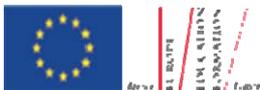


Édito

Erasmus : 25 ans en 2012



Pour fêter les 25 ans du programme Erasmus, l'Ifits s'est lancé un nouveau défi : « ouvrir ses portes à l'Europe » en organisant à l'attention des étudiants en février dernier, des journées internationales autour des pratiques professionnelles infirmières et des systèmes de santé en Europe.

Ces journées s'articulaient autour de trois axes :

- Des conférences internationales animées par des partenaires européens venus de Belgique, d'Écosse, de Finlande, de France, d'Italie, de Roumanie, de Suisse et de Turquie. Elles avaient pour thème la recherche en soins infirmiers, la prise en charge des personnes âgées, le lien parent-enfant et la psychiatrie.
- La découverte de la Commission Européenne et du Parlement Européen à Bruxelles et des organismes internationaux à travers des visites et des rencontres à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), au Conseil International des Infirmières (CII) à Genève, à l'Unesco à Paris.
- Des voyages d'études dans les pays de la Communauté Européenne (Italie, Portugal, Suisse, Turquie) visant à identifier les politiques et les systèmes de santé de chacun.

Ces journées ont représenté des opportunités d'échanges et de développement professionnel et citoyen. Elles ont favorisé la connaissance et la réflexion sur des questions essentielles de la profession infirmière et contribué fortement à l'enrichissement du patrimoine socio-culturel et professionnel infirmier. Les articles des étudiants de ce numéro spécial témoignent de l'intérêt et des bénéfices de ces expériences.

Les conférences se sont déroulées pour la majorité en anglais, ce qui a exigé, malgré les traductions, un effort linguistique de chacun. Félicitations aux étudiants et aux formateurs pour cette performance !



*Ouverture des conférences internationales
par la direction de l'école,
Anne-Marie Garnier et
Christine Marchal
et par Marie-Jeanne Renaut, Conseillère
pédagogique régionale à l'ARS (Agence
Régionale de Santé d'Île-de-France)*

*Remerciements aux traductrices
des journées internationales*



Roselyne Ruthledge



Ellen Hervé

En 2013, l'Ifits, éligible Erasmus depuis 6 ans, candidatera pour le nouveau programme 2014-2020 afin de permettre la continuité des mobilités étudiantes et des enseignants.

Il organisera de nouvelles journées internationales pour partager une autre aventure européenne, professionnelle et citoyenne.

Alors, rendez-vous l'année prochaine !

Anne-Marie Garnier - Directrice du GIP - Ifits
Christine Marchal - Directrice de la filière infirmière

Juin 2012

**N°8
numéro spécial**

Sommaire

Édito	1
Impact de la recherche en soins infirmiers sur la pratique professionnelle infirmière	2
Pratiques soignantes innovantes dans la prise en soins de la personne âgée et de la personne souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou des maladies apparentées	3
Différents rôles de l'infirmière et de l'équipe pluridisciplinaire dans la facilitation du lien parent/enfant, de la naissance à la petite enfance	4
Différentes approches du soin en psychiatrie	5
Exercice infirmier et système de santé au Portugal	6
Statut de l'infirmier en Italie	7
Une expérience humaine à Lausanne	8
Identifier des perspectives d'évolution des pratiques infirmières	9
Vie de l'établissement	10

Impact de la recherche en soins infirmiers sur la pratique professionnelle infirmière



La recherche en soins infirmiers a pour but essentiel de développer un esprit de questionnement. L'initiation à la démarche de recherche s'inscrit plus que jamais dans le nouveau référentiel de formation des infirmiers et a pour objectif de permettre aux étudiants de devenir des « apprentis chercheurs ». C'est pourquoi il était indispensable de proposer, dans le cadre de l'unité optionnelle, une thématique autour de l'impact de la recherche en soins infirmiers sur la pratique professionnelle.

Pour nourrir la réflexion, je citerai la phrase de Rainer-Maria RILKE (écrivain) :

« Ne vivez pour l'instant que vos questions. Peut-être, simplement en les vivant, finirez-vous par entrer insensiblement, un jour, dans les réponses... ».

Caroline Florindo, modérateur de la table ronde n°1 sur l'impact de la recherche en soins infirmiers sur la pratique professionnelle

Caroline FLORINDO
Formatrice
Filière infirmière

Un soupçon de réflexion, une dose de pratique, une pincée de curiosité... Laissez mijoter pour créer « l'infirmier chercheur » de demain...

De nos jours, l'infirmier est plus qu'un simple exécutant des soins. Il est capable d'adopter des mesures réflexives sur sa pratique et de s'en servir pour l'améliorer au quotidien. Nous avons choisi de nous intéresser à l'impact de la recherche en soins infirmiers sur la pratique professionnelle infirmière. En effet, il s'agit de développer le questionnement des infirmiers, ce qui permettra, à long terme, de construire une identité professionnelle à part entière.

La recherche tend à être fondée sur un questionnement de la réalité du terrain professionnel. Elle correspond alors à un besoin d'amélioration de la situation. Comme l'a expliqué Eija KEDONPAA, professeur en sciences infirmières à l'Université des sciences appliquées de Turku en Finlande, sur la prise en charge de la douleur post-opératoire, la chronicité des douleurs et l'impact psychologique qu'elles tiennent dans la vie du patient, ont été le point de départ de la réflexion sur une amélioration de l'évaluation de la douleur.

Ici, l'innovation tient à l'utilisation de traitements non médicamenteux ayant de très bons résultats et une éducation du patient permettant une participation auto-évaluante de sa douleur. Ainsi, les personnels de santé doivent connaître les outils et les utiliser à bon escient, afin de faire de l'évaluation de la douleur du patient une constante à toujours prendre en compte.

Cependant, comme le souligne LILIANA JOVIC, conseillère régionale technique de l'ARS Île-de-France, le nouveau référentiel de la profession infirmière permet de mettre l'accent sur la recherche infirmière dès la formation initiale. En France, les thèmes de recherche sont libres. Cependant, les chercheurs doivent démarcher pour assurer les financements de leurs projets car la re-

cherche reste onéreuse. L'exception française connaît aussi d'autres freins au développement, comme le manque de mutualisation des savoirs ou la barrière linguistique, mais aussi des leviers comme notre système universitaire développé. Il est important de comprendre que plus les infirmiers feront de la recherche, plus la recherche sera financée.

