Conseil National Professionnel Infirmier

PROFESSION INFIRMIERE

missions
compétences
formation

LIVRE BLANC

Travaux 2020-2024

Janvier 2025

Sommaire

Introduction générale	**3**
Partie 1 - Contextualisation *Période Janvier 2020 à Mai 2023*	**6**
1.1 - Synthèse des réflexions conduites par le CNPI sur la période 2020-2021	7
1.2 - Synthèse des réflexions conduites par le CNPI sur la période 2022-2023	10
1.3 - Eléments de réflexion pour la réingénierie métier socle	12
1.3.1 - Synthèse des points débattus	14
1.3.2 - Points d'appui pour l'argumentaire Réingénierie métier socle	17
1.3.3 - Périmètre des missions, des connaissances et des compétences *versus* modalités et durée de la formation initiale	21
Partie 2 - Contributions au RAC infirmier généraliste *Période Juin 2023 à Août 2024*	**25**
2.1 - Préambule introductif	25
2.1.1 - Méthodologie définie par le ministère au 1er semestre 2023	25
2.1.2 - Méthodologie définie par la DGOS pour le GT RAC[1] en juin 2023	27
2.1.2.1 - Composition du GT RAC DGOS	28
2.1.2.2 - Structuration Référentiel France Compétences	29
2.1.2.3 - Définition de la profession infirmière : points de vigilance	29
2.2 - Missions de l'infirmière	32
2.3 - Domaines de compétences infirmières	33
2.3.1 - Recherche et analyse de données en lien avec la situation de la personne ou du groupe de personnes	35
2.3.2 - Détermination, mise en œuvre et évaluation de projets de vie et de soins à visée préventive, curative, réadaptative et palliative pour une personne ou un groupe de personnes	38
2.3.3 - Conception et mise en œuvre de projets de promotion, d'éducation et de prévention de la santé d'une personne ou d'un groupe de personnes	41
2.3.4 - Coordination, organisation, planification et évaluation des activités	44
2.3.5 - Orientation des personnes soignées et de leur entourage	47
2.3.6 - Conseils et expertises en sciences infirmières	53
2.3.7 - Recherche, utilisation et production de données issues de la pratique professionnelle et notamment en lien avec des soins innovants	55
2.3.8 - Qualité des soins, prévention et gestion des risques a priori / a posteriori	58
2.3.9 - Développement durable, éco-soins et santé environnementale	61
2.3.10 - Transmissions et partage d'informations	64
2.3.11 - Utilisation du numérique en santé et modalités organisationnelles	66
2.3.12 - Travail en pluriprofessionnalité	69
2.3.13 - Permanence des soins	71
2.3.14 - Collaboration à la gestion des situations de crises sanitaires, terrorisme, catastrophes naturelles et environnementales	72
2.3.15 - Gestion et organisation d'une structure individuelle ou collective	75
2.3.16 - Accueil, accompagnement, information et formation des nouveaux professionnels, des pairs et des apprenants	77
2.3.16.1 - Fonction tutorale	80
2.3.16.2 - Compagnonnage infirmier	82
2.3.17 - Responsabilités professionnelles	83
2.3.18 - Actualisation des connaissances et des compétences tout au long de l'exercice professionnel	88
2.3.19 - Santé du professionnel	91
2.3.20 - Prévention, anticipation et gestion des violences envers soi-même, autrui	95
Points récapitulatifs au 30 août 2024	97

[1] Groupe technique Référentiel Activités et Compétences infirmières

Partie 3 - Contributions à l'ingénierie de formation initiale infirmière *Période de Janvier 2024 à Septembre 2024*	**99**
3.1 - Préambule introductif	99
3.2 - Typologie du diplôme Infirmière généraliste	100
3.2.1 - Contextualisation	101
3.2.2 - Cadre réglementaire	102
3.2.2.1 Diplômes nationaux LMD	102
3.2.2.2 Professions de santé et profession infirmière	102
3.2.2.3 Diplômes nationaux, grades et titres	103
3.2.2.4 Définition d'une licence professionnelle	103
3.2.2.5 Définition du diplôme d'état	104
3.2.2.6 Diplômes d'université et diplômes d'école	104
3.2.3 - Bénéfices, risques et enjeux pour la profession infirmière	105
3.3 - Modalités d'admission et de dispenses	106
3.3.1 - Conditions d'entrée en formation	106
3.3.2 - Modalités de sélection	107
3.3.3 - Niveau de langue des ressortissants européens et hors UE	107
3.3.4 - Dispense de formation	107
3.4 - Stages : tutorat, cartographie, évaluation et labellisation	110
3.4.1 - Référentiel 2009 : Analyse Points forts/Points d'amélioration - *Février 2024*	110
3.4.2 - Tutorat, fonction tutorale et compagnonnage - *Avril 2024*	118
3.4.3 - Typologies de stages - *Avril 2024*	119
3.4.4 - Spécificités des modalités de stages en exercice libéral - *Avril 2024*	121
3.4.5 - Evaluation infirmière des étudiants infirmiers en stage - *Juin 2024*	125
3. 6 - Architecture des Unités d'Enseignement - *Juillet-Août 2024*	128
Partie 4 - Investir dans la formation des infirmières	**130**
4.1 - Préambule introductif - *pourquoi ouvrir ce questionnement collectif ?*	130
4.2 - Constats en France et questionnements en appui des évolutions ciblées	133
4.2.1 - Critères de qualification professionnelle *Infirmière généraliste*	133
4.2.2 - Comparaison des modalités des formations initiales paramédicales en France	134
4.2.3 - Impacts du dispositif actuel de formation initiale infirmière - Retours d'expériences	135
4.2.4 - Parcours de formation initiale infirmière en Europe	138
4.3 - Ancrages, Questionnements et perspectives	141
4.3.1 - Ancrages	140
4.3.2 - Questionnements et perspectives	142
Conclusion	**149**
Bibliographie générale	**151**
Annexes	**188**
Annexe 1 - Liste nominative des contributeurs	189
Annexe 2 - Outil recueil *Niveau de réalisation des missions et interventions infirmières CSP actuel*	192
Lexique	**199**
Livre blanc - version synthétique	**210**

Introduction générale

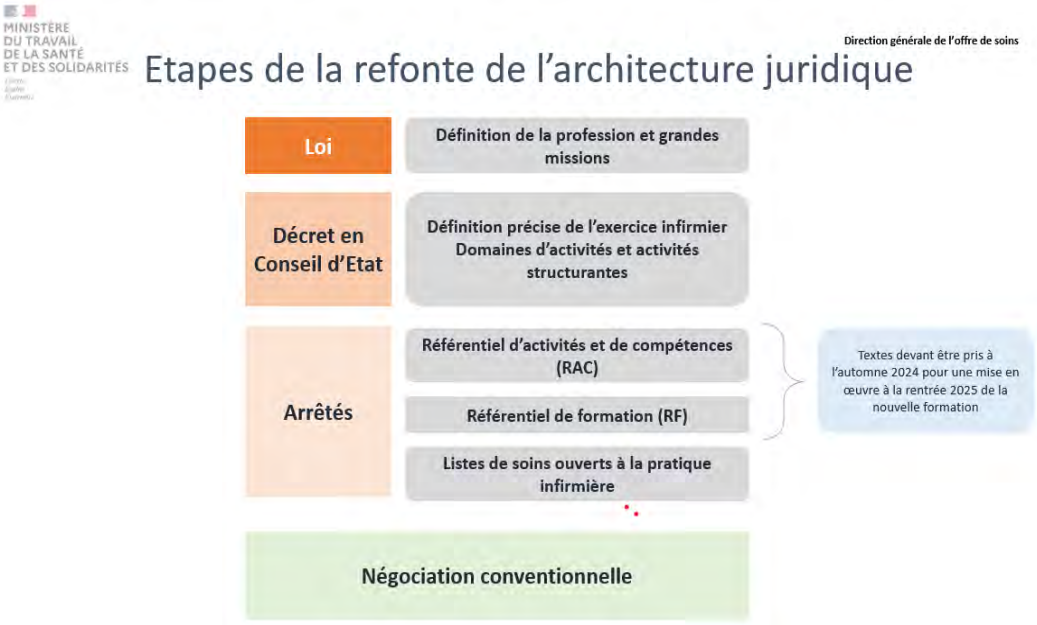
Comme pour toute profession de santé, l'évolution des textes réglementaires de la profession infirmière française s'est inscrite dans un contexte pluriel national et international tenant compte tout à la fois :

- des besoins de santé de la population française actuellement et de ceux projetés en lien avec la démographie populationnelle à court, moyen et plus long termes,
- de l'organisation du système de santé français et notamment du contour des responsabilités confiées aux différentes professions y concourant,
- des attentes de la société française en matière d'offres de soins,
- des défis d'insécurité sanitaires durables, sociaux, environnementaux, numériques et géopolitiques tant nationaux, européens et internationaux,
- de l'employabilité des professionnels au regard, notamment, des directives européennes,
- de l'identification d'éléments factuels impactant fortement l'attractivité vers la profession infirmière et la fidélisation des infirmières diplômées[2], entrainant par ricochets des pertes de ressources professionnelles à court terme,
- du financement du système de santé et de ses composantes sur à court, moyen, long terme.

En complémentarité d'autres réformes déjà opérées[3], attendus depuis de nombreuses années, les travaux de refondation[4] du métier socle infirmier « *infirmière généraliste*[5] » promus en Mai 2023[6] se sont construits dans cette nécessité d'analyse situationnelle conduisant à l'architecture juridique usuelle afin de permettre :

- l'actualisation des missions des infirmières,
- la redéfinition en écho des domaines de compétences et de mise en œuvre des périmètres d'activités et de compétences confiés en responsabilité aux infirmières ,
- l'adéquation en regard de la formation infirmière, tant initiale que tout au long de la vie professionnelle.

En fonction des informations connues à ce jour, plusieurs niveaux réglementaires ont été ainsi envisagés par les tutelles pour notre profession infirmière, selon une architecture juridique pouvant se décliner comme suit[7]



[2] Lire partout infirmière - infirmier - IDE
[3] Notamment pour les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les IPA, les aides-soignants, les IBODE.
[4] Plusieurs terminologies successives ont été utilisées par les tutelles : réingénierie (2022) - refonte - refondation (1er semestre 2023) - ingénierie (novembre 2023).
[5] Métier socle infirmier correspondant au diplôme d'état infirmier autorisant l'exercice de la profession infirmière en tant qu'infirmière généraliste ou encore nommée « *infirmière responsable en soins généraux* » dans les directives européennes.
[6] Lancement de la refondation par François BRAUN, ministre de la santé et de la prévention, 26 mai 2023, Refondation du métier d'infirmier | François Braun annonce une concertation - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr)
[7] Schématisation extraite d'une présentation DGOS, 2ème trimestre 2024.

De principe, toute contribution du Conseil National Professionnel Infirmier (CNPI)[8] :

- s'intègre en complément synergique notamment de celles formalisées par les organisations de la profession (associations infirmières, syndicats infirmiers, autres conseils nationaux professionnels de la profession infirmière[9], …),
- a pour finalité de cibler les priorités pour le collectif infirmier métier socle, quel que soit le mode et lieu d'exercice.

Les travaux produits rapportés dans ce livre blanc s'intègrent dans les attributs d'un mandat d'un CNP[10], attributs détaillés dans les missions légitimant la finalité des travaux produits par le CNPI[11], tout particulièrement en référence à l'article 2 de ses statuts : « *Le CNPI a pour but d'apporter la meilleure réponse possible aux besoins de santé de la population ainsi que des personnes, dans une vision structurante et innovante de la profession infirmière. Il contribue notamment à l'amélioration des processus de prise en charge, à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'à la compétence des professionnels, tant dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, de l'éducation à la santé, que dans la dispensation de soins de base, techniques, éducatifs et relationnels* ».

En toute conscience des interrogations reflétant le besoin d'information des différents acteurs sur les travaux produits, il a été décidé en CA CNPI de produire ce livre blanc compilant les synthèses des travaux menés par le CNPI sur la période Janvier 2020 à Octobre 2024 concernant **l'évolution de la profession et de la formation infirmières**, notamment pour le métier socle d'***infirmière généraliste***[12].

Quatre grandes parties le composent :

- **la première partie rend compte des travaux de contextualisation initiés par le CNPI** à partir des concepts structurant la discipline infirmière, des constats issus de retours d'expériences des différents modes d'exercice infirmière généraliste rendant compte des freins comme des leviers identifiés pour la pratique et la formation infirmière (actuelles/à conserver/nécessitant une évolution), conduites de projets réalisées sur la période Janvier 2020 à Mai 2023[13] ;

- **la deuxième partie rend compte des travaux contributifs du CNPI** dans le cadre du lancement de la refondation de la profession[14] et plus particulièrement du groupe technique *RAC IDE Référentiel Activités/Référentiel Compétences* coordonné par la DGOS[15] RH2 sur la période de Juin 2023 à Février 2024 ;

- **la troisième partie rend compte des contributions du CNPI** dans le cadre des groupes de travail pilotés conjointement par la DGOS/DGESIP[16] concernant l'ingénierie pour la formation initiale infirmière sur la période de Février 2023 à Août 2024, partie comprenant à la fois les contenus des contributions du CNPI transmises au premier semestre 2024 aux tutelles[17] *mais aussi* d'autres contributions conduites en interne avec les organisations composant le CNPI pour nourrir les réflexions collégiales.

- **la quatrième partie enfin questionne les modalités des dispositifs à oser innover** afin à la fois d'ancrer durablement la filière universitaire française en sciences infirmières qui s'est progressivement structurée

[8] Se reporter à la bibliographie générale pour les textes se rapportant aux CNP et au site cnp-infirmier.fr
[9] Décision collégiale prise en 2019 de créer un CNP pour chacun des 5 diplômes d'état infirmiers : IDE généraliste (CNPI) – IDE Bloc opératoire (CNP IBODE), IDE Puéricultrice (CIP), IDE anesthésiste (CNP IADE), IDE en pratique avancée (CNP IPA).
[10] Décret n° 2019-17 du 9 janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils nationaux professionnels des professions de santé
[11] Se reporter aux statuts et au règlement intérieur du CNPI consultables sur le site https://cnp-infirmier.fr
[12] Terminologie « *infirmière généraliste* » employée pour désigner l'infirmière/l'infirmier diplômé d'état, diplôme socle permettant d'exercer la profession infirmière réglementée à ordre, dénommée « *infirmière responsable en soins généraux* » dans différents textes nationaux/internationaux.
[13] *cf. schématisation 1 Points d'alerte identifiés avant/pendant la formation et après l'obtention du DE - se reporter page 146).*
[14] Plusieurs terminologies successives ont été utilisées par les tutelles : réingénierie (2022) - refonte - refondation (2023) - ingénierie (2023).
[15] Direction Générale de l'Offre de Soins.
[16] Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle.
[17] mises en ligne sur le site cnp-infirmier.fr

cette dernière décennie (processus L M D[18]) ***et*** de garantir un processus de professionnalisation optimisé de l'entrée en formation initiale jusqu'à la diplomation et l'intégration à la première prise de poste[19], double condition sine qua non permettant la mise en œuvre des compétences infirmières telles qu'envisagées dans cette réforme qui se doit d'être porteuse pour la filière infirmière dans son ensemble, tant pour le métier socle (notamment dans ses déclinaisons progressives d'expertises spécifiques qu'il convient d'optimiser[20]) que pour les 4 autres diplômes infirmiers co-existants à ce jour[21].

A chaque fois que nécessaire, les préconisations[22] du CNPI se rapportant aux domaines analysés sont formulées dans un encart synthétique, précisant des aspects de fond et de forme et renvoyant aux contributions thématiques du CNPI réalisées au fil des mois, transmises pour partie ou totalité aux groupes de travail mis en œuvre par les tutelles.

La forme rédactionnelle allie un vocabulaire professionnel usuel, des références scientifiques, des éléments techniques tels que rédigés par les professionnels infirmiers des différents groupes de travail du CNPI. Un lexique est proposé pour laisser trace du sens terminologique utilisé.

Des précisions méthodologiques sont apportées en préambule de chaque paragraphe, permettant une lecture compréhensive contextualisée des travaux présentés, extraits majoritairement des retours d'expériences d'infirmières des différents modes d'exercice en soins généraux et croisés avec les références bibliographiques exploitées[23].

En complément des renvois en note de bas de pages maillant le corps de texte, une bibliographie générale est proposée par grandes thématiques, permettant au lecteur de se reporter au fond documentaire ayant permis de contextualiser les réflexions engagées de manière systémique tout autant que spécifique (macro/micro).
Ces données référencées ont notamment permis d'approfondir différents niveaux de contributions de la profession infirmière au cœur des enjeux de santé publique et sociétaux, plus spécifiquement dans leurs déclinaisons multifactorielles centrées sur le service rendu, tenant compte du contexte permanent de mutation des besoins de santé, base permettant de lier les modes d'exercice comme l'évolution des contours des métiers entre eux.

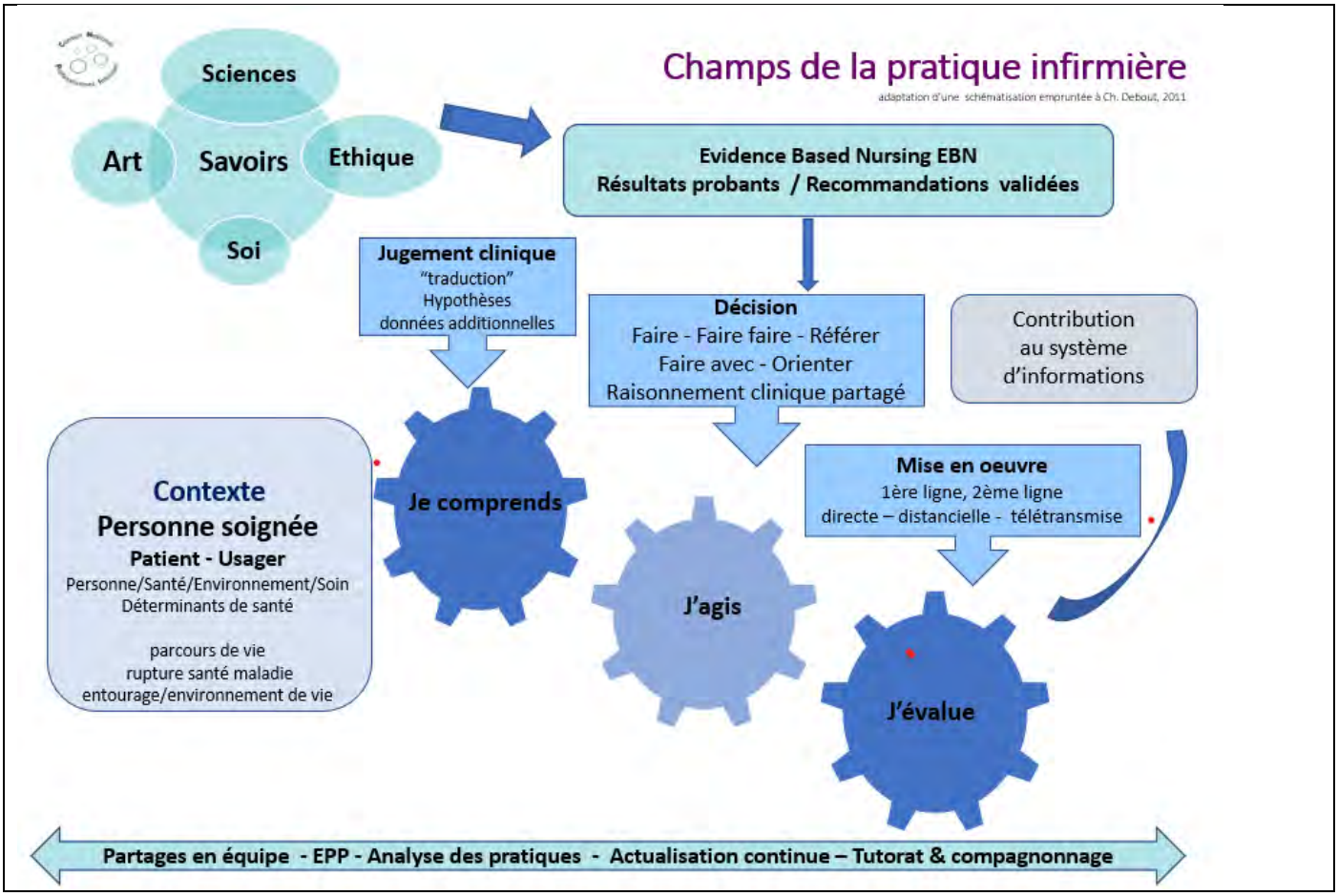
[18] Licence Master Doctorat.
[19] cf. schématisation 2 *Trajectoire soutenant la professionnalisation durant la formation et l'exercice infirmier* - se reporter page 146.
[20] Rapport IGAS 2022 et autres publications s''y rapportant – cf. bibliographie générale.
[21] Les 3 diplômes de spécialités (ibode, iade, puéricultrice) et le diplôme IPA avec ses 5 mentions actuelles.
[22] Terme « *préconisations* » correspondant aux recommandations argumentées formulées en synthèse par le CNPI.
[23] Publications nationales et internationales répertoriées et analysées par les groupes de travail thématiques internes au CNPI.

1/- Contextualisation - *Période Janvier 2020 à Mai 2023*

Dans le cadre des travaux menés par le CNPI concernant l'évolution de la profession et de la formation infirmière, plusieurs périodes réflexives se sont succédées à compter du 1er semestre 2020, intégrant les éléments contextuels structurants à la fois nationaux, régionaux, territoriaux et de proximité, notamment ceux concernant les besoins en santé de la population, les offres de soins et les contours des métiers contribuant au système de santé français. Les réflexions se sont également appuyées sur les données internationales consultées, notamment européennes - *se reporter à la bibliographie générale et aux notes de bas de pages*.

Pour contribuer à l'analyse contextuelle scientifique et aux propositions d'évolutions multifactorielles, le CNPI s'est organisé en groupes de travail thématiques dédiés[24], sur la base des propositions de représentants infirmiers volontaires issus des organisations le composant ou sur sollicitation de professionnels infirmiers des réseaux informels collaboratifs - *cf. annexe 1 – Liste nominative des contributeurs*.

Le CNPI étant constitué d'organisations infirmières représentant des modes d'exercice infirmier variés[25], resituer les différents champs concourant à la discipline infirmière a été l'un des préalables à l'élaboration de toute contribution. Le canevas réflexif ci-dessous schématisant ces éléments a été adopté de manière consensuelle et est utilisé en propos liminaires des argumentaires produits par le CNPI.



[24] Pour exemples, GT *Evolution métier*, GT *Tutorat/Stages*, GT *Champs lexicaux*, GT *Consultation infirmière*, GT *Ethique*, GT *Vaccination*, GT *Soins palliatifs*, GT *Plaies*, GT *Prévention,* GT *Orientations prioritaires DPC,* GT *Certification périodique, GT Permanence des soins/1er recours, GT Infirmier de famille, …*
[25] Liste consultable sur le site *cnp-infirmier.fr*

La contribution des infirmières s'inscrit dans une recherche permanente d'équilibre et de juste proportionnalité associant le cure et le care[26] [27]. Afin d'atteindre cette finalité, les corpus disciplinaires sont multiples, reposant sur des concepts centraux ci-dessous résumés, quel que soit le mode d'exercice et la temporalité du parcours de vie et de soins des personnes où se situe l'intervention infirmière :

- toute pratique professionnelle infirmière repose sur la prise en compte de 4 concepts en interrelation : la personne, la santé, l'environnement[28] (Fawcett, 1984) et le soin, ce dernier concept présentant des caractéristiques particulières dans l'exercice des soins infirmiers. De nombreuses autres théories et des concepts sont mobilisés dans le champ disciplinaire[29] ;
- schématiquement, l'exercice infirmier recouvre des activités cliniques directes et des activités afférentes aux soins intégrant une approche populationnelle. Les évaluations cliniques de l'infirmière reposent sur l'articulation de données cliniques, paracliniques mais également contextuelles et environnementales (situations de soins, demandes particulières, …) ;
- de manière transversale, le raisonnement clinique, la prise de décision, la pratique fondée sur les données probantes et l'anticipation constituent l'épine dorsale de l'activité de l'infirmière (en soins généraux, spécialisée ou en pratique avancée), quel que soit le champ d'activité dans lequel elle exerce.
- Les connaissances d'appui recouvrent le champ des sciences infirmières et des autres sciences, tant contributives que constitutives. La spécificité de la personne soignée et de chaque situation de soins, explorée grâce à la mise en œuvre du raisonnement clinique, requiert la mobilisation de tout ou partie de ces connaissances.

La sélection adéquate de ces connaissances conditionnera l'expression des compétences de l'infirmière en situation.

1.1 - Synthèse des réflexions conduites par le CNPI sur la période 2020-2021

Suite au lancement du Ségur de la Santé[30] en mai 2020, les réflexions internes du CNPI ont pris appui sur les échanges informels avec les représentants des organisations professionnelles le composant, puis sur l'analyse des points d'attention extraits des différentes annonces et publications qui ont suivi concernant le système de santé, les contours des métiers et l'amélioration de l'offre de soins pluriprofessionnelle.

Afin de structurer la méthodologie de travail de la première contribution transmise aux tutelles[31], l'analyse contextuelle a permis d'identifier la nécessaire mise en perspective d'éléments en interactions, au regard notamment :

- des besoins de la population en matière d'accès aux soins[32], notamment dans les contextes de précarité sociale, de santé mentale, de chronicité, de vieillissement,
- des fondamentaux en sciences infirmières[33] intégrant la personne, la santé, l'environnement, le soin dans le raisonnement clinique à la base des modalités de l'intervention proposée,
- des argumentaires d'évolution portés par les différentes organisations professionnelles nationales et internationales depuis plusieurs années concernant les missions des IDE dans le système de santé[34] et leurs transpositions dans les faits,
- des compétences développées (en formations initiale et continue, en appui des expériences et expertises cliniques, enseignement, recherche, management, innovations, système d'organisations, …) dans les

[26] Collière, M.F. https://www.cairn.info/load_pdf.php?download=1&ID_ARTICLE=RSI_107_0007
[27] Kerouac S. et Al (2017). La pensée infirmière, 4è édition , Ed. Beauchemin, 216p
[28] Fawcett, J. (1984). The metaparadigm of nursing: Present status and future refinements. *Image: the journal of nursing scholarship*, *16*(3), 84-87
[29] https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134.htm#add-to-cart-trigger-numero
[30] Réunion de lancement du Ségur de la santé le 25 mai 2020 – Communiqué de presse - Lancement du Ségur de la santé - 25 mai 2020 - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr)
[31] Contribution CNPI du 20 juin 2020 dans le cadre du Ségur de la Santé, téléchargeable sur le site cnp-infirmier.fr
[32] Se reporter à la bibliographie générale.
[33] Ibid.
[34] Pour exemples non exhaustifs, contributions de l'ONI, du CII, du SIDIIEF, de l'EFN, de FINE – se reporter à la bibliographie générale.

différents modes d'exercice des infirmières généralistes[35] comme des infirmières spécialisées[36] et des infirmières en pratique avancée[37],

- du service rendu à la population par les infirmières dans les différents lieux et modes d'exercice,
- des difficultés de mise en œuvre des différents champs d'interventions infirmières intégrant les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, du maintien, de la restauration et de l'accompagnement aux différentes phases de vie,
- de la sous-utilisation des ressources infirmières disponibles, notamment dans le champ de la santé communautaire, de la promotion de la santé, de la prévention, de l'éducation et de l'orientation dans le parcours de soin,
- des évolutions des métiers, tant dans le champ sanitaire que médico-social, entraînant des complémentarités bénéfiques au prendre soin et à l'autonomie des personnes mais aussi des pratiques pluriprofessionnelles nécessitant des ajustements synergiques,
- d'un accès aux données de santé d'une personne soignée restant aléatoire entre les différents professionnels intervenant dans son parcours de soin,
- des méconnaissances perdurant sur les modalités d'interventions effectuées par les professionnels de ville et des différentes structures de soins, notamment l'hôpital, impactant les organisations, la mise en lien, la réactivité voire la cohérence des réponses apportées en matière de santé tout au long du parcours de vie des personnes,
- de la nécessité d'œuvrer pour une dynamique opérante de parcours de soins centrée sur la personne et non sur le lieu de soin ou sa typologie administrative.

En appui, trois grands axes prioritaires[38] ont été préconisés par le CNPI, associant à la fois :

- la vision du service rendu par les professionnels de santé - notamment les professionnels infirmiers- au regard des besoins de la population,
- les compétences métiers de la profession insérées dans le parcours de soins des populations et les évolutions tant interprofessionnelles que sociétales (démocratie sanitaire),

Pour chacun de ces axes, une liste d'éléments contributifs a été identifiée.

1er axe - Améliorer l'accès aux soins des populations notamment par l'accès à des soins infirmiers en 1er recours

- Renforcement de la promotion de la santé, de l'éducation à la santé et des aspects communautaires associés (individu, famille, groupe de personnes),
- Evaluation initiale de premier recours et suivi des personnes dans le champ des soins courants et de la chronicité (patients – public bénéficiaire selon les lieux d'exercice), éducation à la santé, éducation thérapeutique,
- Développement des consultations infirmières de 1ère et de 2ème lignes[39], en lien avec l'existant ainsi qu'avec l'évolution des technologies (téléconsultation/télé expertise/télésurveillance/télé soin et régulation, …),
- Concept d'infirmière de famille ou d'infirmière référente tel que recommandé dans le programme « Santé 21[40] » de l'OMS[41] pour l'Europe et déjà mis en œuvre dans de nombreux pays, afin d'accompagner plus efficacement les personnes présentant des facteurs de fragilités ainsi que celles atteintes de maladies chroniques dans leur parcours de soins,

[35] Se reporter à la bibliographie, rubriques Textes et Référentiels Activités/Compétences/Formation 2009/Fiche métier.
[36] IBODE, IADE, Puéricultrices – se reporter aux trois Référentiels d'activités et de compétences spécifiques par spécialité.
[37] Décret n°2016-633 du 18 juillet 2018 créant le diplôme d'IPA en application de la loi 2016-41 janvier 2016 de modernisation du système de santé français.
[38] Relevé de décision BUREAU CNPI du 29 mai 2020. Validation CA CNPI du 10 juin 2020.
[39] Se reporter au lexique et à la bibliographie générale.
[40] SANTÉ21 : la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS (who.int)
[41] Organisation Mondiale de la Santé – se reporter à la bibliographie générale rubrique *OMS*.

- Utilisation des ressources disponibles au sein de la profession infirmière, acquises par l'expérience et les formations complémentaires (expertises cliniques infirmières, diplômes universitaires, …),
- Développement d'un socle commun médico-légal dédié à l'identification, la prévention et le traitement des violences intra-familiales physiques ou psychiques dans l'objectif d'en garantir la réactivité et la conformité des actions à mettre en œuvre, notamment l'attestation de constatations, le signalement et l'orientation (infirmières acteurs sentinelles de la société, en responsabilité au même titre que d'autres professionnels identifiés ces contextes)[42].

2ème axe - Construire les organisations autour des parcours de santé et de soin des personnes tout au long de la vie

La finalité est l'intégration de la co-construction avec les personnes, en appui des déterminants de santé et des trajectoires de vie dans les différents environnements et des ruptures potentielles/avérées de l'état de santé, ce qui suppose d'organiser le système de santé en intégrant :

- le parcours de santé d'une personne au centre de l'évolution du dispositif, afin d'articuler l'accès aux soins avec, en amont, la promotion et la prévention dans le champ de la santé et dans le champ social et, en aval, l'accompagnement médico-social, sanitaire et social favorisant l'autodétermination[43], l'autonomie, la réhabilitation psycho-sociale, le maintien et le retour à domicile tant en situation aigue que chronique et/ou de fin de vie,
- la proximité territoriale favorisant le travail en réseau, la complémentarité des missions, des activités et des compétences de chaque professionnel ainsi que la mise en œuvre coordonnée des parcours de santé,
- la transformation des métiers au regard des besoins de la population et leurs évolutions croisées, tant avec :
  - les expertises des professionnels de santé qu'avec celles d'autres professionnels, notamment des professionnels du champ social et environnemental,
  - l'optimisation des coopérations interprofessionnelles,
- le déploiement du dossier patient unique optimisant les réponses multi-professionnelles,
- la réactualisation du décret d'exercice de la profession infirmière basée sur la finalité, les modalités et l'évolution des compétences professionnelles au service de la population (rôle autonome, sur prescription, en collaboration) dans les différents domaines des sciences infirmières,
- l'accompagnement du renforcement des compétences infirmières leur permettant d'intervenir dans le cadre des technologies, notamment la télémédecine, la téléconsultation, la télé expertise (consultation infirmière de 1ère et de 2ème ligne intégrées au dispositif renforçant les compétences mobilisables), la mise en œuvre de moyens de télédiagnostic en complément de la réalisation d'un examen clinique infirmier, notamment dans le cadre de l'urgence, favorisant la pré-orientation dans le parcours de soins et la coordination des prises en charge,
- la prise en compte des processus de soins dans la définition des organisations en ville et à l'hôpital favorisant :
  - la prise en charge globale (et non la réalisation d'actes en série),
  - la coordination,
  - le temps de co-construction et d'élaboration d'un projet de soin, en appui à chaque fois que nécessaire d'une évaluation clinique partagée (temps de transmissions pluriprofessionnelles notamment),
  - l'organisation du travail notamment en binôme infirmière/aide-soignante ou autre professionnel associé aux soins directs à la personne,
  - la prévention des risques associés aux soins,

[42] Se reporter à la bibliographie. Attestation téléchargeable site ONI https://www.ordre-infirmiers.fr/system/files/inline-files/Attestation_clinique_infirmiere.pdf
[43] cf. Lexique.

- la refonte de la gouvernance des établissements de santé intégrant un management hospitalier plus participatif afin d'aider à recréer la collégialité dans l'élaboration des décisions, notamment en favorisant l'évolution des instances en lieux d'échanges, de débats et de concertations pluriprofessionnelles. Pour exemple, fusion de la CSIRMT[44] et de la CME[45] avec une extension du pouvoir de décision concertée,
- le renforcement du leadership des cadres de santé (notamment de filière infirmière) via à la fois la nécessaire réingénierie du métier[46] et la reconnaissance de leur rôle afin d'assurer la dynamique managériale de conduites de projets, de dimensionnement des effectifs, d'évaluation des pratiques et le suivi permanent des conditions sécuritaires de la production des soins, en particulier dans les établissements de soins (hôpitaux, cliniques, Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, …),
- l'information des usagers de la santé, la co-construction des projets thérapeutiques personnalisés et plus largement leur association à des partenariats inclusifs.

3ème axe - Construire les contenus des enseignements universitaires nécessaires à la mise en œuvre sécuritaire et spécifique des interventions infirmières autonomes et en collaboration pluriprofessionnelle

- Développement renforcé d'un corps professoral universitaire en sciences infirmières[47] ;
- Intégration des niveaux de graduation en appui des critères de qualification professionnelle[48] et des travaux conduits au regard de l'analyse des besoins[49] ;
- Alternance Formation académique et clinique (stages et simulation) incluant un tutorat exercé par des professionnels dûment formés à cette mission et des conditions de mise en œuvre de la fonction tutorale (temps dédié, structuré et financé) et de professionnalisation intégrées quel que soit le niveau de formation (initiale, post-DE) ;
- Conception et construction de plans de formations soutenant l'accès à l'offre de formations pour les acteurs de santé du domicile, des entreprises, des milieux d'enseignements, du préhospitalier et des établissements de soins des champs sanitaires comme médico-sociaux ou apparentés en adéquation avec :
  - le cadrage national en termes d'orientations prioritaires et d'adaptation à l'emploi,
  - le renforcement et l'évolution des compétences métiers associées à l'évolution des besoins des populations soignées, des technologies et des corpus scientifiques,
  - la dynamique de travail en équipe pluriprofessionnelle,
  - les priorités territoriales en matière de besoins spécifiques de santé et de complémentarités pluriprofessionnelles.

1.2 - Synthèse des réflexions conduites par le CNPI sur la période 2021-2023

En pleine période pandémique et conscient des enjeux de service rendu, d'attractivité comme de fidélisation, le CNPI a structuré une conduite de projet dédiée afin d'anticiper la potentielle mise en œuvre d'une réingénierie du métier socle infirmier. Dans la continuité des réflexions précédentes, cette conduite de projet a reposé sur :

- un groupe de travail pérenne[50], entité ressource pour la conduite de projet reconduite annuellement,

[44] Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques - Section 2 : Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (Articles R6146-10 à R6146-16) - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

[45] Commission médicale d'établissement - Section 1 : Commission médicale d'établissement (Articles R6144-1 à R6144-6) - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

[46] Se reporter Bibliographie générale – rubrique *Référentiels métiers – Fiches métiers*.

[47] cf. Lexique.

[48] Arrêté du 08 janvier 2019 fixant les critères associés aux niveaux de qualification du cadre national des certifications professionnelles.

[49] Se reporter à la bibliographie générale.

[50] Nommé initialement « *GT CNPI Réingénierie métier socle* » puis « *GT CNPI Evolution métier socle* » pour tenir compte de l'évolution de la terminologie utilisée successivement par les tutelles.

- des groupes de travail par thématiques associées[51] missionnés pour produire des argumentaires contributifs,
- des séminaires présentiels dédiés à la mise en commun des travaux réalisés et à la formalisation des contenus consensuels constitutifs des argumentaires finaux.

Deux objectifs centraux ont été définis :

- Identifier les thématiques à approfondir pour répondre tant aux enjeux de santé de la population qu'à ceux de l'évolution des contours des métiers,
- Prioriser les éléments d'évolution des référentiels Activités/Compétences et de Formation/enseignement pour la profession infirmière (métier socle).

L'ancrage de ces travaux a reposé sur des éléments clés de contexte, éléments de temporalité indispensables à la dynamique systémique globale visée associant service rendu et professionnalisation infirmière de l'entrée en formation initiale jusqu'à la diplomation, la prise de poste initiale et la poursuite de l'exercice infirmier. En voici la synthèse.

- Toute réingénierie d'un métier d'une profession réglementée s'objective au regard du métier propre et des autres métiers intervenant dans le champ considéré, des processus de professionnalisation, de diplomation et d'employabilité.
- Le périmètre de compétences définies encadre l'offre de services conformes aux besoins de la population et aux bonnes pratiques en vigueur.
- Les évolutions ciblées doivent s'inscrire dans la continuité des organisations prévues sur le territoire national ainsi que dans la perspective d'employabilité/équivalences de compétences au niveau de l'Europe[52].
- Concernant la santé, de nombreux facteurs contributifs servent d'appui, en particulier les argumentaires que chaque profession porte et pourrait apporter pour optimiser la dynamique d'articulations interprofessionnelles.
- Sur la base d'une estimation globale, la profession infirmière représente 637 000 professionnels (source DRESS 2022 - 762 000 source DRESS 2021) dont environ 42 000 IDE spécialisés (PUER - IBODE - IADE), environ 1000 IPA (cible 5000/5ans) et 145 000 IDE en exercice libéral.
- Les modes d'exercice du métier socle IDE sont multiples, couvrant les lieux de vie, de travail et de soins.
- Les quotas croissants d'étudiants infirmiers fixés chaque année, la diversification de leurs profils, la densité des contenus et la complexité du dispositif de formation nécessitent un accompagnement professionnalisant tant par les formateurs permanents des instituts que les professionnels des milieux d'exercice maitres de stages, tuteurs, professionnels de proximité :
  - accompagnement académique et pratique (dont notamment les unités intégratives, le tutorat en stage, le compagnonnage, …) qui forge le maintien dans la formation jusqu'à la diplomation et l'attractivité pour poursuivre le métier une fois le diplôme obtenu
  - individualisation des parcours et de l'étayage des compétences psycho-sociales des étudiants, parfois très jeunes, qui prévient/limite les ruptures de parcours de formation et qui soutient leur intégration dans le milieu du travail.
- L'attractivité et la fidélisation sont deux enjeux majeurs pour garantir la contribution infirmière à l'offre de soins dans les différents lieux de vie et de soins de la population française. Outre les interruptions en cours de formation initiale[53], l'estimation alarmante du nombre d'IDE ayant cessé leur activité professionnelle de manière prématurée, impacte le système de santé et les conditions d'exercice,

[51] Pour exemples, GT *Evolution métier*, GT *Tutorat/Stages*, GT *Champs lexicaux*, GT *Consultation infirmière*, GT *Ethique*, GT *Vaccination*, GT *Soins palliatifs*, GT *Plaies*, GT *Prévention,* GT *Orientations prioritaires DPC,* GT *Certification périodique, GT Permanence des soins/1er recours,* …

[52] Se reporter à la bibliographie générale rubrique *Textes réglementaires.*

[53] Se reporter Bibliographie générale notamment résultats enquêtes CEFIEC, ONI.

- Depuis 2004, date de dernière parution du décret régissant l'exercice infirmier, de multiples évolutions (démographiques, santé publique, scientifiques, technologiques, organisationnelles, sociétales, économiques, …) ont impacté tout à la fois :
  - Les dispositifs relatifs aux savoirs, aux savoir-faire et aux niveaux de responsabilité et d'autonomie associés aux niveaux de qualification du cadre national de certification professionnelle[54],
  - le système de santé et notamment :
    - les contours des métiers : missions, responsabilités, pratique clinique, gestion/coordination, tutorat, management, recherche, innovation, …,
    - les processus de formation : universitarisation progressive selon les maquettes LMD[55], création de la CNU 92 Sciences infirmières[56], travaux d'élaboration concernant le développement d'un corps professoral en sciences infirmières[57], l'intégration et l'évolution des parcours des cadres formateurs exerçant actuellement en IFSI[58], IFCS[59] et autres instituts de formations initiales spécialisées…),
    - les niveaux d'expertises en sciences infirmières et en pratique clinique directe - pour exemples :
      - élargissement des compétences IDE métier socle pour certaines activités/actes règlementés[60],
      - création du 5ème diplôme d'état infirmier IDE en pratique avancée (IPA)[61],
      - travaux précurseurs des réingénieries des trois spécialités infirmières : IADE[62] IBODE[63] PUER[64],
      - travaux concernant l'actualisation du diplôme Aide-soignant[65],
- Les travaux engagés dans le cadre du SEGUR de la santé, des expérimentations, des coopérations interprofessionnelles et ceux en lien avec le contexte sanitaire ont permis de rendre visibles les contributions complémentaires des professionnels de santé, dont celles des infirmières. En la matière, les retours d'expériences formalisés objectivant la nature des besoins en santé et la manière dont les IDE y répondent dans les différents milieux d'exercice infirmier ont été retenus de principe.

1.3 - Eléments de réflexion pour la réingénierie du métier socle

En synthèse, afin de nourrir les argumentaires interprofessions, plusieurs points d'accord concernant les orientations systémiques de réflexion ont été définis.

