

## Édito

Mme Garnier et les membres du comité de rédaction  
du Journal Théodore's news  
vous souhaitent une très bonne année 2011.

## Vie de l'établissement

Un nouveau projet naît à l'Ifits !!



Les étudiants, - créer des liens entre les différentes promotions, - se sentir épaulé(e) grâce à une aide morale (aussi bien pour les 1<sup>re</sup> années que pour les 2<sup>ème</sup> années), - participer à des activités en commun avec toutes les promotions, - permettre une collaboration entre les promotions, - partager son expérience et son savoir faire, - donner à l'IFITS une plus forte identité et une authenticité, - permettre les études dans une atmosphère plus sereine et moins individualiste, - entretenir un lien avec les anciens élèves, donc, les professionnels de demain.

Cet événement s'est produit à la suite d'un élan de solidarité entre les étudiants. Un lien privilégié entre les élèves des promotions 2009/2012 et 2010/2013 est en train de voir le jour... Chaque étudiant de 1<sup>re</sup> année qui le souhaite sera parrainé par un 2<sup>e</sup> année volontaire afin de s'accompagner mutuellement dans la faiblesse et la réussite.

Afin de propager ce phénomène, il faut que nous soyons nous, car plus nous sommes nombreux, plus nous sommes forts et performants !!

Les objectifs du projet de parrainage sont :

- renforcer la solidarité entre

N'oublions pas que l'éducation et la relation d'aide font partie des compétences infirmières !

Une association sera sûrement

créée. Les 3<sup>e</sup> années sont les bienvenus pour monter et participer à cette association!

Afin d'accueillir les étudiants de 1<sup>re</sup> année, une cérémonie aura lieu le **samedi 5 février 2011** au soir. L'équipe étudiante vous a préparé une soirée pleine de surprises. Alors venez nombreux !

Faisons bouger notre formation et l'avenir de notre école grâce à un projet original !

**Laure DUBREUIL  
Émilie GOUGEAUD  
Étudiantes infirmières  
Promotion 2009-2012  
de la part des 11 étudiants  
de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année qui  
montent le projet.**

nant avec le réel ». Loin des feux de la « Star Ac' » ou de la « Nouvelle Star », l'écoute de cet album est une expérience sensorielle et troublante hautement recommandée. La couverture du CD, corporelle et angoissante, réalisée par deux étudiantes de l'atelier arts plastiques de Virginie Jais, est d'ailleurs la porte d'entrée idéale de ce monde extraréal. **Le disque est disponible et empruntable au centre de documentation.** Il fait partie des projets que l'Ifits aime épauler ; faites-vous connaître auprès des formateurs si vous avez une idée de ce type, elle pourra peut-être faire l'objet d'une thématique au sein des ateliers.

Nicolas MÉREAU  
Chargé de mission

Janvier 2011

N°5

## Sommaire

Édito	1
<b>Vie de l'établissement</b> Un nouveau projet naît à l'Ifits !!	1
Utopophonies à l'Ifits	1
L'Ifits se lance dans la lutte anti-plagiat	2
<b>Ouverture sur le Monde</b> A la découverte du Vanuatu et de son système de santé	2
Recherche en soins infirmiers : la leçon finlandaise	3
<b>Actualité de la formation</b> Quand les 1 <sup>re</sup> année se prêtent au jeu des questions des 2 <sup>e</sup> année	4
<b>Pratiques professionnelles soignantes</b> Les députés vont à nouveau se pencher sur les questions de bioéthique	5
Plaidoyer d'une main	6
Agenda	6
Actualités	6

## Utopophonies à l'Ifits



L'Ifits a à cœur de développer, outre les compétences professionnelles, les qualités relationnelles et réflexives des étudiants, utiles à la vie quotidienne comme à la pratique du métier d'infirmier. Les différents « ateliers » proposés au sein de la formation IDE sont l'expression de cette volonté.

Sous la houlette de Gaël Ascal, intervenant pour l'atelier musique, et avec la participation de François Cotinaud, également intervenant dans cet atelier, une trentaine d'étudiants de la promotion infirmière 2007-2010 ont composé et interprété un album musical.