Selon Daniëla IONESCU, professeure à l'Université de médecine et pharmacie Iuliu Hatieganu de Cluj Napoca en Roumanie, c'est en développant la recherche de façon qualitative et quantitative que nous créerons des soins infirmiers de qualité, fondés sur des bases de protocoles, de bonnes pratiques. La collaboration interdisciplinaire est un axe essentiel de notre profession à ne pas négliger jusque dans la recherche.

la réalité de la pratique clinique pour collecter des savoirs. Les patients, eux aussi, sont demandeurs de qualité et ont des attentes de plus en plus importantes puisqu'ils sont en mesure de vérifier via internet ce qui se passe. L'infirmier doit alors, durant toute sa carrière professionnelle, actualiser ses connaissances.

Sandrine DING, du BEST (Bureau d'Echange des Savoirs pour les pratiques exemplaires de soins) à la Haute École de Santé de Vaud à Lausanne en Suisse, propose d'évaluer les modèles existants pour améliorer nos pratiques de soins. Elle nuance cependant la portée de ces projets pilotes, par la complexification des soins et par la difficulté d'intégrer la recherche à la pratique sur le terrain. Elle reste optimiste en considérant que ces recherches ne peuvent que contribuer à une valorisation des professions de santé non médicales à travers les recommandations et l'innovation.

Christine PIRINOLI, Doyenne de l'unité de recherche à la Haute École de Santé de Lausanne, appuie la nécessité de créer un réseau scientifique pour le chercheur, d'être publié et d'accepter son changement de posture professionnelle.

Il nous est indispensable pour notre future profession de ne pas oublier le versant éthique de la recherche et l'implication que les résultats peuvent engendrer. L'intelligence collective et la réflexion individuelle sont les fondements premiers de la recherche.

Durant ces journées internationales, en croisant nos regards, nous, infirmiers, avons pu nous prendre la main pour travailler ensemble.



Liliana Jovic
Conseillère technique régionale
Agence Régionale de Santé d'Île-de-France. Paris - France



Eija Kedonpää
Professeur en sciences infirmières
Université des sciences appliquées de
Turku - Finlande



Daniela Ionescu
Professeur associé
Université de médecine et de
pharmacie Iuliu Hatieganu
Cluj Napoca - Roumanie



Christine Pirinoli
Doyenne, unité de recherche
Haute École de Santé de Vaud.
Lausanne - Suisse



Sandrine Ding
Responsable du projet BEST
Haute École de Santé de Vaud.
Lausanne - Suisse



Pia Suvivuo
Professeur en sciences infirmières
Université des sciences appliquées
de Turku - Finlande

Pià SUVIVUO, professeur en sciences infirmières à l'Université des sciences appliquées de Turku en Finlande, explique davantage les modalités des recherches. Il s'agit de collecter les preuves tangibles répondant à une question scientifique. Ainsi, on évalue la fiabilité des résultats. Cela permet de constater également les écarts entre les bonnes pratiques et

BOUNGOU Pichou
GIROST Elodie
LABORDERIE Jessica
MORO Florian
QUARANTE Amélie
Étudiants infirmiers
Promotion 2009-2012

Pratiques soignantes innovantes dans la prise en soins de la personne âgée et de la personne souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou des maladies apparentées



La rencontre avec d'autres professionnels qui travaillent auprès de la personne âgée et de son aidant a mis en exergue l'importance d'une prise en soins de qualité dans le respect de la personne vieillissante et de ses aspirations. Cette prise en charge exige des réponses adaptées en termes d'actions sanitaires et sociales en prenant en compte les enjeux économiques et sociétaux.

Christine Bachir-Bey (à gauche) et Lucienne Rousseau (à droite), modératrices de la table ronde n°2 sur les pratiques soignantes innovantes dans la prise en soins de la personne âgée et de la personne souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou des maladies apparentées

A l'occasion de cette journée européenne, les étudiants ont été vivement invités à mener une réflexion sur les pratiques soignantes en gériatrie et à répondre ainsi à un problème de santé publique majeur.

Christine Bachir-Bey
Formatrice filière aide-soignante

Prise en charge des personnes âgées : pratiques croisées en Europe

Dans le cadre de l'unité 5.7 « Unités optionnelles », nous avons rédigé un article sur les pratiques soignantes innovantes dans la prise en soins de la personne âgée et de la personne souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou des maladies apparentées. L'année 2012 est l'année du vieillissement actif et des liens intergénérationnels, mais également les 25 ans d'Erasmus. Ces « journées internationales » ont été illustrées par le film « Cortex » puis par une visite à l'hôpital Rothschild et des tables rondes à l'Ifits où nous avons pu rencontrer différents intervenants. Ils nous ont exposé les grandes lignes des pratiques professionnelles infirmières dans leurs pays afin de permettre de nous questionner sur nos pratiques.

En France :

Lors d'une visite à l'hôpital Rothschild, nous avons pu observer différentes animations culturelles, considérées comme soins à part entière, proposées aux patients. Elles ont pour but de procurer du bien être, de revaloriser la personne et de maintenir une vie sociale. Les intervenants culturels peuvent être des bénévoles, des soignants et des associations ayant chacun un rôle différent mais complémentaire.

Nathalie Pierre, coordinatrice de projets intergénérationnels, a présenté une pratique innovante : introduire un lieu d'accueil pour jeunes enfants au sein d'une structure pour personnes âgées.

Ce projet a permis de créer un lien social, entre les différentes générations, de repositionner le résident en tant que responsable et accompagnant sans jugement.

Ces ateliers sont des médiateurs à la relation et ont pour objectif de permettre à la personne de verbaliser, de s'exprimer, d'être responsable.

La présidente de l'Association France Alzheimer 93, Catherine Ollivet, a défini l'aidant : « l'aidant familial est la personne qui vient en aide à titre non professionnel pour partie ou totalement à une personne dépendante de son entourage pour les besoins et activités de sa vie

quotidienne indépendamment de la gravité de son état. »

L'objectif principal est d'« apporter un soutien accru aux aidants familiaux », en proposant des formations de proximité par un binôme composé, d'un psychologue et d'un bénévole, c'est-à-dire un pair.

En Turquie :

Gürsel Öztunç, professeur associé à l'Université Çukurova à Adana, constate que la population turque est jeune mais qu'un vieillissement est à prévoir. Les personnes âgées logent dans les familles ou restent à domicile bien que cela soit de plus en plus difficile. La Turquie dispose de 4 centres gériatriques. Il leur faudra donc faciliter l'accès aux soins.

Les infirmières doivent favoriser l'autonomie, la bientraitance et la sécurité dans le respect de leur culture.

