



INP / APN NETWORK BULLETIN

International Council of Nurses • Conseil international des infirmières • Consejo internacional de enfermeras
3, place Jean-Marteau • CH-1201 Geneva

N° 19 Avril 2013

Responsable de la communication:

Helen Ward

Editrice: Andrea Renwanz Boyle

Le mot de la présidente

Bienvenue dans le bulletin d'avril 2013 du Réseau des infirmières spécialistes et expertes. Melbourne, ma ville natale, accueillera le 25^e Congrès quadriennal du CII du 18 au 23 mai prochain. Le Réseau se réunira à cette occasion, le mardi 21 mai de 14h30 à 15h50: pour de plus amples renseignements à ce sujet, consultez le programme détaillé de la conférence (www.icn2013.ch/fr/). Cette réunion sera une excellente occasion de mieux appréhender les derniers progrès dans l'éducation, la pratique et la réglementation, et de comprendre quelles sont les priorités des sous-groupes du Réseau. Je me réjouis de vous retrouver ici à Melbourne.

Notre site Internet (<http://icn-apnetwork.org/>) est régulièrement enrichi par les contributions des sous-groupes: ne manquez pas de le consulter. Le sous-groupe éducation est en train d'établir des profils de pays. Pour participer à cette initiative, prenez contact avec la présidente du sous-groupe, Ruth Kleinpell.

Notre 8^e Conférence à Helsinki approche à grands pas. La soumission des résumés ouvrira le 3 juin. Plus d'information à ce sujet dans la suite du bulletin.

Les préparatifs de la 9^e Conférence du Réseau ont déjà commencé: les pays qui souhaiteraient se porter candidats à son organisation

trouveront la documentation nécessaire sur notre site Internet.

Plusieurs postes sont vacants au sein des sous-groupes consacrés respectivement à la recherche de fonds et à l'organisation des conférences. Pour vous impliquer davantage dans le Réseau, lisez les lignes directrices (<http://icn-apnetwork.org/>) puis prenez contact avec la présidente du sous-groupe qui vous intéresse. Pour vous informer, échanger avec des collègues du monde entier ou poser une question, participez au forum de discussion (www.icn.ch/forum).

Je me réjouis de vous retrouver, vieux amis ou nouvelles connaissances, dans ma bonne ville de Melbourne, en mai prochain.

Avec mes chaleureuses salutations,

Anna Green, présidente
Réseau international des infirmières
spécialistes et expertes
Conseil international des infirmières

Table des matières

Le mot de la présidente	1
Pays à l'affiche	2
Annonces	5

Pays à l'affiche



(Clinique médicale dans l'Himachal Pradesh)

Inde – Prévalence de l'anémie et des maladies chroniques dans une tribu du haut-Himalaya

Par Mark Fox, MSN, FNP-BC

Le peuple kinnaura vit dans les vallées de haute altitude de l'Himalaya, en Inde du nord. Sa population de 84 298 personnes (recensement de 2011) est éparpillée dans plusieurs villages accrochés sur des flancs de montagnes abrupts ou nichés dans d'étroites vallées. Durs à la tâche, solides, les Kinnauras sont confrontés à des hivers particulièrement rigoureux. Nombre d'entre eux souffrent de maladies chroniques, non traitées du fait d'une carence grave en soins médicaux.

En 2012, l'auteur a réuni plusieurs travailleurs de santé américains pour œuvrer aux côtés de collègues kinnauras, sous l'égide d'une organisation caritative indienne. Nous avons organisé sept consultations itinérantes dans six villages isolés de la région de Kinnaur, entre avril et août 2012. Ces villages se situaient tous entre 3000 et 4000 mille mètres d'altitude.

Pendant les consultations, nous nous sommes concentrés sur le dépistage de l'anémie chez les montagnards; nous avons aussi prodigué des soins médicaux généraux et assuré la prise en charge de la réfraction oculaire. Les villageois ont suivi volontairement les consultations. Ils ont subi un dépistage de l'anémie, au moins pour ceux qui ont accepté la prise de sang. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés aux facteurs altitude, tabagisme et grossesse, conformément au schéma

disponible sur le site Internet de l'université Emory, aux États-Unis (Sullivan, s.d.). Cette précaution prise, nous évaluons la prévalence de l'anémie chez les Kinnauras de 42% à 67%, selon les villages. Le régime alimentaire des Kinnauras reste essentiellement végétarien, même si de très nombreux patients nous ont dit consommer un peu de viande. Sauf contre-indication, le traitement contre l'anémie que nous avons dispensé aux villageois contenait de l'albendazole et des compléments en fer, vitamine B12 et acide folique.