- Rendre davantage visible ce qui est réalisé sur le terrain (retours d'expériences factuels issus de la pratique dans les différents milieux d'exercice) et l'articulation des métiers de la santé entre eux.
- Inscrire nécessairement l'exercice infirmier dans un système pensé en matière de besoins et d'offres, à la fois disciplinaire et dans la pluriprofessionnalité.

[54] Arrêté du 8 janvier 2019 fixant les critères associés aux niveaux de qualification du cadre national des certifications professionnelles.
[55] Licence - Master – Doctorat, en appui avec la déclaration de Bologne, 1999.
[56] Section du Conseil national des universités pour les sciences infirmières, 92 étant l'identifiant de la section Sciences infirmières.
[57] Se reporter à la bibliographie générale.
[58] Institut de formation en soins infirmiers.
[59] Institut de formation des cadres de santé.
[60] Pour exemples, élargissement concernant les dispositifs médicaux, la vaccination, les substituts nicotiniques, etc… *cf. bibliographie générale.*
[61] Décret n°2018-620 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée, NOR : SSAH1812409D. Ingénierie de ce nouveau métier infirmier pour la France (création).
[62] Notamment Décret n°2017-316 du 10 mars 2017 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence des infirmiers anesthésistes diplômés d'état (évolution du métier IADE dans la continuité des textes précédents pour cet exercice exclusif).
[63] Notamment en 2022 décret et arrêté entérinant la réingénierie de la formation IBODE – décret n°2022-732 du 27 avril 2022 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'état d'infirmier de bloc opératoire et à l'attribution du grade de master (évolution du métier IBODE dans la continuité des textes précédents pour cet exercice exclusif).
[64] Notamment Arrêté du 12 décembre 1990 relatif à la scolarité, au diplôme d'état de puéricultrice et au fonctionnement des écoles (Réingénierie du métier PUER demandée depuis de nombreuses années par les organisations professionnelles avec nécessité d'actualisation des textes d'appui).
[65] Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

- Trouver des points de convergence portés par la profession, permettant de servir de leviers face aux freins préexistants lorsque l'on aborde les contours des missions, des activités, des responsabilités et de l'autonomie d'une profession par rapport à une autre et des déclinaisons de délégation/collaboration (notamment avec la profession médicale) :
  - les évolutions des périmètres du métier infirmier,
  - la déclinaison opérationnelle des missions déclinées en actions (art. 1, décret 2004),
  - les modalités d'organisations concrètes avec les autres acteurs,
  - l'articulation avec les parcours de développement professionnel continu que le CNPI a la mission de produire concernant les différents modes d'exercice IDE et les niveaux de formations s'y rapportant,
  - la richesse des modes d'exercice représentés, contribuant à la mise en exergue des différentes expériences de modifications organisationnelles et d'expertises du périmètre métier socle - pour exemples maison de santé, transdisciplinarité, télé soin, consultation IDE, thématiques d'expérimentations Art.51, fonctions transversales et spécifiques dédiées à des expertises ciblées (douleur, soins palliatifs, plaies, …) ou aidant au parcours de soins (ide coordination, ide annonce, …),
  - les freins, inquiétudes et attentes,
  - ce qui se dessine dans l'évolution depuis la dernière décennie notamment avec
    - les nouvelles compétences développées par les infirmières généralistes pour répondre aux problématiques de santé des populations qu'elles soignent (formations continues et expertises mises en œuvre en pratique mais sans reconnaissance officielle),
    - les nouvelles activités et compétences autorisées par les textes parus depuis 2009,
    - les glissements de tâches observés entre métiers,
    - l'impact sur la formation initiale comme sur l'adaptation à l'emploi,
    - l'impact sur les parcours qualifiants à identifier (une des manières de valoriser les formations post DE validées, leviers pour les faire reconnaitre (en pratique et en statut / rémunération…),
    - la prise en compte de la santé personnelle du professionnel : capital santé/déterminants de santé OMS[66] + les éléments qui sont directement en lien avec les activités professionnelles, en particulier les risques associés[67],
    - la suite du virage ambulatoire et l'accélération du virage domiciliaire pour optimiser l'offre de soins en regard de l'augmentation des besoins de la population (précarité - chronicité - grand âge, …).

La méthodologie de travail du GT s'est décomposée en trois phases :

- La 1ère phase a consisté à bâtir la trame servant de base pour le recueil des éléments ciblés suivants
  - priorités de ce que devrait viser la réingénierie (vision méta pour la profession),
  - ce qui est déjà réalisé par les IDE en pratique et qu'il conviendrait d'officialiser pour faire partie des activités et compétences « nouvelles » à promouvoir,
  - ce qui freine ces activités, ces mobilisations de compétences ou fait obstacle dans le milieu d'exercice,
  - ce qui pourrait faire l'objet d'un retour d'expériences illustrant la mise en œuvre des compétences dites nouvelles ou qui sont méconnues/peu identifiées (impact externe/interne vision métier IDE – illustrations par des situations cliniques),
  - ce que les quatre axes retenus pour la certification périodique des professions de santé à ordre[68] ouvrent comme perspectives d'appui,
  - ce qui pourrait être structuré via l'élaboration du référentiel de certification par les CNP de la profession infirmière et la déclinaison des parcours de développement professionnel continu par typologie d'exercice (notamment parcours DPC et de certification périodique),

[66] Se reporter à la bibliographie générale.
[67] En appui des réglementations concernant les risques associés aux activités professionnelles, leur report dans les fiches de postes et le document unique ou son équivalent pour les non-salariés. Cf. lexique et bibliographie générale.
[68] La certification périodique des professionnels de santé - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr)

- ce qui pourrait potentiellement être fait par d'autres professionnels, et selon quelles modalités, temporalités et évolution des périmètres de responsabilités.

➢ La 2ème phase a eu pour finalité d'enrichir le fonds documentaire par toutes les sources que chaque personne qualifiée/organisation a identifié comme pertinentes à la réflexion.

➢ La 3ème phase a eu pour objectif de partager les éléments d'analyse individuelle sur l'évolution, l'attractivité du métier et la fidélisation.

1.3.1 – Synthèse des points débattus

Plusieurs domaines d'attention ont été identifiés pour optimiser à la fois l'attractivité du métier IDE **et** la fidélisation au métier une fois le diplôme socle validé. Ces domaines d'attention ont été structurés en trois grandes catégories :

- les constats sur le terrain impactant les conditions de travail et l'engagement professionnel,
- les éléments internes à la profession infirmière,
- les éléments externes à la profession infirmière.

A noter que les constats et les perspectives qui s'en dégagent s'inscrivent dans un contexte inédit en termes de démographies populationnelles et professionnelles en tension.

➢ **Constats impactant les conditions de travail et l'engagement professionnel IDE** *(non exhaustif)*

- De nombreux postes infirmiers sont vacants, non pourvus et/ou occupés par des professionnels intérimaires, conséquences de la perte de sens et de la dégradation des conditions d'exercice,
- Double discours des employeurs, chefs d'établissement et des financeurs :
  - attractivité, promotion du recrutement versus économies encadrées par la loi de financement de la sécurité sociale[69] et la T2A[70] notamment,
  - cibles comptables de l'activité et objectifs à atteindre versus impacts sur les typologies des interventions infirmières autorisées/requises.
- Accroissement de la complexité des situations cliniques et des organisations nécessitant une augmentation de diversités des activités des infirmières simultanément développées, dans une évolution des compétences transversales et spécifiques. Intérêt de lister les lieux et les modalités d'exercice pour rendre visible cette diversité,
- Choix générationnel de changements de typologies d'activités et de lieux d'exercice à périodicité rapprochée (inf. à 3 ans) nécessitant de savoir en tenir compte :
  - dans les modalités systémiques organisationnelles, managériales, de productions, d'encadrement, de transmissions des savoirs et de compagnonnage (« astuces » métiers concourant à la professionnalisation et la sécurité des soins requis),
  - dans la perception de sentiment de sécurité au travail de l'apprenant[71] comme de l'infirmière diplômée l'encadrant.
- Double contrainte organisationnelle Qualité Sécurité des soins *versus* Turn over des soignants/postes vacants :
  - périmètres d'activités élargis pour pallier l'absence, remplacer, colmater, réorganiser l'activité et la continuité y compris parfois via des horaires doublés,
  - polyvalence poussée aux extrêmes impactant la charge mentale et physique jusqu'à la rupture,
  - peu ou pas de temps dédié aux transmissions (pas prévu dans les chevauchements d'équipe) ni pour contribuer à la formalisation du projet thérapeutique du patient…,
  - pas de temps dédié pour le tutorat des étudiants/apprenants, des collègues intégrant l'équipe…,

[69] Projets annuels de la loi de financement de la sécurité sociale PLFSS.
[70] Tarification à l'activité : mode de financement unique des établissements de santé publics et privés lancée en 2004 dans le cadre du plan Hôpital 2007.
[71] Apprenant au sens d'étudiant en santé, de stagiaire et de pair en intégration. Voir lexique.

- peu ou pas de temps dédié pour partager les travaux scientifiques…,
- désenchantement des infirmières diplômées formées qui arrêtent le métier en lien avec la sous-utilisation des compétences acquises et/ou l'insécurité en situation, notamment du fait de la conscience aiguë ce qui aurait pu/dû être fait (notion de soins requis / notion de soins omis[72]).

- Impact sur le processus de professionnalisation des étudiants/apprenants infirmiers : conditions d'encadrement, de modélisation en stage et de construction du projet professionnel. Pour mémo, philosophie du programme 2009[73] d'un DE généraliste permettant de travailler dans tous les milieux, définissant les critères de stages qualifiants professionnalisants avec un processus d'intégration des diplômés renforçant le processus de professionnalisation dans le champ d'exercice.
  - Intérêt de faire les liens avec les conclusions et propositions de mise en œuvre en appui des résultats des enquêtes, notamment pour exemples, celles :
    - des organisations composant le CNPI, de l'ONI[74], du CEFIEC[75], de la FNESI[76],
    - de la mission de concertation *Etat Régions* coordonnée par Stéphane LE BOULER (Janvier 2021[77]) autour de la thématique *Création de places de formation sanitaires et sociales.*
  - Intérêt d'avoir un bilan intermédiaire des expérimentations de canevas universitaires[78] menées sur 6 ans (en place depuis 2 ans) et les perspectives collaboratives dans le processus d'universitarisation[79].

➢ Eléments internes à la profession *(non exhaustif)*

- Contours du métier Infirmière généraliste et du niveau de responsabilités associées perçu/mobilisé de manière hétérogène.
- Lecture, compréhension et application du décret d'exercice infirmier aléatoire.
- Conceptions de l'évolution attendue du contenu du décret (finalité, modalités, missions, actes…) se télescopant entre les valeurs/principes/déontologie/corpus des sciences infirmières et les modèles économiques de rémunération selon le mode d'exercice.
- Rémunérations des activités en lien : principe d'un forfait ? à l'acte ? aux typologies de soins ? mixte ?... Et en fonction des choix opérés, quel(s) impact(s) selon les modes d'exercices ?
- Nombreux modes d'exercices et de contextes organisationnels entraînant des expériences multiples de pratique infirmière. Tendance à considérer le métier socle en référence aux contours de son propre mode/lieu d'exercice.
- Mobilisation des différents domaines du soin comme des sciences infirmières en partie ou en totalité selon le contexte d'exercice et la posture professionnelle : vision des compétences, du rôle, des responsabilités, … restant hétérogène avec des domaines peu investis ou contraints (pas d'identification de certaines activités, renoncement volontaire, subi ou induit, …).
- Impact du tutorat et des schémas d'intégration (apprenant : étudiant - nouveau professionnel - nouvelle fonction) selon les modalités prédéfinies et la temporalité de leurs mises en œuvre.
- Impact des nouvelles technologies sur la professionnalisation et le sentiment de sécurité interne.
- Conception du management paramédical et du système de santé (identité - posture - responsabilité - niveaux décisionnels, …).

[72] Voir lexique et bibliographie générale.
[73] Voir bibliographie générale rubrique textes.
[74] Ordre national des Infirmiers www.ordre-infirmiers.fr
[75] Association nationale CEFIEC : Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres – https://www.cefiec.fr
[76] Fédération des Etudiant-es en Sciences infirmières www.fnesi.org
[77] Mission dont les résultats rendus publics en mars 2022 ont permis la signature d'un protocole de coopération renforcée en faveur des formations sanitaires et sociales.
[78] Arrêté du 09 septembre 2021 portant autorisation d'expérimentations relatives aux modalités permettant le renforcement des échanges entre formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche. NOR ESR213186A JOF n°0217 du 17 septembre 2021.
[79] Mission Universitarisation lancée suite à la remise du rapport Le Bouler, mars 2022. Se reporter à la bibliographie générale.

- Expertises pointues[80] et activités infirmières associées (modalités de compagnonnage, d'examen clinique, d'entretien clinique, de consultation infirmière de 1ère et de 2ème ligne, de travaux scientifiques, de recherche, …) :
  - ressources méconnues, peu valorisées voire peu ou pas mobilisées,
  - compétences transversales ou spécifiques pouvant être considérées comme une « concurrence » pour un autre métier ou pour le développement du nouveau DE IPA (temporalité - libellés des interventions ne rendant pas forcément compte de la graduation des niveaux d'expertises différenciés, périmètre d'exercice contraint, …),
  - niveaux d'expertises développées par l'expérience et/ou des formations validantes :
    - impact sur l'identification des compétences ?
    - impact sur l'accès direct ?
    - impact sur la reconnaissance universitaire des acquis de l'expérience, des acquis académiques/pédagogiques (profession réglementée à ordre, VAE et processus de professionnalisation) ?
    - impact sur l'évolution de la filière infirmière et sa reconnaissance réglementaire, notamment des parcours pour les soins généraux experts ?
- Référentiels *Activités/Compétences* (RAC) et *référentiel Formation* (RF) des cinq diplômes d'état infirmiers :
  - contenus peu connus entre professionnels,
  - libellés d'interventions ou d'actes identiques n'aidant pas à rendre compte des niveaux d'expertises graduée s'y rapportant ou spécifiant la nature exacte de la compétence approfondie comme de ce qui légitime l'acte exclusif réglementé.
- Temporalité du développement des compétences avant/pendant/après :
  - évolution d'une réglementation (ex : vaccinations – renouvellement DMP - substituts nicotiniques),
  - création d'un nouveau diplôme et accompagnement des professionnels – pour exemples : IDE métier socle enrichi de formations universitaires et/ou validantes depuis le DE d'état *versus* IPA diplômée - IDE métier socle *versus* compétences élargies des aides-soignants via la nouvelle maquette de formation et ses modalités d'application.
- Base du collectif infirmier français prête au final pour faire quoi ? Méconnaissance, frilosité voire peur de certains professionnels quant à ce que recouvre la notion d'autonomie et les contours de responsabilité qui vont avec.

➢ Eléments externes à la profession *(non exhaustif)*

- Financement des activités cliniques, d'expertises, d'enseignement et de recherche dédié aux soins infirmiers et aux sciences infirmières.
- Impact des déclinaisons hétérogènes du programme commun 2009 que les universités expérimentent et notamment les conséquences potentielles sur les compétences de l'infirmière diplômée d'état dans telle ou telle université.
- Contours des autres métiers (3 métiers IDE spécialisés, IPA - autres paramédicaux - médecins, champs des métiers du social, …) et des représentations que chaque métier/profession a concernant les champs réglementés/couverts par les autres, en autonomie, en collaboration, sur prescription ou délégation.
- Portages politiques au niveau national, territorial, européen, international, tout autant des déterminants de la santé, des organisations et professions y concourant.
- Impact du terme « *auxiliaire médical* » dont il conviendrait de s'affranchir afin de rendre la profession autonome = promouvoir la terminologie « *professionnel de santé à périmètre de compétences définies* ».

[80] Se reporter notamment au rapport IGAS « *Evolution de la profession et de la formation infirmières* », octobre 2022.

- Leadership infirmier qu'il conviendrait d'affirmer et de pérenniser notamment par un poste d'infirmière chef au niveau gouvernemental[81] en conformité avec les recommandations du CII[82] et de l'OMS.
- Rattachement des activités de la profession infirmière à plusieurs ministères selon les modes d'exercices nécessitant de mieux cerner :
  - les compétences transversales, les compétences spécifiques et les textes encadrant ces dernières,
  - la plus-value systémique d'élargissement des périmètres définis en perspectives d'évolution généralisable des responsabilités réglementées *(pour exemples : accès direct - consultation - actes – continuité - orientation - , ...)*.
- Représentations des usagers concernant les missions, les activités et les compétences de l'infirmière.
- Acteurs infirmiers associés ou non aux décisions = identifier ce qui a été un frein ou un levier, qui a été associé ? qui aurait pu ou dû être associé ?
- Poids des financeurs / fédérations hospitalières dans les décisions (métiers – organisation système santé)
  - coût de la durée de formation versus bénéfices sur les coûts des soins,
  - coût de la pénurie en matière de besoins non satisfaits, d'impacts des soins omis et de pertes d'activités à court terme, moyen terme,
  - typologies d'activités identifiées comme rentables, comme nécessaires aux diagnostics médicaux et à l'immédiateté des prises en charge : actes privilégiés selon le secteur d'activités versus compétences mobilisables non exploitées.

1.3.2 – Points d'appui pour l'argumentaire Réingénierie métier socle

Le raisonnement scientifique hypothético-déductif est à la base des décisions prises par l'infirmière, en appui des connaissances académiques et des compétences expérientielles développées en formation initiale diplômante et approfondies tout au long de son exercice professionnel.

En appui des différentes évolutions multifactorielles précitées, des thématiques ont été identifiées à cibler prioritairement pour le métier socle infirmier. Chacune de ces thématiques énumérées ci-dessous a fait l'objet d'un travail réflexif spécifique puis d'une mise en commun croisant les points de convergence transversaux sur lesquels bâtir les argumentaires contributifs.

- Partir des besoins de la population pour pouvoir dérouler les éléments d'évolution à prendre en considération notamment sur les aspects missions de l'infirmière dédiées à l'accès au 1er recours, aux soins primaires, à la permanence des soins, aux soins éducatifs et la promotion de la santé, à l'orientation et l'expertise, à la coordination pluriprofessionnelle (avec qui on doit/veut/peut travailler quoi pour qui quand où comment), au renforcement de l'offre de soins ambulatoires et au virage domiciliaire.
- Prendre appui sur l'expérience acquise lors des contributions réalisées pour les chantiers conduits par la DGOS, pour exemples ceux concernant le référentiel GT IPA Urgences[83] ou la réingénierie Aide-soignante.
- Développer la coordination avec les autres acteurs dans la synergie interprofessionnelle.
- Développer de tout ce qui a trait aux activités infirmières via la télémédecine, le télésoin *(pour exemples, plateforme ORTIF[84], avenants conventionnels en cours, RETEX COVID[85]…)*.
- Analyser les éléments ayant trait aux actes délégués et ce que les retours d'expériences d'IDE exerçant dans le cadre des protocoles de coopération (notamment ceux de l'Article 51) permettent d'identifier comme actes/activités qui pourraient s'intégrer dans le métier socle (un des buts initiaux de la mise en

[81] CII ICN briefing_GCNO_FR.pdf – OMS 9789240004900-fre.pdf (who.int)
[82] Conseil international des infirmières.
[83] GT DGOS 2020 2021 associant notamment représentants du CNP IPA, CNPI, CNP Médecine d'urgence – référentiel 2021 intégrant la 5ème mention IPA.
[84] Outil régional de télémédecine.
[85] RETEX pour retours d'expériences. Se reporter à la bibliographie générale et au lexique.

place des protocoles de coopérations) + ce qui est identifié côté organisationnel comme autonomie infirmière.

- Analyser le contenu du décret d'exercice infirmier actuel pour identifier les avantages et les inconvénients des options qui seront portées par le CNPI sur le fond et la forme (finalité, missions, activités, actes).
- Faire évoluer la nomenclature actuellement basée sur les actes et non sur la mission : quelle(s) évolution(s) souhaitée(s) par les infirmières au regard des besoins, des organisations et des compétences s'y rapportant ?
- Clarifier ce que l'on met sous les mots. Exemple : « intervention infirmière » = 1 acte + 1 réflexion hypothèse/jugement clinique contextualisé + 1 organisation, … Intérêt de regarder en perspective l'analyse du décret d'exercice infirmier et les référentiels métiers (classifications, vocabulaire commun et spécifique, définition selon l'appartenance conceptuelle, …).
- Prendre en compte l'ordonnance du 19 juillet 2021 concernant la certification périodique des professionnels de santé[86].
- Rendre visibles les modalités et contours de stage contribuant à la professionnalisation : activités de soins directes, activités indirectes (notamment la gestion, la logistique, l'organisation des soins à un collectif de personnes soignées, …).
- Renforcer les dispositifs permettant de s'approprier les fondamentaux des sciences infirmières qui nourrissent le jugement clinique et le choix des interventions.
- Prendre en compte les compétences nouvelles et la durée du temps de formation initiale : constat du programme actuel déjà chargé avec les compétences socle réglementées, combinant de plus avec l'impact de la suppression des 400 heures / 4 mois antérieurs sur la durée totale (lien avec calendrier d'une année universitaire.
- Permettre la professionnalisation réflexive visée par le biais d'une mise en pratique dans différentes situations des activités infirmières supposant des stages qualifiants permettant le développement des compétences : recommandations à baser sur les points positifs existants *et* ceux à améliorer (places/lieux & typologies des parcours de stages – conditions d'accueil, …).
- Reconnaitre et valoriser le tutorat intégré comme activité infirmière au même titre que d'autres : il est estimé à 7 h/ESI seulement pour les temps d'évaluation et de bilans. Quid de la reconnaissance de cette activité traduite par des temps dédiés pour en permettre la mise en œuvre dans les différents lieux de professionnalisation (ratio – intégration comme une activité en soi, valorisation financière, …
- Voir comment s'appuyer plus systématiquement sur le port folio et sur les schémas d'intégration formalisés dans certaines structures pour croiser les activités/compétences : rendre visibles les modalités opérationnelles et d'évaluation garantes du bon usage.
- Avoir un état des lieux par rapport aux pays ayant augmenté leur temps d'études (pour exemples, Belgique, Suisse, Portugal, Finlande, …) : quelles compétences sont générées via les modalités de formation ainsi déployées, thématiques abordées, impacts sur les abandons en cours de formation, à court terme ? impacts sur les professionnels diplômés, leur appétence et leur possibilité d'agir en compagnonnage, en temps de tutorat, d'analyse de pratique ? impacts sur les temps pédagogiques et les conditions d'accompagnement produits par les cadres formateurs ?
- Croiser avec les référentiels *Activités*/*Compétences* métier socle de la communauté européenne.

[86] Ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé.

- Croiser avec les référentiels *Activités/Compétences* des autres diplômes de la profession : intérêt d'organiser une consultation élargie comme celle initiée en Juillet 2021 sur le référentiel *Activités Compétences Infirmière puéricultrice*[87].
- Croiser les contenus avec les référentiels d'autres professionnels de santé, notamment fond et forme :
  - des libellés des domaines d'activités, des compétences,
  - des maquettes de formation notamment ce qui est transversal et ce qui est spécifique,
  - de ce qui relève d'un même niveau de critères de qualification professionnelle ou pas.
- Prendre en considération les sources de remontées des infirmières concernant leurs attentes sur l'évolution du métier (aspects Activités/Compétences - accès direct - attractivité - fidélisation, par exemples celles issues :
  - des enquêtes et publications de l'ONI[88] : intérêt de regarder les compilations et de pouvoir s'appuyer sur les résultats bruts tout autant que sur l'analyse,
  - des rapports de l'IGAS[89] dédiés directement à la profession infirmière, aux trajectoires professionnelles ou impliquant la contribution des infirmières, mais aussi analysant les modes de financement (formation initiale - formation continue selon les modalités spécifiques aux différents modes d'exercice),
  - des contributions que les organisations composant le CNPI ont pu produire, notamment :
    - pour le SEGUR : focus sur les activités/compétences et articulations métiers,
    - dans le cadre d'auditions ou autres missions d'informations (ex : mission parlementaire du député Cyrille ISAAC-SIBILLE[90], contributions de la députée Annie CHAPELIER[91]),
    - dans le cadre d'élaboration de référentiels spécifiques au mode d'exercice[92].
- Avoir en appui :
  - le cadre européen, notamment les directives européennes 2005/36[93] et 2013/55 avec leurs actualisations successives, avec spécifiquement la définition de conformité des exigences minimales de compétences pour l'*infirmière responsable de soins généraux*[94],
  - les référentiels d'autres pays décrivant les domaines de compétences, d'activités et de formation des infirmières en soins généraux[95], notamment celui de l''European Federation of Nurses[96],
  - les travaux déjà publiés autour du processus d'universitarisation et de la graduation des expertises infirmières dans les trajectoires professionnelles[97],
    - l'arrêté 2019[98] décrivant les critères relatifs aux savoirs, aux savoir-faire et aux niveaux de responsabilité et d'autonomie associés aux niveaux de qualification du cadre national des certifications professionnelles mentionnés au IV de l'article D. 6113-19 du code du travail,
    - les sources documentaires associées à la construction et à l'évolution de l'espace européen de l'enseignement supérieur[99].

[87] CNP Collège des Infirmièr(e)s Puéricultrices(teurs)- Manifeste pour une réforme de la spécialité de puéricultrice, 12p.
[88] Se reporter à la bibliographie générale, rubrique *ONI.*
[89] Se reporter à la bibliographie générale, rubrique *IGAS.*
[90] Se reporter à la bibliographie générale, rubrique *Autres textes et rapports*.
[91] Ibid.
[92] Pour exemples, rapports et référentiels du GIT *IDE santé au travail* ; de l'ANISP *IDE sapeur-pompier, du SNICS IDE éducation nationale et enseignement supérieur, des IDE ressources Douleur, IDE cardiologie interventionnelle, … Se reporter à la bibliographie générale – rubrique Exercices spécifiques.*
[93] https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049640478
[94] Directive 2013/55/EU notamment l'article 7 paragraphe 7
[95] Se reporter à la bibliographie générale notamment Rubriques *Textes réglementaires – Référentiels métiers et fiches répertoires métiers.*
[96] Référentiel basé sur les huit compétences générales d'exigences minimales attendues pour l'infirmière en soins généraux dans le cadre européen, compétences déclinées en cinq domaines de compétences et détaillant les activités s'y rapportant.
[97] Pour exemple, ceux de la Plateforme 2007 – article Guy ISAMBART – voir bibliographie générale.
[98] Arrêté du 8 janvier 2019 fixant les critères associés aux niveaux de qualification du cadre national des certifications professionnelles NOR : MTRD1834963A - JORF n°0007 du 9 janvier 2019.
[99] Pour exemple, https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/23-fiches-pour-mieux-comprendre-la-construction-de-l-espace-europeen-de-l-enseignement-superieur-50519. Se reporter à la bibliographie générale.

Préconisations d'orientations générales du CNPI pour réussir l'ambition/finalité escomptée

De longue date, la profession infirmière a su démontrer sa contribution spécifique au cœur du système de santé français. Depuis le début de la pandémie COVID 19, l'engagement des infirmières a été salué, les reconnaissant comme des acteurs opérationnels au service de la population, notamment dans et pour la continuité des soins de 1ère ligne et la prévention des risques.
Au regard de ces faits, on peut se demander collectivement ce qui fait encore obstacle aujourd'hui pour autoriser le 1er recours à la profession infirmière dans le Code de santé publique, c'est-à-dire un accès direct pour les usagers de la santé dans les domaines d'interventions spécifiques à chaque mode d'exercice.

*Parce que les compétences socle sont communes mais que la typologie des interventions, leurs niveaux d'intensité ou de régularité de mise en œuvre, sont différenciés en fonction du contexte d'exercice (lieu/mode d'exercice/population soignée/contexte situationnel du moment, …), les travaux du CNPI ont permis de dégager des **points de vigilance**. Ces points s'articulent avec une **priorisation des actions** attendues, prenant appui sur les travaux réalisés depuis 2020 dans le cadre notamment du Ségur de la santé, des Etats Généraux de la profession infirmière et en lien avec les évolutions de santé publique :*

- *Actualiser le Décret d'exercice infirmier de 2004, en particulier pour intégrer l'évolution du rôle autonome et de l'expertise clinique des 762 000 infirmières[100] et la prise en compte réglementairement des niveaux d'expertise[101] liés à l'expérience et aux formations complémentaires validantes,*
- *Inscrire les professionnels infirmiers comme acteurs de 1er recours dans le Code de santé publique (accès direct - infirmière de famille - infirmier référent, …), notamment en matière de prévention, de coordination et de soins de proximité,*
- *Prendre en considération le rattachement des professionnels infirmiers aux différents ministères de rattachement dans la conduite des réflexions interministérielles concernant l'évolution des contours du métier et leurs déclinaisons dans les faits,*
- *Garantir une base de contenu commun Métier socle et les modalités d'approfondissement soutenant la transition à l'exercice dont les compléments optionnels en lien avec le mode d'exercice et le processus de professionnalisation continu,*
- *Articuler les référentiels Activités/Compétences/Formation avec le référentiel de Certification périodique des infirmières en soins généraux[102],*
- *Instituer une consultation infirmière d'évaluation et de coordination du parcours de santé (analyse de la situation de la personne, bilan vaccinal, interventions nécessaires au regard des besoins) contribuant à la prévention et à la gestion des risques,*
- *Reconnaitre les consultations infirmières de prévention et d'éducation primaire, secondaire et tertiaire, y compris en dehors des maladies chroniques,*
- *Autoriser le télésoin ou la téléconsultation à toutes les infirmières concernées dans leur pratique quotidienne, y compris le 1er contact,*
- *Optimiser la professionnalisation des étudiants/apprenants infirmiers en intégrant le temps dédié au tutorat, fonction tutorale en tant qu'activité en soi dispensée par des professionnels infirmiers formés et pris en compte dans le calcul du temps de travail de ces derniers (ratio intégré),*
- *Reconnaitre le compagnonnage clinique en tant que modalité d'organisation apprenante de proximité favorisant la qualité et la sécurité des soins requis dispensés et le renforcement sécuritaire professionnel,*

[100] Sources DRESS 2021.
[101] Se reporter à la bibliographie générale notamment rubrique IGAS.
[102] Structuration du référentiel de certification périodique des infirmières en soins généraux sur la base notamment du guide HAS de Juillet 2022 dédié à la méthodologie d'élaboration des référentiels pour toutes les professions de santé à ordres. – voir site cnp-infirmier.fr

- *Prendre en compte et valoriser les formations universitaires et/ou certifiantes tout au long de l'exercice professionnel, sur le principe des niveaux d'expertise cumulatifs développés par les professionnels infirmiers des 5 diplômes d'Etat, permettant un impact positif sur le projet professionnel initial et continu,*
- *Promouvoir la recherche en sciences infirmières et le développement d'un corps professoral infirmier universitaire renforçant la production de données et la transmission des savoirs au service des usagers de la santé.*

***En fil rouge de tous ces points**, le CNPI préconise que la reconnaissance des domaines de compétences des infirmières d'aujourd'hui et de demain se concrétise par des **mesures soutenant l'attractivité et la fidélisation des professionnels infirmiers diplômés contributifs à l'équilibre du système de santé et intégrant, e**n regard des évolutions réglementées, des modalités d'accompagnement pendant les périodes de transition, afin de :*

- *garantir un processus de professionnalisation des étudiants niveau diplôme d'état infirmier généraliste en adéquation avec les responsabilités à savoir mettre en œuvre une fois diplômés,*
- *garantir la reconnaissance et le maintien en compétences des infirmières diplômées en exercice avant ces réformes,*
- *conserver ces ressources infirmières disponibles pour la population et pour l'équilibre du système de santé,*
- *renforcer le compagnonnage entre pairs et l'appropriation des responsabilités nouvelles en lien avec les évolutions réglementées,*
- *réviser les modes de financement[103] et les modèles économiques s'y rapportant.*

***In fine**, il conviendra notamment que les ministères de rattachement des différents modes d'exercice infirmiers, notamment le ministère de la Santé et le ministère de l'enseignement supérieur, soutiennent une politique ambitieuse, tant nationale que territoriale, ainsi que les moyens de mise en œuvre opérationnelle quel que soit le lieu de vie et de soins.*

*Les évolutions relatives à l'exercice professionnel infirmier devront se traduire en termes de **trajectoires professionnalisantes** et de **responsabilités infirmières**, en lien avec les missions et la **reconnaissance des niveaux d'expertises développées tout au long de l'exercice professionnel**, prolongement de la formation initiale par la formation continue et/ou la poursuite du cursus universitaire :*

- *expertises approfondies supplémentaires à celles des attendus du diplôme IDE généraliste,*
- *expertises approfondies supplémentaires à celles des attendus des trois diplômes de spécialités,*
- *expertises approfondies supplémentaires à celles des attendus du diplôme IPA,*
- *expertises approfondies supplémentaires à celles des attendus du diplôme de cadre de santé,*
- *complémentarités de ces différentes expertises infirmières avec celles des autres professionnels de santé.*

Si des actes infirmiers devaient être transférés vers d'autres professionnels de santé, une clarification des responsabilités comme des modalités de transposition serait à engager.

Le CNPI préconise de saisir l'opportunité de la réforme engagée pour reconnaitre réglementairement les évolutions informelles d'expertises développées par les infirmières généralistes au plus près des populations qu'elles soignent. L'enjeu est à la fois de confirmer les évolutions des 4 autres diplômes infirmiers[104] tout en formalisant dans la filière universitaire ces parcours spécifiques des 600 000 infirmières généralistes.

1.3.3 - Périmètre des missions, connaissances et compétences *versus* durée de la formation initiale

La formation initiale infirmière repose sur des apports théoriques (académiques), et des apports issus de la pratique en stage (formation clinique). Le déploiement du référentiel 2009 permet d'avoir un recul objectivé d'au moins quatre périodes (dispositif en 3 années universitaires) afin d'en tirer les avantages et des

[103] Se reporter à la bibliographie générale.
[104] Trois diplômes d'état spécialisés (IBODE, IADE, Puéricultrices) et diplôme d'état IPA.

inconvénients, notamment en termes de professionnalisation, d'attractivité, de poursuite de l'exercice infirmier une fois diplômé et de trajectoires professionnelles.
De nombreux pays, notamment européens, ont une maquette de formation initiale des infirmières en soins généraux en 4 ans[105] ou en 3 ans ½, avec des dispositifs renforçant avant - pendant - après le processus de professionnalisation afin d'asseoir les compétences mobilisées en responsabilité.

Pouvoir prendre appui sur les leviers et les freins identifiés afin de définir les contours des évolutions à porter a été au cœur de la feuille de route du CNPI. La réflexion a été conduite sur la base de trois questions centrales.

- **Allonger la durée de la formation initiale ?**
  - objectivation des difficultés associées au volume et aux modalités du référentiel 2009 :
    - programme formation initiale décliné en 4200h sur 3 années universitaires) par rapport aux volume et modalités du programme précédent (programme 1992 décliné en 4760h sur 37 mois et demi) :
      - impacts sur l'apprentissage et l'attractivité des contraintes fortes : durée hebdomadaire 35h/semaine,
      - non-conformité à la directive européenne : réduction de 400 h en comparaison de la conformité européenne attendue de 4600h,
    - évolution des profils des apprenants et des modalités de sélection[106] avec un taux de redoublants en augmentation sur chaque année ainsi que d'abandons,
  - accroissement des niveaux de complexité des situations d'interactions avec les personnes soignées, notamment relationnelles et adaptatives, organisationnelles et contextuelles,
  - hypothèse d'allongement qui permettrait :
    - d'optimiser le temps d'accompagnement pédagogique individualisé soutenant l'appropriation durable des connaissances par les apprenants et l'amélioration des conditions de travail des cadres formateurs,
    - d'optimiser les temps d'analyse de pratique constitutive de la compétence, aidant à la posture réflexive et à la prise de décision en situation de soins,
    - d'aborder les modules complémentaires nécessaires aux nouvelles activités et compétences visées,
    - d'accompagner le processus de professionnalisation, notamment l'assise décisionnelle et l'étayage aidant à l'intégration dans le milieu d'exercice au moment de la première prise de poste,
    - d'être en conformité avec les directives européennes[107],
    - d'avoir une adéquation avec les modalités mises en œuvre dans d'autres pays européens[108] ainsi que celles réglementées dans les travaux de réingénierie d'autres professions paramédicales en France[109]
  - coût que cela représenterait avec risque élevé d'opposition des financeurs notamment les employeurs *(cf. négociations ardues lors du passage à 36 mois) :* quelles modalités aujourd'hui, quels acteurs et financeurs co-existent aujourd'hui tout au long des parcours de professionnalisation ?
  - bénéfices, freins et leviers des dispositifs en vigueur à évaluer notamment les contrats d'allocation études, les contrats d'apprentissages, les éventuels autres dispositifs ?

[105] Se reporter à la bibliographie générale.
[106] Ibid.
[107] Ibid.
[108] Etat des lieux SIDIIEF, 2018. Se reporter à la bibliographie générale rubrique *SIDIIEF.*
[109] Pour exemples formations initiales Masseur kinésithérapeute, Orthophoniste sur un canevas actuel de 4 ans.

- **Rester sur la durée actuelle ?** *Si oui, au regard de l'équilibre à conserver*
  - quelles modalités à associer pour garantir la trajectoire professionnelle à court, moyen et long termes ?
  - quels dispositifs à imaginer pour prévenir les renoncements au cours du cursus initial ou pour rester en activité une fois diplômé ?
  - quels contenus académiques actuels, quelles activités et actes infirmiers seraient potentiellement alors à retirer ou à concevoir selon les attendus d'une digitalisation pensée au service de l'apprenant ou à envisager selon d'autres modalités :
    - pour les infirmières en soins généraux ?
    - pour d'autres métiers ?

  afin de pouvoir développer les nouvelles activités/compétences infirmières estimées nécessaires en pleine responsabilité dans les domaines de compétences infirmières et selon la graduation des niveaux d'expertises (métier socle – exercices réglementés des 4 autres diplômes d'état) ?

- **Stages qualifiants professionnalisants**
  - durée de stage sur un format 5 à 10 semaines, soit 175h à 350h, telles que réparties actuellement sur les 3 années : à envisager différemment ? selon l'année de formation ?
    - typologies et nombre de stages ? transversalités et spécificités selon les modes d'exercice ? selon les profils populationnels et leurs parcours de soins ?
    - nombre de semaines ?
    - contours des parcours et des modalités de stages apprenants ?
      - modalités d'accueil, d'encadrement de proximité et de tutorat ?
      - modalités organisationnelles selon les roulements et les horaires de travail des infirmières diplômées : spécificités selon les modes d'exercice ?
      - temps dédié aux soins directs, au compagnonnage, à l'évaluation de pratiques en situation et aux autres activités d'apprentissage : activités indirectes, recherche documentaire, lecture des procédures, protocoles, recommandations de bonnes pratiques propres au lieu de stage ou à la typologie de population soignée, rédaction scientifique, adaptation d'une grille type d'audit à une activité de soin, une organisation du lieu de stage, …. ?
      - contenu et modalités d'appropriation des fondamentaux opérationnels en matière de raisonnement clinique, de prise de décision et de mise en œuvre ?
      - port folio et utilisation par les apprenants, les acteurs / professionnels de proximité / tuteurs / employeurs ?
      - impacts du turn over des infirmières diplômées et des postes vacants sur l'accueil et le tutorat des étudiants ? sur l'accueil et le tutorat d'intégration des nouveaux professionnels diplômés ? sur la transmission des savoirs permettant d'agir en situation courante, de crise ou de situation peu fréquente ?
      - impacts des périmètres élargis de missions des cadres de proximité sur la quotité de temps dédié à l'organisation de l'accueil, des étudiants et à l'intégration des pairs, notamment concernant les activités cœur de métier et soutien à la professionnalisation ?
  - bénéfices et risques du changement de format ou de la suppression, par exemples des stages en 1ère année (raccourci pour "récupérer" les 400 h manquantes actuellement), des temps définis par UE, par modalités pédagogiques (ex TD, TP, entretiens individuels, …), volume de temps de travail personnel (900h actuellement), de la mise en adéquation avec la directive européenne (4600h) ?

***Préconisations du CNPI** = Augmenter le temps de formation théorique (académique) et pratique (formation clinique) à 240 ECTS (4 années universitaires) pour soutenir le processus de professionnalisation et d'acquisition des compétences ciblées pour le métier infirmier socle « Infirmière généraliste » (Infirmière Responsable en soins généraux), dispositif intégrant :*

- *l'augmentation multifactorielle des besoins de santé de la population, confrontée à des difficultés d'accès aux soins et d'adaptation aux contextes environnementaux de vie,*
- *Les compétences nouvelles reconnues dans la réglementation (exemple : prescription vaccinale ou substituts nicotiniques),*
- *celles nécessaires à mettre en œuvre au regard des défis de santé : en soins primaires - en soins communautaires - liés au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques et des troubles psychiques, de la précarité, des contextes géopolitiques, sanitaires, climatiques, environnementaux,*
- *celles mises en œuvre dans le cadre des coopérations interprofessionnelles évaluées positivement à intégrer dans le droit commun du métier socle, en particulier extraites des protocoles nationaux d'intérêt général,*
- *celles associées à la coordination et à l'organisation des activités de santé de manière systémique, pluriprofessionnelle et spécifique,*
- *les orientations européennes avec de plus en plus de pays formant les infirmières en 4 années universitaires[110], et l'alerte européenne sur le manque de 400 heures dans le référentiel de formation initial français de 2009,*
- *les orientations nationales de réingénierie des professions de santé et les critères nationaux de certification professionnelle[111], avec une formation initiale du métier socle correspondant à 4 années d'études (cf. directives européennes – exemples de la réingénierie d'autres diplômes de professions de santé[112] de même niveau de critères de qualification professionnelle [113]),*
- *la compensation des manques actuels d'enseignements académiques et cliniques, prioritairement :*
  - *en psychiatrie et santé mentale – du fait de l'augmentation des besoins de la population et des modalités d'organisations des prises en charge relevant de la psychiatrie aujourd'hui principalement "hors les murs" avec des personnes requérantes auprès desquelles les IDE peuvent contribuer au prendre en soin, dans n'importe quel lieu de vie et de soins, adulte comme enfants,*
  - *en santé des enfants, de la famille et en pédiatrie,*
  - *en soins critiques,*
- *La nécessité de diversifier les typologies de stages, afin de développer le savoir-faire par tutorat et compagnonnage des pairs, renforçant l'adaptation des savoirs aux différentes formes d'exercice auprès des populations requérantes,*
- *La conformité d'employabilité notamment au sein des pays européens (cf. Directives européennes précitées),*
- *La promotion de la santé personnelle des infirmières.*

Se reporter aux schématisations du parcours professionnalisant de l'infirmière en page 146.