En Italie :

Rita Bencivenga et Licia Nigro, membres d'un groupe européen de recherche et de formation sur la personne âgée, soulignent le fait qu'avec un nombre important de personnes âgées, ce pays a pris part à un projet de soin associatif Européen : le projet ELSA (Empowering Lives Supporting Affectivity) centré sur la personne, son vécu et sa personnalité.

Un sondage a recueilli les souhaits des personnes concernant leur prise en charge dans les lieux de vie.

« La personnalité ne s'éteint pas avec la progression de la déficience cognitive ».

Sont pointées du doigt les journées types standardisées. L'uniformisation lente et inexorable des gens conduit à la perte d'identité propre.

En Écosse :

Alister Charnley et Emma Berridge du Collège de Weilbeing à West Lothian ont expliqué que la prévention de l'autonomie est une priorité dans le but de préserver le maintien à domicile. Ils préconisent la gratuité des soins après 65 ans dans une prise en charge globale.

Le dispositif de soin prévoit une reconnaissance des aidants et un travail de qualité en collaboration.

En Finlande :

Outi Konsell, professeur à l'Université des sciences appliquées de Turku a présenté le système de santé finlandais. La dimension éthique est une priorité dans l'approche des soins aux personnes âgées.

La méthode Tunteva créée en 1960 est une thérapie sociale qui réduit les signes du syndrome démentiel en évitant l'isolement et en diminuant l'anxiété grâce à une activité sociale.

En Belgique :

Joëlle Collard, chef de projet au département de santé publique de la Haute École André Vésale, précise que pour optimiser la qualité des soins, une formation gériatrique spécifique d'un an est destinée à l'équipe pluridisciplinaire pour prétendre à cette fonction. Un programme de soins gériatriques et psychogériatriques privilégie le maintien à domicile.

Ce qui semble commun à tous les pays dans la prise en charge des personnes âgées est la priorité au maintien à domicile, le respect de la personnalité et de l'individualité, l'écoute et l'empathie. Dans de nombreux pays, le rôle d'aidant est privilégié et la mise en place de nombreux projets nous montre que la prise en charge des personnes âgées est un problème de santé publique et que les gouvernements se mobilisent.

En Turquie, la population est encore jeune et la prise en charge des personnes âgées n'est pas encore aussi développée qu'ailleurs.

Ces tables rondes permettent de nous interroger sur nos pratiques professionnelles et de tirer profit des expériences enrichissantes des autres pays pour améliorer nos compétences et notre pratique réflexive dans notre quotidien de soignant et peut-être être à l'initiative d'un projet innovant.

GRACA Maéva
COLIN Géraldine
MASA Pascale
MILHET Gracie
MOTOT Amandine
VOILLARD Adeline
Étudiantes infirmières
Promotion 2009-2012



Nathalie Pierre
Coordinatrice de projets intergénérationnels. Maison de retraite Abbaye de Saint-Maur-des-fossés - France



Catherine Ollivet
Présidente Association France Alzheimer 93
France



Gürsel Öztunç
Professeur associé au département en soins infirmiers
École des sciences de la santé, Université Çukurova.
Adana - Turquie



Rita Bencivenga
Groupe européen de recherche et de formation sur la personne âgée et celle atteinte de la maladie d'Alzheimer.
Gènes - Italie



Alister Charnley,
Collège de Weilbeing
at West Lothian -
Écosse



Outi Konsell
Professeur, soins en psychiatrie
Université des sciences appliquées de Turku -
Finlande



Joëlle Collard,
Chef de projet,
Département
santé publique
Haute École
André Vésale -
Belgique

Différents rôles de l'infirmière et de l'équipe pluridisciplinaire dans la facilitation du lien parent/enfant, de la naissance à la petite enfance



Le 6 février 2012, lors des journées internationales, une réflexion a été menée autour de pratiques de soins facilitant les liens parent/enfant, de la naissance à la petite enfance. Une immersion dans différents pays (Finlande, Roumanie et France) a permis de mettre en avant les différents rôles de l'infirmière et de l'équipe pluridisciplinaire dans la facilitation de ces liens.

Carol Pieri, modérateur de la table ronde n°3 sur le rôle des infirmières dans la relation parent/enfant

**Carol PIERI
Christelle GANON-DORBON
Formatrices
Filière infirmière**

Les liens parent-enfant

Dans le but de promouvoir les échanges culturels sur les pratiques professionnelles infirmières en Europe, l'Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon a mené des journées internationales permettant une réflexion et un débat sur différentes thématiques. L'un des thèmes était le rôle de l'infirmière et d'une équipe pluridisciplinaire dans la facilitation du lien parent-enfant, de la naissance à la petite enfance. En effet, le lien parent/enfant fait apparaître l'intervention de deux protagonistes que ce soit dans la relation mère/enfant ou dans la relation père/enfant.

Elle peut se faire par différents moyens : le contact physique, la communication. Elle signifie ainsi la connaissance de l'un et de l'autre pour répondre aux besoins de chacun.

Divers intervenants venus de Finlande (Henna Vuoriranta, sage-femme à l'Université des sciences appliquées de Turku), Roumanie (Iona Rotar, professeur à l'Université de médecine et de pharmacie Iuliu Hatieganu) et France (Yvonne Deguen, cadre puéricultrice au Centre hospitalier Intercommunal à Créteil, Sandrine Maurage, puéricultrice à l'EPS Maison Blanche à Paris et Sandrine Le Callonnec, infirmière à l'EPS Maison Blanche à Paris) nous ont exposé leur approche du soin selon leurs pays respectifs.



Iona Rotar
Professeur associé Université de médecine et de pharmacie Iuliu Hatieganu
Cluj Napoca - Roumanie

Certains pays tels que la Finlande et la France présentent des similitudes. Ces derniers mettent en avant le contact précoce entre parent/enfant notamment par la méthode du « peau à peau », qui consiste à placer l'enfant sur la poitrine de la mère dès la naissance ou le plus tôt possible. Par ailleurs, cette méthode est complétée en France par le système de portage dit « kangourou ». Ces techniques ont un apport bénéfique : ils permettent le développement physique et psychologique de l'enfant, mais aussi d'instaurer un climat de sécurité. Elles réduisent les pleurs du bébé et majorent les interactions de la dyade¹. Il est à

noter qu'en France, ces méthodes sont utilisées plus particulièrement avec des enfants prématurés.

D'autre part, la Finlande tout comme la France encouragent l'allaitement précoce qu'il soit exclusif ou partiel. Néanmoins, nous remarquons qu'en Finlande, l'allaitement est de plus courte durée.