Pour cet album appelé

« Utopophonies », ce qui signifie « les sons des lieux qui n'existent pas », ils ont enregistré voix et percussions durant le premier semestre 2010, laissant libre cours à leur imaginaire. Si l'on en croit le livret du CD, l'approche envisagée consistait à se « représenter un ailleurs radical, à se situer dans la géographie de l'inexistant ». Effectivement, à l'écoute du disque, les sons, percussions et divers bruitages ne renvoient à aucun lieu connu et poussent à la rêverie. Néanmoins, par instants, grâce à des effets finement travaillés, l'auditeur est renvoyé à la réalité, souvent avec drôlerie ; cette réalité peut être celle de la formation, celle des problématiques sanitaires et environnementales ou encore celle de la vie politique française, « l'imaginaire exploré réson-



## L'Ifits se lance dans la lutte anti-plagiat

Depuis quelques années, l'Ifits fait face à une recrudescence de plagiat avérés lors du rendu des travaux de fin d'études. Il est parfois difficile de prouver un plagiat faute d'une base de données complète ou de temps pour faire des recherches approfondies. C'est pourquoi, afin de parer efficacement ce phénomène et d'éviter que quelques-uns échappent au contrôle, l'Ifits s'est doté, courant novembre, d'un programme anti-plagiat. Utilisé par une grande majorité des universités françaises, ce programme est un

outil de contrôle efficace, doté d'une base de données composée d'une part du contenu fourni par les universités adhérentes, d'autre part du contenu accessible via Internet.

S'il constitue avant tout un moyen de contrôle, il a également une fonction de prévention. En effet, la frontière entre citations ou reprises de données et plagiat est parfois étroite. La mise en place de ce dispositif est par conséquent l'occasion, pour chaque élève et étudiant de l'Ifits, d'avoir une réflexion sur la notion de droit

d'auteur, laquelle ne se limite pas aux téléchargements musicaux sur Internet mais se comprend par la paternité d'un auteur sur ses créations originales (aussi diverses qu'un livre, un journal, un dossier de fin d'études, une musique, une chanson, un site internet, un logiciel, un projet d'architecture, une photographie, un film, etc.).

**Nicolas MÉREAU**  
Chargé de mission

## Ouverture sur le monde

### A la découverte du Vanuatu et de son système de santé

Situé dans le Pacifique Sud, entre la Nouvelle-Calédonie et les îles Fidji, le Vanuatu est un archipel de 83 îles en forme de Y, divisé en six régions administratives. Sa capitale est Port-Vila. C'est dans l'hôpital de cette ville que j'ai effectué mon stage optionnel. Ce stage est né d'un projet monté par ma fidèle camarade de promotion, Sylvie Faivre-Serveux. Retenue en France, elle m'a laissé le poursuivre seul et parcourir les 20 000 kilomètres qui séparent l'Hexagone du Vanuatu.

#### Un système de santé dépendant de l'aide étrangère

Le système de santé de ce pays est radicalement différent de celui de la France. Le ministère de la Santé comprend trois directions : une direction de la santé publique, une direction des plans et une direction des hôpitaux. La direction de la santé publique est elle-même divisée dans chaque région en huit unités :

- l'environnement (contrôle des maladies en éliminant les facteurs environnementaux tels que l'eau, la nutrition, la pollution),
- la vaccination,
- le contrôle de la tuberculose et de la lèpre,
- le contrôle du paludisme,
- l'éducation à la santé,
- l'alimentation et la nutrition,
- la santé de la famille (reproduction, santé des enfants et des femmes),
- l'éducation sexuelle (prévention des MST, contraception).

La direction des plans est financée à 60 % par des pays étrangers et des ambassades ou consulats présents sur le territoire du Vanuatu. L'ambassade de France au Vanuatu participe ainsi à de nombreux projets de santé, comme la création d'un hôpital à Luganville, la seconde ville du pays, et celle d'une école d'infirmiers à Port-Vila. Le reste est financé par le ministère de la Santé vanuataise. Le système de santé de l'archipel est donc financièrement très dépendant des pays étrangers.

Enfin, la direction des hôpitaux gère :

- cinq hôpitaux, chaque région en possé-

dant un, sauf la plus septentrionale (deux hôpitaux de référence, à Port-Vila et Luganville, et trois en province),

- des centres de santé, où travaillent un responsable, un infirmier praticien, une sage-femme, un infirmier, un aide-soignant et deux hommes de ménage,
- des dispensaires, chacun employant un infirmier et un aide-soignant et comprenant un cabinet infirmier (sur un territoire de 2 000 habitants).

Leurs missions sont la consultation des « Outpatients Department » (autrement dit la poursuite des soins aux patients qui ont été hospitalisés), la prescription des médicaments (dont les contraceptifs et les antibiotiques), la supervision de la santé communautaire ainsi que l'éducation à la santé.

- des « Village Health Worker », les plus petits postes du réseau de santé vanuatais. Ils sont gérés par un habitant du village connu de la communauté qui évalue les conditions de vie, participe à la promotion de la santé, apprécie la gravité des maladies et des blessures et envoie les malades vers les dispensaires.

#### Quelques problèmes de santé publique

Il existe de nombreux problèmes de santé publique au Vanuatu, mais j'ai plus particulièrement été confronté à quatre d'entre eux :

- le paludisme, qui n'est pas alarmant (le risque est souvent plus au cœur de la forêt),
- la natalité, très importante du fait de la culture tribale et du manque d'information sur la contraception,
- le diabète, qui, non contrôlé, est souvent responsable de l'amputation d'un membre inférieur et est lié au Vanuatu à des croyances maléfiques,
- le manque d'hygiène, qui traverse toutes les catégories sociales et est souvent à l'origine d'abcès.