L'équipe a aussi constaté que la très grande majorité des villageois en consultation souffraient de douleurs ou maladies chroniques, mais que la plupart d'entre eux n'étaient pas suivis par un médecin. Nous avons observé de nombreux cas d'arthrose, d'hypertension, de reflux gastro-œsophagien, d'ulcère gastroduodéal avec infection à *H. Pylori*, de broncho-pneumopathies chroniques obstructives, de myopie, de pinguécula, de cataractes et d'inflammations cutanées.

En conclusion, la première année de notre action parmi les villageois de l'Himalaya nous a permis de constater que l'anémie et les maladies chroniques y sont fréquentes mais rarement traitées. La prochaine étape, pour nous, consistera à mettre en place une équipe médicale complète au niveau régional, pour donner aux villageois l'accès à des soins de qualité et remédier ainsi à leurs problèmes de santé.

Références

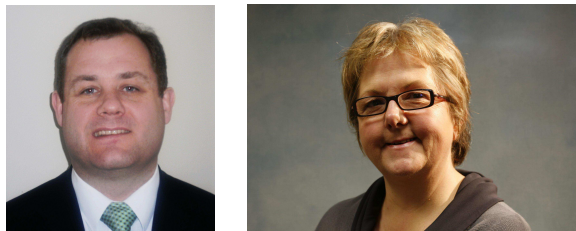
Census of India (2011). Provisional Population Totals: Data Sheet 1. *Census of India*, 15 février 2013: www.censusindia.gov.in/2011-prov-results/data_files/himachal/TD1.xls

Sullivan, K. (s.d.) Determining an Individual's Anemia Status based on Hemoglobin Levels, 15 février 2013: www.sph.emory.edu/~cdckms/hbadj2.html.

Mark Fox (MSN, FNP-BC) est un infirmier praticien spécialisé en santé familiale. Originaire des États-Unis, il vit dans les Himalayas, dans le nord de l'Inde. Contact: cedarfox@gmail.com.

Irlande – Pratique infirmière et obstétricale avancée en Irlande

Par Patrick Cotter, MSc, HDipN [A&E], BSc, Dip Mgt, RGN, RM, RNP, RANP, infirmier de pratique avancée, services de urgences, Hôpital universitaire de Cork, Wilton, Cork, Irlande et Pr. Eileen Savage, PhD Med, BSc RGN, RCN, directrice par intérim, École d'infirmières et de sages-femmes, Université de Cork, College Road, Cork, Irlande.



La pratique infirmière avancée en Irlande a été formalisée en tant que filière de carrière clinique sur la base d'une recommandation du rapport de la *Commission on Nursing* (1998). Suite à la publication de ce rapport, un «Conseil national pour le perfectionnement professionnel en soins infirmiers et obstétricaux» (NCNM) a été créé avec la mission de définir les paramètres de la formation et de l'accréditation des infirmières de pratique avancée. Établi en tant qu'organisme statutaire, le NCNM propose, sur la base des expériences d'autres pays, un cadre de réglementation national pour orienter le développement des rôles d'infirmières et sages-femmes praticiennes en Irlande. Le NCNM a en particulier rédigé des lignes directrices détaillées. Elles donnent une définition, un ensemble de compétences de base, un cadre et un mécanisme pour la définition et l'approbation des postes. Le titre d'infirmière/sage-femme praticienne est protégé en Irlande: les titulaires doivent, de par la loi, être inscrites au Tableau de l'ordre irlandais, chargé de la réglementation des professions.

La pratique avancée des soins infirmiers et obstétricaux est ainsi assumée par des praticiennes indépendantes compétentes et responsables de leur propre pratique (NCNM, 2001; ABA, 2010). La définition de la pratique infirmière avancée lui assigne quatre rôles fondamentaux:

Autonomie dans la pratique clinique

Les infirmières et sages-femmes de pratique avancée sont responsables des décisions relatives à leur charge de travail. Elles doivent atteindre une

compétence avancée en matière d'évaluation, de diagnostic, de traitement et de prise en charge des patients; et témoigner de l'application effective de cette compétence. Ces personnels exercent, en principe, en collaboration au sein d'équipes multidisciplinaires. Le niveau de décision clinique détermine le niveau de pratique avancée. La pratique avancée des infirmières et sages-femmes doit reposer sur un corpus de connaissances spécifiques.