La Roumanie, quant à elle, présente une spécificité : l'infirmière et l'équipe pluridisciplinaire mettent l'accent sur un apprentissage théorique par le biais de cours de préparation à la naissance, destinés aussi bien à la mère qu'au père.

Chacun des intervenants vise une autonomie en éduquant les familles et en les faisant participer aux soins. Elles deviennent donc partenaires de soins. La prise en charge des familles est individualisée, les soignants agissent en fonction de leurs habitudes de vie et de leur rythme.

Il existe également une unité mère/bébé qui rassemble des parents présentant des troubles psychiatriques, légers ou majeurs, perturbant la relation parent/enfant. L'équipe pluridisciplinaire, de l'Unité d'Hospitalisation Mère-Bébé de Maison Blanche à Paris, évalue les troubles par l'intermédiaire d'observations, d'entretiens individuels, familiaux et de groupes de parole. Celle-ci a pour but de valoriser la mère, de lui donner confiance dans son rôle et non de lui imposer des directives.

Les différentes approches de soins ont montré qu'elles tendent toutes vers une direction commune qui est le développement d'un sentiment de compétence parentale.

Pour conclure, ce travail nous a permis d'enrichir nos connaissances en rappelant certains principes fondamentaux de la relation



Équipe périnatalité
Établissement public de santé de Maison Blanche.
Paris - France



Yvonne Deguen
Cadre puéricultrice,
expérience de l'unité Kangourou
Centre Hospitalier Intercommunal.
Créteil - France

soignant/soigné. Il est donc nécessaire d'opter pour une attitude aidante sans vouloir se mettre à la place du patient tout en conservant une certaine distance thérapeutique, quel que soit le service dans lequel nous serons amené à travailler. L'instauration de certaines conférences en anglais nous a apporté des mots clés et du vocabulaire que nous pourrions réinvestir dans notre futur projet professionnel.

Enfin, nous pouvons dire que les soignants ont un rôle déterminant dans l'accompagnement à la maternité et à la mise en place du lien parent/enfant.

We thank all the professionals and IFITS for this rewarding project !

**OLYMPIO Lauriane
BENSENOUCI Ibtissem
COLOMBO Audrey
SAIGNASITH Audrey
DA SILVA Amandine
Étudiantes infirmières
Promotion 2009-2012**



Henna Vuoriranta
Sage-femme, professeur en soins pédiatriques
Université des sciences appliquées de Turku -
Finlande

¹ Dyade : un groupe de deux personnes ; ici, le couple mère-enfant

Différentes approches du soin en psychiatrie



La psychiatrie, en tant que priorité de santé publique en Europe, a été lors des journées internationales l'occasion de faire un tour d'horizon utile sur la conception de cette discipline en pleine évolution et soumise à de multiples influences : scientifiques, thérapeutiques mais aussi philosophiques, politiques et économiques.

Gérard Léonard, modérateur de la table ronde n°4 sur les différentes approches du soin en psychiatrie

Gérard LEONARD
Formateur
Filière infirmière

La santé mentale est un droit de l'Homme

Dans le cadre des journées européennes, nous avons eu le plaisir d'assister à diverses conférences sur les pratiques infirmières. Plusieurs thématiques nous étaient proposées et nous avons choisi la psychiatrie. De nos motivations personnelles, sujet de mémoire, projet professionnel, approche et découverte du sujet, nous avons trouvé un intérêt commun à réaliser ce travail.

La psychiatrie, discipline médicale, est en constante évolution tant dans les pratiques que chez les professionnels. Comme nous l'avons constaté lors de la visite du Musée d'histoire de la Psychiatrie de Ville Evrard, nous sommes passés « de l'aliénation aux troubles mentaux », « du gardien des fous à l'infirmier psychiatrique » et « de l'asile à l'établissement psychiatrique ». Cette spécialité a connu de nombreuses influences et a su s'adapter aux besoins de la société et des patients avec entre autres l'arrivée de la psychanalyse et des neuroleptiques, évoquée dans le film de P. BORREL « Un monde sans fou ? ». Force est de constater que les pratiques actuelles sont différentes selon les pays présentés lors de ces tables rondes du 3 et 6 Février 2012 à l'Ifits.

A travers l'exemple de l'EPS Maison Blanche, Mme Andrianvely, cadre supérieure, nous présente les soins psychiatriques en France. D'une part, la sectorisation qui permet une continuité des soins avec une implantation des structures au plus près des lieux de vie des patients, puis le changement des modes de prise en charge, où ce n'est plus l'hospitalisation qui est imposée mais les soins (loi du 5 juillet 2011). De plus, elle nous rappelle la spécificité du travail infirmier : entretiens, écoute, travail en équipe, maîtrise de la sémiologie psychiatrique mais également la prise en charge somatique. D'autre part, Mme Archambault, infirmière en hôpital de jour spécialisé dans la réhabilitation des schizophrènes, expose trois axes de travail dans la prise en charge : autonomiser, réhabiliter les lieux de vie et réinvestir la vie familiale, sociale et professionnelle. La thérapie cognitivo-comportementale est au centre de la prise en charge.



Fanja Andrianvely (à droite)
Cadre supérieure de santé
et **Sandrine Archambault** (à gauche)
Infirmière, hôpital de 7^e secteur.
EPS Maison Blanche, Paris - France

les deux principaux troubles mentaux qui sont la dépression et l'alcoolisme, causes majeures d'incapacité de travail. Elle propose deux échelles d'évaluation : « Beck depression inventory » pour la dépression et « l'AUDIT-test » (outil validé par l'OMS) pour l'alcoolisme. La perspective finlandaise est la psycho-éducation, c'est-à-dire une éducation des patients et de leurs proches par le biais d'ateliers, afin de permettre une meilleure compréhension de leurs troubles. Cette méthode s'appuie sur des entretiens motivationnels qui doivent permettre une vision positive de l'avenir. Les patients doivent se fixer des objectifs à courts termes et réalisables. Le rôle du soignant est de stimuler l'optimisme, de conseiller sans imposer d'opinion et d'anticiper les obstacles.

Les journées internationales nous ont permis d'élargir nos connaissances sur les pratiques soignantes. Ces conférences illustrent la capacité à actualiser les connaissances nécessaires à notre future profession.