[110] Pour exemple, source SIDIIEF (2018) - *L'état de la formation infirmière dans différents pays francophones. Université de Montréal,* 48p. - www.cifi.umontreal.ca
[111] Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 - Décret n°2024-258 paru au JO du 24 mars 2024.
[112] Pour exemples français, formations initiales conduisant au diplôme d'état *Masseur kinésithérapeute*, du diplôme d'état *Orthophoniste*, … ,
[113] Décret n° 2019-14 du 8 janvier 2019 relatif au cadre national des certifications professionnelles fixant la nomenclature des diplômes par niveau NOR : MTRD18349631A – JORF n°0007 du 9 janvier 2019 – dernière mise à jour des données de ce texte 10 janvier 2019, version en vigueur au 28 juillet 2024. INSEE, Définition du cadre national des certifications professionnelles, publication du 20 janvier 2022

2/- Contributions aux travaux du RAC[114] infirmier métier socle
Période Juin 2023 à Juin 2024

2.1 - Préambule introductif

Plusieurs étapes se sont succédées dans le cadre des différentes contributions du CNPI aux travaux du RAC avec la DGOS. Les travaux internes, menés depuis 2020 pré-cités en partie 1 ainsi que les travaux des organisations professionnelles nationales (notamment ordinales) et internationales, ont nourri les réflexions individuelles et collectives contribuant aux productions rédactionnelles ciblées sur les missions de la profession infirmière et les domaines de compétences de l'infirmière généraliste à décliner en activités et en compétences.

2.1.1 - Méthodologie définie par le ministère au 1er semestre 2023

Sous l'impulsion du ministre de la Santé et de la Prévention Monsieur François BRAUN, plusieurs actions ont été menées par son cabinet et la DGOS de manière concomitante sur le 1er semestre 2023 dont ci-après, rapportées en synthèse, trois d'entre elles concourant à la stratégie de production contributive du CNPI à l'évolution des missions, activités et compétences de l'infirmière.

- **En mars 2023**, lettre de mission de la DGOS sollicitant les membres de la Commission *Soins infirmiers et Assistance aux soins*[115] afin qu'ils formulent une proposition d'évolution des missions de la profession infirmière. Sous l'impulsion de Romuald FOLZ, co-coordinateur de la CSIAS, le CNPI a pu participer de manière informelle aux travaux d'élaboration. De fait rédigé par des pairs, ce travail réflexif rendu en Avril 2023 par la CSIAS a été pris en considération pour la suite des travaux internes du CNPI.
- **En mai 2023 :**
  - Séminaire du « **Groupe Témoins** » organisé les 11 et 12 mai 2 par le Cabinet[116], réunissant une trentaine d'infirmières en tant que personnes qualifiées de différents modes d'exercices[117], afin de :
    - recueillir leurs constats comme leurs attentes en termes de perspectives d'évolution de la profession infirmière,
    - d'initier la méthode de co-construction méthodologique,
  - Déclaration le 26 mai 2023 par Monsieur François BRAUN du lancement de la ***Refondation du métier infirmier*** d'ici à septembre 2024, présentant la méthodologie envisagée concernant :
    - les travaux de fond *dont* la mission confiée au CNPI de proposer les personnes qualifiées[118] pour constituer le groupe technique en charge de contribuer à la rédaction des *Référentiels d'Activités et de Compétences infirmières* (GT RAC), GT RAC piloté par le bureau RH2 de la DGOS,
    - les modalités de consultation des parties prenantes tout au long du processus d'élaboration, de concertation et de validation.

      cf. illustrations ci-après à partir de 3 diapositives extraites de la présentation de F. BRAUN le 26.05.2023.

[114] RAC pour **R**éférentiel **A**ctivités infirmières & Référentiel **C**ompétences infirmières.
[115] CSIAS une des Commissions du Haut Conseil des Professions Paramédicales HCPP et regroupant des représentants élus de tous les modes d'exercices acteurs des soins infirmiers (5 diplômes d'état infirmiers et diplômes aide-soignant/auxiliaire puériculture).
[116] Coordination du séminaire par Sandrine WILLIAUME, conseillère parcours, qualité et ressources du système de santé au Cabinet du ministre François BRAUN.
[117] Quatre d'entre elles ont été retenues sur la liste des professionnels volontaires demandée au CNPI.
[118] Les personnes qualifiées composant le Groupe *Témoins* ne pouvant être personnes qualifiées dans la composition du GT RAC.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Direction générale de l'offre de soins

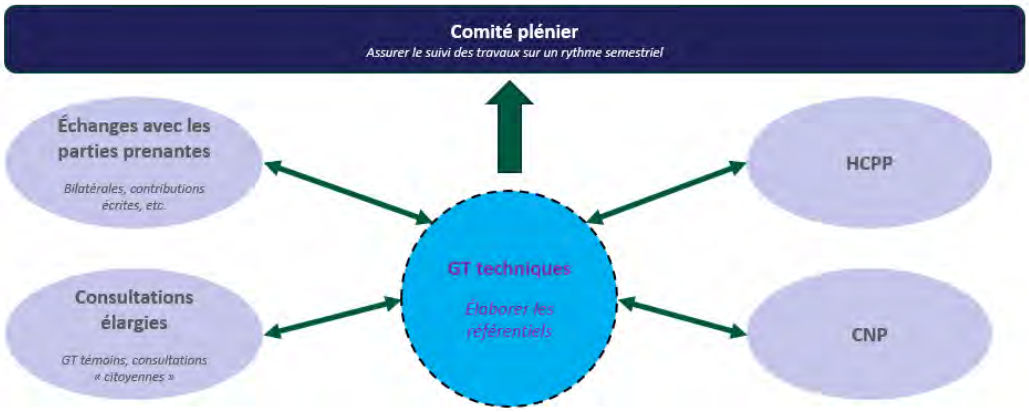
Les travaux conduits par la DGOS articulent plusieurs chantiers

- Refondre le métier socle (référentiel d'activités et de compétences + référentiel de formation)
- Faire évoluer les champs couverts par la pratique avancée
- Ajuster, le cas échéant, les spécialités
- Etudier les impacts sur les autres professions de santé

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Direction générale de l'offre de soins

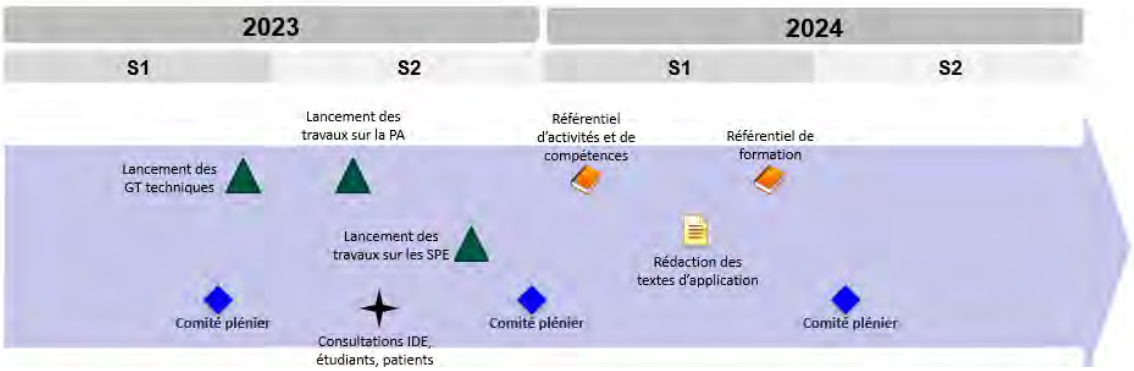
La réussite des travaux passe par l'implication des acteurs



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Direction générale de l'offre de soins

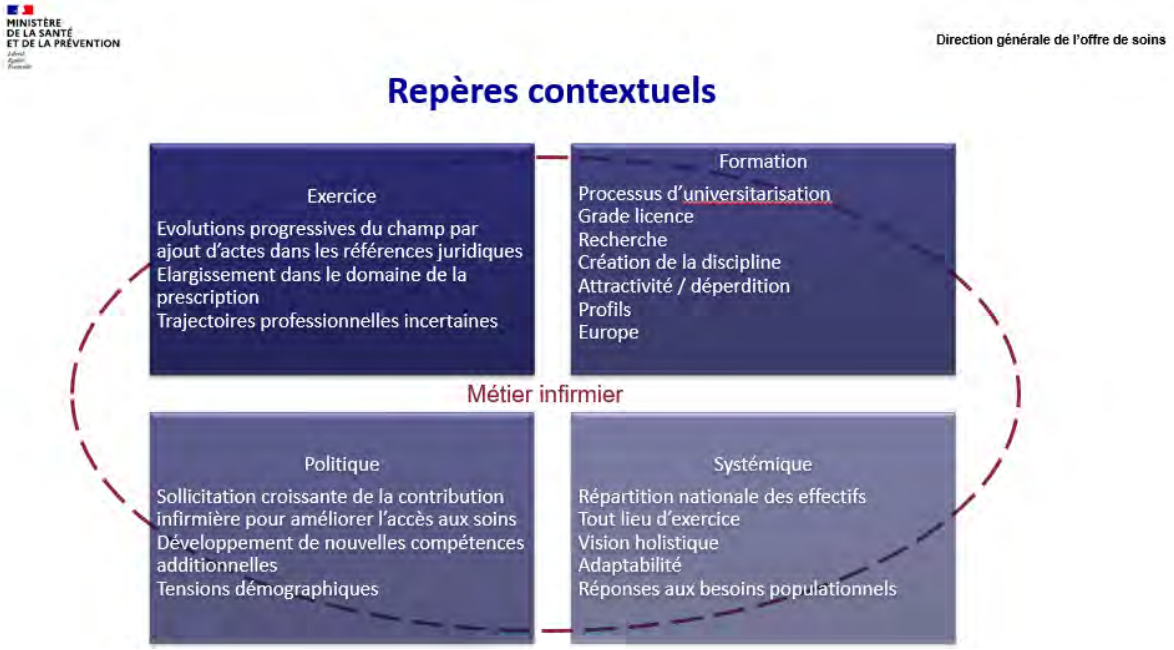
Présentation du macro planning



2.1.2 – Méthodologie définie par la DGOS pour le GT RAC[119] en juin 2023

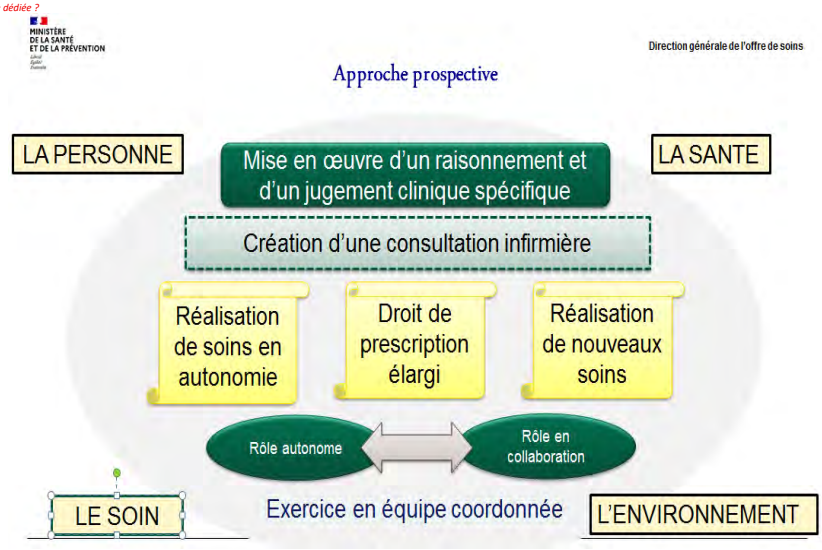
En écho du calendrier de travail ambitieux du ministre, la méthodologie définie par la DGOS présentée le 09 juin 2023 aux 37 personnes qualifiées[120] du GT RAC a été la suivante :

- introduction structurant les éléments de repères contextuels schématisés notamment ci-dessous



- contexte et enjeux des travaux à mener concernant
  - la révision du décret « d'actes » infirmier,
  - la restructuration de la profession par rapport aux spécialités infirmières,
  - la redéfinition de la profession par grandes missions en intégrant certains protocoles de coopération dans le champ de compétence de droit commun,
  - l'augmentation des compétences socles (pouvoir de prescription, consultation infirmière),
- ancrage conceptuel rappelant les fondamentaux de la discipline infirmière (*figure ci-dessous*)

Figure 1 *à inclure ici ou à laisser uniquement dans l'annexe dédiée ?*



- méthodologie technique d'élaboration des référentiels comprenant notamment :

[119] Groupe technique DGOS RAC Référentiels *Activités* et *Compétences infirmières*
[120] Se reporter à l'annexe 1 où les 37 personnes qualifiées proposées par le CNPI pour constituer le GT RAC DGOS sont spécifiées par un *

- les terminologies retenues pour *Activité* et pour *Compétence,*
- le maquettage requis par *France Compétences*[121] pour toute révision de certification professionnelle[122],
- la modélisation de la construction d'une certification professionnelle,
- le cadencement des travaux à produire sur le rythme d'une réunion hebdomadaire de 3h dédiée à la mise en commun de situations de travail rapportées par les personnes qualifiées y siégeant selon leurs expériences professionnelles,
- l'accompagnement par un cabinet conseil aidant à identifier les situations emblématiques sur lesquelles asseoir :
  - la réflexivité des échanges en séance,
  - la réflexion individuelle à produire entre deux séances hebdomadaires

  et formulant la synthèse des retours d'expériences traduits en *Activités* et en *Compétences*,
- les modalités de pilotage et d'animation par le bureau RH2[123], notamment par Brigitte FEUILLEBOIS[124] en tant que référent expert infirmier,
- les règles usuelles de confidentialité d'une production de groupe.

2.1.2.1 - Composition du GT RAC DGOS et modalités de fonctionnement

En appui des propositions des organisations composant le CNPI et sur validation du CA CNPI extraordinaire du 07 juin 2023, un panel de collègues représentatif des différents modes d'exercices infirmiers et de niveaux d'expériences professionnelles variées (de novices à experts) a été désigné en tant que personnes qualifiées pour constituer ce groupe technique GT RAC DGOS.

Afin d'optimiser au mieux l'organisation des activités professionnelles principales et ce temps hebdomadaire dédié au GT RAC à dégager, un binôme d'IDE de même secteur d'exercice a été recherché de principe, aidant à garantir ces retours d'expériences pluriels à chaque séance.
La professionnalisation étant de fait en appui avec les enseignements académiques et cliniques, y associer deux cadres formateurs IFSI filière infirmière, un enseignant universitaire de filière infirmière et des étudiants infirmiers a été retenu de principe. Ces représentants ont été proposé par les organisations CEFIEC[125] ASI[126] et FNESI[127].

La proposition du CNPI d'intégrer un représentant de l'Ordre national Infirmier (ONI) n'a pas été retenue par les tutelles du fait du cadrage méthodologique prédéfini par le cabinet ministériel en responsabilité du moment. Suite au changement ministériel survenu durant l'été 2023[128], deux représentants de l'ONI ont intégré le GT RAC à compter du 22 septembre 2023.
Des échanges informels ont été réalisés avec les parties prenantes de la profession, sous le mode partage d'informations générales, le contenu des travaux du GT RAC répondant aux principes de confidentialité usuelle jusqu'à la publication officielle du contenu des travaux finalisés.

En complément sur le dernier trimestre 2023, l'ONI a organisé avec les organisations professionnelles qui le souhaitaient des réunions d'échanges informels Suite à l'envoi début décembre 2023 de la prise de position du Conseil national de l'Ordre infirmier[129], un CA CNPI extraordinaire a été programmé le 07 décembre 2023 pour en étudier le contenu et formuler en regard l'avis consensuel du CNPI. En attendant la suite collaborative permettant d'échanger sur certaines formulations juridiques nécessitant des ajustements,

[121] Note-sur-les-référentiels-d'activités-de-compétences-et-d'évaluation-ml-.pdf (francecompetences.fr)
[122] Arrêté du 8 janvier 2019 fixant les critères associés aux niveaux de qualification du cadre national des certifications professionnelles.
[123] DGOS Ministère du Travail, des Solidarités et de la Santé, Sous-direction des ressources humaines du système de santé - Bureau RH2 :exercice et déontologie des professions de santé.
[124] Infirmière, Experte sur les professions de santé non médicales, *Chief nursing officer* CNO pour la France Membre du groupe des représentants gouvernementaux à l'OMS-région Europe.
[125] Association nationale CEFIEC : Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres – https://www.cefiec.fr
[126] Académie des sciences infirmières https://www.academie-sciences-infirmières.fr
[127] Fédération Nationale des Etudiant-es en Sciences infirmières www.fnesi.org
[128] Remplacement de François BRAUN par Aurélien ROUSSEAU au ministère de la santé et de la prévention.
[129] ONI – *Déclaration officielle du conseil national de l'Ordre des infirmiers sur l'évolution de la profession infirmière*, 23 novembre 2023, 5 p.

chaque organisation professionnelle infirmière membre du CNPI a pu exprimer de manière individuelle son avis à l'ONI en parallèle de celui collectif du CNPI.

2.1.2.2 - Structuration Référentiel France Compétences

La profession infirmière fait partie des professions de santé réglementées à ordres[130]. A ce titre, l'actualisation de ses référentiels décrivant ses domaines de compétences ne peut entrer dans le format « *Blocs de compétences* » France compétences mais dans celui des « *Domaines de compétences* » comprenant une déclinaison des activités et des compétences détaillées s'y rapportant.
En appui des alertes de conformité formulées en la matière - notamment par plusieurs organisations professionnelles infirmières[131], cette garantie de conformité « *Domaines de compétences* » a été apportée par la DGOS en Septembre 2023, permettant de poursuivre sur cette assurance les travaux collaboratifs descriptifs des domaines d'activités et de compétences.

Plusieurs sources d'appui réglementaires, tant nationales qu'internationales, ont été mises en lien dans l'analyse réflexive des travaux contributifs que le CNPI a conduit, notamment pour exemples parmi ceux précités dans les travaux de la partie 1 :

- l'arrêté 2019 décrivant les critères relatifs aux savoirs, aux savoir-faire et aux niveaux de responsabilité et d'autonomie associés aux niveaux de qualification du cadre national des certifications professionnelles mentionnés au IV de l'article D. 6113-19 du Code du travail[132],
- Les directives européennes 2005/36[133] et 2013/55 avec leurs actualisations successives,
- les sources documentaires associées à la construction et à l'évolution de l'espace européen de l'enseignement supérieur[134].

2.1.2.3 - Définition de la profession infirmière : points de vigilance

Formulée dans un second temps aux membres du GT RAC, la demande de la DGOS de faire des propositions sur un document de travail remis sur table « *Définition de la profession infirmière* » a été réfléchie et traitée différemment des autres points techniques demandés autour des missions, activités et compétences. En effet, sans visibilité concernant les perspectives d'évolutions législatives (niveau Loi notamment), le CNPI a estimé pertinent de formaliser une synthèse de l'existant et des points de vigilance quant à une potentielle réécriture, considérant que, s'il devait y avoir une nouvelle définition, cette dernière devrait strictement :

- garantir le respect des acquis réglementaires actuels pour les professionnels infirmiers exerçant en France,
- faire apparaitre en complément les éléments d'évolution renforçant le mandat social de l'infirmière,
- être en conformité avec la définition internationale de la profession infirmière et les textes s'y rapportant.

Pour rappel, la définition actuelle de la profession infirmière repose notamment sur les textes suivants, issus de la législation française pour les deux premiers et de l'international pour les deux autres :

- ***Loi 78-635 du 31 mai 1978***[135] ***– Art. L 473 –*** *« Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. En outre, l'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation et de formation ou d'encadrement ».*

[130] https://www.inpi.fr/annuaire-activites-professions-reglementees
[131] notamment l'ASI, le SNPI.
[132] Arrêté du 8 janvier 2019 fixant les critères associés aux niveaux de qualification du cadre national des certifications professionnelles NOR : MTRD1834963A - JORF n°0007 du 9 janvier 2019.
[133] https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049640478
[134] Pour exemple, https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/23-fiches-pour-mieux-comprendre-la-construction-de-l-espace-europeen-de-l-enseignement-superieur-50519
[135] Loi n°78-615 du 31 mai 1978 MODIFIANT LES ART. L473 (DEFINITION DE LA PERSONNE EXERCANT LA PROFESSION D'INFIRMIERE)

- ***Code de santé publique art. R4311-1*** *– « Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu ».*
- ***OMS –*** *« Les soins infirmiers sont des soins prodigués en autonomie et en collaboration à des individus de tous âges, à des familles, à des groupes, à des collectivités et à des personnes malades et en bonne santé de tous les milieux ».*
- **Conseil International des Infirmières (CII)** © CII, 12 avril 2010 – « *On entend par soins infirmiers les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés - malades ou bien-portants – quel que soit le cadre. Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes. Parmi les rôles essentiels relevant du personnel infirmier citons encore la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation. L'infirmière est une personne qui a suivi un programme d'enseignement infirmier, qui possède les qualifications requises et qui est habilitée dans son pays à exercer la profession infirmière».*

D'autres textes servent également d'appui, dont ceux en lien avec les directives européennes en matière de compétences attendues pour l'employabilité des professionnels de santé, pour exemple précité, la directive 55[136] pour la profession infirmière réglementée.

Schématiquement, la profession infirmière est régie actuellement par la loi de 1978[137] et le décret d'exercice de 2004[138]. Ce décret en Conseil d'Etat permet de sécuriser l'exercice de manière pérenne alors qu'avoir simplement un arrêté entrainerait un risque lié notamment aux changements fréquents de cabinet ministériel (7 en 2 ans).

Les citoyens ont besoin de professionnels de santé compétents, en capacité de prendre les décisions incombant aux responsabilités confiées à chacun des métiers forces vives du système de santé.

Si les besoins populationnels, sociologiques et démographiques sont une donnée à prendre en compte, la sécurité et la qualité des soins requis sont tout autant prioritaires pour agir en situation, notamment dans le contexte contraint des démographies professionnelles actuelles et projetées. Garantir le canevas sécuritaire des missions et des activités d'une profession réglementée en est un des leviers pérennes.

Des glissements de tâches non encadrés vers du personnel moins formé, de métiers du secteur social ou médico-social, seraient potentiellement facilités par un déclassement du niveau des textes réglementaires.

[136] Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n ° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur («règlement IMI») Texte présentant de l'intérêt pour l'EE

[137] Loi n°78-615 du 31 mai 1978 modifiant les art. L473 : définition de la personne exerçant la profession d'infirmière et nommant le rôle propre.

[138] Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code

Préconisations CNPI *- Le CNPI préconise de conserver des textes de même niveau, c'est-à-dire*

- ***une loi reprenant, pour la définition de la profession infirmière,*** *les points spécifiques suivants :*
  - *la terminologie « **rôle propre** » définissant l'autonomie infirmière en lien avec ses compétences « cœur de métier » restructurées dans l'évolution projetée, en appui de son raisonnement clinique et de la complémentarité pluriprofessionnelle ;*
  - *la terminologie d'**habilitation à l'exercice de la profession infirmière réglementée** liée à :*
    - *un référentiel de formation décliné en regard des référentiels d'activités et de compétences,*
    - *la délivrance d'un diplôme ("programme d'enseignement infirmier / qui possède les qualifications requises pour exercer") pour réserver les interventions et gestes autorisés aux seules infirmières ;*
  - *la terminologie **sciences infirmières** en spécifiant leur périmètre général par le biais de la rédaction d'un article qui pourrait être numéroté R.4311-1-2 du Code de la santé publique portant sur les nouvelles missions infirmières « Les missions prévues par l'article R.4311-1 sont effectuées par l'infirmière ou l'infirmier dans le respect des sciences infirmières. Les sciences infirmières regroupent de manière non exhaustive les connaissances théoriques, techniques, cliniques, éthiques et pratiques, qui sont communément acquises et scientifiquement acquises au jour de la réalisation de l'intervention de l'infirmier(e) ». Cette référence aux connaissances théoriques, techniques, cliniques, éthiques et pratiques communément et scientifiquement acquises permettrait d'encadrer les dérives qui s'écartent de l'exercice infirmier[139] ;*
  - *la dimension collective centrale en matière de **santé communautaire** et de prise en soins d'un groupe de population (santé publique/promotion de la santé/éducation),*
  - *la notion de **1er recours**, **d'expertise** et d'**orientation précoce** : cette disposition permettra de poser une première pierre en vue d'une future reconnaissance du professionnel de santé de premier recours et plus spécifiquement du recours en accès direct de la population aux infirmières selon une typologie d'interventions ciblées. Cela supposerait l'ajout d'un nouvel article L.4311-1 du Code de la santé publique: « L'infirmière ou l'infirmier contribue aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411 11 du Code de la santé publique ».*
  - *l'officialisation de la **consultation infirmière dans les différents champs de compétences** : telle que déjà mise en œuvre dans différents secteurs d'exercice, il convient de ne pas conditionner la consultation infirmière à un exercice coordonné mais de l'étendre plus largement, tout en prenant en compte la notion de 1er recours et d'orientation. Le libellé législatif pourrait être formalisé comme suit : « délivrer des consultations infirmières dans des domaines particuliers et des pathologies spécifiques et dans le cadre des compétences propres des infirmières prévues par les articles R.4311-3, R.4311-4 et R.4311-5 du Code de la santé publique et dans le respect des sciences infirmières ».*
- ***un décret en Conseil d'Etat**, spécifiant les grandes missions et prévoyant une réactualisation périodique pour l'adapter à l'évolution des besoins des populations, des connaissances scientifiques et technologiques, des organisations et des pratiques.*

[139] Analyse juridique réalisée par le cabinet externe sollicité par le CNPI, Janvier 2024.

2.2 - Missions de l'infirmière

Comme analysé en partie 1, le décret d'exercice infirmier 2004 faisait bien état de missions dont :

- certaines toujours d'actualité nécessitaient que leurs libellés soient réécrits pour tenir compte des évolutions disciplinaires, sociétales, environnementales et législatives,
- certaines étaient déclinées de manière hétérogène dans les différents milieux d'exercice voire non reconnues en tant qu'activités dont l'infirmière a la responsabilité de mise en œuvre,
- d'autres enfin nécessitaient d'être ajoutées, notamment en lien avec l'évolution des besoins des populations et la complémentarité des métiers.

La version des missions transmise par le CNPI le 24 novembre 2023 à la DGOS s'est appuyée sur **:**

- les travaux internes du CNPI précédemment réalisés (décrits en partie 1 et ses annexes), notamment l'exploitation des données recueillies à partir du questionnaire ciblé sur le retour d'expériences d'infirmières quant au niveau de réalisation opérationnelle de ces missions dans leurs exercices spécifiques (*Annexe 2*), en appui du décret d'exercice infirmier en vigueur et des propositions des missions formulées par la Commission Soins infirmiers & Assistance aux soins en Avril 2023 ;
- les réflexions menées entre Juin 2023 et Février 2024 dans le cadre :
  - des sessions du vendredi du GT RAC DGOS,
  - des réflexions intersessions séminaires CNPI dédiées[140].

L'analyse de la littérature nationale et internationale en la matière a complété cette réflexion collégiale. La forme comme le fond de la formalisation détaillée ont été choisis dans l'objectif de rendre visibles les contours des responsabilités inhérentes au mandat social de l'infirmière généraliste à partir desquels seront déclinés les domaines d'activités, les activités et les compétences s'y rapportant :

- contours déjà stipulés dans la version du décret 2004 restant d'actualité aujourd'hui,
- contours rendant compte de l'évolution de la profession, des besoins de soins et des expertises développées depuis 2004 nécessitant une formulation explicite nouvelle,
- contours à réviser pour en optimiser tant l'articulation pluriprofessionnelle que l'autonomie professionnelle infirmière.

Ces missions s'inscrivent dans le champ disciplinaire infirmier, centrées sur une co-construction avec les personnes soignées au cœur de leurs trajectoires de vie, intégrant leurs entourages à chaque fois que requis et en complémentarité avec les autres acteurs intervenant dans leurs parcours de vie, d'aide et de soins. Pour rendre compte des idées centrales les décomposant, le choix a été fait de formuler ces missions sous un mode explicite pour permettre de conduire les réflexions se rapportant aux domaines d'activités et aux compétences associées. En interactions, elles sont présentées ci-dessous volontairement sans ordre spécifié.

- Analyser les situations de santé individuelles, collectives ou d'un groupe de personnes quel que soit le contexte, prenant en compte les dimensions relatives à la personne, la santé, l'environnement et le soin.
- Intervenir en qualité de professionnel de santé de premier recours dans les champs de la promotion, de la prévention, de l'éducation à la santé et l'autonomisation (*mission identifiée comme centrale).*
- Protéger, concourir au maintien, à la restauration et à la promotion de la santé physique et psychique des personnes, l'autonomie de leurs fonctions vitales, physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familiale, psychosociale, professionnelle et environnementale[141].
- Agir en qualité de professionnel de santé autonome référent dans le cadre des parcours de santé, de vie et de soins des personnes soignées associant un rôle d'évaluation, de coordination, de prescription et de suivi.

[140] Voir modalités précisées en partie 1, notamment note de bas de page 7.
[141] Libellé de cette mission par choix volontaire des verbes d'actions mais sans se référer à un modèle infirmier spécifique tel pour exemple que celui de Virginia HENDERSON.

- Aider, soutenir et accompagner les personnes à risque et/ou en situations de vulnérabilités à maintenir, restaurer leur indépendance dans leurs parcours de santé, de vie et de soins.
- Concevoir des projets personnalisés de santé incluant la détermination de diagnostics infirmiers, y compris en santé communautaire et en santé populationnelle.
- Mettre en œuvre, coordonner et évaluer des interventions expertes en sciences infirmières dans les domaines préventifs, curatifs, réadaptatifs et/ou palliatifs.
- Collaborer, coordonner et orienter dans le cadre d'un exercice pluriprofessionnel.
- Concourir à la permanence des soins.
- Prévenir, évaluer et concourir au soulagement de la douleur et de la souffrance physique et psychique des personnes, quel que soit le contexte et le lieu de vie et de soins, en particulier en fin de vie ; et à la continuité des soins.
- Garantir la qualité et la sécurité des soins, ainsi que la gestion des risques environnementaux, notamment en inter professionnalité.
- Assurer l'accueil, l'accompagnement, l'encadrement et la formation des apprenants, des pairs ou professionnels de santé incluant notamment le tutorat, le compagnonnage et le mentorat.
- Produire et utiliser des éléments probants de recherche notamment en sciences infirmières contribuant à l'évolution des pratiques professionnelles et du service rendu à la population.
- Maintenir, développer et actualiser les compétences tout au long de la vie professionnelle.
- Assurer un leadership infirmier pour promouvoir l'expertise infirmière et renforcer le professionnalisme.
- Concourir à l'innovation en santé ainsi qu'à l'élaboration et à la participation aux politiques de santé.

2.3 - Domaines de compétences infirmières

Quel que soit le métier, les domaines de compétences se déclinent en activités et en compétences[142] [143]. Les exigences minimales de compétences déclinées pour les infirmières en soins généraux font l'objet d'une déclinaison européenne qu'il a semblé utile de garder en perspectives telles qu'abordées lors de la première séance de travail collectif avec la DGOS.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Un cadre européen

Direction générale de l'offre de soins

L'article 8, paragraphe 7 de la Directive 2013/55/EU décrit 8 compétences. Ces compétences définissent les exigences minimales pour les infirmiers responsables de soins généraux :

7. Les titres de formation d'infirmier responsable de soins généraux attestent que le professionnel concerné est au moins en mesure d'appliquer les **compétences suivantes,** indépendamment du fait que la formation se soit déroulée dans une université, un établissement d'enseignement supérieur de niveau reconnu comme équivalent, une école professionnelle d'infirmiers ou dans le cadre d'un programme de formation professionnelle en soins infirmiers :

A. **la compétence de diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis,** sur la base des connaissances théoriques et cliniques en usage, et de planifier, d'organiser et d'administrer les soins infirmiers aux patients, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au paragraphe 6, points a), b) et c), afin d'améliorer la pratique professionnelle,

B. **la compétence de collaborer de manière effective avec d'autres acteurs du secteur de la santé,** ce qui inclut la participation à la formation pratique du personnel de santé, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au paragraphe 6, points d) et e),

C. **la compétence de responsabiliser les individus, les familles et les groupes** afin qu'ils adoptent un mode de vie sain et qu'ils se prennent en charge, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au paragraphe 6, points a) et b),

D. **la compétence d'engager de façon indépendante des mesures immédiates** destinées à préserver la vie et d'appliquer des mesures dans les situations de crise ou de catastrophe,

E. **la compétence d'apporter de façon indépendante des conseils,** des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches,

F. **la compétence d'assurer, de façon indépendante, la qualité des soins infirmiers et leur évaluation,**

G. **la compétence d'assurer une communication professionnelle complète** et de coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé,

H. **la compétence d'analyser la qualité des soins** afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier responsable de soins généraux.

[142] France Compétences - *Vademecum relatif au répertoire national des certifications professionnelles*, 68p. *francecompetences.fr*
[143] Se reporter à la bibliographie générale rubrique Référentiels et fiches métiers.

Dans le cadre du groupe de travail autour du RAC (GT RAC DGOS), la méthode définie par la DGOS a été celle de la narration de situations de travail permettant d'identifier les activités et les compétences associées. Initialement, il avait été convenu que la production des travaux serait rédigée par la DGOS, à partir des éléments narrés chaque semaine par les personnes qualifiées présentes ainsi que des contributions écrites facultatives entre deux séances hebdomadaires. Suite à l'arrêt des travaux mi-novembre 2023[144], afin pour répondre à la demande formulée, le CNPI a obtenu de coordonner la synthèse des retours contributifs des personnes qualifiées entre les sessions, quelle que soit la forme desdites contributions (document rédigé référencé, contenu dans un mail, échanges en mode visio, sources documentaires, …). Ainsi, d'une contribution initiale produite à titre individuel en tant que personne qualifiée contribuant au GT RAC DGOS, la version soumise à discussion lors des séances du vendredi avec la DGOS a été réalisée par les membres du BUREAU CNPI, en appui des contributions transmises par les personnes qualifiées du GT RAC DGOS et la mise en commun des argumentaires travaillés depuis 2020 au sein du CNPI.

Conduite en conscience des enjeux de santé publique et communautaire, d'attractivité et de fidélisation des apprenants comme des professionnels diplômés, l'ambition collective a été d'envisager la mise en visibilité de l'évolution des domaines de compétences du métier socle infirmier afin de :

- garantir le service rendu attendu par le biais des activités et compétences infirmières centrées sur les personnes soignées,
- permettre de définir le référentiel de formation initiale en adéquation,
- aider à la reconnaissance des niveaux d'expertises développées tout au long de l'exercice infirmier, en réponse aux besoins des populations soignées et des modalités d'interventions spécifiques s'y rapportant.

En pratique, les descriptions des activités nécessaires à l'exercice infirmier ont mis en exergue :

- la fréquence de leur intrication, tant entre activités spécifiques, activités transversales que dans la combinaison du tout,
- l'avant/pendant/après de tout acte, que ce dernier soit un acte en soi ou intégré dans une intervention infirmière composée de plusieurs actions/actes,
- l'importance d'une démarche inclusive soutenant la mise en œuvre en situation d'adaptations techniques, organisationnelles et humaines pour répondre aux besoins des entités en interactions : personnes soignées[145] - proches/entourages - professionnels - structures d'exercices[146] et ressources du territoire d'exercice,
- les particularités populationnelles et l'adaptation permanente des interventions infirmières mixant activités et compétences actualisées au fil de l'exercice,
- la confirmation que si certains domaines d'activités étaient couramment identifiés comme relevant de la profession infirmière, d'autres restaient peu connus voire limités dans leur mise en œuvre du fait de la réglementation mais aussi des contraintes externes et internes à la profession *(cf. partie 1)*.

C'est pourquoi le principe a été retenu de conserver les compilations descriptives telles qu'élaborées dans le cadre des travaux internes du CNPI[147] :

- Après avoir identifié les domaines de compétences, vingt rubriques d'activités et de compétences ont été « décortiquées » sur la base de la narration de situations de travail des différents milieux d'exercice infirmiers ; cette réflexion s'est effectuée à partir des questions classiques pour ce type d'identification individuelle et collective : « *dans ma pratique, je fais quoi, pour qui, quand, pourquoi, comment, avec qui, jusqu'où et j'évalue la pertinence de ces interventions de quelle(s) manière(s) ?* » ;

[144] Arrêt du GT RAC DGOS entre la mi-novembre 2023 et mi-janvier 2024 du fait de la publication dans la presse de la version de travail du RAC (document de statut confidentiel limité aux membres dudit GT RAC jusqu'à leur validation) nécessitant pour la DGOS de revoir la méthodologie de concertation intermédiaire.
[145] Personne au sens d'usager de la santé, de personne soignée, de bénéficiaire, de client, de patient, de malade.
[146] Structure au sens de lieu d'exercice
[147] Compilations des travaux réalisés en GT CNPI thématiques et structurées lors des séminaires CNPI présentiels dédiés.

- Du fait de l'intrication d'activités dans différents domaines d'interventions infirmières (principe de poupée russe), le choix a été retenu :
  - de lister les activités par domaine thématique, rendant ainsi visibles lesdites intrications factuelles nécessaires à la mise en œuvre opérationnelle en pratique,
  - de décrire, pour certaines thématiques, les activités et compétences infirmières relevant d'un niveau d'approfondissement[148], complétant les descriptions du niveau généraliste attendu à la sortie de la diplomation *et* rendant compte d'éléments factuels réalisés en pratique par les IDE généralistes dans leurs territoires d'exercice ;
- La synthèse consensuelle présentée dans les paragraphes qui suivent a été structurée par thématique (ou domaine d'activités), associant *Activités* et *Compétences* et concernant les modalités :
  - en direction des bénéficiaires des soins directs et indirects,
  - concourant aux organisations pluriprofessionnelles,
  - concourant à la professionnalisation des étudiants et des pairs,
  - concourant au développement professionnel continu individuel et d'équipe,
  - concourant au développement des sciences infirmières, de la recherche et de l'innovation en santé.

Remarque : dans l'objectif de faciliter la mise en lien entre les libellés des activités et des compétences avec les finalités s'y rapportant lors des mises en commun, certains sous-groupes ont fait le choix de restituer le contenu thématique produit sous une forme rédactionnelle explicative (attribut – finalité), forme laissée en l'état dans cette version du livre blanc pour sa contribution pédagogique.

2.3.1 - Recherche et analyse de données en lien avec la situation de la personne ou du groupe de personne

La démarche clinique est une démarche intellectuelle dynamique qui implique la recherche et l'analyse continue de données réalisées simultanément.
Construire une intervention infirmière repose sur le recueil et l'analyse de données précises dans un contexte donné, incluant notamment les données de santé publique, les déterminants de santé, les données scientifiques, biomédicales et en sciences humaines dont de systémie familiale, les données socio-économiques et environnementales[149]. Ces données sont nécessaires, en particulier dans le cadre de la réalisation de l'évaluation clinique initiale, intermédiaire comme de fin de prise en soin. Selon le mode d'exercice, la terminologie « *bilan clinique et paraclinique* » peut être utilisée.

Le recueil de données est une étape fondamentale du processus de soins infirmiers. Il consiste à collecter en situation des informations spécifiques auprès de la personne, de son entourage et de diverses sources afin d'évaluer l'état de santé et les besoins de la personne en matière de soins.

En appui notamment de son raisonnement clinique hypothético-déductif, ces informations permettent à l'infirmière :
- de comprendre la situation de la personne en fonction de son parcours de santé et des perspectives uniques,
- d'identifier avec elle ses problèmes de santé actuels ou potentiels, à la base de la co-construction du projet de soin qui en découlera,
- de formuler les hypothèses l'aidant à rechercher des données additionnelles pour les objectiver *(pour exemple dans le cadre de la prévention de l'intégrité cutanée et des risques de plaies),*

[148] Sur la base du constat en pratique des niveaux d'expertises développées par les infirmières en soins généraux, en appui avec leurs expériences professionnelles et leurs niveaux de formation continue post-diplôme d'état.
[149] Se reporter à la bibliographie générale.

- d'effectuer le diagnostic de situation : niveau d'urgence, impératif de transmissions avec les autres professionnels concernés, formulation notamment des diagnostics infirmiers[150],
- de définir des objectifs de soins qui permettront de planifier et mettre en œuvre des interventions infirmières adaptées puis d'en évaluer l'efficacité et d'apporter les ajustements nécessaires si besoin.

Le recueil de données est un processus dynamique et continu qui se déroule tout au long de la relation de soin. Il s'effectue par différents moyens tels que l'observation de la personne et de son environnement, l'entretien avec la personne et son entourage, l'examen clinique[151] et l'analyse du dossier de soin ainsi que de toute autre source de données (données somatiques, psychologiques, émotionnelles, comportementales, sociales – intrications et interactions des besoins fondamentaux entre eux).

Activités

- Observation clinique et interactive comprenant les éléments sélectifs pouvant renseigner l'infirmière de la situation / du contexte où s'inscrit la personne ou le groupe de personnes et lui permettre de lier l'observation de l'état de santé de la personne ou du groupe de personnes avec l'identification des éléments à recueillir voire à approfondir par différentes interventions personnalisées (entretien clinique, examen clinique, recueil de données additionnelles, orientation immédiate ou différée, etc…) prenant en compte :
  - l'apparence générale de la personne (hygiène corporelle, contact visuel, corporel, expression globale, ...) et de son environnement immédiat,
  - le niveau de conscience et d'orientation,
  - le niveau d'urgence, de sécurité et d'insécurité,
  - les signes et les symptômes pathologiques, la narration qu'en fait la personne/le groupe
  - le comportement relationnel et social de la personne ou du groupe de personnes sur les plans émotionnel, psychologique et affectif ainsi que les réactions d'adaptation associées observables ou à explorer par l'entretien clinique,
  - le mode de vie de la personne ou du groupe de personnes sur les plans sociologique et culturel,
  - la qualité de santé ressentie par la personne ou le groupe, en lien avec les croyances, les représentations, les attentes au regard de la perception individuelle/collective du niveau de réalisation des besoins fondamentaux et des ressources/difficultés influençant l'autonomie - la dynamique d'un groupe,
  - les réactions d'adaptation face à un besoin de santé, un événement de la vie, à la maladie, à l'accident, ou à un problème de santé,
  - les interactions sociales,
  - les capacités de verbalisation,
  - le niveau réactionnel d'inquiétude, d'anxiété ou d'angoisse du moment rapporté au niveau habituel.
- Entretien clinique infirmier[152].
- Examen clinique infirmier[153].
- Recueil des données cliniques biopsychosociales et paracliniques *(dont données en lien avec la santé mentale de la personne),* données sociales, administratives et contextuelles *(en lien avec ce qui permet notamment l'analyse infirmière situationnelle, l'identification des risques associés, la décision infirmière dont l'orientation).*
- Evaluation et scorage du degré d'autonomie ou de la dépendance (notamment lors des soins de base comme la toilette).