Leadership clinique et professionnel

Les infirmières et sages-femmes de pratique avancée sont considérées comme des pionniers et des chefs de file en matière clinique. Elles initient, développent et prodiguent des soins de santé répondant à des besoins de santé spécifiques. On attend d'elles une véritable vision de l'extension de leur domaine de pratique au-delà des limites actuelles. Les infirmières et sages-femmes de pratique avancée doivent aussi participer à la formation des infirmières et autres professionnels de la santé, à l'enseignement en classe, au tutorat et à l'exemplarité.

Pratique experte

Les infirmières et sages-femmes de pratique avancée doivent témoigner de connaissances théoriques et pratiques «exemplaires»; et disposer de compétences de réflexion critique également «exemplaires». L'exigence minimale pour la pratique infirmière et obstétricale avancée en Irlande est le master, avec une spécialisation relative au domaine de pratique visé. Les programmes doivent comporter un enseignement clinique principal à un niveau avancé. Les infirmières et sages-femmes concernées doivent disposer au minimum de sept ans d'expérience après l'inscription au Tableau, dont cinq dans leur domaine de pratique.

Recherche

Les infirmières et sages-femmes de pratique avancée doivent lancer et coordonner des recherches et des audits. Elles sont aussi tenues d'intégrer les enseignements de la recherche dans leur pratique clinique basée sur des preuves. Les recherches menées ou coordonnées par les infirmières et sages-femmes de pratique avancée doivent contribuer tant aux soins de santé qu'à l'élaboration des politiques y relatives. Ces infirmières et sages-femmes doivent, enfin, faire la preuve de leur responsabilité en soumettant leur pratique à des évaluations périodiques.

Références

An Bord Altranais (2011). *How to Establish ANP/AMP Post/s: Information for Health Care Organisations*. Dublin: An Bord Altranais, www.nursingboard.ie/en/homepage.aspx

Government of Ireland (1998). *The Report of the Commission on Nursing*. Dublin: The Stationary Office.

National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (2001). *Framework for the Establishment of Advanced Nurse Practitioner and Advanced Midwife Practitioner Posts*. Dublin: National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery.

États-Unis – Éradication de la polio: situation actuelle au niveau mondial

Par Larry Vitale, RN, MPA, MPH(c), infirmier de santé publique aux Etats-Unis.



Les infirmières de pratique avancée exerçant dans un certain nombre de pays doivent disposer d'informations actualisées concernant les vaccins disponibles pour l'éradication de la poliomyélite. Homologués il y a plus de cinquante ans, le vaccin inactivé de Salk (IPV) et le vaccin oral de Sabin (vivant atténué, OPV) sont rapidement venus à bout de la polio dans les pays développés. Ce succès explique les projets d'éradication totale de la poliomyélite. Grâce à ces vaccins, il semblait en effet possible d'éradiquer la maladie de la surface du globe.

Prenant la direction des opérations en 1985, la Pan American Health Organization se donnait pour objectif la disparition de la polio sur le continent américain en cinq ans. Le dernier cas de virus sauvage de polio fut enregistré en 1991. En 1998, l'Organisation mondiale de la santé s'engageait pour l'éradication mondiale de la polio en l'an 2000. Les efforts en ce sens permirent des progrès importants les douze premières années, le nombre des cas tombant de 350 000 environ en 1988 à moins de 3000 en 2000, soit une réduction de plus de 99%

selon le sixième rapport du Comité de suivi indépendant de l'initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite (2012). Depuis 2000, la difficulté consiste à éliminer le 1% de cas restant.

En 2000, la compréhension de l'épidémiologie du poliovirus a été bouleversée par la découverte qu'un virus dérivé d'une souche vaccinale (cVDPV), responsable d'une flambée de polio en République dominicaine. Cette crise a confirmé que le virus atténué OPV pouvait non seulement entraîner la propagation de la maladie au sein d'une population vaccinée, mais également muter de manière à retrouver ses caractéristiques neurovirulentes (Kew et al. 2005). Aussi l'OPV est-il désormais considéré non plus seulement comme un outil *contre* la polio, mais aussi comme une nouvelle *source* de virus de la poliomyélite. Il est clair que, pour éradiquer la polio, il faudra d'abord éliminer l'OPV. Cela va compliquer considérablement les étapes finales de l'éradication de la maladie.