Outi Konsell
Professeur, soins en psychiatrie
Université des sciences appliquées
de Turku - Finlande

HENRION Stéphane
BARTHE Julie
HENIQUE Charlie
BORYS Gabrielle
JEAN-CHARLES Alexandra
SIGNORELLI Amandine
CAROFF Lucie
Étudiants infirmiers
Promotion 2009-2012



Krzysztof Skuza
Chercheur - Haute École de Santé.
Lausanne - Suisse

Ensuite, M. Skuza, chercheur à la Haute École de Santé de Vaud à Lausanne en Suisse, nous présente la collaboration entre soignants et policiers dans l'hospitalisation psychiatrique. Ainsi, nous constatons une forte implication des pouvoirs publics dans la prise en charge des patients. Les policiers sont amenés à rechercher et ramener des patients à l'hôpital et aider aux injections si besoin. Ces mesures thérapeutiques peuvent être ressenties comme un échec par les soignants. Néanmoins, les policiers ont la possibilité d'effectuer des stages en psychiatrie et les infirmiers peuvent effectuer des patrouilles avec la police secours contrairement à la France, où le recours systématique aux forces de l'ordre est rare.

M. Skuza souligne également l'académisation au profit d'une formation généraliste. Autrement dit, il n'existe plus, désormais, de diplôme infirmier en psychiatrie. En Suisse, la prise en charge est intersectorielle.

Enfin, Mme Konsell, professeur de soins en psychiatrie à l'Université des sciences appliquées de Turku en Finlande, soulève dans son étude



Un public attentif aux interventions

« Exercice infirmier et système de santé au Portugal »



Dans le cadre de l'Unité d'enseignement optionnelle 5.7, l'Ifits proposait de se rendre à l'étranger afin de découvrir les différents systèmes de santé et le métier infirmier. J'ai choisi le Portugal, afin de comprendre l'organisation de leur système de santé et aussi de comparer le travail d'une infirmière au Portugal avec le nôtre.

Avant de découvrir ce pays, je pensais que les études infirmières au Portugal étaient à peu près les mêmes qu'en France. Je pensais cela à cause des accords de Bologne qui a pour but de faciliter la mobilité professionnelle et étudiante dans les pays d'Europe.

Durant cette semaine à Lisbonne, nous avons pu visiter l'Université de « LUSOFANA » dont dépend l'école infirmière « ERISA », un Institut de « Drogue et de Toxicologie », le centre de santé « LOIOS », les hôpitaux publics « SANTA MARIA » et « PULIDO VALENTE », l'Ordre Infirmier ainsi que la clinique privée « SAO JOAO DE DEUS » (Propriété de l'université « LUSOFANA »).

Lors de ces visites, j'ai pu comparer la formation en soins infirmiers portugaise à la nôtre. Au Portugal, seules les personnes ayant un baccalauréat peuvent se présenter au concours d'entrée contrairement à la France où les aides-soignantes ayant 3 ans d'expérience professionnelle peuvent également y prétendre. Il est à noter que cette catégorie professionnelle n'existe pas au Portugal.

Au Portugal, la durée des études infirmières est de 4 ans. Ces dernières sont universitaires et débouchent sur une licence. L'année supplémentaire par rapport à la France s'explique par le cursus universitaire différent du nôtre.

Durant notre visite de l'école ERISA, nous avons pu échanger avec la directrice, Mme MOTTA CRUZ. Elle nous a parlé des différents cours que peut avoir un étudiant infirmier pendant son cursus universitaire. En biologie, par exemple, les étudiants infirmiers apprennent à manier un microscope afin de détecter une bactérie ou un microbe. Aussi, ils apprennent à faire des hémogrammes, des déterminations de groupe sanguin, etc. En France cela est réservé aux étudiants en biologie.

L'étudiant infirmier au Portugal est accompagné tout au long de son premier stage par un formateur ou un infirmier détaché du service et rémunéré par l'école. Ensuite, dans les stages suivants, un formateur de l'école se déplace plusieurs fois dans la semaine pour voir l'étudiant en stage.

Après ses études infirmières, l'étudiant peut se spécialiser dans plusieurs domaines tels que :

- santé maternelle et l'obstétrique
- santé mentale et psychiatrie
- santé communautaire
- médecine et chirurgie
- pédagogie
- gestion et administration des services de santé

Tandis qu'en France, il n'existe que 3 spécialisations : puéricultrice, infirmier de bloc opératoire et infirmier anesthésiste.

En tant que future professionnelle, cette expérience m'a permis de voir comment le métier infirmier est vécu dans un autre pays où la culture est différente. En effet, j'ai constaté lors des visites dans les hôpitaux, que la famille des patients était très présente. Les visites sont libres et les soins infirmiers accessibles contrairement à la France où les visites sont réglementées par des horaires et la famille n'assiste pas aux soins.

Avoir la chance d'échanger avec des professionnels portugais m'a

permis de modifier ma représentation de l'infirmière en observant leur façon de travailler. En effet au Portugal, l'infirmier prend en charge le patient dans sa globalité, le métier d'aide-soignant n'existant pas. L'infirmier est aidé par une auxiliaire exerçant sous sa responsabilité car elle ne possède aucune formation. Elle est formée directement dans l'établissement de soins. À l'inverse, en France, l'infirmier travaille en binôme avec une aide-soignante qui a suivi une formation durant 10 mois et qui est formée pour les soins de nursing.

Enfin, ce séjour m'a permis de connaître et de comparer les systèmes de santé. Par exemple au Portugal, les soins sont gratuits de la grossesse jusqu'à 18 ans alors qu'en France les patients doivent avancer les frais puis se font rembourser une partie par la sécurité sociale et une autre partie par leur mutuelle s'ils en ont une.

Durant les échanges avec les différents professionnels, j'ai pu observer que l'infirmier avait beaucoup d'importance dans les services ; pour les patients avec qui elles passent beaucoup de temps et pour le médecin, car ce sont les seules dans le service à pouvoir donner des renseignements au sujet du patient. Ceci est dû probablement à leur niveau d'études.

Cette expérience peut permettre d'apporter de nouvelles idées comme par exemple au niveau de l'encadrement des étudiants en stage. En effet, il serait intéressant d'avoir un infirmier qui se détache du service pour nous former comme cela est le cas au Portugal. Aussi, cette expérience permet de changer nos représentations sur le métier d'infirmière.

DIHIA FERHATI
Étudiante infirmière
Promotion 2009-2012





Hôpital sous la neige

Dans le cadre de l'évaluation de l'unité optionnelle 5.7, j'ai choisi l'Italie comme pays d'accueil. J'ai opté pour ce pays car j'avais effectué auparavant un séjour touristique à Rome. Aussi, lors de ce séjour, j'ai décidé de me concentrer sur le statut de l'infirmier en Italie.

D'emblée, je pensais qu'avec l'Union Européenne et l'uniformisation des secteurs d'activité, les rôles et les compétences infirmiers français et italiens étaient identiques.