#### Tournée sanitaire à travers la brousse

Mes semaines de stage à l'hôpital se dérou-

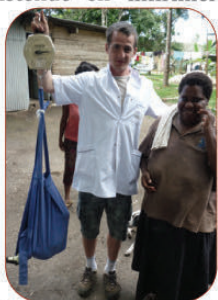
laient en deux temps. Le lundi était consacré aux déplacements hors de la capitale, sur un territoire délimité au-delà duquel les malades sont pris en charge par les dispensaires. A deux reprises, je me suis donc rendu dans la brousse avec une équipe composée d'un infirmier, de la responsable du service de déplacement et d'un chauffeur de 4x4 pour rencontrer des personnes vivant soit en communauté dans un hameau, soit entièrement isolées. Le travail consistait à vacciner, à suivre l'état de santé et le poids des bébés jusqu'à leur 1 an, voire plus. A cause des problèmes de transport, nous étions également amenés à distribuer des médicaments aux habitants. Quelquefois, les infirmiers évaluaient la gravité de l'état d'un malade et décidaient de son transfert en voiture à l'hôpital. Ce fut le cas pour une femme sur le point d'accoucher. L'équipe est encore chargée de la vaccination dans les écoles primaires. Des files d'élèves et une agitation générale sont alors garanties !

J'ai également passé une matinée au dispensaire du « gros » village de Mele. J'y ai rencontré un bébé né quelques jours plus tôt. L'infirmière du dispensaire a fait sa connaissance ce jour-là, car l'équipe ne fait la tournée de « son territoire » qu'une fois toutes les quatre semaines, et la famille n'avait aucun moyen de descen-

dre au village. L'infirmière a alors débuté le programme de vaccination, pesé le bébé et délivré le carnet de santé.

#### Des opérations de chirurgie orthopédique assurées par des Australiens

La deuxième partie de mon stage se déroulait à l'hôpital : deux jours en pédiatrie et deux jours en chirurgie. L'hôpital de Port-Vila est un bâtiment d'un seul niveau, très étendu. Chaque service consiste en une seule salle, des rideaux permettant de créer un peu d'intimité. Les toilettes et les salles de bains sont communes aux patients et à leur entourage. Une cuisine est également mise à leur disposition derrière le bureau infirmier. Un service comprend un chef, deux infirmiers de jour, un à deux





aides-soignants et deux à trois étudiants pour trente lits.

Tous les matins, à 9 heures, a lieu une tournée médicale pour évaluer les plaies, les maladies et les résultats, tandis qu'un infirmier note les prescriptions. Le relevé des constantes se fait toutes les quatre heures et est enregistré dans un carnet de suivi global des patients du service. A côté des activités intrahospitalières, chaque service effectue des soins ambulatoires. En pédiatrie, j'ai rencontré des pathologies telles que l'anémie, la malformation cardiaque, la fracture du tibia, la méningite, la tuberculose, l'otite, l'hépatomégalie, des abcès ainsi que des maladies pour lesquelles aucun diagnostic n'était établi.

Tous les deux ans, des chirurgiens orthopédiques pédiatriques australiens interviennent dans les deux hôpitaux de référence du Vanuatu pour une période de trois semaines. Les interventions chirurgicales sont programmées à l'avance, et une organisation à l'échelle nationale est établie pour transférer les malades qui ont besoin d'être opérés. Tous les jours, des enfants sortaient du bloc opératoire les jambes plâtrées, d'où une saturation du service pédiatrique et l'installation de lits supplémentaires à même le sol. Les cris de ces enfants laissaient envisager une mauvaise prise en charge de la douleur. J'ai pu remarquer dans trois services de l'hôpital que les problèmes d'hygiène sont universels. Il est difficile de concilier les exigences de l'hygiène et le mode de vie tribal : c'est un véritable « choc culturel ». Comment faire comprendre à une personne qui a passé sa vie dans la brousse qu'il faut

toujours se laver les mains à l'hôpital (la remarque étant valable pour les étudiants en stage comme pour les patients) ?



### Des infirmiers et des aides-soignants aux compétences élargies

Un autre problème du système de santé vanuatais est celui du personnel. Le Vanuatu manque cruellement d'infirmiers. Au point d'accélérer leur processus de formation. Durant mon stage, j'ai eu connaissance d'un grand plan d'urgence mis en place par le ministère de Santé pour remplacer le départ à la retraite de 200 infirmiers : une formation en six mois. J'ai eu l'occasion de côtoyer certains de ces nouveaux diplômés à l'hôpital, et j'ai pu constater qu'ils manquaient de théorie.