Le dernier plan stratégique de l'Initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite décrit la manière d'éliminer l'OPV: dans un premier temps, remplacement de l'OPV trivalent par le vaccin bivalent (bOPV); puis remplacement progressif et complet de l'OPV par l'IPV (OMS 2013). L'an dernier, on a recensé en tout et pour tout 223 cas de poliovirus sauvage dans trois pays endémiques (Afghanistan, Nigeria et Pakistan) et dans deux pays à cas importés (Tchad et Niger). Toujours en 2012, on a recensé 68 cas de polio cVDPV dans huit pays. Chaque cas de poliomyélite risque d'entraîner de 100 à 10 000 infections supplémentaires dont la grande majorité sont des infections subcliniques: il est donc indispensable que les infirmières de pratique avancée et autres prestataires de soins poursuivent les efforts de vaccination contre la polio (Nathanson & Kew 2010). Les infirmières de pratique avancée peuvent utiliser les vaccins et calendriers de vaccination préconisés au niveau de leurs pays pour contribuer aux mesures de surveillance de la paralysie flasque aiguë. Il faut espérer que ces efforts aboutiront à l'éradication complète d'une maladie chronique aux effets dévastateurs.

Références

Kew OM, Sutter RW, De Gourville EM, Dowdle WR, Pallansch MA. (2005). Vaccine-derived polioviruses and the endgame strategy for global polio eradication. *Annual Review of Microbiology*, 2005, 59:587–635.

Nathanson N, Kew OM. (2010). From Emergence to Eradication: The Epidemiology of Poliomyelitis Deconstructed. *American Journal of Epidemiology*. Vol. 172, No. 11. Octobre 26, 2010. Pg. 1213–1229.

Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. (2012). Polio's Last Stand? p. 12. Consulté le 15 avril 2013:
www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Aboutus/Governance/IMB/7IMBMeeting/7IMB_Report_EN.pdf

OMS/ L'initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite. (2013) Polio Eradication and Endgame Strategic Plan (2013-2018), GPEI, Working Draft: 9 avril 2013. Consulté le 15 avril 2013:
www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/EndgameStratPlan_20130409_ENG.pdf

Pour plus d'information:

Global Polio Eradication Initiative:
www.polioeradication.org/

Schéma de surveillance de la polio:
www.who.int/immunization_monitoring/diseases/poliomyelitis_surveillance/en/index.html

Vaccination: www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/polio/

Prochaine conférence du Réseau IS/IE



Le **Conseil International des Infirmières (CII)** est une fédération de plus de 130 associations nationales d'infirmières représentant les millions d'infirmières du monde entier. Géré par des infirmières et à l'avant-garde de la profession au niveau international, le CII œuvre à la promotion de soins de qualité pour tous et de solides politiques de santé partout dans le monde.

Tous droits réservés, y compris pour la traduction en d'autres langues. La reproduction photomécanique de cette publication, son stockage dans un système d'information, sa transmission sous quelque forme que ce soit et sa vente sont interdits sans la permission écrite du Conseil international des infirmières. De courts extraits (moins de 300 mots) peuvent être reproduits sans autorisation, pour autant que la source soit indiquée.

Copyright © 2013 CII - Conseil international des infirmières,
3, place Jean-Marteau, CH-1201 Genève (Suisse)

La 8^e Conférence des infirmières expertes et spécialistes sera organisée par l'Association des infirmières de la Finlande, du 18 au 20 août, à Helsinki. Bienvenue!

La conférence aura pour objectif de mettre en lumière le rôle des infirmières de pratique avancée dans la promotion de l'accès aux soins de santé et pour l'obtention des résultats escomptés. L'accent portera sur l'incidence des rôles d'infirmières de pratique avancée et sur les résultats de santé au niveau de la société et de la communauté internationale. Seront aussi abordées les questions de l'égalité des patients devant les soins, des options de carrière avancées, des pratiques basées sur les preuves et des conditions de la pratique.

L'appel à résumés sera lancé en avril 2013. La soumission proprement dite sera ouverte le 3 juin.

Renseignements: www.nurses.fi

Rejoignez-nous sur Facebook!

Annonces

Vous voulez communiquer avec d'autres infirmières expertes et spécialisées? Rejoignez le forum de discussion de notre Réseau, hébergé sur le site Internet du CII. Le forum est gratuit, très animé et interactif. Suivez le lien, inscrivez-vous puis créez un nouveau fil de discussion:

www.icn.ch/forum/viewforum.php?f=47&sid=7d51a21fe5b9ca7220e1b23ff9279e4f