[150] Se reporter au lexique et à la bibliographie générale.
[151] Se reporter à la bibliographie générale – rubriques *Recommandations professionnelles* et *Autres publications*.
[152] Incluant les différentes typologies d'entretien et notamment en appui des acquis en relation d'aide. Se reporter à la bibliographie générale.
[153] Se reporter à la bibliographie générale notamment Rubrique *Autres publications.*

- Identification de situations de fragilité, de vulnérabilité.
- Identification des ressources, des besoins et des projets de la personne ou du groupe par le recueil de données / d'éléments notamment sur :
    - son environnement, son contexte de vie sociale et familiale,
    - ses antécédents (histoire de vie / évènements de santé, …),
    - ses facteurs de risques et ses représentations de sa santé, de sa (ses) maladie(s),
    - son vécu par rapport à son besoin d'accompagnement et son parcours de soins,
    - sa compréhension des soins proposés/dispensés.
- Mesure des paramètres vitaux corporels, paracliniques et complémentaires.
- Evaluation des signes vitaux (cyanose, sueurs, pâleurs, tirage respiratoire et autres signes de lutte, …).
- Evaluation de la douleur et de ses retentissements (au repos, à l'activité).
- Evaluation de l'intégrité cutanée et des risques associés à la situation singulière de la personne. Et notamment des risques de plaies comme des conséquences d'une plaie déjà présente[154].
- Evaluation des différents signes, symptômes et de leurs retentissements.
- Scorage et usage d'outils validés.
- Identification et caractérisation de l'état de santé d'une personne soignée et d'un groupe de personnes et des risques associés (potentiels ou avérés).
- Repérage des éléments cliniques et contextuels justifiant le type d'intervention notamment en équipe pluriprofessionnelle.
- Dépistage des signes et des risques associés au contexte nécessitant une intervention ciblée (promotion de la santé, prévention, urgence, orientation, soins directs, …).
- Analyse des données en appui des sciences infirmières et autres sciences pluridisciplinaires nécessaires à la réalisation de l'activité (statistiques, épidémiologiques, socio- économiques, médicales / veille épidémiologique et socio- économiques :
    - recherche de données épidémiologiques et socio-économiques, à l'aide de bases actualisées et référencées, d'outils et de ressources professionnels,
    - recherche de données scientifiques dans les domaines du soin et de la santé, à l'aide de la littérature professionnelle, de travaux de recherche en soins, de bases de données, de sites et outils professionnels.
- Identification des actions à mettre en œuvre afin de répondre aux problématiques identifiées (projet de promotion de la santé, de prévention de la santé, éducation à la santé, éducation thérapeutique, soins directs, interventions en équipe pluriprofessionnelle, réajustement de la prise en soins de la personne, orientation vers un pair, vers d'autres professionnels de santé, vers d'autres ressources ou structure).
- Partage des hypothèses avec la personne pour co-construire le projet de soins.
- Partage avec les professionnels intervenant dans le parcours de soins de la personne des données, des hypothèses et de l'analyse concourant à l'élaboration du projet et de la continuité des soins, dans le respect des règles déontologiques et éthiques concernant le partage de données personnelles sensibles *cf. § 2.3.4 & § 2.3.12 notamment*.
- Transmissions et utilisations des outils de partage de données - *cf. § 2.3.10 & § 2.3.11 notamment*.

Compétences

- Savoir réaliser un examen et un entretien cliniques infirmier.
- Pratiquer une observation clinique et interactive comprenant les éléments sélectifs pouvant renseigner l'infirmière de la situation / du contexte où s'inscrit la personne ou le groupe de personnes afin de lui

[154] Prise en charge des plaies par l'infirmière en accès direct - vote de la Loi n °2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé (art2). Evolution réglementaire venue renforcer les activités et compétences préexistantes en la matière. Se reporter à la bibliographie.

permettre de lier l'observation avec l'identification des éléments à recueillir voire à approfondir en données additionnelles par l'entretien, l'examen clinique, l'orientation, la collaboration interprofessionnelle.

- Evaluer le degré d'autonomie ou de la dépendance.
- Identifier les situations à risque et/ou avérées de fragilité et de vulnérabilité.
- Rechercher, collecter et traiter des données en lien avec la situation d'une personne ou d'un groupe de personnes (données cliniques, scientifiques, épidémiologiques, socio- économiques, organisationnelles) dans le cadre de bilans cliniques, bilans de situation et d'environnement.
- Analyser les données en appui des sciences infirmières et autres sciences pluridisciplinaires nécessaires à la réalisation de l'activité.
- Elaborer le diagnostic de situation pour une personne ou un groupe de personnes afin d'identifier les interventions adaptées à mettre en œuvre, dont celles associées aux diagnostics infirmiers validés avec la personne ou le groupe de personnes.
- Identifier les interventions à mettre en œuvre auprès d'une personne ou d'un groupe de personnes dont le projet de promotion de la santé.
- Elaborer et partager des hypothèses basées sur les données recueillies avec la personne pour co-construire le projet de soins.
- Partager des données, des hypothèses et des résultats de l'analyse avec les professionnels intervenant dans le parcours de soins de la personne afin d'élaborer le projet et la continuité des soins.
- Définir les interventions à mener auprès d'une personne soignée ou d'un groupe de personnes dans le respect de la déontologie et de l'éthique professionnelle afin de répondre aux problématiques identifiées (faire - faire faire - différer - orienter - référer).

2.3.2 - Détermination, mise en œuvre et évaluation de projets de vie et de soins à visée préventive, curative, réadaptative et palliative pour une personne ou un groupe de personnes

Ce domaine d'activités et de compétences vise à optimiser, maintenir, améliorer ou restaurer la santé et le bien-être de la personne et/ou d'un groupe de personnes tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins au décours des différentes phases du parcours de vie et de soins.

C'est sur la base de son raisonnement hypothético-déductif et dans une dynamique de co-construction avec la personne soignée que l'infirmière détermine, met en œuvre et évalue les projets de vie et de soins, que ces derniers s'inscrivent dans une visée préventive, curative, réadaptative ou palliative, voire soient associés en partie ou totalité chez une même personne selon son état de santé et les intrications multifactorielles internes comme externes. En l'espèce, l'infirmière s'appuie sur différents processus réflexifs d'acquisition ou de renforcement de connaissances, basés sur la mobilisation permanente de données scientifiques et probantes ciblées aux typologies de prises en soins qu'elle dispense dans son mode d'exercice.

C'est sur cette analyse réflexive que l'infirmière initie les interventions qu'elle dispense, que ce soient des soins directs (immédiats, programmés ou différés), des activités indirectes ou une orientation vers un autre professionnel.

La mise en œuvre de l'ensemble de ces soins/interventions infirmières s'effectue notamment dans le cadre des consultations infirmières et passe par différentes phases : évaluation initiale (*cf. § 2.3.1*), analyse/bilan élaboration du projet, mise en œuvre, évaluation et suivi.
Sans préjuger des autres évolutions d'actes et de soins ouverts à la profession infirmière dans le cadre des arbitrages qui seront faits à partir des avis rendus, il convient de saluer la reconnaissance de l'expertise infirmière que l'évolution de la législation concernant la prise en charge des plaies par l'infirmière a ouvert

au métier socle[155], sujet d'excellence pour ancrer la réflexion sur la graduation des différents niveaux d'expertises infirmières nécessaires à articuler entre eux et répondant à la complexité des situations cliniques[156].

Activités

- Veille professionnelle et usage de données probantes actualisées.
- Pose de diagnostic de situation et de diagnostics infirmiers.
- Co construction avec la personne de son projet de vie et de soins basée sur le dialogue, le partenariat soignant-soigné vecteur de co-décision intégré au paradigme infirmier de personnalisation des soins.
- Organisation des modalités des soins incluant la prévention des douleurs induites par les activités.
- Construction du soin et de sa réalisation organisationnelle, relationnelle et gestuelle des actes s'y rapportant[157] (se reporter § 2.3.8[158] point « *Acquisition d'habiletés gestuelles et organisation pour toute activité associée à la réalisation sécuritaire de techniques et de pratiques de soins à la personne et* § 2.3.17[159]).
- Réalisation de soins infirmiers :
    - Soins infirmiers à visée préventive.
    - Soins infirmiers à visée curative.
    - Soins infirmiers à visée réadaptative.
    - Soins infirmiers à visée de réhabilitation sociale.
    - Soins infirmiers à visée palliative.
    - Soins infirmiers concourant à la santé psychologique.
    - Soins infirmiers concourant à la santé mentale.
    - Soins infirmiers concourant au soutien de la motivation à améliorer la santé et le bien-être.
    - Soins relationnels[160] mis en œuvre dans leurs différents niveaux.
    - Soins infirmiers concourant au dépistage, à la prévention, au soulagement de la douleur et de la souffrance
    - Soins infirmiers en situation spécifique : de handicap(s) ; d'urgence ; de crise ; de maladie(s) chronique(s) ; en situation de maladie cancéreuse (notamment soins de support) ; en fin de vie ; de maladie(s) psychiatrique(s).
    - Soins infirmiers communautaires.
    - Soins de santé publique relatifs notamment aux risques épidémiques et aux risques émergents.
- Surveillance et réévaluation de l'évolution de l'état de santé des personnes soignées (fonctions vitales, réactions d'adaptation face à la situation de santé, en situation potentielle de risque pour elles-mêmes ou pour autrui, au cours de situations spécifiques liées au cycle de vie et aux événements de vie influençant la santé globale).
- Réalisation d'ateliers, notamment socio-éducatifs et socio-thérapeutiques.
- Accompagnement et soutien à la réalisation d'auto-soins[161].
- Prescriptions initiales / renouvellement de prescription à l'identique pour adaptation et/ou suivi de la prise en soins selon des critères cliniques et organisationnels identifiés :
    - Matériels et dispositifs médicaux ;
    - Thérapeutiques et médicaments ;

[155] prendre en charge la prévention et le traitement de plaies ainsi que prescrire des examens complémentaires et des produits de santé, sous condition d'en reporter les résultats dans le dossier médical et d'en tenir le médecin informé.
[156] Travail engagé par le GT CNPI *Intégrité cutanée/Plaies* avec notamment le collectif *IDE Experts plaies* pour poursuivre l'analyse des complémentarités des expertises associées aux différentes typologies de plaies et complexités cliniques.
[157] Libellé d'activité qui, outre les connaissances théoriques et recommandations de bonnes pratiques, se rapporte à la nécessaire maitrise notamment gestuelle et sécuritaire du soin et acte(s) à réaliser sur le corps de la personne tels les soins techniques et les soins de base.
[158] Qualité des soins, prévention et gestion des risques a priori a posteriori.
[159] Responsabilités professionnelles.
[160] Comprend les différents niveaux de mise en œuvre et l'individualisation à la situation clinique/contextuel de la personne soignée.
[161] Se reporter au lexique et à la bibliographie générale.

  - Examens complémentaires ;
  - Produits de santé.
- Prescription de soins infirmiers.
- Prescription orientant vers un pair ou vers un autre professionnel de santé.
- Consultation infirmière de 1ère ligne[162].
- Consultation infirmière de 2ème ligne[163].
- Evaluation des soins réalisés et du degré de satisfaction de la personne ou du groupe et mise en œuvre d'actions correctives, le cas échéant.
- Co construction avec la personne de son projet de vie et de soins basée sur le dialogue, le partenariat soignant-soigné vecteur de co-décision intégré au paradigme infirmier de personnalisation des soins.

Compétences

- Concevoir, réaliser et évaluer des soins infirmiers sécuritaires et adaptés aux besoins des personnes, en s'appuyant sur un modèle de soins et les normes professionnelles en :
  - développant une dextérité gestuelle maitrisée et sécuritaire associée à la réalisation des soins et actes à réaliser,
  - fondant ses interventions de soins - préventives, thérapeutiques, palliatives, de réadaptation et de surveillance - sur son jugement et son raisonnement clinique,
  - déterminant les surveillances infirmières pertinentes dans chaque situation,
  - favorisant la continuité des soins dans les équipes intra, inter et pluriprofessionnelles,
  - évaluant systématiquement le processus et les résultats des soins.
- Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des données contextuelles et de l'urgence des situations.
- Organiser les soins à dispenser à un collectif de patients selon les modalités de planification.
- Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste.
- Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie.
- Organiser l'administration sécuritaire des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements. Savoir différer l'administration selon l'évaluation des risques associés sur le moment et alerter le médecin pour confirmer le réajustement.
- Prescrire des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux) selon les règles de bonnes pratiques, et des examens complémentaires afin d'assurer un traitement et un suivi adapté à la situation clinique d'une personne soignée dans le domaine des soins infirmiers.
- Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne.
- Réaliser des soins à visée préventive, curative, réadaptative, palliative pour une personne ou un groupe de personne dans le cadre notamment d'une consultation infirmière et dans le respect des règles QHSSE[164], des procédures et des protocoles et en utilisant des données probantes afin d'assurer un projet de soin adapté à la situation identifiée.
- Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et aux contextes, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées.
- Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte (planification anticipée et gestion des impromptus).

[162] Ibid.
[163] Ibid.
[164] Normes Qualité Hygiène Sécurité Sûreté Environnement.

- Créer une relation de confiance et respectueuse avec les personnes soignées, dans la perspective de l'amélioration de leur santé et de leur qualité de vie :
  - en établissant une relation de confiance et de partenariat avec les personnes soignées et les proches,
  - en adoptant une attitude empathique, bienveillante, sans jugement ni discrimination.
- Communiquer, oralement et par écrit, en adaptant son discours aux personnes soignées, aux proches et aux professionnels et en transmettant des informations pertinentes et claires nécessaires aux parcours de vie et de soins.
- Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées.
- Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crise en référence aux protocoles existants.
- Evaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne et son entourage et identifier les réajustements nécessaires.
- Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne (avant - pendant - après le soin).
- Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique.
- Argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunions professionnelles et pluriprofessionnelles afin de concourir à la prise de décision et aux actions concertées pluriprofessionnelles, en appui des co-constructions collaboratives avec les personnes soignées et en appui des normes professionnelles (standards de soins, code de déontologie, principes éthiques).
- Exercer son rôle en respectant les valeurs professionnelles, les principes éthiques et déontologiques, en adoptant une posture réflexive et en utilisant à bon escient les ressources humaines, matérielles, financières et écologiques.

2.3.3 - Conception et mise en œuvre de projets de promotion, d'éducation et de prévention de la santé d'une personne ou d'un groupe de personnes

En appui des progrès accomplis suite à la déclaration d'Alma Ata « *Les buts de la Santé pour tous* » mettant l'accent sur les soins primaires et telles que stipulées en continuité dans la Charte d'Ottawa[165] [166], la santé publique dans le monde, notamment des pays industrialisés, repose sur la promotion de la santé, processus visant à conférer aux populations les moyens d'agir de manière personnalisée sur leur propre santé.

Partie intégrante du cœur de métier infirmier trop souvent invisibilisée voire contrainte, la mission d'éducateur de santé vise à optimiser la santé et le bien-être des individus dans leurs trajectoires de vie. Les activités infirmières s'y rapportant peuvent schématiquement se diviser en deux entités :

- d'une part, celle centrée sur le collectif, les comportements généraux en santé d'une population, d'un groupe/famille ou d'un individu incluant notamment les déterminants de santé communautaire, la promotion et l'éducation à la santé, relevant de la prévention primaire comme secondaire ;
- d''autre part, celle centrée sur l'individu et son accompagnement à partir de l'identification de ses stratégies individuelles d'adaptation et de son savoir expérientiel concernant sa santé au sens large (dont l'environnement et les déterminants de santé), la prévention des maladies et les facteurs d'influence impactant sa trajectoire de vie et son parcours de soins en particulier (dépistage, repérage, prévention, autosoins, …).

[165] Charte d'Ottawa, 1ère conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa 21 novembre 1996.
[166] Breton E. (2016)- *La charte d'Ottawa : 30 ans sans plan d'action ? The Ottawa Charter: 30 years without an action plan ?* Santé publique volume 28 / novembre-décembre 2016, n°6, p.721-727.

Ces activités nécessitent de réaliser une évaluation circonstanciée/approfondie des besoins de la personne ou du groupe, en tenant compte des dimensions physiques, psychologiques, sociales, culturelles et spirituelles, afin d'identifier les déterminants de santé influençant les problématiques de santé actuelles ou potentielles, les objectifs de vie et les ressources et/ou options disponibles pour y faire face.

Le projet éducatif s'élabore en co-construction avec la personne ou le groupe, les proches et d'autres professionnels (notamment de santé) pour l'adapter aux besoins observés ou formulés afin de co-définir des objectifs SMART (spécifiques, réalisables, atteignables, réalistes et temporellement définis) dans le cadre d'interventions infirmières concrètes.

La mise en œuvre des projets et leur coordination se prévoient en collaboration avec les professionnels concernés et/ou les proches, en tenant compte des préférences et des valeurs de la personne ou du groupe. Elle donne lieu à une évaluation à périodicité définie pouvant nécessiter de revoir les objectifs fixés au regard des résultats.

Cette approche holistique intégration le principe de co-construction vise à promouvoir la santé dans toutes ses dimensions, notamment la santé mentale et le bien-être, quelle que soit la population ciblée et les lieux de vie comme de soins.

Activités

- Veille dans les domaines de santé publique (dont épidémiologique), législatifs, réglementaires et scientifiques : recherche de données issues des recommandations et des plans de santé publique actualisés.
- Analyse et utilisation d'informations et de recommandations en matière de politique de santé publique (vision systémique).
- Intégration dans la pratique professionnelle des concepts de promotion de la santé et de prévention des maladies pour les individus, les groupes.
- Identification des problématiques prioritaires dans le domaine de la santé et de l'offre de soins adaptée aux besoins de la population (d'un territoire, d'un contexte et situation de vie/de travail).
- Observation, identification et analyse des stratégies de promotion de la santé et de prévention de la santé / de la maladie, des projets déjà existants.
- Conception et mise en œuvre de projets de promotion et de prévention de la santé.
- Formalisation des projets et des actions à mettre en place.
- Réalisation d'actions de promotion et de prévention de la santé en interne.
- Réalisation d'actions de promotion et de prévention de la santé en collaboration / en équipe pluriprofessionnelle et avec les acteurs du territoire / avec la population et évaluation avec le public ciblé.
- Elaboration de programme d'éducation thérapeutique.
- Elaboration d'un diagnostic éducatif (dont bilan éducatif partagé) et d'un programme personnalisé.
- Elaboration et mise en œuvre de situations d'apprentissage personnalisés ou collectifs.
- Elaboration et mise en œuvre d'ateliers/séances éducatives – parcours éducatifs).
- Evaluation des activités mises en œuvre dans l'accompagnement éducatif quelle qu'en soit la forme.
- Visite/rendez-vous d'information et de prévention – Consultation de prévention.[167]
- Information et éducation à la santé de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes,
- Réalisation d'ateliers éducatifs.
- Réalisation d'ateliers de psychoéducation (contexte de troubles psychiatriques).

[167] Notamment en complément de ce qui existait déjà en pratique infirmière, la contribution aux RV de prévention aux 4 âges clés de la vie en cours de formalisation en lien avec la loi de santé publique. cf. Arrêté publié du 28 mai 2004.

- Conseils éducatifs aux différentes phases d'un parcours de soin nécessitant l'adoption et/ou le renforcement de comportements de santé.
- Prévention des risques associés aux déterminants de santé / comportements individuels (repérage, analyse et mise en œuvre d'interventions).
- Accompagnement à la prévention des risques associés aux maladies chroniques et aux thérapeutiques associées.
- Identification et prise en compte des capacités cognitives, émotionnelles, organisationnelles et gestuelles de la personne soignée dans la réalisation de ses comportements de santé et ses activités d'autosoins.
- Evaluation du besoin, co-construction, transmission et supervision de gestes d'autosoins guidant l'autonomie de la personne soignée et/ou l'autonomie de la suppléance dispensée par l'aidant.
- Réalisation de séances d'éducation thérapeutique.
- Collaboration aux travaux et réflexions relatifs à l'élaboration et à l'évaluation des politiques publiques dans le domaine social et de la santé pour l'accès aux soins pour tous.
- Evaluation des actions mises en œuvre et réajustements / actions correctives le cas échéant.
- Collaboration avec les patients-experts et les représentants des usagers.
- Construction de partenariat avec des patients formés et des groupes de pairs pour prendre en compte l'expérience-patient dans les actions de promotion, de prévention, d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique.
- Mise à disposition des ressources éducatives aux personnes soignées pour les autonomiser dans la gestion de leur santé.
- Evaluation des dispositifs et des actions engagées puis réajustement et/ou maintien et/ou arrêt.

Compétences

Cette compétence cœur de métier « *Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation à la santé, en santé communautaire et en prévention collective* » se décline en compétences détaillées ci-après.

- Repérer les besoins et les demandes des personnes et des populations en lien avec les domaines de santé publique, dont communautaire et environnementale.
- Actualiser régulièrement ses connaissances pour tenir compte des évolutions et des innovations. Accompagner une personne dans un processus décisionnel concernant sa santé : consentement aux soins, comportement vis-à-vis de la santé, co-construction du projet de soins et de vie, ...
- Organiser le partenariat avec les acteurs associés (personnes représentant la population cible, autres acteurs et professionnels de santé) concernés par le projet.
- Co-construire, formaliser, diffuser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique pour une ou plusieurs personnes atteintes de maladies chroniques (mono ou pluri pathologies).
- Adapter et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent l'apprentissage et soutiennent l'acquisition des compétences en prévention des risques (a priori – a postériori / complications) pour les personnes ciblées.
- Favoriser l'autodétermination et le développement de compétences psychosociales et d'adaptation en matière de santé d'une personne et de son entourage ou d'un groupe.
- Renforcer la motivation ainsi que l'autodétermination des personnes soignées et des proches à adopter des comportements favorables à leur santé et leur qualité de vie.

- Intégrer les politiques de santé et les priorités de santé publique dans sa pratique professionnelle, et proposer des démarches d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage.
- Placer la personne en qualité de coauteur, de codécideur des objectifs, des moyens de soins et de gestion de sa santé.
- Acquérir et développer une posture éducative, notamment pour élaborer des objectifs partagés avec la personne et/ou son entourage.
- Conduire une démarche d'éducation thérapeutique de prévention et de dépistage à partir d'un diagnostic éducatif, en identifiant les besoins d'apprentissage de la personne, des personnes et des groupes ainsi que les actions à entreprendre.
- Concevoir, choisir et utiliser des outils pédagogiques adaptés et gérer l'information et les documents nécessaires à la compréhension, au suivi de la maladie, particulièrement dans le cadre des maladies chroniques.
- Évaluer les effets de la démarche d'éducation thérapeutique, de prévention ou de dépistage, définir et mettre en œuvre les réajustements nécessaires.
- Dépister et prévenir des problèmes de santé, repérer et analyser les situations susceptibles d'entraîner des dysfonctions et des déficiences chez la personne ou des groupes de personnes.
- Accompagner par des techniques de communications appropriées, la personne soignée et/ou son entourage vers des changements de comportement, de modes de vie et d'habitude en prenant mieux en compte sa santé dans son parcours de vie.
- Orienter la personne soignée vers un pair (expert thématique) ou un autre professionnel de la santé.
- Conseiller, informer ou former à la prévention les professionnels et les autres partenaires en fonction de leurs responsabilités.
- Réaliser l'autoévaluation et l'évaluation annuelle et pluriannuelle des actions, activités et/ou des programmes d'ETP mis en œuvre.

2.3.4 - Coordination, organisation, planification et évaluation des activités *(parcours de santé, de vie et de soins)*

De par leur présence de proximité auprès des personnes et sur la base de la relation de confiance co-construite avec les acteurs en interactions (personne – entourage – autres professionnels), les infirmières assurent une mission de coordination des soins. Acteurs de proximité, elles jouent un rôle clé en termes de communication et de collaboration entre les différents professionnels impliqués dans le parcours de vie et de soin de la personne, dans le respect des responsabilités et des domaines d'interventions professionnelles de chaque acteur impliqué.

En appui de leurs compétences en communication interpersonnelle et interprofessionnelle, les infirmières apportent une vision globale de la santé, reposant sur les piliers disciplinaires : la personne, la santé, l'environnement, le soin. Leur approche holistique prend en compte les dimensions physiques, psychologiques, sociales, environnementales, culturelles et spirituelles de la santé, d'une manière générale et dans une perspective centrée sur la personne. Dans le contexte mouvant de la société impactant les situations de vie et de santé des populations, les infirmières mobilisent des capacités d'adaptation relationnelles, organisationnelles et techniques afin :

- de faire face aux changements de situations,
- de mettre en œuvre des solutions innovantes pour répondre aux besoins de la personne et/ou du groupe de personnes,
- d'optimiser et de planifier les interventions tout en mettant en œuvre les soins infirmiers à partir des besoins individuels de la personne et des objectifs de soins.

Ces dimensions d'adaptation fonctionnelle - dont relationnelle et organisationnelle-, s'appliquent au cœur des parcours de santé, notamment par l'élaboration de parcours de soins individualisés et adaptés basée sur la confiance co-construite, en complémentarité avec les autres acteurs intervenant dans la situation de la personne ou du groupe de personnes. Ces compétences de coordination et d'organisation s'appuient sur les activités d'évaluation qu'elles mettent en œuvre afin de :

- mesurer l'efficacité des interventions en situation,
- identifier les pistes d'améliorations potentielles optimisant la qualité du service,
- favoriser la reproductibilité dans d'autres situations ,
- contribuer à l'amélioration de la prise en soins des personnes, en particulier pour tendre à garantir une expérience positive des soins.

Ce domaine est intrinsèquement lié notamment à celui de l'orientation décliné au paragraphe *§ 2.3.5.*

Activités

- Organisation et planification de soins et d'activités dans une logique de partenariat dans le cadre d'un projet de soins ou d'un projet de vie personnalisé.
- Supervision des activités de soins dans le cadre des modalités de collaboration et de délégation des professionnels avec lesquels l'infirmière fait équipe[168]. Mise en œuvre d'actions correctives si besoin.
- Supervision des activités des professionnels intervenant dans l'aide à la vie quotidienne des personnes dépendantes.
- Gestion, coordination, animation, conception de projets.
- Création, déploiement et gestion de tout ou partie d'une structure, d'un service, d'un cabinet dans le domaine de la santé - *se reporter au paragraphe § 2.3.15 spécifiquement dédié aux activités et compétences s'y rapportant.*
- Coordination et animation des activités, des parcours de soins / des parcours de santé, de vie dans les différents milieux / lieux de vie et de soins (interaction de proximité) *intrications fortes avec paragraphe § 2.3.4*
- Suivi et traçabilité des soins et des activités.
- Transmission d'informations *intrications fortes avec paragraphe § 2.3.10*
- Interventions en réunion institutionnelle *intrications fortes avec paragraphe § 2.3.12*
- Consultation infirmière dans le suivi de parcours de soins.
- Evaluation clinique initiale et continue (identification des problèmes, choix des interventions, priorisation, évaluation du degré d'urgence d'une situation, réorganisation.
- Utilisation d'outils validés d'évaluation des soins et des activités.
- Prescription de soins infirmiers,
- Prescriptions initiales / renouvellement de prescription à l'identique / pour adaptation de la prise en soins selon des critères cliniques et organisationnels identifiés :
  - matériels et dispositifs médicaux ;
  - thérapeutiques et médicaments ;
  - examens complémentaires ;
  - produits de santé.
- Prescription orientant vers un pair ou vers un autre professionnel de santé.
- Orientation des personnes soignées vers d'autres ressources du système de santé.
- Orientation de la personne soignée vers un pair.
- Orientation de la personne soignée vers un autre professionnel, notamment de santé.
- Organisation et planification de séances de soins pour une personne soignée, un collectif de personnes.

[168] En appui avec les textes en vigueur, pour exemples aide-soignant, auxiliaire de puériculture, aide médico-psychologique, auxiliaire de vie, accompagnant éducatif et social, …

Activités et compétences liées à la continuité des soins

Des activités et compétences sont essentielles pour garantir la continuité des soins, assurant ainsi une prise en charge optimale des personnes soignées quel que soit le lieu d'intervention et le domaine des soins infirmiers. Devant chaque déclinaison ci-après, la finalité est précisée.

Activités liées à la continuité des soins

- *Planification des Soins* : Elaboration des plans de soins évolutifs, assurant une continuité des soins en tenant compte des besoins changeants de la personne soignée et/ou de son environnement.
- *Gestion des Urgences* : Réponse rapide et efficace aux situations d'urgence, en mettant en œuvre des protocoles appropriés et en coordonnant l'intervention de l'équipe de soins.
- *Transmission d'Informations* : Transmission claire et concise des informations garantissant la continuité des soins entre les équipes et acteurs concernés.
- *Suivi régulier des personnes soignées* : Suivi régulier des personnes soignées après des interventions, des traitements ou des changements dans leur état de santé pour évaluer l'efficacité des soins et ajuster si nécessaire.
- *Coordination avec les professionnels externes* : Collaboration avec d'autres professionnels notamment de la santé, pour assurer une continuité de prise en charge dans le parcours de la personne soignée.
- *Continuité des soins* : Elaboration et mise en œuvre des procédures et outils de liaisons entre les différents secteurs de soins, tels que le passage du service d'urgence à l'unité d'hospitalisation, le passage d'une unité d'hospitalisation à une autre entité (dans un même établissement, un autre établissement, la même ville, une autre ville), transfert du domicile à une structure sanitaire ou médico-sociale (notion d'amont/d'aval – parcours d'entrée et parcours de sortie) ainsi que lors des périodes de transitions (enfance – âge adulte, …).
- *Planification de l'entrée et de la sortie de la personne soignée* : Travail avec l'équipe de soins ou le professionnel de santé pour planifier/organiser l'entrée puis la sortie de la personne soignée, en fournissant des informations sur les soins pré-per-post-hospitaliers et en organisant un suivi approprié.
- *Soutien du rôle d'acteur de la personne soignée et de ses aidants* : Information et formation-action adaptée à la personne soignée et ses aidants à la gestion de ses soins lors des différentes phases du parcours de soins, assurant la continuité des soins avant/pendant/après une phase (contexte de vie - entrée/séjour/sortie en établissement de santé – retour à domicile ou vers autre mode de prise en charge, etc…).

Compétences liées à la continuité des soins

- *Gestion du temps* : Savoir prioriser les activités et les interventions pour garantir une continuité dans la prestation des soins, même en situation d'urgence.
- *Communication et transmissions* : Savoir communiquer de manière réflexive pour assurer une transmission précise et complète des informations entre les membres de l'équipe de soins et les acteurs intervenant dans le parcours de soins du moment.
- *Gestion d'une situation d'urgence* : Savoir gérer une situation d'urgence de manière calme et efficace, en prenant des décisions rapides et en mobilisant les ressources nécessaires.
- *Planification de soins* : Elaborer des plans de soins évolutifs, intégrant des interventions spécifiques pour répondre aux besoins changeants de la personne soignée.
- *Coordination pluriprofessionnelle* : Travailler de manière collaborative avec d'autres professionnels de la santé pour garantir la continuité des soins dans une approche holistique,
- *Evaluation continue* : Savoir évaluer en continu l'état de santé de la personne soignée, en ajustant les plans de soins en fonction de l'évolution de sa condition.

- *Éducation de la personne soignée* : Dispenser des informations éducatives à la personne soignée et à ses aidants, favorisant leur implication dans la co-construction et la gestion des soins quelle que soit l'étape du parcours de soin.

2.3.5 - Orientation des personnes soignées et de leur entourage

En appui de son raisonnement clinique et de l'analyse de la situation qu'elle réalise, l'infirmière oriente la personne soignée et son entourage selon plusieurs modalités dépendantes du contexte dont celui de l'urgence et du parcours de vie du moment. Ce domaine d'activités et de compétences est fortement articulé avec celui décliné au paragraphe suivant *§ 2.3.6 « Conseils et expertises en sciences infirmières ».*

Il s'agit de guider et d'accompagner les personnes dans leur parcours de soins, en leur fournissant les informations et les ressources dont elles ont besoin.
Le versant infirmier de l'orientation se concentre sur les besoins spécifiques des personnes en matière de soins infirmiers. Cela peut inclure l'information sur les différents types de soins infirmiers disponibles, l'aide au choix d'un prestataire de soins infirmiers, la coordination des soins avec d'autres professionnels, le soutien émotionnel et psychologique, l'éducation, l'éducation thérapeutique, l'aide à la réadaptation, le soutien aux aidants.

Les infirmières peuvent également jouer un rôle important dans l'orientation des personnes soignées vers d'autres ressources communautaires (services sociaux, associations de patients, groupes de soutien, services d'aide à domicile) ou prestataires de services. La bonne connaissance des réseaux et du maillage territorial est partie intégrante de ce domaine de compétences.

L'orientation des personnes soignées et de leur entourage consiste aussi à passer la main vers d'autres professionnels pouvant prendre le relais. Elle permet d'améliorer la qualité de vie des personnes soignées et de leur entourage, et de contribuer notamment à une meilleure prise en charge des maladies chroniques.

Les retours d'expériences infirmières croisés avec les besoins de santé publique ont encouragé à formuler un descriptif gradué d'activités et de compétences sur la base :
- de principes généraux,
- de l'expertise approfondie associée,
- de la spécificité des besoins de santé des personnes âgées en la matière.

Avant de décrire les activités et les compétences plus en détail, il a semblé utile de synthétiser les interventions mobilisées par l'infirmière qui la conduisent à orienter la personne.
- Mise en œuvre du bilan de la situation et rédaction de conclusions proposant l'orientation.
- Aide à l'identification des différentes phases évolutives du parcours de santé de la personne soignée et à l'orientation précoce vers une stratégie de santé adaptée.
- Aide à l'identification des différentes phases évolutives de(s) maladie(s) et à l'orientation précoce vers une stratégie thérapeutique adaptée.
- Connaissance des missions, rôles et organisation nécessaire à l'orientation des personnes dans le cadre de l'exercice.
- Mise en œuvre et résultats de la consultation infirmière de 1ère ligne[169].
- Mise en œuvre et résultats de la consultation infirmière de 2ème ligne[170].
- Actualisation des connaissances concernant les ressources de proximité et du territoire.
- Négociation avec un professionnel / une structure pour le relais de prise en charge d'une personne soignée.

Les activités et les compétences détaillées aux § 2.3.1 et § 2.3.2 notamment servent d'appui pour l'orientation.

[169] Se reporter au lexique et à la bibliographie générale.
[170] Ibid.

Activités permettant l'orientation *(principaux généraux)*

- *Collecte de données* : Recueil de données sur l'état de santé actuel de la personne soignée, pouvant intégrer des entretiens (avec la personne soignée, ses proches, d'autres professionnels), des observations cliniques ainsi que la consultation et l'analyse des données du DMP et du DME[171].
- *Evaluation clinique* : Evaluation clinique globale, en identifiant et mesurant les signes vitaux, les symptômes et les besoins spécifiques de la personne soignée.
- *Analyse des antécédents médicaux* : Prise de connaissance des antécédents médicaux de la personne soignée, y compris les conditions préexistantes, les allergies, les traitements antérieurs et les interventions chirurgicales.
- *Identification des problématiques de santé* : Identification des problèmes de santé actuels ou potentiels, en se basant sur les informations recueillies et en utilisant des outils d'évaluation standardisés.
- *Elaboration du plan de soins* : Développement d'un plan de soins individualisé en collaboration avec d'autres membres de l'équipe de soins, en mettant l'accent sur les besoins spécifiques de la personne soignée.
- *Documentation précise* : Documentation détaillée et précise des informations recueillies, évaluations effectuées et décisions prises pendant le processus de bilan infirmier.
- *Communication pluriprofessionnelle* : Communication efficace avec d'autres professionnels de la santé, tels que les médecins, les infirmières, les thérapeutes, pour partager les résultats du bilan et collaborer sur le plan de soins.
- *Education de la personne soignée* : Ecoute active, entretien éducatif motivationnel avec apport d'informations éducatives à la personne soignée et à sa famille sur son état de santé, les habitudes de vie, les traitements recommandés, les actions envisageables pour favoriser l'autonomie.

Compétences requises permettant l'orientation *(principes généraux)*

- *Compétences cliniques* : Maîtriser les techniques d'évaluation physique et clinique. Savoir interpréter les résultats des tests diagnostiques.
- *Compétences en communication* : Mettre en œuvre les modalités relationnelles et de communication adaptées à la personne/la situation. Recueillir des informations sensibles tout en établissant une relation de confiance avec la personne. Savoir rédiger la documentation professionnelle.
- *Compétences analytiques* : Analyser les données collectées pour identifier les problématiques de santé prioritaires. Savoir prendre des décisions basées sur des données probantes.
- *Compétences collaboratives* : Identifier les acteurs pouvant contribuer à la bonne orientation de la personne en regard du contexte. Travailler en équipe, en collaborant avec d'autres professionnels contribuant à l'élaboration d'un plan de soins intégré.
- *Compétences organisationnelles* : Gérer efficacement le temps et les priorités dans un environnement de soins dynamique.
- *Compétences en négociation* : Négocier avec un professionnel / une structure dans l'objectif de passer le relais de prise en charge d'une personne soignée nécessitant une orientation ciblée.

Activité approfondies permettant l'orientation

- *Evaluation globale de la situation* : Organisation des modalités d'évaluation/du bilan infirmier bio psycho social culturel et spirituel. Planification selon le degré de complexité d'une consultation infirmière de 1ère ligne et/ou une consultation infirmière de 2ème ligne.

[171] Se reporter au lexique et au *§ 2.3.11*.

- *Evaluation de la douleur* : Réalisation d'un entretien clinique et d'un examen clinique ciblé - Utilisation des outils standardisés pour évaluer la douleur de la personne soignée, en tenant compte de sa nature, de son intensité, de sa localisation, de son contexte de survenue, des stratégies utilisées pour la prévenir, la traiter et évaluer les résultats obtenus.
- *Evaluation psychosociale* : Recherche des facteurs psychosociaux pouvant influencer la santé de la personne soignée, tels que le soutien social, familial, les stress sociaux et les aspects émotionnels de sa situation actuelle.
- *Evaluation nutritionnelle* : Approfondissement de la collecte d'informations sur les habitudes alimentaires de la personne soignée, ses allergies alimentaires, l'évolution de son statut nutritionnel et les facteurs biopsychosociaux influençant ce dernier.
- *Evaluation des autres besoins fondamentaux* : Identification du niveau d'indépendance dans les différents besoins fondamentaux et l'impact de leurs interactions.
- *Evaluation des ressources adaptatives* : Identification des ressources internes de la personne soignée et de ses stratégies adaptatives en termes d'indépendance et d'autonomie.
- *Evaluation des risques* : Identification des risques réels/potentiels pour la santé de la personne soignée, tels que les risques de non observance, de mésusage, de perturbations d'équilibre (chutes), de l'intégrité cutanée (continence, plaies, escarres, ulcères, …) ou de complications liées à des comorbidités, etc…
- *Evaluation des capacités d'auto-soins* : Évaluation de la capacité de la personne soignée à prendre soin d'elle-même, en tenant compte de son autonomie, de ses compétences adaptatives en matière d'hygiène et de réalisation des activités quotidiennes ainsi que de l'utilisation des dispositifs médicaux et matériels d'aide nécessaires à sa santé.
- *Evaluation des paramètres biométriques* : Définition des modalités de surveillance et surveillance des paramètres biométriques, tels que la pression artérielle, la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire et la température.
- *Décision d'orientation* : Synthèse des évaluations guidant l'orientation de la personne soignée. Négociation avec un professionnel / une structure pour le relais de prise en charge d'une personne soignée nécessitant une orientation ciblée.

Compétences approfondies permettant l'orientation

- *Consultation infirmière de 1ère ligne* : Maitriser le processus de consultation infirmière et sa mise en œuvre[172] (consultation initiale - de suivi - de clôture).
- *Consultation infirmière de 2ème ligne*[173] : Savoir structurer et mettre en œuvre une consultation infirmière de 2ème ligne auprès des pairs ou autres professionnels sollicitant une aide à l'orientation.
- *Gestion de la douleur* : Utiliser les outils et démarches validées spécifiques à la population soignée - Utiliser des approches non pharmacologiques et pharmacologiques pour prévenir et gérer efficacement les différentes composantes douloureuses de la personne soignée.
- *Gestion du stress et prévention des réactions post-traumatiques* : Savoir identifier et gérer les situations stressantes ou traumatisantes, en apportant un soutien émotionnel et en dirigeant les personnes soignées vers des ressources appropriées.
- *Conseils et éducation* : Aider la personne soignée à comprendre son état de santé, sa prise en charge thérapeutique et à adopter des comportements favorables à sa santé.
- *Planification des soins* : Savoir réajuster le plan de soins évolutif en collaboration avec la personne soignée et ses aidants, intégrant des objectifs d'amélioration à court, moyen et long termes.

[172] Se reporter au lexique et à la bibliographie générale.
[173] Ibid.

- *Evaluation des risques et prévention* : Mettre en œuvre des mesures de prévention pour réduire les risques identifiés, en surveiller l'évolution au fil du temps, et réajuster le plan de soins personnalisé nécessitant l'orientation.
- *Compétences en documentation clinique* : Rédiger des notes cliniques complémentaires claires et complètes (données – actions – résultats) intégrant des informations objectives, subjectives, les diagnostics de situation et diagnostics infirmiers, les objectifs, les interventions et échéances proposées et contractualisées dans le DMP[174] et/ou le DME[175].
- *Utilisation d'outils d'évaluation* : Maîtriser l'utilisation d'outils d'évaluation standardisés pour garantir une collecte et une analyse de données systémique.
- *Leadership clinique* : Savoir identifier le besoin d'orientation de la personne soignée vers un pair, un autre professionnel de santé, une structure ou une ressource adaptée.
- *Leadership organisationnel* : Savoir orienter la personne soignée vers un pair, un autre professionnel de santé, une structure ou une ressource adaptée.

Activités infirmières pour l'orientation des personnes âgées

- *Évaluation gérontologique et gériatrique globale de la situation de la personne âgée*
  - Actualisation des connaissances en matière d'évolution des dispositifs ciblés sur le territoire de proximité et les ressources disponibles pour la continuité des soins et l'orientation.
  - Actualisation et utilisation des démarches/outils de dépistage et de mesures des facteurs de vulnérabilités et de fragilités multidimensionnelles adaptés.
  - Connaissance des éléments concourant à la démarche collective d'évaluation gérontologique et gériatrique.
  - Évaluation des ressources et capacités d'adaptation de la personne âgée en termes de besoins et de gestion des activités quotidiennes.
  - Evaluation et scorage des niveaux d'indépendance et d'autonomie fonctionnelle et organisationnelle de la personne âgée et les niveaux d'aide requis (capacités & ressources propres – capacités et ressources des aidants).
  - Evaluation des éventuels facteurs de vulnérabilité et de fragilité.
  - Examen clinique infirmier complémentaire si besoin (jugement clinique infirmier au regard des données objectivées dans le temps – mesure d'écart à Jour J).
- *Évaluation Cognitive*
  - Utilisation des outils de dépistage et d'évaluation pour mesurer la cognition et détecter d'éventuels problèmes d'orientation temporo-spatiale, de prosopamnésie, de troubles neurocognitifs et autres atteintes sensorielles, émotionnelles et cognitives.
- *Evaluation des paramètres biométriques*
  - Recherche et prise de connaissance des résultats antérieurs.
  - Mise en œuvre des modalités d'évaluations des paramètres biométriques.
  - Définition des modalités de surveillance en appui des résultats.
  - Surveillance des paramètres biométriques, tels que la pression artérielle, la fréquence cardiaque. la fréquence respiratoire et la température.
- *Évaluation Nutritionnelle*
  - Évaluation des besoins nutritionnels de la personne âgée et les stratégies adaptatives mises en place pour y répondre.