Pour compenser en partie cette pénurie d'infirmiers, le système de santé vanuatais autorise les aides-soignants à pratiquer des soins tels que la préparation des médicaments, le changement des pansements ou le relevé des constantes. Les infirmiers eux-mêmes sont confrontés au manque de médecins et de spécialistes. Ainsi, dans les dispensaires, ils sont autorisés à prescrire des médicaments et des vaccins. Ils sont également formés pour pratiquer un accouchement, et même effectuer une épisiotomie.

### Remise des diplômes sur fond de musique autochtone

Au cours de mon stage, j'ai eu la chance d'assister à la remise des diplômes des étudiants de troisième année de l'institut de formation en soins infirmiers. La cérémonie s'est déroulée sur fond de musique autochtone. Je

n'ai pas pu m'empêcher de m'imaginer à leur place !

J'ai également été sollicité par des formatrices pour faire une intervention dans une classe et présenter aux étudiants mon parcours en tant que sourd. Ils ont été surpris que je puisse moi aussi être étudiant en soins infirmiers. Les formatrices en ont profité pour les sensibiliser au handicap. Au Vanuatu, les enfants sourds sont malheureusement mal scolarisés, voire exclus du système scolaire, faute d'une pédagogie adaptée. Je m'exprimais en français, j'écrivais en anglais sur le tableau et j'étais traduit en bichelamar (créole à base d'anglais), une des trois langues officielles du pays en plus de ses 113 langues vernaculaires.

Grâce à ma famille d'accueil, j'ai appris beaucoup de choses sur le système de santé du Vanuatu. La mère, ancienne infirmière et formatrice en soins, m'a fait partager ses expériences professionnelles, le monde des soins traditionnels et de la magie, la vie au Vanuatu ainsi que le fonctionnement du monde médical et paramédical. Sans elle, j'aurais quitté l'archipel inculte ! Ce stage a été une expérience extraordinaire et, surtout, irremplaçable, qui m'a confirmé dans mon orientation professionnelle, à savoir la pédiatrie.

**Timothée-Paul MASSENET**  
Étudiant infirmier  
Promotion 2008-2011



## Recherche en soins infirmiers : la leçon finlandaise



Ce fut avec beaucoup d'appréhension que le 6 septembre 2010, je débarquai à Helsinki, en Finlande, pour participer à une conférence, en anglais et pendant trois jours, sur la formation infirmière et les soins infirmiers en santé mentale.

Organisée par l'association des infirmiers et infirmières finlandaise, cette conférence regroupait 350 personnes, infirmiers et/ou formateurs, venues de vingt pays. J'étais le seul Français.

Différents sujets furent abordés en mini-conférences d'une heure et demie. Les recherches présentées concernaient la profession, quels que soient les pays ; par exemple, l'encadrement des stagiaires, le vécu en stage des étudiants, l'accompagnement des nouveaux diplômés, la prise en charge des adolescents hospitalisés et celle des patients violents, les chambres d'isolement, la

contention, le travail psycho-éducatif des infirmiers, le travail avec les familles...

Toutes ces conférences sont venues confirmer la justesse des questionnements qui nous traversent en tant que formateur : par exemple, notre positionnement auprès des étudiants en stage dans le nouveau programme. Sans donner nécessairement de réponses, elles ont enrichi les réflexions qui sont les miennes concernant la place de formateur dans la formation infirmière et les choix de société vis-à-vis de la prise en charge en psychiatrie.

Les intervenants des conférences étaient tous des infirmiers ayant fait des recherches autour du soin et/ou de la formation infirmière. J'ai été impressionné par la qualité des recherches en sciences infirmières que les pays du nord de l'Europe, en avance dans l'application du système LMD, ont mises en place. Certains infirmiers peuvent avoir, dans le cadre de leur travail, un mi-temps dans les services de soin et un mi-temps consacré à la recherche. Une fois le niveau

licence atteint, le système LMD permet de continuer sur des masters de recherche en soins infirmiers, programme qui reste à créer en France.

Ce fut relativement facile, en dépit de mon niveau d'anglais, de comprendre ces différentes interventions. En effet, nous avions avant chacune d'entre elles un texte de présentation, les intervenants utilisaient des fichiers PowerPoint, et l'anglais parlé dans les pays du Nord reste compréhensible. La barrière de la langue a tout de même été un frein : il me fut très difficile de lier des contacts avec les participants. Cependant, quelques rencontres suivies d'échanges de mails vont certainement permettre à l'Ifits de développer un partenariat Erasmus avec une université finlandaise.