Il faut, tout d'abord, comprendre qu'en Italie il existe deux types d'IDE¹ : ceux dits « normaux » et les infirmiers dits « avancés ». Les premiers sont semblables aux IDE français. Ils ont les mêmes compétences et rôles (promotion, éducation de la santé, relationnel, apports théoriques et pratiques, soins, nursing...). Pour atteindre ce niveau, il faut avoir effectué 3 ans d'étude pour obtenir le diplôme d'État. À ce stade, il existe une équivalence de diplôme avec la France.

Quant aux autres, ils possèdent le diplôme d'État et des compétences « avancées » supplémentaires qui sont les suivantes :

- offrir des consultations infirmières dans des situations instables et complexes,
- soutenir et former les collègues,
- enseigner les sciences infirmières,
- définir la priorité de l'*assistenza*² infirmière,
- coordonner les activités des membres de l'équipe soignante.

Pour parvenir au stade d'infirmier « avancé », il faut au minimum 2 ans d'études après le diplôme. La formation « avancée » peut aller jusqu'au doctorat en sciences infirmières (+ 6 ans après le DE³).

Il est important de noter qu'en Italie, les études de soins infirmiers, basées sur un modèle universitaire, sont dispensées depuis 1992, alors qu'en France, cela date de 2009.

Cependant, avec l'absence d'uniformisation de la formation infirmière en Europe et le manque de perspective de carrière, la majorité des IDE italiens ne font pas de formation « avancée ». C'est pourquoi, l'Italie manque cruellement d'enseignants et de chercheurs infirmiers, métiers basés sur le volontariat. Rien n'est fait pour rendre les études « avancées » attractives. Concernant le profil infirmier dans les services de l'hôpital italien, le roulement journalier des soignants est semblable à la France : 7 heures le jour et 10 heures la nuit. Les IDE travaillent 36 heures par semaine. Le planning et la présence sont contrôlés par un système de pointage informatique.

Au sein de l'hôpital San Andrea, il n'y a pas d'aides-soignants. Les infirmiers font tous les soins. Des auxiliaires de vie sont présentes pour l'aide au repas uniquement. Ce fonctionnement est spécifique à cet hôpital car certaines régions et établissements forment des aides-soignants.

Dans les services d'hospitalisation, il y a environ 30 lits pour un infirmier. Si le service se trouve en sous-effectif, l'hôpital ne possède pas de « pool » comme en France où les IDE peuvent exercer à n'importe quel moment, dans n'importe quel service. En Italie, on demandera aux soignants de passer en 12 heures ou de gérer la situation telle quelle. Ce n'est qu'en cas d'extrême urgence que l'on appellera des IDE d'autres services en renfort.

Pour finir, voici quelques chiffres expliquant la condition infirmière en Italie :

- Le salaire d'un infirmier débutant est de 1250 euros par mois ; il a droit à 28 jours de congés par an (+ 4 jours fériés)
- La paie d'un IDE confirmé est de 1800 euros par mois ; il a droit à 30 jours de congés par an (+4 jours fériés). Il n'y a pas de différence de salaire selon le niveau d'étude

- L'âge de la retraite est à 65 ans pour les femmes et à 67 ans pour les hommes

En conclusion, les compétences et le statut de l'infirmier italien ne sont pas si éloignés du modèle français. Il existe, certes, des différences dans les systèmes de santé, qui n'entravent pas la venue de professionnels italiens en France et inversement.

Ce travail et ce voyage m'ont fait prendre conscience que les équivalences de diplôme n'engendrent pas un même système de santé et un même fonctionnement infirmier. Savoir et comprendre l'organisation des soins des autres pays est primordial pour notre future pratique professionnelle. Cela nous permet de garder un esprit ouvert sur les différentes pratiques, d'enrichir notre culture professionnelle et de nous aider dans un choix de carrière à l'étranger.

Auréa TURENNE
Étudiante infirmière
Promotion 2009-2012

¹ Infirmier Diplômé d'État

² Différence de vocabulaire. En Italie, ils utilisent le terme « assistenza » pour l'équivalent français « soins infirmiers »

³ Diplôme d'État

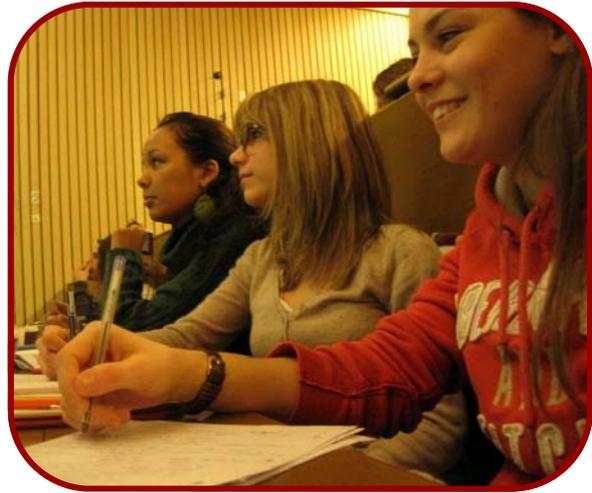
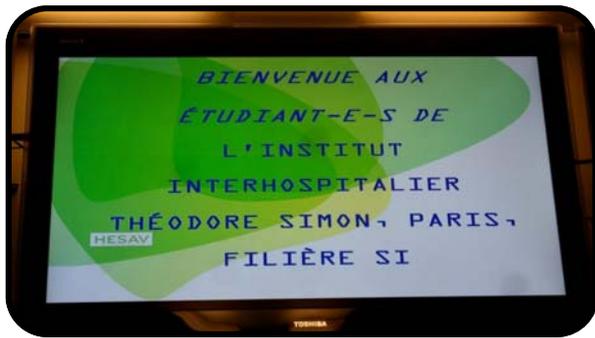


Hôpital universitaire



Ambulance de l'institut national des maladies infectieuses

Une expérience humaine à Lausanne



Amphithéâtre - Haute École de Santé Vaud

Dans le cadre de l'unité d'enseignement 5.7, nous avons choisi de nous rendre une semaine à la découverte des pratiques professionnelles infirmières en Suisse.

Après quelques heures de train, nous sommes arrivés à Lausanne. Une première exploration hâtive nous a révélé une ville hétéroclite à l'atmosphère agréable. Côté monnaie, le retour au Franc fut difficile. La première soirée vite arrivée, nous avons organisé le repas du soir ; ce qui ne fut pas si simple, car notre groupe était composé de 16 étudiants et de 2 formateurs. Durant tout le séjour, nous avons mangé tous ensemble ; ces moments furent des occasions propices aux échanges, aux éclats de rire et de véritables liens se sont tissés.