[174] Voir lexique – se reporter aux paragraphes *§ 2.3.10 & § 2.3.11*.
[175] Ibid.

- Conseils concourant à une alimentation équilibrée, intégrant la notion de plaisir et la prise en compte des risques associés à l'état bucco-dentaire, la déglutition et les modalités d'installation pour la prise des repas.
- Encouragement à recourir à d'autres professionnels et/ou orientation directe selon le contexte et le niveau de risques identifié.

- *Evaluation de l'intégrité cutanée*
  - Évaluation de la continence et les stratégies adaptatives mises en place par la personne âgée.
  - Evaluation de l'état cutané corporel général.
  - Identification des facteurs prédisposant à un risque de rupture de l'intégrité cutanée.
  - Conseils concourant au maintien et/ou restauration de l'intégrité cutanée.
  - Identification des interventions et soins requis préventifs et curatifs adaptés au contexte à mettre en œuvre.
- *Planification des Soins*
  - Élaboration d'un plan de soins personnalisés en fonction des besoins, des capacités spécifiques de chaque personne âgée et du contexte situationnel.
  - Conseil et mise en place des stratégies de soins précoces prévenant et accompagnant les déficits sensoriels, cognitifs et moteurs ainsi que les facteurs contributifs pouvant impacter la qualité de vie et l'autonomie de la personne âgée.
- *Coordination des soins pluriprofessionnels*
  - Collaboration avec les pairs et les autres professionnels de la santé, tels que les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes et les travailleurs sociaux, pour assurer une prise en charge globale.
- *Gestion des maladies chroniques associées au vieillissement physiologique ou pathologique*
  - Identification avec la personne âgée et son entourage de ses modalités de gestion de maladie(s) chronique(s), les comorbidités potentiellement associées et son niveau d'observance.
  - Co-construction des modalités de surveillance et de suivi concernant l'ajustement des thérapeutique et la surveillance des symptômes.
  - Participation à la conciliation médicamenteuse en partenariat avec le médecin référent et le pharmacien.
- *Éducation de la personne âgée et de son entourage*
  - Accompagnement la personne âgée et son entourage dans l'identification des ressources et des facteurs influençant l'autonomie dans les activités quotidiennes et l'observance des modalités thérapeutiques.
  - Transmission des informations à la personne âgée et à son entourage concernant les options de soins, les services disponibles et les stratégies pour maintenir l'indépendance organisationnelle, fonctionnelle et psychosociale.
- *Promotion de la sécurité au sein du lieu de vie*
  - Évaluation et recommandation des adaptations nécessaires pour réduire les risques (notamment de chutes) et améliorer la sécurité de l'environnement.
- *Soutien psychologique*
  - Repérage des stratégies d'adaptation émotionnelle et psychologique de la personne âgée face à la situation.
  - Adaptation des modalités de soutien psychologique infirmier pour aider la personne âgée à s'adapter aux changements bio physiologiques et psycho sociaux liés au vieillissement naturel ou pathologique ainsi qu'à son contexte de vie.
  - Identification des niveaux d'aide psychologique complémentaires et des stratégies d'accompagnement favorisant la mise en œuvre.

- *Planification de la transition ville/structures de soins et d'hébergement*
  - Aide à la transition dans les différentes phases du parcours de vie et de soins, notamment entre le domicile et les différentes typologies d'hospitalisation ou d'hébergement temporaire ou de longue durée.
- *Décision de prise en soins et d'orientation*
  - Synthèse des évaluations guidant l'élaboration du plan de soins personnalisés, la continuité des soins et si besoin l'orientation de la personne âgée.
  - Négociation avec un professionnel / une structure pour le relais de prise en charge d'une personne âgée nécessitant une orientation ciblée.

Compétence infirmières pour l'orientation des personnes âgées

- *Évaluation Clinique* : Evaluer de manière exhaustive les besoins physiques, mentaux et émotionnels des personnes âgées.
- *Communication Sensible* : Communiquer de manière empathique avec les personnes âgées et leurs familles, en tenant compte des éventuelles difficultés de communication liées notamment aux capacités sensorielles, d'orientation temporo-spatiale et cognitive, au degré de fatigabilité et de fragilité.
- *Planification de soins centrée sur la Personne* : Elaborer des plans de soins individualisés qui tiennent compte des préférences, des valeurs et de l'autonomie des personnes âgées,
- *Gestion des situations complexes* : Savoir gérer des situations complexes (individuelles ou collectives), en particulier lorsqu'il s'agit de personnes âgées atteintes de multiples affections et selon les profils des aidants principaux.
- *Connaissance des Ressources des collectivités* : Être familiarisé avec les services des collectivités locales disponibles pour les personnes âgées, y compris les programmes sociaux, les groupes de soutien, etc.
- *Éducation des personnes* : Fournir des informations claires et compréhensibles sur les conditions de santé, les médicaments et les plans de soins.
- *Travail d'équipe pluriprofessionnel* : Travailler efficacement avec d'autres professionnels notamment de la santé pour offrir des soins intégrés.
- Adaptabilité : Ajuster les plans de soins en fonction de l'évolution des besoins et des circonstances des personnes âgées.
- *Promotion de la prévention* : Identifier et promouvoir des mesures préventives pour maintenir la santé et la qualité de vie des personnes âgées.
- *Sens de l'éthique* : Comprendre les enjeux éthiques liés aux soins aux personnes âgées et s'engager envers les principes de dignité et de respect,
- *Leadership clinique* :
  - Savoir identifier le besoin d'orientation de la personne âgée vers un pair, un autre professionnel de santé, une structure ou une ressource adaptée.
  - Savoir identifier le besoin d'orientation de l'aidant de la personne âgée vers un pair, un autre professionnel de santé, une structure ou une ressource adaptée.
- *Leadership organisationnel*: Savoir orienter la personne âgée vers un pair, un autre professionnel de santé, une structure ou une ressource adaptée.

2.3.6 - Conseils et expertises en sciences infirmières[176]

Les infirmières jouent un rôle essentiel dans la construction puis la diffusion de savoirs et de pratiques professionnelles de qualité, notamment concernant les activités et les compétences ayant trait au cœur de métier (expertise infirmière), que ce soit en direction des personnes soignées, des apprenants, des pairs comme des autres professionnels avec lesquels elles collaborent dans les différents milieux d'exercice.

Les référentiels d'activités et de compétences de l'infirmière généraliste ont pour finalité la déclinaison opérationnelle des missions dont l'infirmière a la responsabilité. Ils servent de base à la fois à la construction du référentiel de formation initiale et au processus de professionnalisation des apprenants (futurs pairs) mais aussi pour ce que l'infirmière généraliste développera tout au long de sa trajectoire professionnelle. En pratique, plusieurs niveaux d'expertises cohabitent[177], ayant chacun une utilité et un renforcement mutuel.

Ce domaine de compétences englobe un large éventail de possibilités d'interventions dispensées par des infirmières qualifiées et expérimentées. Il se construit dès la formation initiale et s'étoffe au fur et à mesure de la pratique de l'art infirmier. Il ne se limite pas à la seule expertise acquise dans la réalisation des soins. Il consiste, entre autres, à partager des connaissances, des compétences et des conseils dans différents domaines liés à la santé et aux sciences infirmières, en particulier dans le cadre de la consultation infirmière de première ligne (en direction des personnes) et de deuxième ligne (en direction des pairs et autres professionnels). Ces conseils et expertises concernent notamment :

- les soins cliniques, la pratique infirmière, le compagnonnage,
- la transmission dans le cadre de l'enseignement,
- la recherche et l'innovation, notamment dans le champ des sciences infirmières,
- la contribution aux politiques de santé et à la gestion des soins infirmiers (ressources humaines, budgétisation et organisation des services infirmiers).

Partie prenante du cœur de métier, il convient de renforcer la visibilité de ce domaine afin d'ancrer la discipline, l'éducation en soins infirmiers, le développement des programmes de formation et de perfectionnement pour les pairs.

Les conseils et expertises infirmières constituent une ressource mobilisable pour :

- améliorer la santé et le bien être tant individuel que communautaire,
- soutenir l'attractivité, la fidélisation et la professionnalisation des pairs.

Activités

- Expertise en soins infirmiers (rôle commun).
- Expertise dans un ou plusieurs champs des soins infirmiers / sciences infirmières en fonction du niveau complémentaire de compétences développées en direction de personnes soignées et en direction de professionnels (pairs – autres intervenants dans le champ de la santé), des organisations du système de santé.
- Consultation infirmière de 1ère ligne (en direction des personnes soignées).
- Consultation infirmière de 2ème ligne (en direction des pairs, des apprenants et/ou autres acteurs).
- Utilisation de modèles infirmiers et de modèles trans-professionnels renforçant le raisonnement clinique et la déterminations des interventions en santé.
- Rédaction d'un bilan ou d'un avis dans un cadre médico-administratif.

[176] Sciences infirmières regroupant la science infirmière (recherche clinique infirmière, évaluation infirmière, éducation infirmière, organisation, planification et dispensation des soins infirmiers, relation d'aide infirmière) ainsi que l'ensemble des savoirs théoriques, cliniques, éthiques et pratiques issus des modèles conceptuels constitutifs et contributifs des soins infirmiers. Se reporter au lexique et à la bibliographie générale, notamment rubrique *Autres publications.*

[177] Se reporter pour exemple non exhaustif au rapport IGAS 2022-030R 3 / IGESR°IGESR n°21-22 275A - *Evolution de la profession et de la formation infirmières*, octobre 2022.

- Évaluation des besoins d'une personne et de ses capacités à pouvoir effectuer certaines tâches ou activités personnelles, professionnelles ou sociales, avec aide ou sans aide humaine ou technique, à partir d'une analyse clinique.
- Expertise dans l'évaluation du degré de dépendance des personnes et des besoins en interactions.
- Sélection avec la personne des options de santé, conseillées en intégrant ses attentes et préférences.
- Prescription du matériel adapté aux auto-soins, aux déficiences, incapacités, handicap,…
- Apports de conseils et d'information pour aider les personnes à modifier leurs comportements et à améliorer leur qualité de vie au quotidien.
- Construction de méthodes et outils d'enquête adaptés aux problématiques posées en santé publique dans le domaine des sciences infirmières dans différents contextes.
- Analyse et mise en œuvre individualisée de modalités de relation de confiance avec la personne soignée, afin de promouvoir une dynamique de co-construction.
- Evaluation de la connaissance de la personne soignée et information ciblée sur l'attribution des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.
- Présentation, explication et argumentation auprès d'autres professionnels ou d'autres personnes de l'analyse des situations en lien avec des recommandations infirmières.
- Orientation de la personne soignée vers des ressources en santé, un pair expert thématique ou un professionnel dans le domaine notamment de la santé et du social.
- Actions de leadership et de promotion des sciences infirmières.

Activités par thématiques

- *Raisonnement clinique* - Argumentation des hypothèses et résultats de l'analyse infirmière ; production d'hypothèses et d'interprétations basées sur des données scientifiques et probantes ; soutien à la transposition auprès des pairs et en équipe pluriprofessionnelle,
- *Evaluation des situations et orientation* – Aide réflexive à l'analyse de la situation et aux options d'inter ventions s'y rapportant dont la recherche de données additionnelles nécessaires à la décision de soins éthique et proportionnée (faire - différer - savoir-faire - relayer - déléguer - orienter) ; soutien à la transposition auprès des pairs et en équipe pluriprofessionnelle.
- *Formation et éducation* – Conception et mise à disposition de programmes de formation continue pour les professionnels de la santé, y compris les infirmières, afin de les maintenir informés des dernières avancées scientifiques, technologiques, des protocoles de référence et des meilleures pratiques validées et d'aider à la transmission des savoirs.
- *Rôle de consultant* - Conseils personnalisés aux institutions de santé, aux hôpitaux ou aux professionnels de la santé sur des questions spécifiques liées aux sciences infirmières, comme l'amélioration des processus, la gestion de la qualité des soins, etc…
- *Développement de protocoles et de recommandations* - Contribution à la création et à la mise en œuvre de protocoles et de recommandations, en prenant appui sur des données probantes et scientifiques pour garantir des pratiques infirmières efficaces sécurisées et sécuritaires.
- *Recherche et production de savoirs* - Initiation et/ou contribution à des projets de recherche dans les domaines concourant à la santé ainsi qu'aux sciences notamment infirmières ; analyse des données, élaboration d'hypothèses et d'interprétations basées sur des preuves scientifiques.
- *Veille technologique* – Suivi des avancées technologiques dans le domaine de la santé, et conseil sur l'adoption de nouvelles technologies pouvant améliorer les soins de santé.
- *Accréditation, certification et conformité* - Appui aux institutions de santé pour évaluer les pratiques et se conformer aux normes réglementaires d'accréditation, d'habilitations et de certification en matière de soins infirmiers.

- *Gestion de la qualité dont le développement durable* - Collaboration avec les structures de santé pour mettre en place des processus de gestion de la qualité visant à améliorer la prestation des soins infirmiers, la culture qualité et les modalités collaboratives pluriprofessionnelles.

Activités en fonction du niveau d'expertise expérientielle et de formation(s) complémentaire(s)

- Organisation des modalités logistiques et administratives d'une consultation infirmière.
- Mise en œuvre d'une consultation infirmière de 1ère ligne (personne soignée / entourage).
- Mise en œuvre d'une consultation infirmière de 2ème ligne (professionnels – acteurs intervenant dans le cadre de la prise en charge de la personne soignée – dans le champ de la santé).
- Formulation, pour d'autres professionnels, de conseils sur des situations complexes ou nécessitant une coordination particulière.
- Formulation de recommandations de bonnes pratiques dans le champ disciplinaire des sciences infirmières.
- Compagnonnage et transmissions de savoirs expérientiels.
- Analyse contribuant aux expertises judiciaires.
- Animation de réunions cliniques.
- Animation d'analyse des pratiques professionnelles.
- Développement de stratégies personnalisées à la personne soignée et/ou à un groupe afin d'optimiser la qualité des soins, limiter les hospitalisations et favoriser l'autogestion des usagers.
- Identification d'opportunités d'amélioration et de mise en œuvre de changements positifs dans les interventions de soins de santé.
- Identification du besoin d'orientation de l'aidant de la personne âgée vers un pair, un autre professionnel de santé, une structure ou une ressource adaptée.

2.3.7 - Recherche, utilisation et production de données issues de la pratique professionnelle et notamment en lien avec des soins innovants

Dans un contexte mouvant d'évolution permanente notamment des connaissances académiques, scientifiques, environnementales et organisationnelles, l'exercice des infirmières s'inscrit dans une démarche d'actualisation permanente de leurs connaissances, garante d'une production d'interventions adaptées au regard des données connues du moment. Cette utilisation en routine de données scientifiques et probantes s'intègre en tant que caractéristique inhérente aux responsabilités d'une profession réglementée basant son exercice sur un haut raisonnement cognitif actualisé.

Qu'il soit entrevu dans ses attributs d'utilisation comme de production, ce domaine permet d'améliorer la qualité des soins, en passant par plusieurs étapes. En particulier, l'identification des problématiques associées aux situations de soins, l'observation et la recherche de leurs impacts sur les personnes, les organisations, la production des soins et les risques a priori forgent le questionnement en lien avec les pratiques, notamment les potentialités d'innovation et les pratiques innovantes. Cet ensemble impacte l'ancrage scientifique et réflexif, au service des populations, des professionnels et du système de santé tout en aidant à faire progresser les sciences infirmières.

En pratique, cela nécessite de collecter, analyser et savoir produire des données, de diffuser des résultats, d'utiliser les connaissances issues de la recherche, afin de répondre aux besoins de santé en constante évolution.
Les infirmières ont un rôle crucial à jouer dans ce processus en tant que collectrices et productrices de données mais aussi de chercheurs à l'instar d'autres professions scientifiques qui en ont les qualifications.

Il convient de renforcer la connaissance et la visibilité des dispositifs soutenant cette dynamique contributive. Parmi ces derniers : les travaux précurseurs et constants de l'ARSI[178], le développement progressif ces trente dernières années en France des programmes de recherche infirmière (PHRI) et paramédicale (PHRIP)[179] pour ne citer que ces derniers, l'identification de postes infirmiers ciblés au sein des cellules Recherche des structures de santé[180], la structuration nationale, régionale et territoriale impulsée autour de la recherche et de l'innovation paramédicale[181], la création de la CNU 92[182] et du corps professoral en Sciences infirmières, les apports ciblés en formation initiale pour les 5 diplômes infirmiers et en formation continue, l'intégration des sciences infirmières au sein des universités et des formations s'y rapportant, les nouvelles revues infirmières et paramédicales spécialisées, …, ces éléments s'articulant avec d'autres composantes porteuses pour la mise en œuvre opérationnelle dans la production et l'utilisation de données, l'enseignement à la recherche et le financement de la recherche. S'il est rare aujourd'hui pour une infirmière généraliste d'avoir des temps dédiés pour la recherche, il convient d'identifier et de soutenir ces activités et ces compétences sur lesquelles en pratique s'appuyer, comme pour exemple ce qui a pu être intégré dans le canevas type d'une fiche de poste *Infirmière en pratique avancée*[183].

Enfin, sans en confondre les méthodes et les processus, les démarches Qualité appliquées et la démarche réflexive d'utilisation des données scientifiques et probantes en routine ainsi que de production de données de recherche sont fortement intriquées, l'une nourrissant l'autre et réciproquement.

Activités

- Utilisation réflexive des données scientifiques et probantes dans la pratique.
- Formulation d'un questionnement scientifique permettant de dégager les éléments contributifs éclairant une problématique et guidant le choix des interventions de soins.
- Formulation de mots clé permettant d'optimiser la recherche de données et la recherche bibliographique.
- Identification et sélection de bases de données scientifiques (esprit critique).
- Recherche de données liées aux recommandations de bonnes pratiques dans les domaines du soin et de la santé à l'aide notamment de littératures professionnelles, de travaux de recherche, de bases de données, de sites et outils professionnels.
- Constitution et alimentation d'une base d'information sur la profession infirmière et les connaissances professionnelles associées à l'aide d'outils numériques.
- Mise en œuvre de tout ou partie des actions d'amélioration dans le cadre d'équipes pluriprofessionnelles.
- Elaboration de contenus de communications orales s'appuyant sur des références actualisées.
- Elaboration de contenus de communications écrites s'appuyant sur des références actualisées.
- Rédaction de documents ou articles professionnels et scientifiques. Contribution à l'enrichissement des pratiques professionnelles par la formalisation des savoirs d'expérience.
- Développement de soins innovants en s'appuyant sur les données issues de la recherche et de l'expérience clinique.
- Diffusion de connaissances au sein de la profession infirmière en partageant les résultats de la recherche et les bonnes pratiques.
- Bilan sur les pratiques professionnelles : échanges de pratiques professionnelles avec ses pairs ou avec d'autres professionnels notamment de la santé ; apport d'éléments dans le cadre d'élaboration de

[178] Association de Recherche en soins infirmiers et ses publications (revues RSI – ouvrages) https://www.asso-arsi.com
[179] Se reporter au lexique pour les différents acronymes des principaux programmes de recherches en France et à la bibliographie générale.
[180] Pour exemple création des postes de coordonnateur de la recherche infirmière/paramédicale au sein notamment des GHU.
[181] Pour exemple, organisation des réseaux Recherches et Innovations régionaux : GIRCI.
[182] *Section 92 Sciences infirmières Conseil national d'université. Voir lexique et bibliographie générale.*
[183] Temps formalisé pour la recherche et l'enseignement.

recommandations de bonnes pratiques ou dans le cadre d'évaluation de pratiques professionnelles, développement de ses compétences, autoévaluation et actions d'amélioration de sa pratique, APP.

- Echanges sur les pratiques professionnelles, participation et utilisation d'outil de développement professionnel (analyse de pratique, groupe de supervision, RCP, …).
- Identification des partenaires et acteurs institutionnels/associatifs/universitaires… à solliciter pour mener une action de recherche.
- Analyse critique d'un article scientifique en conformité avec les cadres méthodologiques en vigueur.
- Identification d'objets de recherche dans le domaine de la santé et des sciences infirmières.
- Contribution à un registre épidémiologique[184].
- Contribution à un registre de pratique[185].

Compétences

- Rechercher et analyser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires internationales afin de suivre les évolutions des connaissances scientifiques et des pratiques professionnelles dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie.
- Analyser sa pratique professionnelle au regard de l'environnement professionnel, de la réglementation, de l'éthique, des enjeux sociétaux, de développement durable et de l'évolution des technologies en la confrontant à celles de ses pairs et d'autres professionnels afin d'identifier ses besoins en compétences, améliorer sa pratique, ajuster ses interventions, transférer ses savoirs et ses compétences dans différents contextes professionnels et différents modes d'exercice.
- Orienter ses stratégies de soins en s'appuyant sur des outils d'aide à la décision clinique dans une démarche *d'évidence based nursing* reposant sur ses expertises personnelles, les préférences du patient et les données scientifiques probantes.
- Connaitre et savoir utiliser les méthodologies de recherche.
- Savoir problématiser.
- Identifier les problématiques associées aux activités pouvant conduire à formuler une question de recherche et savoir formuler une question de recherche en regard.
- Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec l'exercice d'infirmier et élaborer des documents professionnels et scientifiques en vue de leur communication orale et écrite.
- Construire des méthodes et outils d'enquête dans le domaine des sciences infirmières dans différents contextes afin de répondre aux problèmes posés, notamment en santé publique.
- Appréhender les enjeux liés à la santé numérique dans les domaines des données de santé, cyber sécurité, communication en santé, outils numériques, télésanté afin de travailler dans un contexte de digitalisation de l'exercice professionnel et d'accompagner la transformation du système de soins par le numérique.
- Mettre en œuvre des actions de développement des compétences dans le cadre de la démarche de certification périodique.
- Savoir utiliser les outils informatiques pour la recherche, la gestion et l'analyse de données.

[184] Se reporter à la bibliographe générale, notamment Rubrique *HAS*.
[185] Ibid.

- Communiquer les résultats de la recherche de manière claire et concise à différents publics, y compris les personnes soignées, les professionnels de santé et les décideurs politiques.
- Formaliser des documents professionnels dans le cadre d'une démarche scientifique d'amélioration continue des pratiques et des savoirs professionnels.
- Identifier des opportunités de recherche pour améliorer les soins infirmiers et le développement des sciences infirmières.
- Elaborer des procédures et des modes opératoires dans le cadre de son activité, à l'aide d'outils appropriés afin de garantir la qualité des interventions.
- Formaliser des conseils personnalisés aux institutions, notamment aux institutions de santé, ou aux professionnels de la santé sur des questions spécifiques liées aux sciences infirmières, comme l'amélioration des processus, la gestion de la qualité des soins.
- Contribuer à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation de programmes de recherche et d'expérimentations innovantes.

2.3.8 - Qualité des soins, prévention et gestion des risques a priori a posteriori[186]

Ce domaine revêt plusieurs dimensions à la fois macro et micro parties prenantes de l'assurance qualité continue. Produire le soin requis au bon moment à la bonne personne s'inscrit dans un processus composé de plusieurs étapes en interaction les unes avec les autres.

Parmi les éléments de ce processus complexe protéiforme, il a semblé utile de poser les principes qui concourent à :

- la production gestuelle qualitative et sécuritaire d'une activité ou acte de soin dans tout environnement matériel, organisationnel, relationnel, cognitif, émotionnel et comportemental donné,
- l'analyse des données scientifiques et professionnelles concourant à la qualité et la sécurité des modalités entourant les organisations comme l'activité ou l'acte de soin (avant – pendant – après),
- l'acculturation individuelle et collective de la démarche appliquée *Qualité et gestion des risques* basée sur :
    - le partage de savoirs,
    - l'analyse de la pratique,
    - la mesure des résultats,
    - la structuration de normes professionnelles issues des données probantes actualisées,
    - la solidité de la gestion documentaire accessible 24h/24h 365 jours/an,
    - la capacité à identifier les mots clés pour guider la veille documentaire et la sélection des données accessibles,
    - la culture de la déclaration et de l'analyse des événements liés aux soins, notamment les presque erreurs et les événements indésirables,
    - la collaboration pluriprofessionnelle intégrant les principes ci-dessus et ceux garants du travail d'équipe (organisation apprenante, déontologique et éthique),
    - la capacité à suivre un protocole de soins mais aussi à savoir alerter lorsqu'il y a un doute sur la nature du soin à produire dans le contexte du moment voire à savoir « sortir » du protocole standard du fait du raisonnement infirmier porté sur la situation singulière de la personne soignée.

➢ ***Acquisition d'habiletés gestuelles et organisation pour toute activité associée à la réalisation sécuritaire de techniques et de pratiques de soins à la personne***

- Réalisation de techniques de soins infirmiers :
    - Planification et anticipation organisationnelle (avoir le temps de / gestion de la file active),

[186] Se reporter à la bibliographie générale, notamment à la rubrique *HAS.*

- Information de la personne soignée avant/pendant/après la réalisation,
- Contrôle, préparation du matériel, de l'environnement et de la personne soignée,
- Réalisation de soins courants,
- Réalisation de soins spécifiques nécessitant une expertise ciblée.

- Réalisation de pratiques de soins infirmiers :
  - Prévention des risques en lien avec
    - la ou les pathologie(s) de la personne soignée et ses particularités singulières,
    - l'environnement & aux techniques utilisées,
  - Evaluation de la douleur avant/pendant/après[187],
  - Surveillance avant/pendant/après et évaluation des résultats,
  - Education de la personne soignée en lien avec le soin/la situation,
  - Transmissions (données/actions/résultats) et ajustement de la planification.

Activités

- *Évaluation des risques :* Identification et évaluation des risques potentiels pour la sécurité des personnes soignées dans un environnement de soins.
- *Protocoles de soins :* Conception, mise en œuvre et suivi des protocoles de soins conformément aux normes de qualité et de sécurité.
- *Formation continue :* Participation à des sessions de formation continue pour rester informé des meilleures pratiques en matière de qualité et de sécurité des soins.
- *Gestion des incidents :* Participation à l'investigation et à la gestion des incidents liés à la qualité des soins, en mettant en place des mesures correctives.
- *Audit de pratiques :* Réalisation d'audits réguliers des pratiques de soins pour garantir la conformité aux normes de qualité.
- *Communication avec l'équipe :* Facilitation de la communication au sein de l'équipe de soins pour assurer une coordination efficace et prévenir le risque d'erreurs par défaut.
- *Promotion du processus d'amélioration continue*
  - Participation à des projets d'amélioration continue visant à optimiser la qualité des soins, à identifier, prévenir et à réduire les risques associés aux activités.
  - Déclaration des presqu'erreurs et contribution à l'analyse puis aux enseignements s'y rapportant.
- *Prévention et surveillance des infections*
  - Mise en œuvre des protocoles de prévention des infections.
  - Surveillance des taux d'infections nosocomiales en rapport avec les activités et modalités organisationnelles associées.
- *Gestion des événements Indésirables*
  - Participation à la gestion des événements indésirables, en analysant les causes et en mettant en place des mesures correctives.
  - Actualisation des connaissances en matière de risques associés aux activités.
  - Identification des risques prévalents associés aux activités et les modalités de prévention pluriprofessionnelle s'y rapportant.
  - Mise en œuvre des moyens d'alerte a priori – a postériori.
  - Déclaration d'un événement indésirable qu'il soit avéré ou qui aurait pu se produire (presque erreur évitée).
  - Connaissance des documents de synthèse produits lors d'un CREX ou autre méthode d''analyse des risques.

[187] Se reporter notamment au site du Centre national ressources dédié aux douleurs provoquées par les soins – https://cnrd.fr

- Communication et transmission au sein de l'équipe de proximité l'analyse des faits observés ainsi que des doutes / hypothèses de risques potentiellement identifiés.

- *Éducation des personnes soignées :* Informations et conseils aux personnes soignées pour les impliquer activement dans leur propre santé comme dans la sécurité et la qualité des soins.

Compétences

- Analyser des données scientifiques et professionnelles afin d'optimiser sa pratique et son expertise professionnelle, la qualité et la sécurité des interventions réalisées.
- Mettre en œuvre le processus d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dans le cadre de ses activités.
- Mettre en œuvre une démarche qualité dans son activité, en utilisant des méthodologies et outils d'évaluation adaptés afin d'assurer un processus d'amélioration continue (par exemple : audit, investigation concernant des incidents).
- Mettre en œuvre les principes et règles de vigilance : notamment antibiorésistance, pharmacovigilance, matériovigilance, réactovigilance, identitovigilance, vigilance informatique dans toute activité pour assurer la qualité et la gestion des risques des interventions.
- Analyser les non-conformités et les évènements indésirables afin de déterminer et mettre en œuvre les mesures curatives ou correctives adaptées à la situation.

➢ ***Compétences visant la mise en œuvre opérationnelle***

- *Expertise clinique et raisonnement cognitif guidant la décision :*
  - Avoir une expertise clinique solide pour fournir des soins de qualité.
  - Savoir porter un regard critique sur l'application d'un protocole au regard de la situation singulière de la personne ou du contexte d'activité.
  - Développer un jugement clinique et éthique permettant d'argumenter la proportionnalité et l'analyse bénéfice-risque en situation.
- *Communication :*
  - Communiquer efficacement avec les personnes soignées, les familles et les collègues pour assurer la coordination des soins.
  - Savoir adapter ses attitudes et propos aux interlocuteurs en interaction.
  - Savoir transmettre par oral et écrit les données nécessaires à la compréhension et à la continuité des soins.
- *Gestion du temps :*
  - Gérer efficacement son temps pour garantir des soins de qualité tout en respectant les délais.
  - Organiser le temps de travail de façon à préserver sa capacité de travail et d'engagement.
- *Résolution de problèmes :*
  - Savoir prendre de la distance pour objectiver les faits.
  - Avoir un esprit critique intégrant la démarche qualité dans la résolution de problème.
  - Être capable d'identifier, d'analyser et de résoudre les problèmes liés à la qualité des soins.
- *Travail d'équipe :*
  - Travailler de manière collaborative avec d'autres professionnels notamment de la santé pour assurer une approche intégrée des soins.
  - Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels.
- *Leadership :*
  - Développer un leadership efficace pour promouvoir une culture de sécurité et d'amélioration continue.
  - Développer des habiletés soutenant la transposition des bonnes pratiques en situations.

- *Gestion du stress :* Gérer le stress et les pressions liés à la prestation de soins, en maintenant la qualité des services.
- *Transmissions des savoirs et formation :*
  - Être capable de former les membres de l'équipe sur les normes de qualité et de sécurité.
  - Savoir démontrer la mise en œuvre.
- *Technologie de l'information :*
  - Utiliser les technologies de l'information pour améliorer la documentation et la coordination des soins.
  - Savoir identifier et mettre en œuvre les moyens à disposition pour pallier les aléas technologiques,

  cf. activités & compétences du domaine « Utilisation du numérique en santé » + du domaine « Transmissions & partages d'informations ».
- *Éthique :* Agir avec intégrité et éthique dans toutes les pratiques professionnelles, en mettant l'accent sur la sécurité et la qualité des soins.

➢ ***Compétences visant à développer une culture de sécurité et de qualité***

- Savoir analyser, gérer et déclarer des évènements indésirables associés aux soins graves ou non.
- S'interroger sur sa pratique en lien avec les bonnes pratiques validées, et les recommandations de la HAS ou des sociétés savantes.
- Avoir la capacité de s'auto-évaluer pour être conscient de ses compétences. Face à l'analyse d'un dépassement de celles-ci, adopter une posture de demande d'aide et de soutien.
- Garantir la traçabilité des soins et des informations recueillies sur les différents supports de transmissions sécurisées (transmissions ciblées, recueil de données, pancarte…).
- Assurer la qualité des informations transcrites dans le dossier de soins (recueil de données, personne de confiance, personne à prévenir, inventaire, transmissions, report des données sans recopiage, …).
- Connaître et mettre en place les règles de précautions standards et complémentaires en matière d'hygiène hospitalière (dépistage, bionettoyage, habillage…).
- Réaliser et tracer les vérifications et contrôles obligatoires (chariot d'urgence, défibrillateur, stupéfiants, lecteurs de glycémie, contrôle de péremptions, conformité maintenance du paramétrage des dispositifs médicaux, …).
- Connaître et appliquer les procédures liées au mode d'exercice et les protocoles de soins s'y rapportant,
- Participer à l'analyse des pratiques telles que les Évaluations de pratiques professionnelles (EPP[188]), Revue de Mortalité et Morbidité (RMM[189]) et comité de retour d'expérience (CREX[190]).
- Réaliser des audits de pratiques en autonomie selon une méthodologie validée, les analyser et en présenter les résultats et des plans d'amélioration (patient traceur, audit pilulier…).
- Savoir prendre connaissance et utiliser les résultats des enquêtes de satisfaction et autres mesures de résultats concernant les activités produites auprès des personnes soignées.
- Collaborer avec les représentants des usagers dans l'analyse des processus, des plaintes et des éloges.

2.3.9 - Développement durable, éco-soins et santé environnementale[191]

En tant que professionnelles de la santé, les infirmières sont à l'intersection de nombreux domaines contribuant à la santé environnementale d'une manière générale et impactant plus particulièrement le développement durable multifactoriel[192], la transition écologique, l'éco-soins. Intégrant les enseignements associés au concept One Health[193], leur engagement en la matière est essentiel pour plusieurs raisons.

[188] Se reporter au lexique et à la bibliographie générale, notamment rubrique *HAS*.
[189] Ibid.
[190] Ibid.
[191] Se reporter à la bibliographie générale, notamment aux prises de position de l'OMS, du CII, du SIDIEF sur ces sujets.
[192] CII-ICN (2017).
[193] « Une seule santé » (who.int)

Pour rappel, les piliers de la discipline infirmière sont la personne, la santé, l'environnement, le soin. Les notions de planification écologique et les contributions scientifiques dédiées au concept d'une seule santé[194] font partie des corpus mobilisés par les organisations professionnelles infirmières internationales et nationales afin de répondre aux enjeux environnementaux ainsi qu'aux problématiques de développement durable, notamment par une gestion responsable en matière de ressources naturelles, de pratiques durables et de gestes éco-responsables.

Les infirmières jouent un rôle clé dans la promotion de la santé environnementale. Elles sensibilisent les personnes aux impacts de l'environnement sur la santé, que ce soit à travers la qualité de l'air, la pollution de l'eau, ou l'exposition aux produits chimiques. En éduquant les personnes soignées sur les risques environnementaux et les moyens de les réduire, elles contribuent à une meilleure prévention des maladies ainsi qu'à la prévention des risques infectieux et des risques de résistances aux antibiotiques comme aux antimicrobiens[195] [196].

Les infirmières, par leur implication directe dans les soins quotidiens, sont en première ligne pour adopter et promouvoir des pratiques éco-responsables. Cela inclut une attention continue sur tout ce qui concoure à la réduction des déchets des activités de soins, le recyclage, l'utilisation de produits réutilisables et la mise en œuvre de programmes de gestion des déchets dangereux. Leur engagement dans des pratiques durables peut avoir un impact significatif sur la réduction de l'empreinte écologique dans tous les secteurs d'activités, notamment des établissements de santé comme sur les restes à charge assumés par les personnes soignées.

Les infirmières ont une relation de confiance avec les personnes soignées et leurs familles, ce qui leur permet de jouer un rôle éducatif crucial. Elles contribuent à l'information sur l'importance de la transition écologique et les actions concrètes que chacun peut entreprendre. Pour exemples, elles encouragent l'utilisation de moyens de transport durables, une alimentation plus respectueuse de l'environnement, des habitudes de consommation responsables et des conduites d'observance.

Du fait de leurs missions et de la variété de leurs modes d'exercice, au sein des hôpitaux et cliniques comme en tout lieu de vie et de soins, les infirmières sont souvent impliquées dans des initiatives communautaires ; elles y tiennent un rôle facilitant dans la promotion de la santé environnementale notamment à un niveau local. Leur analyse des besoins de la communauté et leur influence d'acteur de proximité peuvent aider à mobiliser les citoyens autour de projets écologiques, comme la création de jardins communautaires, des campagnes de nettoyage ou des ateliers sur la réduction des déchets.

Les compétences des infirmières font partie des ressources mobilisées et mobilisables dans l'adaptation aux effets des changements climatiques, notamment pour l'évolution des écosystèmes. Elles sont souvent en première ligne lors des catastrophes naturelles, telles que les vagues de chaleur, les inondations ou les ouragans, catastrophes naturelles qui peuvent devenir plus fréquentes et plus sévères avec le réchauffement climatique. Leur rôle dans la préparation et la réponse aux urgences est un levier complémentaire à savoir mobiliser pour minimiser les impacts sur la santé des populations.

Les infirmières sont des acteurs de proximité dans la transition écologique. Leur position unique, à la croisée des soins de santé, de l'éducation et de l'engagement communautaire, leur permet d'interagir sur la promotion de la durabilité[197].

[194] Se reporter au lexique et à la bibliographie générale, notamment objectifs de développement durables, Rubrique *OMS*.
[195] Contribution infirmière à la stratégie nationale 2022-2025 et à la feuille de route 2024-2034 dédiée aux préventions des risques associés à la santé environnementale, animale et humaine.
[196] Se reporter à la bibliographie générale, notamment Rubrique *Développement durable – Transition écologique – Concept une seule santé.*
[197] Se reporter à la bibliographie générale rubrique *Développement durable – Transition écologique – Concept Une seule santé.*

Préconisations CNPI - **Développement durable, éco-soins et santé environnementale**[198]

En soutenant et en renforçant le rôle infirmier dans ce domaine, les activités et compétences éco-responsables infirmières mobilisables contribueront à améliorer la santé des individus, des populations et des milieux de vie.

La transition écologique est une responsabilité collective où chaque contribution compte. Les infirmières, avec leur engagement et leur influence, sont des alliées précieuses dans ce combat pour un avenir éco-durable[199]*.*

Outre le renforcement de connaissances en formation initiale, il conviendrait de promouvoir des formations complémentaires préparant au rôle d'éco-infirmier centré sur la prévention et la promotion de la santé environnementale[200]*. L'éco-infirmier pourrait être un référent de la santé environnementale au sein de son entité d'exercice, en participant aux commissions ou groupes de travail Développement Durable.*
En appui des travaux auxquels il contribue dans le cadre de la stratégie nationale 2022-2025[201]*, le CNPI attire l'attention sur les résultats d'impacts du niveau de connaissances des professionnels de santé (notamment des infirmières) sur la mortalité et la majoration des risques infectieux.*

Activités

- *Gestion des risques environnementaux* - Mise en place de programmes de gestion des risques liés à l'environnement : identification, évaluation et gestion proactive des risques tels que les catastrophes naturelles, les pollutions, etc.
- *Éco-conception et développement durable* - Intégration de principes d'éco-conception et de développement durable dans les pratiques, en cherchant à minimiser l'impact environnemental des activités.
- *Éducation environnementale* - Sensibilisation et éducation des communautés et des organisations sur les enjeux environnementaux, les pratiques durables, et les gestes éco-responsables.
- *Gestion des ressources naturelles* - Gestion durable des ressources naturelles, y compris l'eau, l'énergie, et les matières premières pour réduire la pression sur l'environnement.
- *Surveillance de la qualité de l'air et de l'eau* - Participation à la surveillance constante de la qualité de l'air et de l'eau et à la mise en place de mesures correctives en cas de dégradation.
- *Évaluation de l'impact environnemental* - Evaluation systématique de l'impact environnemental des activités humaines, des projets industriels et des politiques publiques afin de garantir une prise de décision éclairée.

Compétences

- *Gestion des Risques Environnementaux* : Savoir identifier, évaluer, et atténuer les risques environnementaux, ainsi que développer des plans d'urgence en cas de catastrophes naturelles.
- *Éco-conception* : Comprendre les principes d'éco-conception et les appliquer dans le développement de produits, de services, ou de politiques.
- *Communication environnementale* : Savoir communiquer de manière efficace sur les questions environnementales, en adaptant le discours en fonction du public.
- *Technologie environnementale* : Maîtriser les technologies de surveillance environnementale, les outils d'analyse de données, et les solutions technologiques pour minimiser l'impact environnemental.

[198] Se reporter à la bibliographie générale, notamment aux prises de position de l'OMS, du CII, du SIDIEF sur ces sujets.
[199] CII-ICN (2017) - *Le rôle des infirmières dans l'atteinte des objectifs de développement durable.*
[200] Pour exemple, formation publique *https://crh.cgos.info/informations/des-formations-pour-devenir-un-eco-infirmier*
[201] Ministère des solidarités de de la santé, Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance – santé humaine.

- *Éducation et sensibilisation :* Concevoir et mettre en œuvre des programmes éducatifs pour sensibiliser les communautés et les organisations aux enjeux environnementaux.
- *Gestion des ressources :* Gérer efficacement les ressources naturelles, en optimisant leur utilisation et en minimisant le gaspillage.
- *Éthique environnementale* : Comprendre les enjeux éthiques liés à l'environnement et prendre des décisions éthiques dans la gestion des activités professionnelles.

2.3.10 - Transmissions infirmières et partages d'informations

Les informations pertinentes concernant l'état de santé biopsychosocial culturel et spirituel des personnes soignées, transmises à bon escient aux bons interlocuteurs, constituent un pilier essentiel dans la continuité des soins, la sécurité, la qualité et l'efficacité des soins prodigués aux personnes quel que soit le lieu de vie et de soins.

Les contenus de ces transmissions d'informations (données – actions – résultats) sont ajustés selon le mode d'exercice, les responsabilités des acteurs intervenant dans le parcours de soins des personnes et leur pertinence dans l'organisation individualisée des soins.

Les transmissions infirmières permettent une continuité des soins en garantissant que chaque membre de l'équipe pluriprofessionnelle dispose des informations actualisées nécessaires à sa propre intervention. Sans ces informations, il serait difficile, pour les infirmières comme pour les autres professionnels concernés, de prendre des décisions éclairées, ce qui pourrait compromettre la qualité des soins et la sécurité des personnes soignées.

Les transmissions structurées et détaillées jouent un rôle clé dans la prévention des erreurs associées aux activités de soins, notamment aux erreurs médicales[202]. En transmettant des informations précises et ciblées, les infirmières réduisent notamment les risques de confusion, de rupture de continuité, d'oubli de soins importants ou de mauvaise administration des traitements.