**Oliver BERTRAND**  
Formateur  
Filière infirmière



# Actualité de la formation

## Quand les étudiants de 1<sup>re</sup> année se prêtent au jeu des questions des 2<sup>e</sup> année

### Les quatorze besoins selon Virginia Henderson

Les quatorze besoins fondamentaux de l'être humain représentent un modèle conceptuel en soins infirmiers. Les professionnels de santé les utilisent lors du recueil de données auprès d'une personne malade ou en bonne santé afin de mesurer leur degré de satisfaction et d'adapter leur projet de soins. Ces besoins peuvent être classés selon une liste ordonnée : respirer, boire et manger, éliminer, se mouvoir et se maintenir en bonne santé, dormir et se reposer, se vêtir et se dévêtir, maintenir sa température corporelle dans la limite de la normale, être propre et soigner ses téguments, éviter les dangers, communiquer avec ses semblables, agir selon ses croyances et ses valeurs, s'occuper en vue de se réaliser, se divertir et se récréer, apprendre.

### Un projet inscrit dans le cursus de formation

Depuis plusieurs années a lieu à l'institut une journée Bien-être au cours de laquelle les étudiants de 3<sup>e</sup> année accueillent la nouvelle promotion. Organisée dans les premières semaines qui suivent la rentrée, cette journée permet de créer un lien social, de partager des expériences, de rassurer et de découvrir les différents sites de l'Ifits. Cette année, pour des raisons organisationnelles, l'animation de la journée a été portée par les étudiants de 2<sup>e</sup> année. Au sein de 24 stands d'activités ludiques articulées autour de la satisfaction des quatorze besoins de la personne, les étudiants se sont appliqués à répondre aux attentes de leurs nouveaux collègues.

La mise en œuvre de cette journée fait désormais partie intégrante du cursus de formation des étudiants. Dans le nouveau programme, l'enseignement de la santé publique se déroule au cours des deuxième et troisième semestres. Plus particulièrement, au cours du troisième semestre

sont abordés les outils démographiques et épidémiologiques. Les modalités d'évaluation de cette unité précisent que celle-ci doit prendre la forme d'un travail écrit, de groupe, sur l'étude d'une population avec l'identification de ses besoins de santé. La population des étudiants infirmiers de 1<sup>re</sup> année est dès lors apparue comme un groupe d'étude pertinent, et la journée Bien-être a représenté un moment propice pour réaliser cette étude et ainsi dresser le profil socio-démographique et l'état des besoins de santé de ces étudiants.

### Un échantillon de 159 étudiants

Ce travail a pris la forme d'une enquête descriptive et transversale, par sondage

anonyme à l'aide d'une grille de recueil de données comportant à la fois des questions fermées à choix multiples et des questions ouvertes. Dans un premier temps, chacun

des 24 groupes d'étudiants responsables d'un stand a élaboré son propre questionnaire.

Dans un deuxième temps, afin de permettre une analyse commune, la promotion a validé le questionnaire final, issu de la combinaison de l'ensemble des items proposés par chacun des groupes. Enfin, chaque groupe d'étudiants s'est vu confier une vingtaine de questionnaires afin d'en réaliser l'analyse et de définir les caractéristiques de la nouvelle promotion. Parmi les 197 étudiants en soins infirmiers de la promotion 2010-2013, 159 ont été inclus dans l'étude ; ils constituent notre échantillon. L'analyse des caractéristiques socio-démographiques permet de décrire cette population comme féminine à 80 %, âgée majoritairement de 18 à 25 ans, généralement célibataire et sans enfant. Dans la classe d'âge des plus de 41 ans, la population vit majoritairement en couple avec deux enfants.

Pour ce qui est du niveau d'études, 85 % des étudiants sont titulaires du baccalauréat, et 10 % d'un diplôme professionnel. Ils étaient donc lycéens ou étudiants dans une autre filière l'année précédant leur entrée à l'Ifsi ; les autres suivaient une préparation. Ceux qui ont un diplôme professionnel étaient pour la plupart en activité, voire sans emploi.

L'analyse de la variable « prise en charge financière » des études permet de croiser différentes sources de revenus, à savoir la famille, l'employeur, Pôle emploi, mais aussi l'autofinancement. Il est à noter que plus de 80 % des étudiants ont une mutuelle.

La recherche du lieu de résidence actuel et antérieur met en évidence le nombre élevé de non Séquanos-Dionysiens (70 %), avec notamment une proportion importante de provinciaux et de résidents des DOM-TOM. Leur entrée dans un Ifsi de Seine-Saint-Denis a donc nécessité un rapprochement géographique au profit de la région Ile-de-France avec, pour la plupart, les transports en commun comme mode de déplacement. Peu d'étudiants font part d'un temps de trajet supérieur à une heure pour rejoindre l'Ifsi, ils l'évaluent pour la moitié entre trente minutes et une heure, en deçà pour l'autre moitié.