La 1^{re} journée, direction le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Nous avons découvert un système de formation universitaire ayant indéniablement des différences avec la France. Ici, il y a une année commune aux paramédicaux, remplaçant notre concours d'entrée. Nous notons la présence de praticiens formateurs sur tous les lieux de stage, dédiés spécifiquement à l'encadrement des élèves, à leurs évaluations et à la transmission des savoirs. Nous avons visité des locaux entièrement dédiés aux travaux pratiques en situation simulée : sorte de mise en situation où les étudiants ont l'opportunité de travailler leurs pratiques sur des mannequins très performants et de tester leurs acquis.

Le jour suivant, nous avons visité « *Le Passage* » qui semble être une salle de consommation pour toxicomane.

Nous pensions qu'il était possible de se faire prescrire médicalement de l'héroïne en Suisse, voire de consommer ses propres substances dans des endroits prévus à cet effet. En réalité, la gestion et l'organisation de la santé ne sont pas identiques dans toute la Suisse. Elles sont administrées au niveau cantonal et communal. Ce qui peut se faire à Zürich ou à Genève ne s'applique pas nécessairement aux

autres cantons.

Ainsi, « *Le Passage* » est une structure d'accueil « à bas seuil » établi à Lausanne depuis 1999. En pratique, ce lieu accueille principalement des personnes ayant une problématique addictive. Il leur permet de bénéficier d'un repas chaud à bas prix, d'un lieu de détente à l'abri du froid et de se fournir en matériel de prévention (matériel d'injection stérile, préservatif, etc.). Le lieu permet aussi de récupérer du matériel usagé et de bénéficier d'une consultation sanitaire. Il participe à la réduction des risques grâce à des rôles éducatif et préventif.

Une des visites les plus marquantes s'est faite le dernier jour dans une base aérienne de secours nommée la REGA. Elle apporte une assistance médicale aérienne rapide et soutient les personnes en détresse. Elle intervient pour tous types d'accidents dans le monde entier ; elle engage pour cela des moyens d'intervention comme les hélicoptères et avions-ambulances. Nous avons pu mettre en pratique l'hélicoptère et découvrir le matériel de réanimation présent dans l'hélicoptère.

Une visite guidée de la collection d'art brut initiée par Jean Dubuffet a clôturé le séjour. Ce séjour fut une expérience formidable d'un point de vue culturel et humain. Nous incitons tous ceux qui auraient l'opportunité de pouvoir partir de « foncer sans se poser de question » !

**Douglas TREUHERZ
Sandrine DE CASTRO
Étudiants infirmiers
Promotion 2009-2012**



Lac de Lausanne



Centre d'Enseignement des Pratiques de la Santé (CEPS) - salle Élysée

Identifier des perspectives d'évolution des pratiques infirmières par des échanges avec des représentants d'institutions internationales et européennes

Du 2 au 7 février, 27 étudiants infirmiers accompagnés de 2 formateurs sont partis à Genève, à Bruxelles et à Paris à la découverte de grandes institutions internationales et européennes afin d'identifier leur implication dans la santé.

De l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au Parlement Européen, de la Commission Européenne à l'Unesco en passant par le Comité international des infirmiers (CII), ils ont cherché à connaître les réponses en matière de santé, apportées par chacune de ces structures. Dans le contexte de mondialisation, la connaissance de structures internationales vise à développer un regard large sur la santé, à comprendre la nécessaire interdépendance entre celles-ci et les différents champs disciplinaires tels la politique, l'économie et l'éducation.

Par la découverte de ces organismes pilotes, tant au niveau mondial qu'europpéen et de leurs principales missions dans le champ de la santé, les étudiants ont pu appréhender les défis majeurs à relever en ce début de XXIème siècle en matière de prise en charge infirmière.

Enfin, une rencontre à la Haute École de Santé de Genève leur a permis de mesurer l'impact de l'universitarisation dans la formation initiale des infirmiers.



L'OMS est, au sein du système des Nations Unies, l'autorité directrice et coordinatrice dans le domaine de la santé pour les travaux à caractère international. L'Assemblée mondiale de la Santé, organe décisionnel de l'OMS se réunit tous les mois de mai à Genève (son siège), sous l'égide de sa directrice (Mme Chan), en présence des 194 Etats membres,

afin de décider des politiques à suivre en matière de santé. Chef d'orchestre de la santé au niveau mondial, l'OMS au-delà des réponses apportées en termes de disponibilité de structures, de traitements et prise en charge et de lutte contre les épidémies, a une mission de surveillance et d'évaluation des tendances globales de la santé dans le monde.

Ainsi, elle a mis en évidence la problématique des ressources humaines. La pénurie de professionnels de santé, notamment des infirmiers et des sages-femmes, apparaît comme un des obstacles majeurs à l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement. En effet, ceux-ci sont les acteurs principaux du « care », au regard de leur prise en charge globale des patients. Les priorités mondiales pour la santé, pour le XXIème siècle se recentrent sur la dimension humaine du soin en opposition au « cure » (le soin technique) particulièrement investi au cours des années passées. Dans cette perspective, l'infirmier apparaît comme un pilier du « prendre soin », de part sa proximité auprès du patient. Pour pallier ce déficit de professionnels, l'OMS a développé diverses stratégies visant à redonner toute la place aux infirmiers que ce soit par le biais de la formation, de la fidélisation des agents ou de leur recrutement.



Le Comité International des Infirmières (CII), dont le siège se situe aussi à Genève, est une fédération de plus de 130 associations nationales d'infirmiers. Fondée en 1899, c'est la plus importante et influente des organisations internationales des professionnels de la santé. Géré par des infirmiers pour des infirmiers, le CII

œuvre dans le but notamment de garantir des soins infirmiers de qualité pour tous, le progrès du savoir et le respect de la profession. Sa mission première est de rassembler les infirmiers du monde entier, de faire progresser la profession infirmière (et le renforcement des associations nationales) et d'influencer les politiques de santé au niveau mondial. Ainsi, de nombreux projets sont en cours, comme la bibliothèque mobile en soins infirmiers, un projet « patient informé » ou bien encore un fonds pour l'éducation des fillettes. Tous ces projets sont toutefois freinés par divers déterminants du contexte actuel : la crise économique, la pénurie des soignants, l'évolution démographique.



Située à Bruxelles, la Commission Européenne est l'instance de l'Union Européenne (UE) en charge de défendre les intérêts des pays membres dans leur ensemble. Elle présente des propositions législatives, veille à la bonne application des politiques et exécute le budget de l'Union européenne.

