l'infirmier ne connaît pas forcément bien la patiente.

Je suis certain que l'infirmier doit sans cesse optimiser ses pratiques en fonction de l'évolution de la réglementation. Ce remettre en question, communiquer avec ses pairs, se former, confronter ses expériences c'est comme ça que l'on peut se donner les moyens de faire évoluer ses pratiques et par conséquent, de toujours dispenser des soins de qualités.

Je ne voulais pas terminer sans citer cette expression qui, je trouve, résume parfaitement ce que j'ai voulu aborder lors de cet essai.

« Réfléchir sur nos pratiques permet de développer une pratique réfléchie »

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

BLOUIN, Maurice; BERGERON, Caroline. Dictionnaire de la réadaptation, tome 2 : termes d'intervention et d'aides techniques. Québec : Les Publications du Québec, 1997

PASCAL Annie, FRECON VALENTIN Eliane. Diagnostics infirmiers, interventions et résultats, 4^{ème} édition, 2006

PECHEU Audrey, « Identité professionnelle et Pratiques de l'Infirmière libérale », 2001, Maîtrise de Sociologie - IUP de Sociologie – Université de Toulouse – Le Mirail

ROBERT Paul, Le petit Robert 1, Dictionnaire Alphanumérique et analogique de la langue française, Le Robert, Paris, 1981

Sites internet et autres sources :

www.anfh.asso.fr, Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier, lue en juin 2011

www.geriatrie-vendee.com

www.infirmiers.com page lue le 03/03/2011

www.fni.fr, Fédération Nationale des Infirmiers, lue le 03/06/2011

www.has-sante.fr, Haute Autorité de Santé, page lue le 15/05/2011

www.legifrance.gouv.fr, lue en mai 2011

www.macsf.fr, Mutuelle d'Assurances du Corps de Santé Français

www.sf2h.net, Société française d'hygiène hospitalière, page lue le 16/05/2011

www.oiiq.org, Ordre infirmier du Québec

www.ordre-infirmier.fr, Ordre infirmier français

ANNEXE

GUIDE D'ENTRETIEN TFE

THEMES

Formation continue des IDE - Relations entre IDE

QUESTIONS

Homme – Femme

Service aujourd'hui :

En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ?

Quels sont les services dans lesquels vous avez travaillé ?

Quels sont les moyens qui vous permettent de maintenir à jours vos connaissances infirmières en matière de soins et de réglementation ?

Quels sont les moyens et/ou outils que vous avez déjà utilisés pour préserver vos connaissances ? (soin et réglementation)

Abordez- vous en équipe le sujet de la formation professionnelle ?

A quelles occasions ?

Par quel moyen êtes-vous informés des évolutions concernant les techniques en soins infirmiers ?

Par quel moyen êtes-vous informés des évolutions concernant la réglementation relative aux soins infirmiers ?

Comment ces évolutions sont-elles mise en œuvre au sein de votre Unité de soins ?

Les nouveautés (changement de procédure, soins infirmiers..) Est-ce une chose facile à mettre en place au sein d'un service ?

Echangez-vous sur le thème du changement concernant la réglementation et les soins infirmiers entre collègue ?

Lorsqu'un professionnel se pose une question relative à un protocole ou à une technique relative à un soin, que ce passe-t-il ? Quelles sont les sources d'information ?

Constatez-vous une évolution des relations entre professionnels infirmiers depuis le début de votre carrière ?
(facteurs favorisants + ou -)