Les transmissions infirmières favorisent également une meilleure communication pluriprofessionnelle. Elles permettent aux différents membres de l'équipe de soins de se tenir informés des évolutions et des besoins des personnes soignées. Une communication adaptée est essentielle pour soutenir du service rendu par tous les professionnels (notamment de santé), assurer une prise en charge globale proportionnée et répondre avec efficacité aux situations d'urgence.

Elles permettent de repérer précocement les risques potentiels/avérés, les signes de détérioration comme d'amélioration, afin d'alerter, d'orienter ainsi que pour planifier les interventions nécessaires à l'ajustement des plans de soins en conséquence.

Les transmissions infirmières et le partage d'informations - concernant notamment les antécédents, les besoins de chaque personne, l'analyse des données et les objectifs de prise en soins en regard, garantissent la mise en œuvre de soins personnalisés afin de répondre efficacement aux questions et préoccupations des personnes soignées et de leurs familles. Cette dynamique de transmissions qualitatives contribue à instaurer un climat de confiance entre les acteurs et à améliorer l'expérience globale des soins.

Activités

- Transmission orale d'informations recueillies vers les professionnels de santé.
- Transmission d'informations à partir de différents documents utilisés pour les soins : dossiers, outils numériques, autres supports sécurisés, etc...
- Transmission d'informations orales et écrites aux professionnels de la santé pour un suivi de la prise en charge (hypothèses - analyse - objectifs - données actions résultats) ; bilan initial, synthèse de séjour, lettre de coordination, résumé infirmier, etc…

[202] Se reporter à la bibliographie générale, rapports analyse EIG/EIAS, impacts organisation du travail/communication entre acteurs et prévention, notamment rubrique *HAS*.

- Transmission orale d'informations à la famille, aux proches de la personne soignée et aux collaborateurs intervenants dans la prise en soins (notamment les aides à domicile).
- Réponse téléphonique à des demandes émanant de la personne soignée, des professionnels de santé et du social, ou des proches.
- Adaptation et mise en œuvre des modalités relationnelles et de communication professionnelle selon les interlocuteurs.
- Recueil des informations auprès de la personne soignée et négociation concernant les modalités de transmissions écrites/orales, notamment dans le cadre d'une confidence.
- Recueil du consentement de la personne soignée et/ou de son entourage.
- Elaboration d'une séance de soins et partage avec les professionnels en collaboration de proximité.
- Elaboration de documents rendant compte des données/actions/résultats des interventions réalisées et planifiées. Exemples : résumés cliniques infirmiers - bilan plaies – plan d'actions RDV de prévention, ….
- Préparation des données à transmettre en réunion mono ou pluriprofessionnelle.
- Argumentation des données recueillies et analysées aux pairs, aux collaborateurs, en réunion mono ou pluriprofessionnelle.
- Utilisation des outils numériques.
- Evaluation des transmissions réalisées.
- Organisation et coordination des interventions soignantes.

Compétences requises pour les transmissions infirmières

- *Communication efficace, empathique, éthique et déontologique*
  - Savoir communiquer clairement avec les membres de l'équipe, du réseau.
  - Savoir rendre compte des hypothèses et des choix opérés en fonction des données additionnelles recueillies et analysées.
  - Établir et entretenir une relation et une communication dans un contexte d'intervention en soins infirmiers.
  - Adapter sa communication, la nature des informations communiquées à la personne soignée et son comportement en fonction des caractéristiques de la personne soignée, de son état psychologique et de sa motivation.
  - Choisir un vocabulaire professionnel et des modalités rédactionnelles synthétisant les informations et privilégiant l'utilisation des cibles ainsi que des libellés diagnostics référencés.
  - Respecter le cadre de ce qui peut être transmis et sous quelle forme afin d'en garantir la conformité (secret professionnel/secret partagé – respect confidentialité et droits des usagers).
  - Retranscrire ce qui est pertinent et respectueux d'un échange singulier avec la personne soignée, son entourage ainsi qu'entre professionnels.
  - Savoir utiliser les outils numériques dans le respect de la réglementation et de la déontologie.
- *Analyse critique* : Evaluer de manière critique les informations et les situations à transmettre.
- *Adaptabilité* : S'ajuster aux changements de situation ou de priorités.
- *Organisation*
  - Planifier d'un temps dédié à la transmission dans son organisation de travail.
  - Organiser les informations de manière logique et structurée.
  - Concevoir, mettre en œuvre et évaluer une séance de soins infirmiers.
  - Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossier de soins, résumé de soins, comptes rendus infirmiers, transmissions...).

- Enregistrer les données relatives aux séances de soins (dans les différentes dimensions) réalisées dans le respect de la déontologie et de la réglementation.
- Assurer la traçabilité des soins infirmiers dans le respect de la déontologie et de la réglementation.

- *Gestion du stress* : Être capable de transmettre les informations essentielles lors d'une situation d'urgence ou d'une situation inhabituelle.
- *Collaboration et travail d'équipe*
  - Savoir transmettre les informations aux professionnels qui concourent à la prise en soins de la personne, en respect du secret professionnel et du secret partagé.
  - Emettre un avis professionnel en réunion de synthèse ou de transmission entre équipes de soins, réunion RMN, staff éthique, etc…
  - Choisir les outils de transmission de l'information adaptés aux partenaires et aux situations, en assurer la mise en place et l'efficacité.
  - Coordonner le traitement des informations apportées par les différents acteurs afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins.
  - Mettre en lien des différents acteurs par l'usage d'outils partagés et l'animation de réunions pluriprofessionnelles.

2.3.11 - Utilisation du numérique en santé et modalités organisationnelles[203]

En plein essor, le numérique en santé transforme en profondeur le système de santé ainsi que les rapports entre les acteurs en interaction (personnes soignées - professionnels - entités structurelles).

En tant qu'acteurs de soins, les infirmières sont concernées à plusieurs titres par cette évolution. L'utilisation d'outils numériques fait partie intégrante de leur quotidien, via notamment les dossiers patients informatisés, les messageries sécurisées, la télésurveillance, le télésoin, la réalisation d'actes en télésanté[204], les applications mobiles, les logiciels métiers, … Lorsqu'ils sont utilisés de manière optimale, ces outils permettent d'améliorer la coordination des soins, la communication entre professionnels, la sécurisation des données ainsi que le suivi et l'accompagnement des personnes soignées.

Comme tous les professionnels de santé, les IDE contribuent à la promotion et au déploiement du dispositif numérique « *Mon espace santé* [205]» pour lequel il convient de poursuivre l'acculturation des français quant à son usage et son utilité, leur compréhension des bénéfices et des risques associés à la fiabilité des données partagées qu'ils intègrent dans cet espace ainsi que l'optimisation des droits d'accès facilitant la continuité des parcours de soins en sont deux leviers. Parmi les éléments de vigilance à appréhender dans la saisie et la gestion des données à renseigner par les professionnels de santé, le Dossier Médical Partagé (DMP) et le Dossier Médical Electronique (DME) sont deux outils numériques de gestion des informations de santé, complémentaires mais présentant des différences qu'il convient que l'infirmière sache identifier :

Caractéristiques	DMP	DME
Portée	National, accessible à tous les professionnels autorisés	Local, propre à un établissement ou un cabinet
Contenu	Informations essentielles sur la santé du patient	Informations détaillées sur la prise en charge
Propriété	Patient	Établissement de santé ou cabinet médical
Objectif	Coordination des soins, suivi du patient	Gestion des patients au sein d'une structure

[203] se reporter au lexique et à la bibliographie rubrique *Numérique en santé.*
[204] Pour exemple, fiche AMELI *Utilisation numérique : profession Infirmière libéral.*
[205] https://www.monespacesante.fr

- **Différence de portée et d'accessibilité**
  - **DMP** : C'est un dossier patient centralisé, accessible à tous les professionnels de santé autorisés par le patient, quel que soit leur lieu d'exercice ou leur spécialité. Il vise à favoriser la coordination des soins et le partage d'informations entre les différents intervenants.
  - **DME :** C'est un dossier patient propre à un établissement de santé ou à un cabinet médical. Il est utilisé par les professionnels de santé au sein de cette structure pour gérer les informations relatives aux consultations, aux examens et aux traitements réalisés sur place.
- **Différence de contenu**
  - **DMP :** Contient les informations essentielles sur la santé du patient : antécédents médicaux, allergies, traitements en cours, résultats d'examens, comptes rendus de consultation, etc. Il est alimenté par les différents professionnels de santé qui interviennent auprès du patient.
  - **DME :** Contient des informations plus détaillées sur la prise en charge du patient au sein de l'établissement ou du cabinet : observations cliniques, prescriptions, comptes rendus d'hospitalisation, etc.
- **Différence de propriété et de gestion**
  - **DMP:** Appartient au patient, qui en est le seul propriétaire et qui décide des professionnels de santé autorisés à y accéder. Il est géré par l'Agence du Numérique en Santé (ANS).
  - **DME:** Appartient à l'établissement de santé ou au cabinet médical qui l'a créé. Il est géré par cette structure, dans le respect des règles de confidentialité et de sécurité des données.
- **Différence d'objectifs**
  - **DMP:** Faciliter la coordination des soins, améliorer le suivi des patients et éviter les redondances d'examens.
  - **DME:** Optimiser la gestion des patients au sein d'une structure de soins, améliorer la communication entre les professionnels de santé et faciliter la prise de décision médicale.

Le DMP et le DME sont des outils complémentaires qui contribuent à améliorer la prise en charge des personnes soignées, la sécurité et la qualité des soins. Le DMP favorise une vision globale et partagée de l'état de santé de la personne soignée tandis que le DME permet une gestion plus détaillée des informations sur les différents éléments de prise en charge au sein d'une structure de soins.

Le numérique en santé offre de nouvelles possibilités dans les modalités de structuration des parcours de soins et d'accompagnement de l'état de santé des personnes, y compris à distance. Les infirmières peuvent ainsi réaliser des consultations en vidéo, proposer des programmes d'éducation à la santé ou d'éducation thérapeutique en ligne, mettre en place des outils de surveillance. Cependant, la vigilance reste de mise pour que l'utilisation de ces outils ne se fasse pas au détriment des soins relationnels et du présentiel.

En matière de formation initiale, continue et de développement professionnel, le numérique en santé peut permettre aux infirmières de se former à distance, à leur rythme, et d'accéder à une multitude de ressources pédagogiques, documentaires et scientifiques afin de maintenir et d'actualiser leurs connaissances et compétences, de développer diverses expertises approfondies dans des domaines spécifiques.

Il est nécessaire, pour pouvoir profiter pleinement de ces outils, que des modalités organisationnelles adéquates soient prévues, par des formations et accompagnements (dont des tutoriels et supports d'aide à la décision), avec des temps dédiés.

La sécurisation des données couvertes par le secret professionnel et de celles concernant la vie privée des personnes soignées comme de leur entourage doit être garantie par des mesures strictes encadrant la saisie, l'utilisation et leur actualisation au long court, en appui des habilitations requises. Le renforcement de la sensibilisation des infirmières à ces enjeux doit garantir la connaissance des procédures à enclencher en cas d'incident et le développement de compétences permettant d'y faire face.

Comme pour tout changement entraînant une appropriation circonstanciée, c'est en mettant en place les conditions nécessaires à une bonne intégration de ces outils qu'il sera possible de prévenir les risques

pouvant potentiellement impacter la qualité des soins, la bonne coordination entre professionnels et l'accès à la santé pour tous.

Enfin, le développement du numérique en santé et de l'intelligence artificielle vient modifier le rapport aux savoirs et le partage d'informations, que ces dernières soient actualisées, fiables et adaptées ou pas. En termes de posture professionnelle, les infirmières doivent :

- accueillir les éléments rapportés par la personne soignée, ses aidants,
- les remettre dans leurs contextes scientifiques, relationnels et organisationnels,
- savoir accepter de changer de posture pour co-construire un projet de soin avec une personne experte de sa problématique de santé,
- apprendre à collaborer avec les patients experts dans l'analyse et les projets se rapportant aux expertises qui sont les leurs.

Cette posture réflexive et sécuritaire des infirmières est à renforcer afin de leur permettre d'être en interaction adaptée à ce type de situations.

L'intégration des activités/compétences numériques dans la pratique infirmière contribue à des prestations de soins plus efficaces et efficientes si elles sont axées sur les données sécurisées dans le contexte en plein essor de la santé numérique.

Activités

- *Utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME) :* Saisie, mise à jour et consultation des informations médicales et paramédicales du suivi des personnes soignées via des systèmes informatisés.
- *Utilisation des dossiers médicaux partagés (DMP) :* Saisie, mise à jour des données infirmières et consultation des informations pluriprofessionnelles du suivi des personnes soignées selon les habilitations requises.
- *Télémédecine :* Participation à des consultations en ligne, suivi à distance des personnes soignées et utilisation de technologies pour faciliter la communication avec elles, les collègues de proximité et les autres acteurs impliqués dans les parcours de soins.
- *Gestion des données de santé :* Collecte, analyse et interprétation des données de santé électroniques pour soutenir la prise de décision clinique.
- *Administration et traçabilité des médicaments :* Utilisation de systèmes automatisés pour la prescription, l'administration et le suivi des médicaments.
- *Éducation et formation en ligne :* Développement et utilisation de ressources numériques pour l'éducation des personnes soignées et la formation continue des professionnels, notamment des infirmières.
- *Surveillance électronique des paramètres vitaux :* Utilisation de dispositifs électroniques pour surveiller en temps réel les signes vitaux des personnes soignées.
- *Coordination des soins par le biais de plates-formes collaboratives :* Collaboration avec d'autres professionnels de la santé via des plates-formes numériques pour assurer une prise en charge intégrée des personnes soignées.

Compétences

Les compétences ciblées sont celles permettant à l'infirmière de savoir utiliser le numérique en santé dans les soins courants, notamment lors des consultations infirmières de 1ère et de 2ème ligne et dans tout ce qui a trait à la téléexpertise/téléconsultation, en lien avec le développement de la présence et de la contribution infirmière en espace de télémédecine ainsi que lors de l'appel infirmier à un expert.

- *Maîtrise des systèmes informatiques de santé :* Utiliser efficacement les logiciels et systèmes informatiques spécifiques au domaine de la santé.

- *Télémédecine :* Comprendre les technologies de télémédecine et capacité à interagir avec les personnes soignées à distance de manière efficace.
- *Analyse des données de santé :* Savoir interpréter des données électroniques pour prendre des décisions éclairées.
- *Sécurité informatique :* Connaitre les protocoles de sécurité pour assurer la confidentialité et l'intégrité des données de santé.
- *Formation continue en numérique :* Rester informé des avancées technologiques dans le domaine de la santé ; actualiser sa pratique et s'adapter à de nouveaux outils et systèmes.
- *Communication numérique* : Communiquer via des plates-formes électroniques, y compris la messagerie sécurisée et les systèmes de gestion des tâches.
- *Éducation numérique :* Créer et utiliser des ressources éducatives numériques pour les personnes soignées et les collègues.

2.3.12 - Travail en pluriprofessionnalité[206]

Inscrit au cœur d'une organisation apprenante et structurante au service de la qualité et de la sécurité des soins, le travail en pluriprofessionnalité des infirmières se réfère à leur collaboration avec d'autres professionnels afin d'optimiser le parcours de santé de la personne soignée par le partage d'informations et d'analyse garantissant la continuité des soins, la prévention des risques, l'ajustement du projet personnalisé de prise en charge dans son continuum.

La collaboration entre différentes professions au sein d'un contexte particulier favorise une approche diversifiée et complémentaire pour atteindre des objectifs communs, co-construit avec les acteurs en interaction, dans le respect du secret professionnel et du secret partagé. Garantie que la personne reçoit les soins requis, cette pluriprofessionnalité s'opérationnalise par la complémentarité et la coordination des soins prodigués/différés afin d'éviter les doublons, les errances, les ruptures et les pertes de chance.

Comme pour d'autres professions, les piliers du travail en pluriprofessionnalité chez les infirmières reposent sur une communication claire et efficace, un respect et une confiance mutuels ainsi que la connaissance et la capacité à utiliser les méthodes de résolution de problèmes, notamment de conflits pour en sortir de manière constructive, recentrer si nécessaire la prise en soins et ses modalités organisationnelles complémentaires co-construite avec chaque entité. S'appuyant sur les fondamentaux éthiques, déontologiques, organisationnels, ce travail en pluriprofessionnalité favorise l'optimisation du parcours de santé de la personne soignée, la graduation des soins et la satisfaction des professionnels.

Activités infirmières pour le travail en pluriprofessionnalité

Les activités décrites ci-après s'opérationnalisent par des compétences développées dans tous les autres domaines, mises au service de ces déclinaisons d'activités nécessaires au travail d'équipe et à l'exercice pluriprofessionnel. Le choix a donc été fait de détailler uniquement les activités en trois grandes rubriques sans remettre en miroir les compétences qui s'y rattachent.

- ***Activités de communication responsable et dans un esprit de collaboration et d'ouverture***

- Coopération avec l'ensemble des partenaires (personne soignée, entourage et professionnels), dans une logique d'organisation de travail collaboratif coordonné.
- Valorisation de la contribution et la participation de la personne soignée et de ses proches.
- Identification et soutien des proches aidants dans une perspective collaborative.
- Ecoute sans jugement et rétroaction constructive aux autres professionnels.
- Préparation de la synthèse des données à partager en réunion pluriprofessionnelle.

[206] Pluriprofessionnalité consistant à faire concourir à un même objectif plusieurs acteurs de professions différentes, utilisant la complémentarité des savoirs et des compétences pour améliorer la résolution des problèmes rencontrés.

- Ajustement de ses modalités de communication aux interlocuteurs concernés.
- Utilisation des technologies de l'information et de la communication de manière efficace afin d'améliorer la collaboration interprofessionnelle.
- Transmission des informations nécessaires à la continuité des prises en charge en respectant les règles de confidentialité et de réglementation professionnelle (orales – écrites).
- Transmission oralement et par écrit des données essentielles de la situation clinique permettant l'orientation, la continuité des soins et le suivi du projet personnalisé de soin.
- Contribution à la rédaction des décisions relatives à la prise en charge de la personne soignée.
- Relais de l'information et de la compréhension des décisions relatives à la prise en charge de la personne soignée.
- Utilisation des outils de communication numériques permettant l'accessibilité au partage d'informations entre professionnels.
- Communication sur son expertise infirmière auprès des autres professionnels.

➢ ***Activités de clarification des rôles et mise en œuvre***

- Positionnement dans son secteur d'activité et son environnement professionnel *(micro – proximité).*
- Positionnement dans l'organisation sanitaire et sociale du système de santé *(macro).*
- Affirmation de son identité professionnelle dans la collaboration pluriprofessionnelle *(notion de « faire connaitre » associée).*
- Connaissance des compétences, rôles et savoirs des autres professionnels.
- Connaissance du réseau de professionnels, structures et associations existant et de leurs champs de compétences sur le territoire.
- Positionnement en tant qu'infirmière dans ses champs de compétences.
- Connaissance de ses propres rôles infirmiers en interaction avec ceux des autres professionnels partenaires.
- Mise en œuvre du leadership clinique, organisationnel et collaboratif.
- Argumentation assertive de son analyse des situations, des hypothèses et des choix d'interventions priorisées.
- Anticipation et proposition des modalités d'organisation pluriprofessionnelle optimisant le déroulement des interventions (séquence de soins avant/pendant/après – journée – parcours de soins, …).
- Affirmation de ses propres besoins, tout en prenant en compte ceux du reste de l'équipe.
- Initiation des réunions de concertation pluriprofessionnelle.
- Prise en compte dans son activité des actions de prévention mises en place sur le territoire.
- Organisation et animation d'une réunion interprofessionnelle.
- Orientation des prises en charge/soins vers le professionnel ou la structure la plus efficiente au regard de l'évaluation de la situation.
- Facilitation de la collaboration avec les services experts.
- Participation à l'exercice coordonné multi professionnel.

➢ ***Activités de contribution à la réalisation de techniques et de pratiques d'assistance aux soins réalisés par un médecin ou un autre professionnel***

- Planification et organisation.
- Réalisation de techniques d'assistance.
    - Contrôle du matériel et préparation nécessaire à la réalisation du geste *(matériels, équipements nécessaires à la technique d'assistance et au profil de la personne soignée, environnement, information de l'équipe pour relais des autres activités de soins impromptues ou à reprogrammer).*
    - Aide à la préparation et à l'installation de la personne soignée et de l'environnement du soin.

- Aide à la réalisation du geste technique réalisé par le professionnel assisté *[présentation, aide à l'utilisation du matériel stérile et non stérile etc].*
- Assistance au geste technique par le biais d'une technologie de santé (avant - pendant - après).
- Utilisation maitrisée des procédures de télésurveillance et des modalités d'assistance dans le cadre des évolutions technologiques associées à la télésanté/télémédecine.
- Réalisation de pratiques infirmières d'assistance d'un médecin et/ou d'un autre professionnel.
- Repérage et prévention des risques *(personne soignée - environnement).*
- Surveillance pendant/après.
- Informations et conseils éducatifs à la personne soignée en lien avec le geste effectué (notamment leurs séquençages avant – pendant – après).
- Transmissions et planification des activités complémentaires associées.

2.3.13 - Permanence des soins

Sur la base des retours d'expériences illustrant ce domaine de compétences, la réflexion initiale s'est portée tout à la fois sur la notion de continuité et sur celle de permanence des soins, mixant les finalités en direction des bénéficiaires et les déclinaisons opérationnelles dans l'offre de soins. Pour autant, la continuité des soins s'inscrivant tout autant dans ce qui a trait à l'organisation, les transmissions, le travail en pluriprofessionnalité, il a été décidé de recentrer l'identification des activités et des compétences inhérentes à la permanence des soins au sens organisationnel.

La permanence des soins infirmiers est un dispositif coordonné garantissant l'accès aux soins lorsque les autres secteurs de prise en charge sont fermés ou dans l'incapacité partielle ou totale de faire face aux activités de soins. C'est une mission de service public afin de répondre aux soins non programmés et qui inclut un dispositif coordonné permettant une évaluation de la situation par un professionnel de santé, quel que soit le lieu de vie ou de soins des personnes soignées. Elle est mise en œuvre selon un dispositif structuré réglementé[207] incluant la sollicitation de professionnels volontaires (anticipation – astreinte et régulation de proximité/territoriale).

En pratique, cela signifie que les infirmières peuvent être amenées à réaliser des consultations à domicile ou sur le lieu de vie (visites de suivi, bilans de santé, vaccinations, pansements, etc), à assurer la prise en charge des urgences non vitales, à donner des conseils et des informations sur la santé.

L'organisation de la permanence des soins infirmiers varie selon les régions. En France, elle est généralement assurée par des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), des centres de santé ou des hôpitaux.
Les infirmières qui l'assurent doivent avoir une formation spécifique. Elles doivent notamment être capables de réaliser des bilans de santé complets, de prodiguer des soins infirmiers techniques et de gérer des situations d'urgence.

Elément essentiel du système de santé français, la permanence des soins répond ainsi à de nombreux enjeux, notamment :

- assurer l'accès aux soins pour toutes les personnes (quelle que soit la temporalité ou le lieu de résidence),
- éviter l'engorgement des services d'urgence,
- améliorer la qualité de vie des personnes soignées chroniques et soutenir les aidants naturels.

Les activités et compétences décrites ci-après sont essentielles pour garantir la permanence des soins, assurant ainsi une prise en charge optimale des personnes soignées quel que soit le lieu d'intervention dans le domaine des soins infirmiers.

[207] Se reporter à la bibliographie générale. Pour exemple L'organisation de la permanence et la continuité des soins | National (sante.fr)

Activités liées à la permanence des soins

- Organisation du planning de travail anticipant la contribution volontaire à la permanence des soins.
- Mise en œuvre du bilan de la situation et rédaction de conclusions.
- Connaissance des missions, rôles et organisation nécessaires à l'orientation des personnes dans le cadre de l'exercice.
- Consultation infirmière de 1ère ligne.
- Actualisation des connaissances concernant les ressources de proximité et du territoire.
- Négociation avec un professionnel / une structure pour le relais de prise en charge d'une personne soignée.
- *Gestion des urgences* : Réponse rapide et efficace aux situations d'urgence, en mettant en œuvre des protocoles appropriés et en coordonnant l'intervention de l'équipe de soins.
- *Transmission d'informations* : Transmission claire et concise des informations, accessible à tout moment à tout professionnel concerné (DMP/DME) et vers le régulateur coordonnateur du dispositif d'astreinte.
- Prise de connaissance des situations.
- Mise en place de soins gradués anticipés.
- Connaissance du dispositif d'anticipation des problématiques et des modalités organisationnelles s'y rapportant.

Compétences liées à la permanence des soins

- *Gestion du temps* : Prioriser les interventions en situation d'urgence.
- *Communication et transmissions* : Développer des compétences approfondies en communication pour assurer une transmission précise et complète des informations entre les membres de l'équipe de soins.
- *Gestion des situations d'urgence* : Savoir gérer les situations d'urgence de manière calme et efficace, en prenant des décisions rapides et en mobilisant les ressources nécessaires.
- *Planification de soins* : Elaborer des plans de soins évolutifs, intégrant des interventions spécifiques pour répondre aux besoins changeants de la personne soignée.
- *Coordination pluriprofessionnelle* : Travailler de manière collaborative avec d'autres professionnels de la santé pour garantir la permanence des soins gradués.

2.3.14 - Collaboration à la gestion des situations de crise sanitaire, terrorisme, catastrophes naturelles et environnementales[208]

Ce domaine vise à spécifier les activités et les compétences infirmières leur permettant d'agir de manière professionnelle face à une situation imprévisible ou systémique, afin de se positionner et de s'adapter à toutes les modalités inhérentes à une anticipation et une gestion de crise quel qu'en soit l'objet.

L'expérience mondiale et les retours d'expériences basés sur l'analyse des différentes typologies de gestion de crises démontrent la nécessité de renforcer les compétences des acteurs mobilisables à tout moment.

De par leurs missions, leur formation disciplinaire et leur nombre, les infirmières concourent à la gestion des situations de crise, qu'il s'agisse de crises sanitaires, d'actes de terrorisme, ou de catastrophes naturelles et environnementales. Leur expertise, leur engagement et leur capacité à réagir en situation font d'elles des acteurs engagés et identifiés pour assurer la sécurité, la protection et le bien-être des populations touchées.

En première ligne lors des crises sanitaires, telles que les pandémies et les épidémies, les infirmières jouent un rôle déterminant dans le diagnostic de situation et la mise en œuvre d'interventions priorisées. Leur capacité à évaluer rapidement le contexte clinique et organisationnel, à prodiguer les soins nécessaires et à

[208] Se reporter au lexique et à la bibliographie générale ainsi qu'à la rubrique Exercices spécifiques infirmiers.

fournir des informations cruciales aux autres professionnels dont les médecins, aux personnes soignées et à leurs familles est essentielle pour contenir la propagation des maladies. Les infirmières fournissent non seulement des soins physiques mais aussi un soutien émotionnel indispensable aux personnes soignées et à leurs proches, aidant à atténuer la panique et à renforcer les réactions d'adaptation.

Les attaques terroristes provoquent des situations d'urgence imprévisibles et souvent chaotiques. Dans ces moments, les infirmières démontrent leur résilience dans leurs capacités à effectuer des gestes de premiers secours, à stabiliser l'état clinique des personnes soignées et à organiser les évacuations vers des structures médicales et/ou des zones de repli. Les infirmières jouent un rôle important dans la coordination des efforts de secours. Elles travaillent en étroite collaboration avec d'autres professionnels de la santé, les forces de l'ordre et les services de secours pour assurer une réponse cohérente et efficace. Après une attaque terroriste, les infirmières continuent à offrir des soins aux survivants, à traiter les blessures physiques, chimiques et psychologiques ainsi qu'à participer à la réhabilitation des victimes.

Les catastrophes naturelles, telles que les tremblements de terre, les ouragans et les inondations, ainsi que les crises environnementales comme les marées noires, demandent une réponse rapide et coordonnée. Formées pour intervenir rapidement et efficacement dans des environnements souvent difficiles et instables, les infirmières jouent un rôle vital dans ces situations. Elles fournissent des soins d'urgence, participent aux efforts de sauvetage et aident à stabiliser les blessés. Avant même que les catastrophes ne se produisent, les infirmières sont impliquées dans la planification et la préparation des réponses d'urgence. Elles contribuent à la mise en place de protocoles, à la formation des professionnels et à la sensibilisation de la population. Après la phase d'urgence, les infirmières contribuent au soutien et à la réhabilitation des survivants. Elles participent à la gestion des maladies, à la prévention des épidémies et à la dispensation de soins continus aux populations touchées.

Acteurs de proximité intervenant dans tous les milieux de vie et de soins, les infirmières contribuent à relativiser l'impact anxiogène des informations multiples relayées par les différences sources (médias, réseaux sociaux, …) Les infirmières sont des piliers indispensables dans la gestion des crises sanitaires, des actes de terrorisme, et des catastrophes naturelles et environnementales. Leur expertise professionnelle, leur capacité à réagir sous pression et leur compassion envers les personnes font d'elles des acteurs clés dans la protection et la sauvegarde des populations en période de crise.

Activités

➢ *En médecine de catastrophe et gestion de crise, procédures NRBCe*[209]

L'infirmière, en fonction de son lieu d'exercice, peut être amenée à collaborer aux activités décrites ci-après.

- Communication rapide, aux personnes désignées référentes, des informations prioritaires en cas de catastrophe.
- Préservation de sa sûreté personnelle et de celle d'autrui, pendant toute la durée de la catastrophe ou de la situation d'urgence.
- Évaluation tout au long de la situation de catastrophe afin d'adapter au mieux le choix des actions réalisées.
- Réalisation d'une évaluation rapide de la santé physique et mentale de chaque patient/famille/ communauté, en fonction des principes de triage et du type d'urgence ou de catastrophe.
- Evaluation régulière de soi-même et de ses collègues pendant et après une catastrophe pour identifier un besoin de soutien physique ou psychologique.
- Adaptation de la documentation des informations essentielles relatives à l'évaluation et à l'intervention aux ressources disponibles et à l'ampleur de la situation d'urgence.
- Mise en œuvre du plan d'urgence spécifique à son lieu d'exercice lors d'un incident réel ou d'un exercice.

[209] Voir lexique.

- Description des approches pour répondre aux besoins des populations vulnérables lors d'une intervention d'urgence ou après une catastrophe.
- Evaluation constante des personnes, familles ou communautés qui lui sont assignés pour déterminer les changements à apporter aux soins parallèlement à l'évolution de la catastrophe.
- Partage de ses propres observations et retour d'expérience à l'évaluation après la situation de catastrophe.
- Réalisation des premiers soins de recours base dont les personnes qui se trouvent à proximité immédiate ont besoin.
- Participation à l'évaluation du niveau de contamination des personnes ou à la mise en œuvre de leur décontamination, sur instruction de la chaîne de commandement.
- Partage de ses propres observations et retour d'expérience à l'évaluation après l'incident.

➢ ***En santé publique, santé et sécurité au travail, santé mentale***

- Signalement des symptômes ou événements évocateurs de l'apparition d'une situation d'urgence chez les personnes soignées, les familles ou les collectivités dont l'infirmière a la responsabilité de prise en charge ainsi que des risques possibles pour sa sûreté et sa sécurité ainsi que celles de tiers.
- Orientation des personnes soignées qui quittent les structures de soins vers des services qui répondent à leurs besoins continus en matière de santé physique et mentale.
- Participation aux débriefings de transition, pour déterminer quelles personnes auront besoin d'un soutien continu.
- Auto évaluation et évaluation régulière de ses collègues pendant une catastrophe pour identifier un besoin de soutien physique ou psychologique.
- Préservation de sa sûreté personnelle et de celle d'autrui tout au long de la catastrophe ou de la situation d'urgence.

➢ ***En gestion épidémiologique***

- Participation aux mesures de gestion de crises selon les instructions reçues (par exemple : vaccination de masse).
- Isolement des personnes, familles ou groupes qui risquent de propager des maladies transmissibles à des tiers.
- Adaptation des pratiques de base de lutte contre les infections aux ressources disponibles.

Compétences

➢ ***En gestion prévisionnelle de toute situation de crise***

- Connaitre les plans et modalités de gestion selon le type de risques (chimiques, épidémiologiques, …).
- Connaitre les bases de la médecine de catastrophe.
- Maitriser les enchainements gestuels sécurisant le port de tenue adaptée au type de risque (pour soi – pour le collègue).
- Savoir adapter ses réflexes professionnels à la situation d'immédiateté et de risques concomitants.

➢ ***En médecine de catastrophe et gestion Nombreuses Victimes (NOVI)***

- Connaitre les plans de secours et les plans ORSEC[210].
- Connaitre les bases de la médecine de catastrophe.
- Connaitre, préparer, contribuer aux moyens développés dans le cadre des procédures du risque NRBCe.
- Connaitre les principes et outils du commandement.
- Appréhender les méthodes de raisonnement tactique.
- Connaitre le cadre général des interventions de type NOVI (Nombreuses Victimes).

[210] Voir lexique.

- Connaitre, contribuer, maitriser la chaine médicale des secours, les outils de gestion des flux de victimes.
- Savoir s'intégrer dans une chaîne de secours.

Compétences approfondies

- Maitriser la posture et les missions d'un Infirmier-Coordinateur de moyens de secours.
- Superviser, coordonner des personnels et des ressources lors d'une intervention NOVI[211].
- Savoir s'intégrer dans une chaîne de commandement constituée, à l'occasion d'une intervention à caractère dimensionnante, recouvrant ou non de nombreuses victimes.
- Superviser et intervenir en condition de soutien sanitaire opérationnel.
- Concourir par une collaboration interservices et pluriprofessionnelle à la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle.
- Contribuer à la stratégie opérationnelle.
- Savoir dimensionner les moyens sanitaires.
- Préparer et organiser un secteur sanitaire.
- Coordonner des équipes en interprofessionnalité.
- Coordonner les moyens sanitaires.

➢ ***En gestion de soins et secours d'urgence***

- Comprendre, connaitre les méthodes de raisonnements tactiques et opérationnels.
- Contribuer, connaitre les moyens mis en œuvre dans le cadre d'une gestion de crise.
- Savoir rédiger un RETEX[212] (Retour d'expérience).
- Savoir formuler des propositions en vue d'améliorer la pratique infirmière dans les contextes rencontrés.

➢ ***En gestion épidémiologique***

- Contribuer à la gestion d'un risque épidémiologique.
- Participer, contribuer aux actions mises en œuvre dans la lutte d'un risque épidémiologique.
- Contribuer aux moyens mis en œuvre au bénéfice de la santé publique et des populations.
- Contribuer à la bonne gestion d'une crise épidémiologique.
- Identifier et connaitre le fonctionnement de l'Etat et des institutions dans la gestion des risques épidémiologiques.

➢ ***En santé publique, santé et sécurité au travail, santé mentale***

- Savoir évaluer les risques opérationnels d'une personne exposée et la prendre en charge.
- Collaborer avec les services d'aptitude et de médecine du travail.
- Evaluer, orienter, prendre en charge une personne chez qui un risque particulier a été identifié.
- Collaborer avec les acteurs pluriprofessionnels pour assurer la meilleure prise en charge possible.
- Connaitre les méthodes de diffusing, débriefing en lien avec les professionnels de la prise en charge médico-psychologique.
- Repérer les troubles liés à la santé mentale d'un individu ou d'un groupe d'individus.

2.3.15 - Gestion et organisation d'une structure individuelle ou collective

Ces activités et ces compétences se mobilisent dans différentes modes d'exercice selon des modalités de déclinaison spécifiques aux entités de rattachement (pour exemples, exercice individuel ou isolé, cabinet de groupe, société civile professionnelle, centre de santé infirmier, établissement de santé).

La gestion d'une structure d'exercice individuel ou collectif réalisée par les infirmières en exercice libéral ou salarié implique un ensemble de responsabilités et de compétences qui vont bien au-delà de la pratique

[211] Voir lexique et bibliographie générale, rubrique *Exercices infirmiers spécifiques.*
[212] Voir lexique et bibliographie générale, rubrique *HAS*.

clinique. Appréhender dès la formation initiale ces fondamentaux et les renforcer au moment de la mise en œuvre au décours du parcours professionnel sont deux leviers porteurs de réussite (attractivité – fidélisation des infirmières + complémentarité de l'offre de soins).

Activités

- Élaboration d'un projet de création et de fonctionnement d'une structure, d'un cabinet, en rapport avec des besoins de santé identifiés en veillant à la conformité avec la réglementation.
- Mise en place d'une organisation adaptée du point de vue logistique, équipement, personnel et de fonctionnement correspondant à l'offre de soin en corrélation avec les besoins de soins identifiés.
- Contribution au fonctionnement optimisé d'un cabinet ou d'une structure de soins.
- Impulsion d'une fédération autour d'un projet dans une approche collaborative, en tenant compte des règles de gestion des ressources humaines en vigueur.
- Réalisation d'un budget prévisionnel, de sa gestion et de son suivi.
- Établissement, suivi, archivage des éléments de gestion administrative et comptable d'un cabinet.
- Mise en œuvre et suivi de la conformité des locaux, des installations et des matériels utilisés par les infirmiers au regard des normes, de la réglementation et des objectifs d'hygiène, de sécurité et d'accessibilité.
- Organisation et gestion de l'espace professionnel et technique utilisé par les professionnels.
- Choix du matériel adapté à la structure et aux activités des infirmiers en rapport avec l'offre de soin et organisation des achats, maintenance, traçabilité et gestion des stocks des matériels et des consommables utilisés.
- Organisation et contrôle de la gestion des déchets dans le respect des règles et des procédures.
- Organisation des plannings, des rendez-vous et de la répartition des activités.
- Organisation de la gestion des archives dans le respect de la réglementation administrative et législative,
- Utilisation des logiciels de gestion spécifiques (comptabilité, prise de rendez-vous, statistiques d'activité…).
- Actualisation des données déclaratives dans les dispositifs du système de santé (ROR[213] par exemple).
- Prise en compte de la responsabilité vis-à-vis des personnes soignées et du personnel en termes de qualité des soins et de bien-être pour tous.

Compétences

- Élaborer un projet de création et de fonctionnement d'une structure, d'un cabinet, dans une approche collaborative et dans le respect de la réglementation afin de répondre à des besoins de santé territoriaux identifiés et contractualisés le cas échéant.
- Gérer les ressources humaines (recrutement, sélection, formation, encadrement, évaluation et gestion du personnel infirmier et administratif, prévention et promotion des modalités de qualité de vie au travail QVT).
- Choisir le matériel adapté à la structure et aux activités infirmières afin d'être en conformité avec l'offre de soin.
- Organiser l'espace professionnel et le plateau technique utilisé par les professionnels en intégrant les principes d'éco-conception et de développement durable, afin de minimiser leur impact environnemental et d'assurer la conformité des locaux, des installations et des matériels utilisés par les infirmiers au regard des normes, de la réglementation et des objectifs d'hygiène, de sécurité et d'accessibilité.
- Organiser les achats et les stocks des matériels et des consommables (notamment pour les dispositifs médicaux) et la gestion des déchets, dans le respect des règles de conservation, de maintenance et de

[213] Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement social et médico-social (ROR) – e.santé - https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/e-sante/sih/article/le-repertoire-national-de-l-offre-et-des-ressources-en-sante-et-accompagnement

traçabilité, afin d'éviter les risques de rupture de stock ou de surstock et de garantir la qualité et la conformité du stock.

- Assurer la gestion des équipements et du matériel, en contrôlant leur fonctionnement et leur conformité à l'aide des outils ou équipements adaptés et en planifiant et réalisant les maintenances courantes, préventives et curatives afin de garantir leur disponibilité, leur opérationnalité et leur conformité.
- Mettre en œuvre le suivi, les techniques manuelles et informatisées d'archivage des données de gestion comptables et administratives de la structure afin d'assurer la traçabilité des données.
- Elaborer un budget prévisionnel et en assurer le suivi et la gestion afin d'assurer la pérennité de la structure.
- Gérer la logistique de la structure et les plannings, les rendez-vous et la répartition des activités en utilisant les logiciels de gestion spécifiques (comptabilité, prise de rendez-vous, statistiques d'activité…) afin de permettre le fonctionnement optimisé d'une structure de soins.
- Mettre en œuvre la promotion de la structure et de ses services auprès des personnes et des professionnels de santé.
- Renseigner les dispositifs nationaux type ROR afin d'optimiser l'orientation des personnes soignées vers les ressources et les compétences de la structure durant ses périodes de fonctionnement.

***Préconisations CNPI* - Gestion et organisation d'une structure individuelle ou collective**

Impliquées dans de nombreux milieux de soins, les infirmières font partie des professionnels de santé assurant la gestion et l'organisation de structure individuelle ou collective de soins.
Ces activités et ces compétences se mobilisent dans différentes modes d'exercice selon des modalités de déclinaison spécifiques aux entités de rattachement (pour exemples, exercice individuel ou isolé, cabinet de groupe, société civile professionnelle, centre de santé infirmier, établissement de santé).
La gestion d'une structure d'exercice individuel ou collectif réalisée par les infirmières en exercice libéral ou salarié implique un ensemble de responsabilités et de compétences qui vont bien au-delà de la pratique clinique.
Outre le fait de prodiguer des soins infirmiers de qualité, les infirmières ont la responsabilité d'assurer la gestion administrative, financière, organisationnelle et managériale de leur structure.
La dynamique pluriprofessionnelle et de démarche collaborative, notamment en réseaux, est à considérer dans ses aspects organisationnels usuels.
Appréhender dès la formation initiale ces fondamentaux et les renforcer au moment de la mise en œuvre au décours du parcours professionnel une fois diplômé sont deux leviers porteurs de réussite :

- *attractivité – fidélisation des infirmières*
- *complémentarité de l'offre de soins.*

2.3.16 - Accueil, accompagnement, information et formation des nouveaux professionnels, des pairs et des apprenants/étudiants[214]

Piliers du processus de professionnalisation, l'accueil, l'information, l'accompagnement et la formation sont partie prenante d'un domaine de compétences infirmières en soi, recouvrant une variété d'activités et de compétences dont la finalité est l'étayage de l'apprentissage en situation professionnelle.

Visant l'autonomie tout autant que la sécurité tout au long du processus de professionnalisation, ce domaine se décline en activités et compétences à la fois transversales et spécifiques selon le niveau d'apprentissage et d'expériences des apprenants concernés. Ces apprenants peuvent être des étudiants en formation initiale,

[214] Se reporter à la bibliographie générale et au lexique.

des nouveaux professionnels et des pairs en intégration dans un nouveau secteur d'exercice. En la matière, la contribution infirmière s'opère :

- dans la construction et la transmission des savoirs,
- dans le champ de la formation initiale comme de la formation continue,
- dans l'identification et l'élaboration des contenus de formation,
- dans la collaboration pluriprofessionnelle et la modélisation disciplinaire,
- dans l'évaluation des pratiques et le réajustement permanent des postures professionnelles.