### Loisirs, alimentation, sommeil... le mode de vie des étudiants

L'analyse des besoins de santé à travers la recherche des éléments relatifs aux habitudes de vie des étudiants a eu pour objet de mettre en évidence des sources d'insatisfaction potentielles. Ainsi, des items en lien avec leurs loisirs, leurs habitudes alimentaires et de sommeil, leur éventuelle consommation de tabac et leurs conditions d'apprentissage ont permis de dresser un état des lieux des besoins perturbés et d'identifier les sources de difficulté.

La pratique d'un loisir ne concerne que 50 % des personnes interrogées, beaucoup invoquant un manque de temps, voire de motivation. Les pratiques citées sont diverses : lecture, sport, musique...

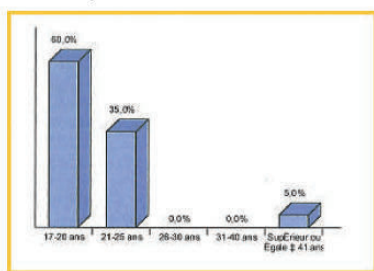
Concernant leur alimentation, 90 % des étudiants déclarent prendre trois à quatre repas par jour ; les autres disent ne manger que deux fois par jour, voire une seule fois. Le type de repas privilégié est traditionnel, mais il ne respecte pas pour autant les consignes du Plan National Nutrition Santé (par exemple, la consommation de cinq fruits et légumes par jour). Plus de la moitié des étudiants estiment d'ailleurs que leur alimentation n'est pas réellement équilibrée ; grignotages et « junk food » constituent les autres formes de restauration communément utilisées. Le self de l'institut est plébiscité par les étudiants (70 % y déjeunent). Ils soulignent son côté pratique (gain de temps, proximité), ses plats variés ainsi que son coût attractif. La « gamelle » et le déjeuner à domicile représentent les autres modes de restauration des étudiants.

Pour ce qui est du sommeil, les étudiants se répartissent en deux groupes égaux : ceux dormant moins de sept heures et ceux dormant de sept à dix heures. Et côté tabac, 25 % d'entre eux déclarent fumer, leur consommation journalière moyenne étant estimée à quinze cigarettes.

Enfin, un ensemble de questions destinées à mesurer l'impact et les conditions d'apprentissage de ces nouveaux étudiants ont été formulées.

Il ressort qu'environ 35 à 40 % des étudiants se sentent stressés, ce stress étant pour beaucoup lié à leurs études, aux examens et à la peur d'échouer ; des raisons personnelles, familiales, sont également mentionnées.

Pour autant, leurs conditions d'apprentissage sont jugées satisfaisantes.



Répartition selon les tranches d'âges



## Le profil type de l'étudiant en soins infirmiers

Tous ces éléments recueillis permettent de proposer un profil type de l'étudiant en soins infirmiers 2010. Il s'agit d'une jeune femme célibataire et sans enfant. Elle vient de quitter le milieu scolaire et habite depuis son entrée en formation dans un département limitrophe. Elle utilise les transports en commun pour se déplacer. Elle a une mutuelle, elle dépend financièrement de sa famille mais a aussi ses propres ressources.

Un deuxième type d'étudiant se dessine. Il est plus âgé et vit en couple, avec des enfants. Son entrée en formation fait suite à une reconversion ou à une promotion professionnelle qui facilitent alors sa prise en charge financière.

## Des besoins perturbés

La mise en évidence des comportements et habitudes de vie s'est articulée autour du modèle conceptuel de Virginia Henderson. Alors que globalement l'état de santé ressenti est jugé satisfaisant, comme l'indique la prédominance du « non » en réponse à la

question « Voulez-vous exprimer un besoin insatisfait depuis votre entrée à l'Ifsi ? », la prise en compte de l'ensemble des éléments précités permet de considérer que plusieurs des besoins fondamentaux sont perturbés.

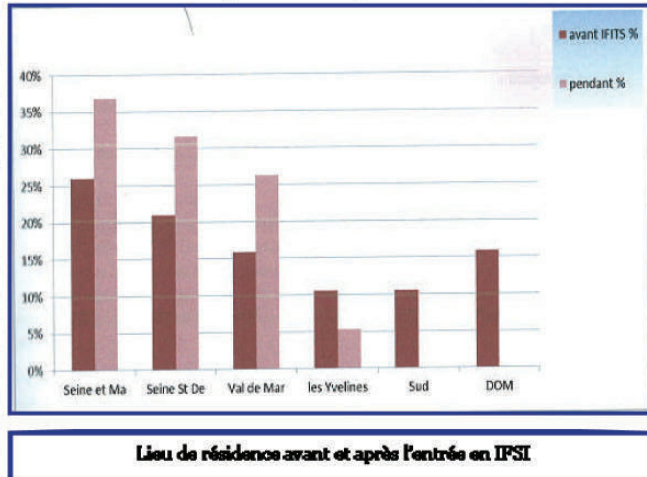
Plus particulièrement, les besoins de « boire et manger », de « dormir et se reposer » et de « se récréer » apparaissent non satisfaits. Les difficultés évoquées sont le stress, le manque de temps, le rythme et les habitudes de vie. Toutes semblent exacerbées depuis le début de la formation par la charge de travail, le rythme soutenu et le manque d'heures

de sommeil. C'est pourquoi bien plus de besoins que ne le pensent les étudiants s'avèrent non satisfaits à ce stade de la formation.