En matière de santé, la Commission Européenne ne met pas en œuvre directement de projet mais elle collabore avec les États membres afin de relever les défis majeurs de la santé au sein de la communauté européenne. Sa politique de santé se décline plus particulièrement à travers son plan « ensemble pour la santé, une approche stratégique pour l'UE » proposé en 2007. Trois grands objectifs sont définis : favoriser un bon état de santé dans une Europe vieillissante, protéger les citoyens des menaces pour la santé, agir en faveur des systèmes de santé dynamiques et des nouvelles technologies.



À Bruxelles, le Parlement Européen est un acteur clef du processus législatif européen.

Il ne joue pas un rôle défini dans le domaine de la santé. Néanmoins, lors de la commission parlementaire, le Parlement donne son avis sur les propositions relatives à la santé proposées par la Commission.

Par ailleurs, certaines lois soumises au vote du Parlement comme sur l'environnement, l'agriculture, le transport ou bien encore le développement sont autant de déterminants qui peuvent avoir un impact positif ou négatif sur la santé.

L'approbation ou le rejet de ces lois peuvent donc avoir des conséquences importantes sur les politiques de santé et sur l'exercice professionnel infirmier.



L'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), dont le siège est à Paris a pour mission principale de contribuer à l'édification de la paix, l'élimination de la pauvreté par le développement de l'éducation, des sciences, de la culture, de la communication et de l'information.

Assurer une éducation de qualité pour tous et l'apprentissage tout au long de la vie est l'un de ses objectifs. Depuis 8 ans, l'UNESCO s'est investi dans un programme de promotion d'une « éducation sexuelle de qualité » en lien avec les programmes scolaires. EDUSIDA (initiative mondiale sur l'éducation et le VIH/SIDA) a pour but de promouvoir, de développer et d'encourager des réponses globales du secteur de l'éducation au VIH/SIDA. Prévenir la propagation du virus par le biais de l'éducation mais aussi protéger le système éducatif des effets néfastes de l'épidémie sont les deux principaux axes de la stratégie développée.

h e d s

Haute école de santé
Genève

Entrée depuis plus de 10 ans dans le système universitaire, la formation infirmière en Suisse se déroule dans des Hautes Écoles de santé (HES). Celle de Genève propose

également des formations post diplômantes comme un master en sciences infirmières.

Concernant la formation initiale infirmière, celle-ci dure 3 ans mais peut y être ajoutée en amont une année de préparation, soit 4 ans pour les étudiants ne sortant pas du lycée. Les cours dispensés se découpent en divers modules, validés par l'acquisition d'ECTS, tels un module sciences infirmières (15 ECTS), un module sciences en santé (20 ECTS). Les validations des modules peuvent prendre différentes formes comme la présence à un séminaire ou bien encore la réalisation de dossiers sur une thématique spécifique. Concernant leur formation pratique, de nombreux travaux pratiques sont mis en place à l'école, puisque ce sont 300 ateliers qui sont proposés par année. Les étudiants réalisent, également, des stages de 6 semaines (à raison de 40 heures/semaine).

Un important dispositif est prévu en termes d'élaboration des objectifs ou bien de suivi pendant le stage. Conformément à la France, 4 familles de stage sont à découvrir pendant la formation permettant de valider 9 compétences. Un travail de fin d'études est à réaliser pour obtenir la licence qui permet par la suite d'intégrer d'autres formations dans le but de devenir expert en soins infirmiers. La grande différence avec le système français se situe dans l'exercice professionnel puisqu'au sein des établissements de santé, les infirmiers suisses ont en charge 3 ou 4 patients, ce qui laisse du temps pour les soins relationnels.

Enfin, depuis son entrée dans la formation universitaire, le système de formation suisse a déjà connu deux grandes réformes.

jeux actuels auxquels se trouve confronté le monde de la santé et les retentissements sur les pratiques des infirmiers de demain. Les enjeux politique, économique et éducatif mêlés au domaine de la santé ont été mieux perçus ainsi que l'importance du rôle des professionnels dans la valorisation de la profession à l'échelle mondiale.

Geneviève KINUTHIA
Véronique PICHARD
Formatrices
Filière infirmière

Ces rencontres et échanges ont permis pour ces futurs infirmiers de mieux comprendre les politiques de santé mises en place, les en-

Synthèse réalisée à partir des travaux des étudiants en soins infirmiers ayant participé à la découverte des différents organismes

Vie de l'établissement

L'Ifits a accueilli ces dernières semaines deux nouveaux formateurs et un agent d'intendance.



Marilynne DAVID
Cadre de santé
Filière infirmière

a rejoint la filière infirmière le 1^{er} février 2012. Infirmière depuis 1985, cadre de santé depuis 2004, elle a déjà exercé en tant que formateur infirmier et aide-soignant entre 2008 et 2011 au Centre hospitalier de Versailles.



Michel MAILFERT
Cadre de santé
Filière ambulancier

est venu compléter l'équipe de formateurs pour la filière ambulancier le 1^{er} mars 2012. Possédant une expérience variée dans les services de soins, il est cadre de santé depuis 1991. Directeur du Centre Municipal de Santé de Pavillons-sous-bois depuis près de 4 ans, il a déjà auparavant exercé 2 ans en tant que formateur infirmier.



Malik KHALDI
Agent d'intendance

proche collaborateur de Jean-Pierre Dumont, Malik Khaldi est sous la direction de Valérie Biville, intendante. Titulaire d'un CAP électricité et d'un certificat de paysagiste, il exerce dans le domaine de la logistique depuis 7 ans.

Actualités



Le 21 mai 2012, l'Ifits a manifesté devant le Conseil régional. Personnel, étudiants et élus étaient présents, bravant la pluie et le vent.

Manifestations

Le 21 mai 2012, les étudiants et personnels de l'Ifits ont manifesté devant le Conseil Régional d'Île-de-France, en présence d'élus, ainsi que le 4 juin 2012 devant le ministère de la santé.

Les objectifs de ces manifestations sont d'obtenir le financement de l'aménagement de nouveaux locaux d'une part, et le recouvrement de crédits devant lui être versé par le Conseil Régional d'Île-de-France depuis 2008 d'autre part (toujours non perçu à ce jour compte tenu d'un litige sur le montant du droit à compensation entre le Conseil Régional et l'État).

L'ensemble de ces crédits sont nécessaires au maintien d'une qualité de formation élevée. Une pétition de soutien est actuellement en cours et disponible sur simple demande si vous souhaitez apporter votre appui à l'Institut !



Prochain numéro en octobre 2012