Plusieurs typologies de contributions ont été identifiées en lien avec la formation initiale/continue avec en miroir le partage de savoirs constitutifs et contributifs des sciences infirmières, déclinées en activités et compétences transversales et spécifiques :

- pour tout professionnel infirmier,
- pour les professionnels infirmiers tuteurs de stages (fonction tutorale) et aidant à l'intégration des apprenants,
- pour les professionnels infirmiers assurant un compagnonnage clinique.

Décliné de manière opérationnelle en étroite collaboration avec les cadres de santé des milieux cliniques et des milieux de la formation, ce vaste domaine de compétences s'articule avec les autres domaines du référentiel d'activités et des compétences infirmières associées, notamment le domaine *Conseils et expertise infirmière*[215] et le domaine *Analyse et actualisation des connaissances et compétences tout au long de l'exercice professionnel*[216]. Il s'intègre dans une dynamique d'organisation apprenante[217] accompagnée d'indicateurs de suivi.

Pour mieux en rendre compte, il a été décidé de structurer le descriptif en quatre grandes thématiques :

- les activités infirmières associées à la formation et aux partages de savoirs en général,
- les activités infirmières Organisation-Accueil-Information-Conseils aux apprenants et aux nouveaux professionnels intégrant un secteur d'exercice,
- les activités infirmières associées à la fonction tutorale,
- les activités infirmières associées au compagnonnage infirmier.

Pour chacune de ces quatre thématiques, des compétences transversales et spécifiques ont été déclinées.

Activités associées à la formation et aux partages de savoirs

- Veille documentaire et mise à jour continue de ses connaissances et de ses compétences.
- Contribution à l'évaluation et au recueil d'informations sur les besoins en formation des professionnels de santé.
- Contribution à la formation des pairs (formation initiale – formation continue).
- Conseil et formation au sein de l'équipe ou d'un public ciblé.
- Conception de séances de formation (contenu, thématique, modalités pédagogiques).
- Mise en œuvre d'actions de formation ou d'information sur les pratiques professionnelles et les sciences infirmières (démonstration – compagnonnage).
- Animation et conduite de séances de formation à destination des apprenants ou des professionnels.
- Évaluation des séances de formation-action. Participation à des séances de suivi pédagogique.
- Participation aux instances de gouvernance des instituts de formation.
- Participation à différents jurys (examens, concours, stages, validation des acquis de l'expérience (VAE), jurys de mémoires, …).
- Participation à des congrès en tant qu'observateur ou en tant qu'orateur ou en tant qu'organisateur.

[215] Se reporter au § 2.3.6
[216] Se reporter au § 2.3.18
[217] Se reporter à la bibliographie générale.

Activités associées à l'organisation, accueil, information, conseils aux apprenants et aux nouveaux professionnels

- Prise de connaissance des documents/consignes délivrées par les structures de formation.
- Elaboration et diffusion de documents d'accueil et de présentation du service/structure (notamment livret d'accueil et d'autoévaluation).
- Elaboration, diffusion et actualisation en équipe de la charte d'encadrement et d'intégration.
- Utilisation de l'autoévaluation de l'apprenant et du nouveau professionnel.
- Evaluation du niveau de connaissances, de compétences et d'acquis professionnels en lien avec les objectifs de stage ou d'intégration.
- Description opérationnelle des étapes de la démarche de soins.
- Accompagnement et suivi des apprenants en stage et des professionnels en intégration *(professionnel de proximité – collègue).*
- Renseignement des documents de suivi (conduite d'entretien de bilan intermédiaire, portfolio).
- Réalisation des feuilles d'évaluation des apprenants.
- Conduite de l'entretien d'évaluation terminale des apprenants.
- Contribution réflexive à la formalisation réflexive du projet professionnel.
- Mise en œuvre d'actions de tutorat et/ou de mentorat.
- Tutorat des apprenants en stage et des professionnels en intégration *(tuteur – activité de tutorat qui intègre l'accompagnement et le suivi de manière plus formalisée)*.
- Démarche d'analyse réflexive des situations rencontrées en stage par les apprenants et les professionnels en intégration.
- Evaluation des interventions et activités au cours des mises en situation professionnelle et/ou de compagnonnage.
- Évaluation des connaissances et des savoir-faire mis en œuvre par les apprenants en lien avec les objectifs de stage. *Connaissances, aptitudes et habiletés mises en œuvre…*
- Traçabilité des modalités d'évaluation des activités réalisées par les apprenants et les nouveaux professionnels (outils dédiés).
- Utilisation des outils de suivi du processus d'intégration des nouveaux professionnels.
- Aide à la transposition des apprentissages dans d'autres situations de soins.
- Accompagnement du développement des compétences.
- Aide au transfert des acquis dans d'autres situations professionnelles.
- Information et recueil du consentement préalable de la personne soignée pour l'examen ou les soins qui lui sont dispensés par l'apprenant en sa présence ou pas[218].
- Réajustement d'activités réalisées par des apprenants ou de nouveaux personnels en vue d'apprentissage.
- Explications sur les modalités du soin, et accompagnement afin de transmettre les valeurs soignantes, l'expertise nécessaire, et l'organisation du travail.
- Démonstration d'interventions et présentation d'exemples cliniques dans un but pédagogique.
- Encadrement de l'équipe travaillant en collaboration avec l'infirmière.
- Lecture, supervision et accompagnement des travaux d'évaluation de pratiques, de recherche menés par les apprenants.

[218] *Art. R 4312-48 Code déontologie des infirmières.*

Compétences

- Organiser l'accueil, l'information et l'accompagnement d'un professionnel, d'un apprenant ou d'une personne en formation dans le service, la structure ou le cabinet infirmier.
- Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels.
- Connaitre et intégrer la démarche qualité à son activité professionnelle.
- Organiser le temps de travail de façon à préserver sa capacité de travail et d'engagement.
- Contribuer à la formation en organisant et en supervisant les activités d'apprentissage des apprenants et des professionnels en intégration.
- Repérer et expliciter les connaissances et les savoir-faire à transmettre aux apprenants ou aux professionnels en relation avec leur niveau de formation et d'exercice.
- Identifier et savoir expliciter les connaissances et les savoir-faire à transmettre aux apprenants en relation avec leur niveau de formation, ou aux professionnels.
- Préparer et animer des séances d'information et des réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et l'organisation des soins auprès d'un public de professionnels ou d'apprenants.
- Superviser et évaluer les actions des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico-psychologiques en tenant compte de leur niveau de compétence et des contextes d'intervention dans le cadre de la collaboration.
- Transmettre son savoir-faire et ses connaissances aux apprenants et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et par l'analyse réflexive commentée de la pratique.
- Savoir déléguer à un pair ou demander de l'aide.
- Superviser des situations et des activités d'apprentissage dans une démarche progressive d'autonomisation au bénéfice des apprenants et des professionnels en intégration.
- Contribuer à évaluer les connaissances et les savoir-faire (aptitudes, habiletés, …) mis en œuvre par les apprenants au regard des objectifs pédagogiques de stage et des niveaux d'enseignements académiques.
- Contribuer à évaluer les connaissances et les savoir-faire (aptitudes, habiletés, …) mis en œuvre par les professionnels en intégration au regard des objectifs définis avec l'encadrement.
- Développer son activité professionnelle avec un esprit critique et dans une démarche réflexive intégrant l'innovation.
- Communiquer sur sa profession pour favoriser l'identification des rôles et missions.

Fonction tutorale infirmière

La fonction tutorale est une activité infirmière en soi. Les tuteurs sont des professionnels expérimentés dans la discipline dans laquelle ils exercent et spécifiquement formés à cette fonction pédagogique. Au niveau institutionnel ou conventionnel, cette fonction doit faire l'objet d'une valorisation et d'un temps dédié.

Le renforcement de la collaboration entre les cadres de santé formateurs, les cadres de santé et les tuteurs est un élément favorable à la cohérence des parcours de professionnalisation des étudiants infirmiers.

Les activités et les compétences décrites ci-dessus sont considérées comme acquises. En complément, sept pré-requis et cinq groupes de compétences spécifiques ont été identifiés.

Pré-requis nécessaire à la mission de tuteur de stage

- Aptitude à l'exercice d'une responsabilité tutorale transversale dans le cadre de sa pratique professionnelle.
- Appétence à l'encadrement et à l'accompagnement professionnalisant des étudiants en stage.

- Connaissance des référentiels métiers (activités, compétences, formation) et des responsabilités de chaque acteur (professionnel de proximité, tuteur, maitre de stage, cadre formateur + acteurs manageant les organisations de travail dans le lieu d'exercice).
- Capacité d'auto-évaluation et d'évaluation.
- Ancienneté/Expérience adaptée à la maturité de la posture réflexive théorique et clinique requise.
- Formation complémentaire au tutorat.
- Fonction identifiée au sein de l'organisation : temps dédié pour les activités directes de tutorat (en situation avec les apprenants) et pour les activités indirectes afférentes (réunions organisationnelles et/ou pédagogiques avec les autres acteurs, en interne ou externe).

Compétences spécifiques mobilisables simultanément

➢ ***Compétences sociales et relationnelles***

- Créer une relation pédagogique avec l'étudiant/l'apprenant.
- Développer le processus d'intégration en milieu professionnel en s'appuyant sur des situations de travail en collaboration avec les autres professionnels.
- Accompagner l'étudiant/l'apprenant dans un climat de confiance et bienveillant.
- Impliquer les professionnels de proximité.
- Aider à la construction d'une identité professionnelle.
- Repérer d'éventuelles fragilités et réactions émotionnelles pour accompagner l'étudiant/l'apprenant (vécu de stage).
- Echanger avec le référent pédagogique, référent de stage ou autre formateur désigné par l'IFSI.

➢ ***Compétences pédagogiques***

- S'inscrire dans une démarche pédagogique notamment apports scientifiques, pratiques, relationnels.
- Adapter les méthodes pédagogiques et andragogiques aux situations de travail et d'apprentissage.
- Adapter les méthodes pédagogiques au niveau d'apprentissage et aux objectifs de l'étudiant/l'apprenant.
- Co-élaborer avec l'étudiant un projet de stage ou avec le pair le projet d'intégration.
- Mobiliser les connaissances et l'expérience pour faciliter l'apprentissage et le transfert.
- Faire du lien entre les enseignements et les compétences à mobiliser dans ses pratiques professionnelles pour donner du sens à son exercice.
- Connaitre les modalités et outils d'évaluation des compétences (formation tutorat).

➢ ***Compétences réflexives***

- Elaborer une réflexion sur le sens des activités professionnelles et dans un environnement en pluridisciplinarité, de proximité rapprochée ou potentiellement distanciel (ex : exercice libéral).
- Faire évoluer sa propre pratique professionnelle dans le cadre du tutorat.
- Analyser et faire analyser les pratiques professionnelles et les situations de soins.
- Participer à des réunions de supervision entre tuteurs.

➢ ***Compétences organisationnelles***

- Coordonner les activités et ressources du lieu de stage en fonction des objectifs définis (parcours de stage pour répondre aux besoins spécifiques de l'étudiant – parcours d'intégration selon le même principe.
- Participer à l'élaboration et mise à jour du livret d'accueil et d'intégration.
- Collaborer avec les autres professionnels et les formateurs des centres de formation notamment lors d'une journée d'échanges entre tuteurs et formateurs pour améliorer les bonnes pratiques.
- Planifier les étapes charnières du stage dans le cadre d'une progression (entretien d'accueil, bilan de mi-stage, autoévaluation, port folio, …).
- Appréhender les règles de l'évaluation et les modalités opérationnelles de mise en œuvre.
- Savoir conduire un entretien de bilan de formation.
- Tracer la mise en œuvre des activités.
- Accompagner l'amélioration de la pratique de l'étudiant/apprenant en situation réelle.

- Coordonner les activités de l'étudiant ou d'un groupe d'étudiants.
- Rédiger les rapports circonstanciés.
- Savoir rendre compte des activités et valoriser les missions tutorales.

De manière synthétique, habiletés requises du tuteur infirmier

- *Communication empathique* : Capacité à communiquer de manière empathique et à établir une relation de confiance.
- *Adaptabilité* : Souplesse pour s'adapter aux besoins individuels et aux styles d'apprentissage variés individualisés à la situation.
- *Leadership clinique* : Maîtrise des compétences cliniques spécifiques et du raisonnement infirmier pour transmettre, enseigner, guider de manière efficace et aider à la transposition.
- *Écoute active* : Aptitude à écouter attentivement les préoccupations et les questions du professionnel compagnonné.
- *Reformulation constructive* : Capacité à formuler des retours constructifs de manière positive favorisant le renforcement et l'ajustement du professionnel compagnonné.
- *Ouverture d'esprit* : Ouverture d'esprit pour accueillir et comprendre les expériences et les perspectives individuelles.
- *Leadership pédagogique* : Aptitude à exercer un leadership pédagogique en encourageant l'apprentissage continu et le réajustement en situation.

Compagnonnage infirmier

Le compagnonnage infirmier est une pratique où un infirmier expérimenté accompagne et supervise un pair / professionnel des soins infirmiers pendant sa formation, sa période d'intégration, lors d'un changement d'activité ou pour la réalisation d'un acte/d'une séquence de soins spécifique. Selon ce principe, un étudiant plus expérimenté peut compagnonner un étudiant moins expérimenté.

Cette forme d'apprentissage en action se base sur l'expertise infirmière pratique mise à disposition. Elle permet à la personne compagnonnée de bénéficier de l'expertise et de l'expérience de l'infirmier expérimenté pour s'approprier des connaissances contextualisées et des compétences. Pour le professionnel dispensant le compagnonnage, cela nécessite de construire son argumentation et sa posture professionnelles.

L'objectif est de fournir à l'apprenant une expérience pratique sous la supervision d'un professionnel expérimenté, tout en garantissant la sécurité et le bien-être des personnes soignées. Le compagnonnage infirmier favorise également le développement des compétences relationnelles et interpersonnelles ainsi que la capacité à travailler en équipe et à prendre des décisions cliniques éclairées.

Cette consolidation de savoirs en milieu clinique vise la réassurance et l'étayage disciplinaire à partir du raisonnement clinique infirmier, des hypothèses et choix à opérer pour l'organisation personnalisée du soin *(avant – pendant – après l'intervention).* Le compagnonnage favorise l'adoption de bonnes pratiques dans un contexte donné en appui de l'art infirmier. C'est un levier opérationnel dans le processus de professionnalisation.

Activités de compagnonnage infirmier

- *Observation clinique* : Accompagnement d'un pair dans l'observation des pratiques cliniques et guidance dans l'application des compétences acquises (*Démontrer - Faire avec - Regarder faire – Laisser faire en autonomie).*
- *Pertinence des données et de l'analyse des dossiers de soins* : Examen des dossiers de soins et réalisation de retours constructifs pour améliorer les écrits infirmiers (données - actions - résultats) .
- *Supervision clinique et organisationnelle des soins* : Supervision des soins dispensés par un pair et conseils pour améliorer les habiletés (gestuelles, organisationnelles avant pendant après) et la qualité des soins (proportionnalité – adaptation personnalisée à la personne et au contexte).

- *Réflexion clinique et éthique / Leadership infirmier* : Stimulation de la réflexion clinique en discutant des expériences et des prises de décision pour/avec la personne soignée avec un pair *(proportionnalité – juste soin - le soin requis pour la personne soignée dans son contexte n'est pas toujours le soin décrit dans un protocole standard).*
- *Gestion des situations difficiles* : Soutien lors de situations difficiles guidant un pair dans la gestion multifactorielle de la situation côté personne soignée *(notamment prévention de la douleur provoquée par le soin, l'anxiété, …)* et côté professionnel *(prise de recul, assurance organisationnelle et gestuelle, gestion des émotions , anxiété, interactions avec les aidants, l'équipe, …)*.
- *Encouragement et motivation* : Encouragements et retours constructifs pour renforcer la confiance décisionnelle et la motivation à agir, notamment lors de réajustements à produire.
- *Posture professionnelle* : aide à consolider le développement du savoir être et la capacité à argumenter un positionnement clinique au sein de l'équipe pluriprofessionnelle.
- *Reproductibilité* : aide à la transposition dans d'autres contextes cliniques et/ou situationnels.

Compétences requises pour le compagnonnage infirmier

- *Communication empathique* : Communiquer de manière empathique et établir une relation de confiance. Notion d'adaptabilité aux modalités relationnelles de l'autre personne en interaction voire plus largement des personnes en interaction (professionnel(s) compagnonné(s) - personne soignée +/- entourage).
- *Adaptabilité* : Savoir s'adapter avec flexibilité aux besoins individuels et aux styles d'apprentissage variés individualisés à la situation.
- *Leadership clinique* : Maîtriser les compétences cliniques et le raisonnement infirmier pour transmettre, enseigner et guider de manière efficace et aider à la transposition.
- *Reformulation constructive* : Donner des retours constructifs de manière positive favorisant le renforcement et l'ajustement de l'apprenant/professionnel compagnonné.
- *Écoute active* : Être capable d'écouter attentivement les préoccupations et les questions du nouvel infirmier.
- *Ouverture d'esprit* : Accueillir et comprendre les expériences et les perspectives individuelles.
- *Leadership pédagogique* : Exercer un leadership pédagogique en encourageant l'apprentissage continu et le réajustement en situation.
- *Soutien émotionnel* : Dispenser un soutien émotionnel en reconnaissant la complexité des situations rencontrées par l'apprenant/le professionnel compagnonné ainsi que les challenges associés cliniques, organisationnels, éthiques, déontologiques notamment.
- *Éthique professionnelle* : S'engager envers l'éthique professionnelle guidant la modélisation vers des pratiques de soins exemplaires. Savoir prendre du recul sur son propre mandat et réajuster sa pratique.
- *Leadership organisationnel* : Savoir guider et promouvoir l'identification des éléments organisationnels associés aux prises en charge individuelles (personne soignée / aidants) et d'un groupe de personnes soignées (collectif en responsabilité), aux matériels et aux temps dédiés pour les transmissions et la planification pluriprofessionnelle.
- Connaissance du milieu d'exercice : connaitre les organisations et les ressources du milieu d'exercice pour aider l'apprenant/le professionnel compagnonné à les identifier et les mobiliser à bon escient.

2.3.17 - Responsabilités professionnelles

L'exercice de la profession confronte quotidiennement les infirmières à des situations complexes où la prise de décision rapide et éclairée est essentielle, notamment dans différents contextes tels que ceux liés au degré d'urgence vitale, de tensions organisationnelles, de comportements à risque (chez la personne

soignée, son entourage ; chez un professionnel), d'insécurité matérielle ou de non maitrise des gestes à produire, de relais possible, … Autant de situations nécessitant pour l'infirmière de :

- décider de faire ou de ne pas faire, en sachant dans ces deux cas de figures argumenter cette décision et en référer pour réajuster ce qui doit l'être,
- savoir alerter, différer, interrompre un soin (celui que l'on doit soi-même produire, celui produit par un autre professionnel dont on est témoin) notamment lorsque les conditions pour sa réalisation sont en inadéquation avec les règles de bonnes pratiques scientifiques, déontologiques, éthiques, …
- appréhender et endosser cette responsabilité professionnelle en tant qu'ultime « acteur » effecteur d'une prescription pouvant être en inadéquation avec la situation « de l'instant » de la personne soignée ou en tant qu'acteur témoin de la situation qu'il convient d'interrompre, d'oser questionner sans jugement mais avec assertivité (rôle d'advocacy[219]), conformément aux principes éthiques et déontologiques[220].

Savoir identifier et comprendre les différentes typologies de responsabilités juridiques qui incombent aux infirmières est un processus qui s'acquiert et s'affine au fil de l'expérience et de la maturité professionnelle. Tout comme il est crucial pour l'infirmière d'appréhender son exercice en situation et dans son contexte spécifique , il est primordial qu'elle puisse situer son mandat social et son expertise au regard des différents champs de responsabilités qui encadrent la profession.

Ces responsabilités se déclinent en plusieurs catégories, interconnectées dans la pratique quotidienne :

- **La responsabilité civile :** L'infirmière est tenue de réparer le dommage causé à un patient si une faute est commise dans l'exercice de ses fonctions. Cette responsabilité est régie par les articles 1240 et suivants du Code civil, qui posent les conditions de la faute, du dommage et du lien de causalité. Par exemple, une erreur dans l'administration d'un médicament ayant des conséquences néfastes pour le patient pourrait engager la responsabilité civile de l'infirmière.
- **La responsabilité pénale :** En cas de manquement grave à ses obligations, l'infirmière peut être poursuivie pénalement. Les infractions auxquelles elle peut être exposée sont notamment l'homicide involontaire (article 221-6 du Code pénal), les blessures involontaires, la non-assistance à personne en danger ou encore la violation du secret professionnel (article 226-13 du Code pénal). Un exemple serait le non-respect des protocoles d'hygiène pouvant entraîner une infection nosocomiale grave.
- **La responsabilité disciplinaire :** Tout manquement au code de déontologie de la profession infirmière peut engager la responsabilité disciplinaire de l'infirmière. L'Ordre national des infirmiers est chargé de veiller au respect de ces règles et peut prononcer des sanctions allant de l'avertissement à la radiation (articles L. 4311-1 et suivants du Code de la santé publique). Le non-respect du secret professionnel ou un comportement inapproprié envers une personne soignée pourraient illustrer ce type de manquement.

Il est important de souligner que ces différents champs de responsabilité peuvent s'entremêler. Ainsi, une erreur médicamenteuse peut non seulement engager la responsabilité civile de l'infirmière (dommage causé à la personne soignée), mais également sa responsabilité pénale (si l'erreur est constitutive d'une infraction) et disciplinaire (manquement au devoir de vigilance).

Face à la complexité de ces enjeux, la formation continue, la vigilance et le respect des bonnes pratiques sont des outils indispensables pour prévenir la survenue d'événements engageant la responsabilité des infirmières. En développant leur expertise ainsi qu'en restant informées des évolutions de la législation et de la déontologie, les infirmières peuvent exercer leur profession avec conscience et professionnalisme, en garantissant la sécurité et le bien-être des personnes soignées.

[219] Cf. Code de déontologie des infirmiers. Se reporter à la bibliographie générale.
[220] Ibid.

C'est pourquoi le choix a été fait de décliner les activités et les compétences en sous-groupes ciblant chacun un des champs spécifique de responsabilité, sachant que, dans la mise en œuvre opérationnelle de l'exercice, il y a des interactions entre ces champs par la nature même des interventions inscrites dans les domaines de compétences infirmières. La responsabilité de l'infirmière de ne pas faire et de savoir argumenter pourquoi

➢ *Activités et Compétences en lien avec la responsabilité civile des infirmières*

Ces activités et compétences, en lien avec la responsabilité civile des infirmières, reflètent l'importance pour ces dernières de maintenir des normes élevées de pratique et de gestion afin de répondre aux exigences de leur responsabilité civile.

Activités

- *Documentation précise* : Tenue et maintien des dossiers complets et précis des soins prodigués.
- *Communication efficace et adaptée*: Communication claire avec les personnes soignées et leurs familles sur les soins prodigués. Vérification de la compréhension de la personne soignée ou de sa famille d'une situation ou d'une décision. Décision « éclairée ». Respect du secret médical. Discrétion professionnelle.
- *Gestion des événements indésirables* : Repérage et signalement rapide des événements indésirables ou des erreurs**.**
- *Formation continue* : Participation à des programmes de formation continue pour actualiser/maintenir les pratiques requises.
- *Adaptabilité* : Adaptation aux changements dans les procédures/protocoles de soins et les technologies médicales ou concourant aux activités de soins et d'aide à la personne.
- *Respect des protocoles* : Suivi rigoureux des protocoles de sécurité et de soins établis.
- *Évaluation clinique rigoureuse :* Evaluations cliniques régulières et précises avec transmissions claires et précises des données actions résultats associés.
- *Conseil et éducation des Personnes soignées* : Informations claires et compréhensibles sur les plans de soins.
- *Gestion du stress* : Maintien de la maîtrise de soi et gestion du stress dans des situations difficiles. Repérage des situations à risque.
- *Collaboration pluriprofessionnelle* : Travail collaboratif avec d'autres professionnels, notamment de la santé.

Compétences

- Avoir des compétences en documentation précise, comprendre les exigences légales et éthiques en matière de tenue de dossiers.
- Pratiquer une communication empathique et compréhensible. Expliquer les procédures et les traitements.
- Savoir reconnaître et signaler les incidents. Comprendre les procédures internes de gestion des erreurs.
- S'engager envers le développement professionnel. Intégrer de nouvelles connaissances dans la pratique,
- Être capable de flexibilité face aux changements. Ajuster les pratiques en fonction des évolutions.
- Connaitre et maitriser les protocoles en vigueur, appliquer strictement les normes d'hygiène et de sécurité.
- Reconnaître les signes de complications potentielles.
- Savoir transmettre les données d'une situation problématique au médecin ou à un autre professionnel collaborant au parcours de soins de façon juste, claire et proportionnée.
- Être pédagogue et capable de personnaliser l'éducation en fonction des besoins et des capacités des personnes soignées.
- Savoir gérer son niveau de stress. Rester calme et concentré dans des situations complexes, garder une communication adaptée face à un comportement agressif.
- Collaborer efficacement. Communiquer ouvertement avec les membres de l'équipe pluriprofessionnelle.

➢ *Activités et compétences en lien avec la responsabilité pénale des infirmières*

Ces activités et compétences visent à aider les infirmières à naviguer dans le contexte complexe de la responsabilité pénale en veillant à ce qu'elles agissent dans le respect des lois et des régulations, tout en minimisant les risques juridiques.

Activités

- *Respect des lois et règlements* : Respect des lois et réglementations liées à la pratique infirmière.
- *Formation juridique continue* : Participation à des sessions de formation juridique. Actualisation de la compréhension des implications légales de la pratique infirmière.
- *Communication déontologique et discernement* : Communication factuelle et prudente pour éviter une déclaration potentiellement incriminante ou dénigrant une structure de soins ou un collègue auprès d'une personne ou d'une famille.
- *Éthique professionnelle* : Respect des principes éthiques de la profession infirmière.
- *Gestion de conflits potentiel*s : Prévention et gestion des situations de conflit qui pourraient avoir des implications pénales. Recours à sa hiérarchie si besoin.
- *Réponse aux enquêtes* : Coopération lors d'enquêtes liées à des questions pénales.
- *Connaissance des limites de pratique* : Travail dans les limites de sa compétence et de son autorisation légale.
- *Gestion des informations sensibles* : Protection de la confidentialité des informations médicales et personnelles pour préserver les droits des personnes et prévenir tout risque juridique. Maitrise des outils informatiques et de la gestion sécuritaire des mails. Education au risque de cyber attaque.
- *Formation de l'équipe sur les questions juridiques* : Apport de contenus cjblés aux membres de l'équipe sur les aspects juridiques de la pratique infirmière.
- *Évaluation rigoureuse de la sécurité* : Evaluation et mise en œuvre des protocoles de sécurité pour prévenir les risques de responsabilité pénale. Signalement de la suspicion ou cas de maltraitance avérée. Signalement de comportements inadaptés.

Compétences

- Connaitre les réglementations professionnelles et législatives. Suivre rigoureusement les obligations légales.
- Se familiariser avec les aspects légaux de la pratique. S'engager envers la formation continue sur les questions juridiques.
- Choisir ses mots avec soin, savoir quand demander des conseils juridiques,
- Connaitre les codes de déontologie, pouvoir résoudre des dilemmes éthiques de manière responsable.
- Être compétent dans la résolution de conflits, savoir désamorcer les situations tendues.
- Répondre de manière coopérative aux enquêtes, respecter les procédures légales.
- Connaitre ses limites de pratique, être capable de solliciter de l'aide en cas de besoin.
- Respecter strictement la confidentialité, connaitre et comprendre les lois sur la protection des données.
- Être pédagogue, partager des connaissances sur les responsabilités légales.
- Evaluer les risques, mettre en œuvre des mesures préventives, savoir alerter et orienter vers le bon interlocuteur.

➢ *Activités et Compétences en lien avec la responsabilité administrative des infirmières*

Ces activités et compétences visent à assurer que les infirmières exercent leur responsabilité administrative de manière efficace, en alignement avec les politiques et les procédures internes, contribuant ainsi à la qualité globale des soins.

Activités

- *Conformité aux protocoles et aux politiques* : Suivi des protocoles et politiques internes du secteur d'exercice. Analyse des écarts et alerte si besoin.
- *Participation aux enquêtes internes* : Coopération lors d'enquêtes internes sur des incidents, des accidents, des erreurs ou des presque-erreurs (culture qualité sécurité gestion des risques a priori et a posteriori).
- *Auto-évaluation continue* : Participation à des évaluations régulières de la qualité des soins.
- *Gestion des ressources* : Utilisation efficace des ressources disponibles dans le cadre des soins infirmiers.
- *Formation et développement professionnel* : Participation à des programmes de formation et de développement professionnel.
- *Communication avec la hiérarchie* : Maintien d'une communication ouverte avec la direction et les responsables administratifs.
- *Respect des échéances* : Respect des échéances pour la documentation, les rapports, et les déclarations.
- *Soutien à la gestion des risques* : Collaboration avec les équipes de gestion des risques pour identifier, prévenir et atténuer les risques potentiels.
- *Prévention et gestion des conflits* : Gestion constructive des conflits internes au sein de l'équipe.
- *Implication dans l'amélioration des protocoles et procédures de soins* : Contribution à l'amélioration des protocoles de soins et des politiques internes visant à améliorer les procédures administratives à partir de données factuelles organisationnelles, scientifiques, techniques, déontologiques et éthiques.

Compétences

- Connaitre les politiques institutionnelles. Appliquer de façon cohérente les procédures.
- Contribuer de manière constructive aux enquêtes internes, respecter les procédures internes.
- S'auto-évaluer, s'engager dans l'amélioration continue.
- Gérer les ressources de façon efficiente, y compris le temps et le matériel.
- S'engager envers la formation continue. Acquérir des compétences approfondies.
- Savoir communiquer et informer rapidement de situations importantes.
- Gérer son temps efficacement, respecter les délais fixés par l'institution.
- Maitriser la gestion des risques. Proposer des solutions préventives.
- Être capable de résoudre des conflits et de promouvoir un environnement de travail harmonieux.
- Faire une analyse critique des protocoles, proposer des améliorations pratiques.

➢ *Activités et Compétences en lien avec la responsabilité ordinale des infirmières*

Ces activités et compétences visent à garantir que les infirmières agissent en conformité avec les principes éthiques de la profession et répondent aux attentes déontologiques de leur ordre professionnel.

Activités

- *Respect de la loi :* Inscription au tableau de l'ordre. Paiement initial et renouvellement annuel de la cotisation ordinale selon les modalités s'appliquant à la typologie de l'exercice.
- *Respect des codes de Déontologie :* Actions conformes aux principes éthiques et aux codes de déontologie de l'ordre professionnel.
- *Formation continue en* déontologie : Participation à des sessions de formation continue axées sur les questions déontologiques.
- *Collaboration avec les Instances ordinales :* Coopération pour les enquêtes et les demandes d'information émanant de l'ordre professionnel.
- *Auto-évaluation éthique :* Auto-évaluation éthique régulière de sa propre pratique.

- *Gestion des conflits éthiques :* Gestion éthique des situations de conflit liées aux principes déontologiques.
- *Intégrité professionnelle :* Intégrité opérationnelle dans toutes les interactions professionnelles.
- *Formation/Professionnalisation des collègues sur les questions déontologiques :* Contribution aux sessions de formation sur les enjeux déontologiques aux collègues. Démonstration opérationnelle de l'application déontologique en situations.
- *Évaluation éthique des protocoles et procédures de soins :* Participation à l'évaluation éthique des protocoles et des procédures de soins.
- *Respect des procédures disciplinaires :* Respect des procédures disciplinaires définies par l'ordre national infirmier.
- *Leadership éthique :* Leadership éthique au sein de l'équipe de soins.

Compétences

- Connaitre les codes de déontologie, intégrer leurs principes dans la pratique.
- Comprendre les normes déontologiques et savoir les appliquer dans la pratique à bon escient.
- Répondre aux enquêtes professionnelles, respecter les procédures de l'ordre national infirmier.
- Réfléchir de manière critique sur sa propre éthique professionnelle.
- Savoir résoudre des conflits éthiques, prendre des décisions basées sur des principes déontologiques.
- Maintenir des normes éthiques élevées, s'engager vers l'honnêteté et la transparence.
- Être pédagogue, partager des connaissances sur les principes déontologiques.
- Analyser de façon éthique, contribuer à l'amélioration des pratiques basée sur des principes déontologiques et éthiques.
- Comprendre et suivre les procédures disciplinaires de l'ordre infirmier, coopération lors d'audits ou d'enquêtes.
- Influencer positivement le comportement éthique des collègues, promouvoir une culture de soins éthique.

2.3.18 - Actualisation des connaissances et des compétences tout au long de l'exercice professionnel

Dans des contextes en constante évolution comme celui de la santé et de l'environnement, l'actualisation continue des connaissances et des compétences est cruciale pour tout professionnel notamment de santé, dont les infirmières.

Avec ses avancées technologiques et d'innovations, ses découvertes scientifiques et ses évolutions de pratiques disciplinaires changeantes (dont médicales), la nature dynamique des soins de santé exige que les infirmières maintiennent un niveau de compétences élevé et une connaissance actualisée. En particulier, il convient pour les infirmières de :

- mettre à jour et d'optimiser leurs connaissances afin de maintenir les compétences nécessaires pour exercer leur profession de manière sécuritaire et éthique tout au long de leur parcours professionnel (objet notamment des axes 1, 2 et 3 de la certification périodique des professionnels de santé à ordres[221]),
- mettre à jour les habiletés d'utilisation du numérique en santé afin d'en assurer une utilisation efficace et sécuritaire, contribuant à optimiser l'organisation de l'offre de soins, la continuité des informations partagées au service de la qualité et la sécurité des soins,

[221] Se reporter au référentiel de certification périodique *Infirmière en soins généraux*, 2024 – site cnp-infirmier.fr

- approfondir la compréhension des multiples incidences et facteurs de nouvelles maladies, des traitements innovants, et des approches de soins centrées sur la personne et/ou un groupe de personnes,
- concourir à la prévention des erreurs diagnostiques/thérapeutiques et à l'amélioration des résultats cliniques.

En s'informant des dernières recherches et pratiques, les infirmières peuvent produire des soins basés sur des preuves, ce qui est essentiel pour une pratique infirmière efficace. De plus, l'acquisition régulière de nouvelles compétences et la mise à jour des connaissances renforcent la confiance en soi. Cette assurance professionnelle se traduit par une satisfaction au travail et un engagement renforcé envers la profession.

La mise à jour régulière des connaissances et des compétences facilite la collaboration pluriprofessionnelle en assurant que toutes les parties prenantes partagent une base commune de savoirs éprouvés. Cela améliore la communication, réduit les malentendus et optimise les soins aux personnes.

L'actualisation des connaissances et des compétences tout au long de l'exercice professionnel est tout autant une obligation qu'une nécessité et un levier pour les infirmières. Elle leur permet de s'adapter aux changements technologiques, scientifiques et réglementaires, de fournir des soins de qualité, d'améliorer leur confiance professionnelle et de promouvoir une collaboration pluriprofessionnelle efficace.

Investir dans la formation continue des infirmières répond à plusieurs objectifs en matière de santé, à la fois pour le service rendu à la population et le bien-être des personnes soignées, mais aussi en termes d'employabilité, de collaborations pluriprofessionnelles, d'attractivité et de fidélisation des infirmières tout au long de leur parcours professionnel, quel que soit le lieu d'exercice.

La construction des dispositifs de formation initiale et de formation continue ainsi que celles des référentiels de certification périodique permettant d'encadrer le développement continu des connaissances et des compétences en sont les principaux leviers, à ré-évaluer à périodicité afin d'en garantir la pertinence et l'équité. Les leviers réglementaires à disposition des professionnels tel que l'entretien d'évaluation et les outils d'autoévaluation associés au processus de certification professionnelle continue nécessitent une acculturation renforcée dès la formation initiale afin d'en optimiser l'appropriation tout au long du parcours professionnel.

Activités

- Mise en place d'une veille informationnelle sur les nouvelles recommandations et les bonnes pratiques en soins infirmiers *(Exemples: Abonnement à des revues professionnelles, consultation régulièrement des sites web spécialisés ou utilisation des applications mobiles dédiées).*
- Utilisation des outils d'auto-évaluation et de réflexion sur sa pratique professionnelle *(Exemples : Tenue d'un journal de bord professionnel, réalisation d'un portfolio de compétences ou utilisation des questionnaires d'auto-évaluation).*
- Prise de connaissance des résultats des audits de pratiques et autres méthodes HAS ou de santé au travail contribuant à l'optimisation continue des interventions professionnelles dans les mêmes contextes d'exercice *(Exemples : résultats d'un audit de pratique sur le sondage urinaire – éléments d'amélioration analysés suite à la réalisation d'un Patient traceur – éléments annuels d'actualisation du document unique ou équivalent concernant les risques associés aux activités).*
- Analyse de pratique selon différentes méthodes et les contextes de mise en œuvre *(Exemples : séance d'analyse de pratique organisée entre pairs, APP co-construite avec les cadres formateurs et/ou autres professionnels engagés dans l'amélioration continue des pratiques professionnelles, réalisation de quick-audit entre pairs).*

- Auto-analyse des activités ciblées dans le mode d'exercice (fiche de poste ou équivalent) à périodicité définie et lors d'un événement professionnel particulier. Rédaction d'une synthèse servant d'appui pour l'entretien annuel d'évaluation.
- Elaboration du parcours individualisé de certification périodique *Infirmière en soins généraux (Exemples : choix d'une formation centrée sur l'axe 3*[222] *ou sur l'axe 2*[223] *suite à un audit de pratique ou pour actualiser une pratique du fait d'un changement d'activités).*
- Formation en présentiel ou en distanciel sur une nouvelle technique de soin ou un nouvel outil de diagnostic *(Exemples : Formation à la pose de cathéter PICC Line ou à l'utilisation d'un nouveau logiciel de gestion des dossiers patients).*
- Participation à un congrès ou une conférence sur un sujet d'actualité en soins infirmiers *(Exemples : participation à un congrès sur la prise en charge de la douleur chronique ou sur les nouvelles technologies en santé – animation d'un point info santé).*
- Réalisation d' une revue de littérature sur une problématique rencontrée dans sa pratique et présentation à l'équipe *(Exemples : Recherche sur la prévention des escarres chez les patients âgés et partage des résultats avec l'équipe soignante).*
- Participation à un groupe de travail ou un comité de réflexion sur un sujet d'amélioration de la qualité des soins (Exemple: Intégration d' un groupe de travail sur la réduction des infections nosocomiales ou sur l'optimisation du parcours patient).
- Élaboration et mise en œuvre de protocoles de soins basés sur les dernières données probantes *(Exemples : Développement d'un protocole de prise en charge de l'incontinence urinaire en s'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé – Actualisation de l'organisation matérielle et technique avant – pendant – après un soin en appui avec les nouvelles données probantes).*
- Participation et/ou organisation d'une session de formation ou de partage de connaissances avec ses collègues, d'autres professionnels en pluriprofessionnel, des patients experts et autres usagers *(Exemples : Animation d'une session de formation sur la prise en charge des patients diabétiques ou sur la gestion de l'anxiété en milieu de soins).*
- Participation à des études de recherche ou des projets d'innovation en soins infirmiers *(Exemples : Collaboration à une étude sur l'efficacité d'une nouvelle intervention infirmière - Participation à un projet de développement d'un outil numérique pour l'éducation thérapeutique des patients).*
- Rétroaction cognitive et comportementale suite à l'engagement dans une démarche de compagnonnage, de tutorat ou de mentorat auprès d'étudiants en soins infirmiers ou de pairs professionnels *(Exemples : Accompagnement d'un étudiant infirmier lors de son stage - Encadrement d'un pair novice dans sa prise de poste – Recherche documentaire complémentaire pour éclairer les hypothèses, identifier les éléments de co-construction scientifiques, techniques et relationnels et leur modélisation en pratique de soins directs/indirects).*

Compétences

- Connaitre les dispositifs à mobiliser pour accéder à la formation continue et à l'obligation de certification périodique[224].
- Maintenir, développer et actualiser les compétences tout au long de la vie professionnelle.
- Développer son activité professionnelle avec un esprit critique et dans une démarche réflexive, intégrant l'innovation.

[222] Axe 3 *Améliorer la relation avec les patients*.
[223] Axe 2 *Renforcer la qualité des pratiques professionnelles.*
[224] Voir site cnp-infirmier.fr – se reporter également à la bibliographie générale.

- Identifier et suivre les évolutions des connaissances scientifiques et empiriques et des pratiques professionnelles.
- Analyser sa pratique professionnelle au regard de l'actualisation des connaissances, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie, des priorités de santé publique, de l'évolution des politiques de santé et de la société.
- Adapter sa pratique professionnelle et réajuster ses interventions thérapeutiques en fonction de l'analyse effectuée, des évolutions identifiées et des résultats de la démarche qualité.
- Adapter et transférer ses savoirs et ses compétences dans différents contextes professionnels et modes d'exercice.
- Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe, ou d'autres professionnels.
- Rechercher les moyens de formation professionnelle et d'actualisation des connaissances, suivre des actions de formation afin d'optimiser sa pratique professionnelle, la qualité et la sécurité des soins, notamment des actions d'apprentissage collaboratif.
- Autoévaluer, mettre en lien et intégrer ses acquis.

2.3.19 - Santé du professionnel [225]

Ce domaine inclut tout ce qui à trait à l'identification, à la prévention et à la gestion des risques associés aux activités professionnelles pouvant impacter la santé personnelle de l'infirmière.

La santé du professionnel est en soi une ressource dont on reconnait la valeur sociétale tant au niveau de l'individu lui-même que pour la collectivité. Cette prise en compte s'est objectivée ces dernières années par une prise de conscience progressive qu'il convient de promouvoir. Pour exemple, les travaux conduits dans le cadre de la certification périodique des professionnels de santé à ordres ont permis d'inscrire un axe dédié (axe 4[226]) et de renvoyer à d'autres dispositifs antérieurs restant confidentiels selon les milieux d'exercice (exemple : le document unique[227] [228] ou son équivalent[229]).

Les infirmières jouent un rôle crucial dans le système de santé, étant en première ligne afin d'offrir des soins de qualité dans des contextes et des niveaux de complexité variés. Leurs missions les exposent à divers risques pour leur propre santé, notamment ceux associés aux activités directes et indirectes de l'exercice.

Si les employeurs ont des responsabilités réglementées en matière de protection des professionnels, des biens et des personnes, chaque profession comme tout professionnel sont eux-mêmes acteurs dans cette démarche continue. Ainsi, depuis 1987, le Conseil international des infirmières a adopté des recommandations spécifiques révisées à périodicité pour en garantir la pertinence[230]. Il est donc essentiel que les infirmières identifient ces risques et puissent prendre soin de leur santé personnelle afin d'exercer efficacement leurs fonctions en termes de soins requis et de protection de leur propre capital santé.