## Un travail aux retombées positives pour tous, sondeurs et sondés

Concrète, cette démarche de santé publique est jugée favorable à l'appropriation par les étudiants de 2<sup>e</sup> année des méthodes épidémiologiques et de l'analyse. Elle est jugée intéressante et mise en lien avec le recueil de données fait au quotidien auprès de tout patient. La place de

sur les éventuelles retombées de la formation sur leur état de santé. La prise en compte des difficultés évoquées nécessite la mise en œuvre de réponses adaptées. Les étudiants ont à cet effet suggéré le développement de conseils et d'actions de prévention par le biais de parrainages entre les élèves de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> année, par exemple. Enfin, un grand nombre a émis le souhait de renouveler cette enquête afin de suivre l'impact de la formation sur l'état de santé de la population étudiante.



**Geneviève KINUTHIA**  
Formatrice  
Filière infirmière

*NB : Ce texte constitue une synthèse des éléments retranscrits dans les rapports d'enquête par l'ensemble des ESI de la promotion 2009-2013. Un grand merci à tous pour leur implication et la pertinence de leur analyse.*

cette démarche de recherche dans les activités de l'infirmier, qui peut être amené à participer à des études ou enquêtes de satisfaction, est par ailleurs bien identifiée. Le travail de groupe a nécessité de développer une organisation, de se confronter aux idées des autres, de partager des connaissances pour aboutir à un résultat commun : un travail en collaboration, qui est la base du métier d'infirmier.

Découvrir le mode de vie des étudiants de 1<sup>re</sup> année et étudier leurs besoins satisfaits et non satisfaits permet par ailleurs d'attirer le regard des formateurs

# Pratiques Professionnelles Soignantes

## Les députés vont de nouveau se pencher sur les questions de bioéthique

L'ex-ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, a présenté le 20 octobre dernier au Conseil des ministres le projet de révision des lois de bioéthique. Votées en 1994 puis en 2004, ces lois avaient prévu, compte tenu des avancées scientifiques, une clause de révision. Leur finalité est de légiférer par rapport :

- au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain,
- à la procréation médicalement assistée et à l'embryologie,
- aux droits des personnes par rapport à l'utilisation des caractéristiques génétiques,
- à l'éthique et la biomédecine en général, aux produits de santé...

Ces lois font souvent l'objet de nombreux débats. Pour certains, elles ne serviraient qu'à entériner des avancées technologiques déjà instituées dans les faits (le droit « courant » alors derrière une

science « qui galope »). Pour d'autres, elles auraient un caractère trop restrictif, comparativement à d'autres législations étrangères, et elles seraient à la base d'un retard en termes de découvertes et de pratiques novatrices.

Quels sont les principaux points actuellement discutés ?

- le maintien de l'interdiction du recours à des mères porteuses,
- l'ouverture de l'accès aux techniques d'assistance médicale à la procréation aux couples hétérosexuels liés par un Pacte civil de solidarité (Pacs),
- la levée de l'anonymat des dons de gamètes si le donneur y consent,
- l'autorisation de dons croisés d'organes à partir de donneurs vivants (permettant à deux donneurs d'échanger leurs receveurs respectifs en cas d'incompatibilité entre proches),
- la recherche sur l'embryon humain,

interdite en principe, mais pour laquelle les dérogations devraient être élargies. Ce projet de loi devrait être soumis au débat parlementaire en février. Affaire à suivre.

(Source : [www.genetique.org](http://www.genetique.org) du 20 octobre 2010)

**Gwénaëlle CLAIRE**  
Formatrice  
Filière infirmière



## Plaidoyer d'une main

De quelle main est-il question : la main « vedette » d'innombrables cours, conférences, articles, vidéos, congrès, salons ? Non, plus simplement de la main du malade, du résident ou de la personne dite dépendante, qui ne peut pas atteindre ou ouvrir le robinet d'eau, mais qui parvient à tenir la tartine, l'urinal, le dentier, le journal, le fruit, le papier toilette, la brosse à dents, le bassin, le mouchoir, la main tendue, la joue de l'être aimé, le téléphone, la sonnette...



**Main dans la main**

de Angelique LE ROUX

(<http://scrapangelique.canalblog.com/>)

Après avoir été considérée comme un instrument précieux, ange gardien de l'autonomie,

la main devient sujet de dégoût, ne s'agit pas d'hygiène hospitalière, la démon de la déchéance par l'image solution n'est donc pas d'intensifier qu'elle renvoie à son propriétaire et à l'usage du gel hydro-alcoolique, qui

son entourage. Les mains de ces personnes étaient leur fierté : parfois soignées, parfois témoins du labeur, parfois parées... Et subitement, elles sont devenues sales, dépréciées, repoussantes avec leurs ongles encrassés : un véritable objet de mépris.

Formateurs, étudiants, élèves, soignants, médecins, administratifs, quand allez-vous vous mobiliser pour redonner à la main sa noblesse, et à son propriétaire, sa dignité ?

Comprenez mon propos, il

coule à flots dans nos institutions. Il s'agit uniquement de préserver le sens du « prendre soin » en sauvegardant les principes de base : respect, confort, estime de soi...

Surtout ne répondez pas « pas le temps », « pas d'argent », car notre mission n'est-elle pas d'enseigner, de prévoir, d'organiser, de réaliser, d'accompagner le lavage des mains de chaque bénéficiaire de soins, plusieurs fois par jour ou au moins avant chaque soin hygiénique ou prise de repas et après chaque risque de salissure ? Alors, il est urgent d'agir, de prendre le problème « à pleines mains », et sachez que je suis prête à vous donner un coup de main !

**Chantal BOURDON**

**Directrice**

**Filière aide-soignante/  
auxiliaire de puériculture**

## Agenda

### DATES DES CONCOURS :

#### AMBULANCIER :

Date limite d'inscription : 21 avril 2011  
Épreuves d'admissibilité : 21 mai 2011 à 10 heures  
Épreuves d'admission : entre le 9 et le 17 juin 2011

#### INFIRMIER :

Ouverture des inscriptions : janvier 2011  
**Candidat bachelier ou équivalent :**  
Épreuves d'admissibilité : mercredi 6 avril 2011  
Épreuves d'admission : dates communiquées ultérieurement  
**Candidat aide-soignant ou auxiliaire de puériculture :** Épreuves d'admission : mercredi 6 avril 2011

#### INFIRMIER ANESTHESISTE :

Ouverture des inscriptions : 8 janvier 2011  
Date limite d'inscription : 9 février 2011  
Épreuves d'admissibilité : 8 mars 2011 à 14h00  
Épreuves d'admission : 5 avril 2011

### AUXILIAIRE DE PUERICULTURE :

Date limite d'inscription : lundi 7 février 2011  
Épreuves d'admissibilité : mercredi 16 mars 2011  
Épreuves d'admission : mai 2011

### AIDE-SOIGNANT :

Date limite d'inscription : lundi 7 février 2011  
Épreuves d'admissibilité : mercredi 16 mars 2011  
Épreuves d'admission : mai 2011

« Portes-Ouvertes » à  
l'IFITS  
Le samedi 29 janvier 2011  
De 10h à 16h30

## Actualités

**27-28 janvier 2011 : enfance et violences institutionnelles : quelle politique de veille? Quelle action des observatoires?** École des hautes études en santé publique (EHESP), Paris

**27-28 janvier 2011 : journées d'études de l'Arsi.** « La santé, une notion interdisciplinaire : quelles approches pour la recherche et la pratique des soins? » ([www.arsi.asso.fr](http://www.arsi.asso.fr))

**29 janvier 2011 : journée « portes-ouvertes ».** IFITS, de 10h à 16h30.

**5 février 2011 : cérémonie de parrainage des étudiants infirmiers de 1<sup>re</sup> année.** IFITS.

**7 février 2011 : souffrance au travail, le rôle des acteurs de prévention dans l'entreprise.** Hôtel Westin, Paris 1er (réservation de place limitée : 01-76-73-48-32, email : [lamy.format@lamy.fr](mailto:lamy.format@lamy.fr))

**9 février 2011 : paramédical. Le salon emploi des infirmiers.** Espace Champéret, de 10h à 18h, Paris ([www.kavestra.fr](http://www.kavestra.fr))

**10 mars 2011 : journée infirmière de la Société française d'hématologie.** CNIT, La Défense ([www.hematologie.net](http://www.hematologie.net))

**20-22 mars 2011 : 10<sup>e</sup> Congrès national infirmier des soins à la personne âgée.** Paris ([www.mfcongres.com](http://www.mfcongres.com))

**25 mars 2011 : 8<sup>e</sup> édition Journée Internationale de l'Allaitement.** La Leche League France, Centre des Congrès de la Cité des Sciences, Paris 19<sup>e</sup>me ([www.lllfrance.org](http://www.lllfrance.org))

**30 mars 2011 : fête des ateliers des étudiants infirmiers de 3<sup>e</sup> année.** IFITS.

Prochain numéro en mars 2011