Exposées à des risques professionnels variés qui peuvent affecter leur santé physique et mentale tout au long de leur parcours professionnel et ce, dès la formation initiale, les infirmières ont besoin d'auto-évaluer le niveau d'exposition professionnel et leur état de santé, ainsi que de connaitre et d'identifier les modalités de suivi à disposition afin de prévenir les risques associés aux activités professionnelles.

---

[225] Voir site cnp-infirmier.fr *Référentiel de certification Infirmière généraliste* – se reporter également à la bibliographie générale.
[226] Cf. HAS *Guide d'élaboration des référentiels de certification périodique des professionnels de santé à ordres*, juillet 2022 / Se reporter au référentiel de certification périodique *Infirmières en soins généraux 2024*, axe 4 « *mieux prendre en compte la santé personnelle* », site cnp-infirmier.fr
[227] Voir lexique.
[228] Code du travail - Document unique d'évaluation des risques - Articles R4121-1 à R4121-4. https://www.google.com/url?q=https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Textes%2520de%2520r%25C3%25A9f%25C3%25A9f%25C3%25A9rence/2024/20240611-circulaire-DUERP.pdf&sa=U&sqi=2&ved=2ahUKEwi4nbTOv_eIAxVDSKQEHcKYOpEQFnoECB0QAQ&usg=AOvVaw2k-FM7BY0SQuIIeFggDn0o
[229] OIT-OMS (2022) - *Prendre soin des soignants,* Guide d'élaboration et de de mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé, 119p.
[230] CII-ICN - Prise de position (2017) - *La santé et la sécurité des infirmières au travail* - Adoptée en 1987, révisée en 1993, 2000, 2006 et 2017, 6p. (icn.ch)

Dans le champ des pratiques infirmières, on observe différents types de risques, de typologies et d'intensité hétérogènes selon le contexte d'exercice et les situations d'expositions. Parmi les risques les plus saillants, citons :

- ***Les risques physiques liés aux personnes, aux matériels, à l'organisation, aux activités et à leur contexte environnemental*** : soulever, aider au transfert, déplacer, installer des personnes, piétiner, rester debout pendant de longues périodes, effectuer des tâches répétitives, organiser le déroulé d'un soin et être interrompu entre deux tâches, manipuler des produits potentiellement toxiques et des dispositifs médicaux variés, etc…, autant d'activités courantes pouvant entraîner des blessures et des douleurs corporelles aujourd'hui bien documentées[231] [232]. Les horaires et rythmes de travail irréguliers, en journée comme de nuit, peuvent entraîner une fatigue chronique. Le contact régulier avec des personnes malades, dépendantes, coopérantes ou pas lors de l'installation, la mobilisation, l'avant-pendant-après du soin, expose les infirmières à des risques infectieux et à différents niveaux de contagiosité, d'agressivité voire d'agression verbale et physique, notamment lorsque les moyens de prévention à disposition sont inadaptés au niveau de risque.
- ***Les risques psychologiques*** : les pressions du travail comme l'éthique et la déontologie mises à l'épreuve du quotidien (notamment dans les décisions de soins, d'orientation d'expertise et de réalisation) mobilisent chez les infirmières une sollicitation permanente de leurs capacités d'adaptation émotionnelle, cognitive et comportementale, fréquemment concomitantes en pratique du fait :
  - de la variété de situations à traiter simultanément,
  - de l'évolution comportementale, relationnelle et sociétale (*côté* personne soignée, entourage, *côté* professionnel, équipe, etc…),
  - du rapport aux savoirs et aux droits,
  - des environnements de travail anxiogènes voire stressants,
  - de leur perception de sécurité ou d'insécurité dans la réalisation des activités à produire,
  - de leur perception de la prise en compte des arguments professionnels qu'elles apportent pour la co-construction des parcours de soins et l'individualisation de la prise en soins.

Conscientes de leur mandat social et des responsabilités qui vont de pair, l'exposition régulière à des situations émotionnellement et physiquement éprouvantes influence fortement la santé mentale des infirmières, pouvant mener vers l'épuisement professionnel ou diverses formes d'incapacités temporaires ou définitives.

Pour maintenir une bonne santé physique et mentale, les stratégies sont aujourd'hui bien connues et évaluées[233]. Les infirmières doivent pouvoir adopter des stratégies de prévention efficaces basées sur l'identification des risques associés à leurs activités, régulièrement ré-évaluées, ainsi qu'accéder à des programmes de prévention. S'il convient de renforcer l'accès régulier à des programmes prévalents de formation-action autour des techniques d'ergonomie sécuritaires aidant à prévenir les troubles musculosquelettiques ainsi qu'autour d'approches psycho comportementales de gestion du stress et des violences, il est tout aussi utile de baser les axes de prévention sur d'autres thématiques renforçant le sentiment de sécurité et de maitrise des activités à produire.

De manière collective et sociétale, la santé personnelle des infirmières est un levier tout autant pour la qualité des soins qu'elles prodiguent aux personnes, que pour leur satisfaction au travail et pour la durée d'exercice professionnel (employabilité – accès aux soins). En identifiant, prévenant et gérant efficacement les risques associés aux activités professionnelles des infirmières, les politiques publiques et les employeurs/financeurs favorisent un environnement de travail sain et sécuritaire, respectueux des femmes

[231] *Pour exemple (non exhaustif)* https://www.inrs.fr/metiers/sante-aide-personne/hopitaux-cliniques.html#:~:text=Les%20professionnels%20travaillant%20en%20%C3%A9tablissement,musculosquelettiques%20(TMS)... https://www.gpm.fr/burn-out-et-gestion-du-stress-des-soignants-a-lhopital/

[232] *Pour exemple (non exhaustif)* données 2023 rapport_sante_des_professionnels_de_sante_.pdf

[233] *Pour exemples (non exhaustifs)* - gestion du stress, cohérence cardiaque, https://www.stimulus-conseil.com/preserver-sa-sante-physique-et-sa-sante-mentale-meme-combat/ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/resah-editions_guide-qvt_vf.pdf

et des hommes qui soignent leurs concitoyens[234]. Les initiatives porteuses de sens durant la pandémie COVID-19 sont l'une des illustrations à promouvoir pour des programmes durables[235].

Activités

- Auto-développement du capital santé physique et mental par l'identification des déterminants de santé personnels.
- Auto-évaluation et prévention des risques professionnels spécifiques inhérents à l'exercice infirmier : mise en concordance des activités avec les niveaux de risques et de prévention inclus dans le document unique pour l'exercice salarié (ou son équivalent en exercice libéral).
- Actions de formation sur la réduction des facteurs de risques psychosociaux, la gestion du stress et le travail en équipe notamment grâce au développement des compétences non techniques.
- Promotion des stratégies d'adaptation efficaces face aux différents types de risques liés aux activités professionnelles.
- Utilisation de stratégies d'adaptation efficaces face aux différents types de risques liés aux activités professionnelles.
- Dépistage des stratégies inefficaces et du besoin de bénéficier d'un accompagnement ciblé.

Compétences

- Développer la santé environnementale (PNSE4) et agir sur les déterminants de santé.
- Approfondir les connaissances sur les liens entre l'environnement et la santé.
- Participer à des actions de recherche sur l'exposome et les maladies liées aux atteintes à l'environnement.
- Agir dans le cadre du plan d'action de prévention et de maîtrise des risques psychosociaux, repérer des situations à risque, lutter contre les discriminations) et/ou favoriser la qualité de vie au travail.
- Contribuer à des actions de santé communautaire et de santé publique.
- S'approprier l'analyse de pratiques en participant à un groupe d'analyse de pratique et/ou de supervision ou de RETEX sous leurs différentes formes[236].
- Savoir auto-évaluer son état de santé et son suivi, avec des outils de suivi ou de prise en charge afin de faire de l'"auto-repérage" ou de l'"auto-dépistage".
- Prévenir et gérer les risques associés aux activités du métier : ergonomie, gestion des déchets, gestion du risque infectieux, impacts émotionnels, répétition des situations complexes, de souffrance et de décès….
- Réaliser une veille documentaire et consulter à périodicité le document unique (ou document équivalent dans son mode d'exercice).
- S'initier à la prévention et au dépistage des risques psycho-sociaux.
- Connaitre le lien entre expositions professionnelles (AES, infections, ergonomie, …) et atteintes à sa santé,
- Être capable d'auto-empathie / savoir s'écouter pour maintenir sa propre santé.
- Connaitre et utiliser des techniques simples de relaxation et de gestion des émotions.
- Appliquer pour soi-même et pour ses pairs les mesures de promotion de la santé et de prévention de la santé.
- Utiliser des mesures de qualité de vie dans son exercice.
- Connaitre et savoir recourir aux prestations du service de santé au travail.
- Connaitre les modalités de mise en œuvre de la clause de conscience.
- Connaitre les modalités de mise en œuvre du droit de retrait.

---

[234] OMS (2022) - PRENDRE SOIN DES SOIGNANTS Guide d'élaboration et de mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé, 118p 9789240061583-fre.pdf (who.int)

[235] *Pour exemple non exhaustif*, création des Bulles des hôpitaux : https://www.youtube.com/watch?v=FcLWWgDpkC0 https://www.fondationhopitaux.fr/wp-content/uploads/2022/05/fdh_dp_espace_soignants-vfinale-270522.pdf Création de plateformes d'écoute : Association SPS www.asso-sps.fr Association Mots www.association-mots.org Programme M www.programme-M.fr
Gestion du stress, cohérence cardiaque, https://www.stimulus-conseil.com/preserver-sa-sante-physique-et-sa-sante-mentale-meme-combat/ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/resah-editions_guide-qvt_vf.pdf

[236] Se reporter au lexique et à la bibliographie générale, notamment Rubrique *HAS*.

Activités infirmières pour la santé des soignants

- *Évaluation de la santé mentale* : Evaluation du bien-être émotionnel des professionnels de santé en organisant des entretiens confidentiels et des évaluations de stress.
- *Programmes de gestion du stress* : Conception et mise en œuvre de programmes de gestion du stress, y compris des ateliers et des séances d'information.
- *Formation sur la santé mentale* : Organisation de formations sur la santé mentale, la résilience, la prévention et la gestion de l'épuisement professionnel pour les soignants.
- *Accès à des ressources psychologiques* : Aide à l'accès des professionnels de santé à des ressources psychologiques telles que des services de conseil ou de soutien par les pairs, ou d'orientation vers d'autres ressources internes ou externes, notamment le service de santé au travail.
- *Promotion de l'activité physique* : Encouragement des professionnels de santé à maintenir une activité physique régulière pour favoriser la santé physique et mentale.
- *Gestion du sommeil* : Conseils et ressources pour améliorer la qualité du sommeil des professionnels de santé.
- *Programmes de prévention des blessures* : Conception de programmes de prévention des blessures et de l'épuisement professionnel.
- *Sensibilisation à la nutrition adaptée au contexte* : Organisation de séances d'information sur une alimentation équilibrée pour soutenir la santé globale des professionnels de santé.
- *Soutien lors de traumatismes* : Mise en place de mécanismes de soutien spécifiques en cas de situations traumatiques ou stressantes.
- *Clause de conscience* : Connaissance et appropriation des modalités d'application de la clause de conscience.
- *Droit de retrait* : Connaissance et appropriation des modalités d'application du droit de retrait.
- *Formation sur l'équilibre Travail-Vie personnelle* : Conception et animation de sessions de formation sur la gestion de l'équilibre entre le travail et la vie personnelle.
- *Formation à la radioprotection des travailleurs* : Conseils et mise en œuvre de mesures pour limiter l'exposition aux rayonnements ionisants.

Compétences infirmières pour la santé des soignants

- *Communication empathique* : Ecouter activement et communiquer de manière empathique avec les différents interlocuteurs notamment les soignants.
- *Évaluation des besoins* : Evaluer les besoins individuels des soignants en matière de santé mentale et physique.
- *Formation en santé mentale* : Dispenser une formation sur la santé mentale et la gestion du stress.
- *Gestion du stress* : Enseigner des techniques de gestion du stress et les intégrer dans la pratique quotidienne des soignants.
- *Collaboration avec des professionnels de la santé mentale et de la psychiatrie :* Collaborer avec des professionnels de la santé mentale et de la santé au travail pour analyser la situation, orienter et/ou offrir un soutien spécialisé si nécessaire.
- *Adaptabilité* : Ajuster les programmes d'actions de santé et de formation en fonction des besoins changeants des soignants.
- *Leadership en santé et bien-être* : Assumer un rôle de leadership dans la promotion de la santé et du bien-être au sein de l'équipe.
- *Évaluation des programmes* : Evaluer l'efficacité des programmes de santé des soignants. Encourager la créativité proportionnée et sécuritaire dans les pratiques soignantes.

Préconisations CNPI - Promotion et protection de la santé personnelle des infirmières

La santé personnelle des infirmières est une composante essentielle de la qualité des soins qu'elles prodiguent. En effet, une infirmière en bonne santé physique et mentale est mieux à même d'être attentive, empathique et performante dans ses activités professionnelles.

Une culture de promotion de la santé personnelle et de prévention des risques associés aux activités professionnelles au sein de la profession infirmière peut contribuer à optimiser l'attractivité pour le métier, prévenir voire réduire les causes d'absentéisme[237], à améliorer le bien-être des infirmières et à soutenir leur capacité à durer dans le métier.

Cette composante s'articule avec l'axe 4 de la certification périodique stipulé dans l'ordonnance relative à la certification périodique des professionnels de santé à ordres[238] consistant en une obligation d'actions visant à maintenir et à améliorer la santé personnelle des professionnels de santé. Ces actions peuvent inclure la participation à des formations, des ateliers ou des programmes de promotion de la santé. Les référentiels de certification des infirmières intègrent des critères relatifs à la santé personnelle qui évaluent leur capacité à prendre soin de leur propre santé et à identifier les risques professionnels auxquels elles sont exposées selon leur secteur d'activités[239].

Le CNPI préconise d'intégrer cette composante dans le référentiel d'activités et de compétences afin de renforcer la sensibilisation sur cette thématique dès la formation initiale pour en promouvoir l'appropriation individuelle et collective tout au long de l'exercice. Pour maintenir à niveau cette compétence de l'axe 4 de la certification périodique des professionnels de santé à ordres, elle doit par définition déjà figurer comme compétence dans le référentiel de formation initiale.

Stress, burn-out, addictions, harcèlement sous différentes formes (dont sexistes et sexuelles) : selon les enquêtes, la souffrance au travail fait partie du quotidien des professionnels de santé. L'infirmière doit pouvoir identifier les situations susceptibles d'avoir un impact sur sa santé et apprendre à s'en prémunir.

La maltraitance sous toutes ses formes - notamment les violences physiques et orales ainsi que le harcèlement, en direction de toute personne - dont les professionnels soignants, s'ancre notamment dans des contextes d'épuisement général consécutif à un stress chronique en milieu professionnel[240].

Savoir analyser les manifestations et les retentissements dans un secteur de soins contribue à prévenir les causes relationnelles, organisationnelles ou institutionnelles, individuelles comme collectives.

Savoir vers qui et comment prévenir tout autant que savoir en référer sont des compétences socles à promouvoir.-

Pour approfondir ces éléments réflexifs issus des constats du terrain, il a semblé utile de décrire en tant que telle cette thématique de violences envers soi-même et envers autrui.

2.3.20 - Prévention, anticipation et gestion des violences envers soi-même et autrui

De nombreux facteurs influencent la santé mentale et les réactions d'adaptation humaine individuelle et collective pour y faire face, notamment s'exprimant sous différentes formes de violences vis-à-vis de soi-même comme d'autrui. La prise de conscience de ces phénomènes en augmentation se reflète dans les

[237] Terme « Absentéisme » pris au sens multifactoriel, les arrêts de travail étant l'un des indicateurs, ainsi que d'autres facteurs dont il convient d'en optimiser la connaissance, le dépistage et la prévention.
[238] Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé.
[239] Se reporter au référentiel de certification périodique « *Infirmières en soins généraux, 2024,* Axe 4 « *Mieux prendre en compte la santé personnelle* », site cnp-infirmier.fr
[240] Se reporter aux constats et analyses rapportées dans la bibliographie générale.

feuilles de route nationales autour notamment de la prévention du suicide[241] comme des violences sexistes, sexuelles, intrafamiliales en direction de différentes populations particulièrement exposées[242].

L'évolution sociétale, les accélérations de rythmes, les pressions de performances, de rentabilité et les conditionnements individualistes entraînent des modifications comportementales face à toute situation bousculant les habitudes (perte de repères), la perception des droits (les miens – ceux des autres) et de la normalité du délai ou des modalités de réponses répondant à ces derniers. Différents types de mécanismes générateurs de mal être, d'impacts négatifs sur l'équilibre de la santé mentale et de violences s'observent en pratique en tout lieu de vie, rejaillissant de fait potentiellement en tout lieu de soins.

Par définition, les situations requérant un besoin d'aide d'une personne externe à soi et/ou son entourage sont par nature potentiellement anxiogènes, notamment en cas d'urgence vitale, d'épisode aigu, de récidive, d'errance diagnostique, de précarités, de difficulté d'accès aux soins et devant tout changement d'état nécessitant de mobiliser ses capacités d'adaptation.

Connaitre ces phénomènes, en avoir assimilé les mécanismes, ainsi que connaitre les modalités opérationnelles prévenant leur survenue ou aidant à leur gestion (notamment les approches de désescalade) sont autant de leviers permettant aux infirmières d'agir en situation afin de :

- protéger la personne des violences qu'elle produit sur elle-même,
- protéger tout autant les autres personnes potentiellement en interaction que se protéger elles-mêmes,
- déclencher l'alerte et la conduite à tenir immédiate, à court et moyen termes,
- concourir à la sécurité des biens et des personnes,
- se sentir acteur et en capacité de recourir aux dispositifs d'anticipation, de prévention et de gestion des violences à autrui ou envers soi-même,
- suivre l'évolution des plans d'actions et de leurs résultats pour optimiser l'actualisation des conduites à tenir en situation quel que soit le lieu de vie et de soins,
- refuser de subir indûment des violences quelles qu'en soient les expressions.

Activités

- Repérage des mécanismes/caractéristiques et modes d'expression de l'agressivité, des différences formes de violence (dont intrafamiliales[243]) et d'incivilités.
- Identification des facteurs de risques et des signes précurseurs d'une situation d'agressivité, de violence ou d'incivilité.
- Prévention des facteurs potentiellement déclenchants d'une situation d'agressivité, de violence ou d'incivilité.
- Evaluation du risque de maltraitance en situation (personne soignée – entourage – professionnel – structure – entités).
- Planification d'une réunion d'analyse de la situation avec l'équipe.
- Anticipation et organisation en équipe des modalités avant/pendant/après les interactions avec la personne agressive, violente ou potentiellement maltraitante.
- Signalement d'une suspicion ou d'une situation de maltraitance avérée.
- Ecoute, relation d'aide, examen clinique et rédaction de l'attestation infirmière[244] constatant les faits.
- Analyse des situations professionnelles et/ou de prises en charge à risques (troubles psychiques, maladies neuro dégénératives, handicap mental ou psychique).
- Mise en œuvre d'une prise en charge adaptée.
- Application des conduites à tenir pour prévenir l'agressivité et les différentes formes de violences.

[241] Se reporter à la bibliographie générale, notamment à la rubrique *Santé mentale* et au Plan santé mentale prévention du suicide.
[242] Personnes (enfants / adultes) en situations de vulnérabilité et de précarité multifactorielles. Se reporter à la bibliographie générale.
[243] Se reporter à la bibliographie générale.
[244] https://www.ordre-infirmiers.fr/system/files/inline-files/Notice_attestation.pdf

- Adaptation de ses modalités relationnelles, comportementales et organisationnelles au contexte situationnel.
- Application de son droit de retrait.
- Rédaction d'un rapport circonstancié.
- Transmissions orales et écrites des données se rapportant à la prévention, au traitement et à l'évaluation des situations observées/vécues.

Compétences

- Identifier et comprendre les mécanismes et les différents modes d'expression de l'agressivité et de la violence, des incivilités et des discriminations.
- Repérer et prévenir les risques de maltraitance interne et/ou externe.
- Identifier les différents niveaux de risques (cf. principes des drapeaux vert - orange - rouge[245]).
- Mettre en œuvre les conduites à tenir pour prévenir l'agressivité et les différentes formes de violence.
- Connaitre et mettre en œuvre les conduites à tenir en cas d'acte violent et d'agression : stratégie de désamorçage.
- Savoir transmettre sans délai les éléments objectifs d'alerte aux personnes qualifiées pour intervenir en appui.
- Connaitre les modalités de réalisation de l'attestation clinique infirmière (article R.4312-23 du CSP).
- Connaitre les voies d'assistance et de recours ainsi que les modalités pour y recourir.
- Adapter sa prise en charge lors de situations particulières à risques (troubles psychiques, maladies neuro dégénératives, handicap mental ou psychique, addictions, …).
- Optimiser ses compétences relationnelles, émotionnelles et comportementales.
- S'appuyer sur les collègues et les ressources à disposition.
- S'informer et s'assurer que les actions ont été mises en œuvre pour sa sécurité au travail.
- Connaitre les missions et rôles des services de santé au travail et l'organisation territoriale d'accès quel que soit le mode d'exercice.

Points d'étapes au 30 août 2024 synthétisant cette partie 2 dédiée au RAC *Infirmière généraliste*

Le choix a été fait de détailler chacun des 20 domaines thématiques d'activités et de compétences les uns après les autres, considérant que ce découpage permettait la lisibilité de leurs aspects tant transversaux que spécifiques ainsi que des interactions entre domaines. Telles que déclinées, ces activités et ces compétences doivent trouver leur transposition pédagogique dans le nouveau référentiel de formation initiale infirmière comme dans le parcours professionnalisant et d'exercice professionnel de l'infirmière diplômée en soins généraux.

Tout au long de ces travaux techniques et scientifiques avec la DGOS, il a semblé nécessaire de réaffirmer que ce référentiel RAC a une double finalité :

- servir de canevas pour l'élaboration du référentiel de formation initiale infirmière,
- servir de référence pour la pratique des infirmières généralistes diplômées d'état, quel que soit le niveau d'expériences d'exercice infirmier de novice à expert[246] (logique de parcours professionnalisant à la base de l'attractivité et de la fidélisation).

Outre le diplôme d'état *Infirmière en soins généraux* qui légitime le droit à exercer, la profession infirmière dispose de 4 autres diplômes d'état infirmiers aux référentiels d'activités et de compétences spécifiques auxquels il est possible d'accéder selon des modalités spécifiques. De fait, l'évolution des activités et

[245] du risque a priori (vert) au risque potentiel (orange) au risque avéré (rouge).
[246] Benner P. (2003).

compétences des infirmières généralistes vient s'insérer dans le parcours professionnalisant des infirmières spécialisées et des infirmières en pratique avancée.

Le 15 mai 2024, lors de la réunion de présentation de la version RAC DGOS Pré-concertation formalisée par la DGOS, le CNPI a pu mesurer la qualité d'écoute et d'analyse attentive des situations de travail rapportées tout au long de ces 11 mois de collaboration constructive. En l'état, l'ossature de ce RAC DGOS Pré-concertation fait état de 5 domaines de compétences, déclinées en activités et en compétences, intégrant une majorité des évolutions escomptées dans les activités et les compétences des infirmières généralistes.
Les éléments différentiels pointés entre cette version DGOS Pré-concertation et celle transmise le 12 janvier 2024 par le GT RAC DGOS-CNPI ont fait l'objet d'un nouvel avis du CNPI validé en CA CNPI extraordinaire le 29 Aout 2024 et transmis à la DGOS le 14 septembre 2024. Une demande d'attention sur ces éléments a été formulée par le CNPI à cette occasion, afin que ces derniers puissent être étudiés en complément des avis des autres parties prenantes consultées sur cette période de concertation.

A ce stade de l'avancée des réflexions engagées pour la réforme et du niveau d'information du CNPI

- Le contenu de la future Loi Infirmière ainsi que celui de son décret d'application n'ont pas été partagé par nos tutelles. Ce sont deux points d'attention qui mobiliseront les organisations professionnelles dont le CNPI. En effet, c'est en appui de la définition de la profession et de ses missions que le mandat social des infirmières pourra être identifié et les moyens de sa mise en œuvre sanctuarisés.
- Outre la publication de cette Loi, de son décret d'application et des deux arrêtés *Activités/Compétences* et *Formation*, il est prévu la publication d'un arrêté stipulant la **liste des soins ouverts à la pratique infirmière**. Ce dernier servira à accompagner la mise en œuvre opérationnelle et conventionnelle des activités et des compétences, en complémentarité avec celles des autres métiers de la profession infirmière et des professions de santé. Si les séances de travail du GT RAC DGOS sur la période de Janvier à février 2024 ont été dédiées à la réflexion autour de l'identification des actes et des interventions relevant du rôle propre ou du rôle en collaboration (notamment avec les médecins), aucun document officiel n'a été partagé à ce jour. Sans visibilité sur les déclinaisons préconfigurant cette liste, c'est un troisième point d'attention qu'il conviendra de suivre dans les mois à venir.
- La déclinaison opérationnelle du RAC en construction pédagogique est l'étape suivante. C'est sur cette dynamique professionnalisante que le CNPI s'est engagé pour être force de proposition, en lien avec les orientations des travaux dédiés au futur dispositif universitaire de formation initiale infirmière pilotés conjointement par la DGOS et la DGESIP présentés au dernier trimestre 2023. Les contributions complémentaires du CNPI font l'objet des parties 3 et 4 qui suivent.

3/- Contributions à l'ingénierie de formation initiale infirmière

Période Janvier à Septembre 2024

3.1 - Préambule introductif

En novembre 2023, co-pilotée par la DGOS[247] et la DGESIP[248] au nom des deux ministères associés[249], la conduite du projet ***Ingénierie*** de formation initiale infirmière cadrant la méthodologie de travail a été présentée aux parties prenantes comme suit :

- un **Comité de suivi** (COSUI) composé de représentants de différentes parties prenantes[250] réuni à échéance bimestrielle en mode mixte présentiel/visio, ayant pour la finalité d'informer du cadrage défini pour cette ingénierie par les ministères de rattachement, des travaux réalisés entre deux plénières COSUI et de recueillir les commentaires des participants. Le CNPI, invité à y désigner un représentant, a pu proposer un binôme titulaire/suppléant ;
- un groupe « ***Ingénierie*** » (groupe technique faitier) dont la composition a été pilotée par DGOS/DGESIP, groupe ayant pour finalité de produire les recommandations d'évolution pour la formation initiale universitaire infirmière : malgré la demande formulée, il n'a pas été possible d'y faire admettre un représentant au titre du CNPI – à noter qu'une organisation du CNPI y siège en tant qu'organisation propre (CEFIEC) ;
- une organisation complémentaire via sept groupes thématiques, chacun de ces groupes ayant pour finalité d'approfondir un thème sur la base d'un canevas rédigé par DGOS/DGESIP et dont les données produites seraient analysées par le groupe *Ingénierie* pour nourrir ses propres travaux.
    - Apprentissage
    - Employabilité post diplôme & valorisation exercice professionnel
    - Formation continue
    - Interopérabilité avec spécialités IDE
    - Processus admission et dispenses
    - Mesure pertinence du nouveau référentiel
    - Stages, tutorat, cartographie et labellisation**.**

Pour chacun de ces groupes, les parties prenantes ont été invitées :

- **à proposer des personnes qualifiées** pour composer ledit groupe thématique: fin Novembre 2023, le CNPI a sollicité les organisations le composant pour recueillir les candidatures[251] [252] et transmis ces dernières fin décembre 2023[253] à la référente DGOS[254] coordonnant ce recensement ;
- **à produire spécifiquement une contribution écrite** déposée sur la base RESANA[255] mise à disposition desdits membres contributeurs.

Seuls deux de ces 7 groupes[256] [257] ont été mis en place à la date de rédaction de ce chapitre dans ce livre blanc.

[247] Pour la DGOS, pilotage par le bureau RH1.
[248] Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle.
[249] Ministère de la Santé et de la Prévention / Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.
[250] Représentants de tutelles (notamment DGOS, DGESIP), d'ARS, des universités (de l'administration et de l'enseignement), des IFSI, des employeurs, des étudiants (FNESI), de la mission *Universitarisation* confiée au Pr Christine AMMIRATI, des syndicats, d'associations (ANDEP, AFDS, CEFIEC), de l'ONI et du CNPI.
[251] Nom prénom - mode d'exercice - DPI et CV actualisés.
[252] Sur l'information transmise par les organisations du CNPI, près de 200 personnes qualifiées se sont proposées représentant 57 spécificités d'exercice infirmier généraliste dans le champ clinique, de la formation, du management et de la recherche en sciences infirmières.
[253] Complément transmis mi-janvier pour les coordonnées transmises par CEFI PSY de PQ représentant l'exercice infirmier en psychiatrie et en santé mentale.
[254] Camille WILLK-FABIA, référente organisation groupes thématiques DGOS-DGESIP.
[255] Plateforme collaborative numérique interministérielle permettant de déposer, de consulter des documents à partir d'un code d'accès (travail de groupe, mode projet, stockage et coédition de documents) – https://resana.numerique.gouv.fr
[256] Groupe DGOS-DGESIP *Processus Admission et Dispenses* : 1ère réunion le 31 janvier 2024.
[257] Groupe DGOS-DGESIP *Stages, Tutorat, Cartographie et labellisation* : 1ère réunion le 14 février 2024.

Mi-janvier 2024, la référente DGOS-DGESIP ayant confirmé que le nombre de personnes qualifiées par organisation serait limité à 3 pour chaque groupe thématique (2 titulaires/1 suppléant) et annonçant le calendrier des GT *Admission/Dispense* et *Stages/Tutorat/Cartographie/Labellisation*, il a été décidé en BUREAU CNPI[258] :

- d'organiser une visio réunissant les personnes qualifiées qui s'étaient portées volontaires pour ces deux groupes dans l'objectif de formaliser :
  - les modalités opérationnelles des contributions : éléments à extraire des travaux déjà produits en interne CNPI depuis 2020 + recueil de documents complémentaires,
  - les points de vigilance en appui des retours de terrain notamment des professionnels infirmiers accueillant/encadrant en stages ou manageant l'accueil/l'intégration des étudiants en milieux de soins ;
- de procéder à la désignation des personnes qualifiées qui siégeraient dans le GT *Processus admission/Dispenses*[259] et le GT *Stages Tutorat Cartographie Labellisation*, avec une volonté d'expertise ciblée sur les évolutions attendues notamment dans les champs de l'exercice libéral et de la psychiatrie [260]:
- de programmer en intersession une visio de partage par thématique respectant les règles usuelles de confidentialité de ce type de GT tout en permettant d'enrichir la contribution CNPI pour RESANA en continuité des travaux du GT CNPI pérenne *Tutorat avec les éléments retravaillés :*
  - *en sous*-groupe focus *Exercice libéral*
  - en sous-groupe focus *Santé mentale/Psychiatrie* (notamment labellisation d'un stage en psychiatrie).
- de finaliser les contributions thématiques CNPI avec les personnes qualifiées volontaires à partir de cette nouvelle feuille de route,
- de programmer un temps de communication globale avec l'ensemble des organisations et les volontaires non retenus (objectif informations – encouragement à l'engagement)[261].

En parallèle de la méthodologie *Ingénierie* décrite ci-dessus, il est à noter que d'autres groupes de travail pilotés autour de l'universitarisation et de la transposition pédagogique ont été initiés par ces mêmes tutelles avec des feuilles de route et des calendriers spécifiques. Les contributions issues de ces groupes viendront compléter les réflexions du groupe *Ingénierie*. En tant que tel, le CNPI n'a été associé à aucun de ces groupes.

Dans les chapitres qui suivent, les contributions du CNPI sont restituées telles qu'elles ont pu être travaillées chronologiquement au fur et à mesure de l'avancée des réflexions entre les séances plénières de travail avec les tutelles[262] et la production de contributions élaborées en interne CNPI[263] avec les personnes qualifiées des différents modes d'exercice.

3.2 - Typologie du diplôme Infirmière généraliste

Suite à la présentation du cadrage méthodologique *Ingénierie de la formation IDE* lors du 1er COSUI DGOS-DGESIP en novembre 2023, le CNPI a sollicité le Pr AMMIRATI[264] pour connaitre les éléments statués par la mission interministérielle sur l'universitarisation des formations paramédicales, appréhender les contours des typologies de diplômes universitaires d'une manière générale et plus spécifiquement ce qui était

[258] Feuille de route présentée et validée au CA CNPI du 05 Février 2024.
[259] GT *Processus admission/Dispenses :* Gilberte HUE + Thierry AMOUROUX, titulaires - Virginie FLAMISSET suppléante.
[260] GT *Stages Tutorat* Cartographie Labellisation : François POULAIN + William PEREL titulaires - Cathie ERISSY + Noémie SPERER suppléantes (focus renforcé exercice libéral et psychiatrie notamment)
[261] Planification d'une visio à la demande d'une organisation ayant transmis sa liste de PQ volontaires avec un binôme du BUREAU CNPI dont la présidente – informations méthodologiques et suite collaboration dans les différents travaux.
[262] Contributions du CNPI en lien avec la sollicitation d'une tutelle = rôle technique et scientifique d'un CNP en lien avec une demande.
[263] Rédaction d'argumentaires à l'initiative du CNPI = rôle technique et scientifique d'un CNP d'attention voire d'alerte en lien avec le contexte professionnel analysé : ici en lien direct avec les analyses produites pour les missions, domaines de compétences et d'activités au regard des besoins populationnels et des dispositifs nationaux de professionnalisation en santé.
[264] Pr Marie Christine AMMIRATI en charge de la mission interministérielle sur l'universitarisation des formations paramédicales depuis octobre 2022.

envisagé pour la profession infirmière dans le processus d'universitarisation engagée pour les métiers de la santé. Lors des différents temps d'échanges, l'évocation d'une différence entre ***diplômes d'Etat ouvrant au grade de licence*** *et* ***diplômes nationaux ouvrant au grade de licence***, ont attiré notre attention, mettant à jour la nécessité de clarifier cette distinction a retenu toute l'attention du CNPI.
En effet, si la validation des attendus du cursus d'études infirmières actuel confère un diplôme d'Etat d'infirmier national, qu'elle qu'en soit sa nature, la terminologie et le statut du diplôme obtenu au terme d'un cursus de formation sont rattachés à l'instance ou au ministère qui le délivre.

Il convenait de comprendre les tenants et aboutissants du cadrage proposé par les tutelles pour le futur diplôme infirmier et d'en vulgariser la compréhension collective à la base des avis à rendre par chaque partie prenante. C'est pourquoi, sur la base des connaissances d'organisations composant le CNPI rompus à ces sujets et en appui de la réglementation en vigueur, le CNPI a estimé utile de conduire deux actions concomitantes :

- de manière informelle, recueillir les avis d'universitaires en responsabilités des formations paramédicales pour mieux appréhender ce que revêt le cadrage proposé par DGOS-DGESIP concernant le statut du diplôme envisagé pour cette ingénierie infirmière,
- de manière plus formelle, faire le recensement des différents diplômes afin d'identifier plus clairement :
  - le contexte d'inscription des réglementations en vigueur, tant en France qu'en Europe,
  - les distinctions entre diplôme d'Etat et diplômes nationaux,
  - les conséquences de cette distinction, notamment dans le processus LMD, l'exercice réglementé d'une profession de santé à ordres,
  - les bénéfices et les risques entrevus,
  - les enjeux des actions à entrevoir pour formaliser les préconisations requises.

3.2.1 - Contextualisation

Au niveau européen, le processus de Bologne est un processus de rapprochement des systèmes d'études supérieures européens amorcé en 1998 qui a conduit à la création en 2010 de l'Espace Européen de l'Enseignement supérieur (EEES) constitué de 48 pays. Amorcé en 1998 par la déclaration de la Sorbonne (25 mai 1998), il vise à faire de l'Europe un espace compétitif à l'échelle mondialisée de l'économie de la connaissance, donnant lieu aux Accords de Bologne en 1999. Ce n'est que dix ans après le début du processus de Bologne que l'EEES a été entériné par la déclaration de Budapest et Vienne (2010), témoignant d'un processus long à organiser.
Cependant, la délivrance des diplômes reste une prérogative des Etats.

Le système européen de transfert et d'accumulation de crédits (système de points ECTS) a pour objectif de faciliter la lecture et la comparaison des programmes d'études au sein d'un pays et dans les différents pays européens. Le système LMD, intégré dans l'Union Européenne, vise à unifier l'enseignement supérieur européen pour faciliter les équivalences entre les pays et les déplacements des étudiants au sein de l'Europe.

En conséquence, depuis 2002 puis renforcé par les accords de 2010, tous les pays doivent adopter un schéma LMD à 3 niveaux :

- licence soit BAC+3,
- master soit BAC+5,
- doctorat soit BAC+8.

Grâce au système d'accumulation des crédits d'études, ces modalités structurantes, communes et transparentes de l'Enseignement supérieur au niveau international facilite les échanges tant universitaires qu'entre écoles d'enseignement supérieur :

- une année d'études correspond à 60 crédits en toute formation habilitée, aussi bien pour les diplômes nationaux que pour les diplômes d'Etat,
- 1 crédit ECTS correspond à 25h de travail.

3.2.2 - Cadre réglementaire

C'est le Code de l'Education (Livre sixième- p.1015- 2024) qui définit l'organisation des enseignements supérieurs et de la recherche.

3.2.2.1. Diplômes nationaux LMD

Depuis 2002, on note une nouvelle configuration et une véritable transformation de la réglementation, avec un dispositif complexe et contraignant relatif au système LMD.

- Décret n° 2002-482 du 8 avril 2002 portant application du système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur : Il définit les principes généraux avec une architecture fondée sur 3 grades (licence-master-doctorat), avec une organisation en semestres, une mise en œuvre du système européen d'unités d'enseignement capitalisables et transférables, la délivrance d'une annexe descriptive aux diplômes (dite supplément de diplôme dans le cadre de la mobilité internationale).
- La nouvelle organisation de l'Enseignement supérieur est sur 4 grades : bac- licence- master- doctorat.
- Arrêtés du :
  - 23 avril 2002 relatif aux études universitaires conduisant au grade de licence,
  - 25 avril 2002 relatif au grade de master,
  - 28 avril 2002 relatif aux études doctorales,

3.2.2.2. Professions de santé et Profession infirmière

- Décret n°2013-756 du 19 août 2013 relatif aux grades et titres universitaires spécifiques (Code de l'Education), pour les professions réglementées et ouvrant droit au LMD
  - Art. D.636-9- du Code de l'Education (2010) : Le grade de licence est conféré de plein droit aux titulaires des titres ou diplômes relevant du livre III de la quatrième partie du Code de la santé publique délivrés au nom de l'Etat : Diplôme d'Etat d'infirmier.
  - Art D. 636-9-1 du Code de l'Education et arrêté du 22 Janvier 2014. : Le grade de master est conféré de plein droit aux titulaires du diplôme d'Etat d'Infirmer anesthésiste à compter de septembre 2014.
- Loi du n°2016-1828 du 23 décembre 2016 portant adaptation du deuxième cycle de l'Enseignement supérieur français au système LMD : cette loi modifie les conditions d'admission en master 1 et master 2 concernant le droit à la poursuite d'études, les capacités d'accueil et les restrictions d'accès au master. Il y a donc un renforcement de la sélection pour y accéder.
- Décret n° 2019-14 du 8 janvier 2019 relatif au cadre national des certifications professionnelles ou Nomenclature (*cf. tableau ci-après*).
- Décret- n° 2016-756 du 19 août 2019 relatifs aux diplômes nationaux (cf. après liste)
- Décret n° 2022- 732 du 27 avril 2022 : L'article 1 stipule que les grades ou titres universitaires des disciplines de santé sont conférés par les 25 diplômes nationaux, dont les DE IPA grade Master et DE IBODE grade Master. Ne sont pas listés l'IDE généraliste et l'IADE qui font l'objet d'un autre texte antérieur *(cf. textes ci-dessus).*

Au final, les diplômes d'Etat sont des diplômes nationaux délivrés par des ministères spécifiques en raison du caractère réglementé des professions et ouvrent de plein droit au LMD.

Le diplôme national de l'Enseignement supérieur s'obtient après une formation dans une université habilitée et atteste la réussite à un examen organisé et validé par l'Etat qui en garantit la qualité. Son niveau est reconnu aussi bien à l'échelle nationale qu'européenne avec le système ECTS décrit en préambule.

Il est délivré en général au nom du ministère de l'Education nationale et du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, au vu des résultats du contrôle des connaissances et des aptitudes (hors cas de VAE), appréciées par les établissements habilités à cet effet.

En France, l'Etat a le monopole de la collation[265] des grades (cérémonie qui marque la fin des études universitaire) et des titres universitaires.

Nomenclature des diplômes nationaux		
Année après bac	**Titre du diplôme**	**Niveau du diplôme**
Certificat de capacité en droit DAEU	Titre équivalence BAC	Niveau 4
BAC	Baccalauréat	Niveau 4 (anciennement IV)
BAC+2	DEUG BTS DUT DEUST	Niveau 5 (anciennement III)
BAC+3	Licence Licence LMD Licence professionnelle	Niveau 6 (anciennement 2
BAC+4	Maitrise	Niveau 6 (ex II)
BAC+5	Master, DEA, DESS, diplôme d'ingénieur	Niveau 7 (anciennement I)
BAC+8	Doctorat, habilitation à diriger des recherches	Niveau 8 (anciennement)

3.2.2.3. Diplômes nationaux - Grades et titres

Le Décret n° 2013-756 du 19 août 2019 stipule que :
- les grades correspondent aux principaux niveaux de référence défini dans l'EEES : Bac-Licence-Master-Doctorat,
- les titres correspondent au niveau intermédiaire.

L'article D 613-2 précise que les grades et titres sont conférés aux titulaires de diplômes nationaux de l'ES. Ils sont délivrés sous l'autorité de l'Etat selon la réglementation propre à chacun d'eux. Les diplômes nationaux sanctionnent chaque étape du déroulement des études supérieures dans un domaine de formation particulier, mentionné dans l'intitulé du diplôme.

Les diplômes nationaux confèrent les mêmes droits à tous les titulaires, quels que soient les établissements qui les ont délivrés et les modes d'acquisition. Ils peuvent porter :
- le nom de BAC- LICENCE - MASTER ou DOCTORAT correspondant aux grades EEES, mais aussi
- des titres de niveaux intermédiaires : BTS, DUT, Maîtrise, DEA, DESS, ….

Pour accéder à des études d'enseignement supérieur, les candidats qui n'ont pas le BAC, doivent obligatoirement obtenir soit le Diplôme d'Accès aux Etudes Universitaires (DAEU), soit un certificat de capacité en droit qui sont considérés comme des titres de la liste des diplômes nationaux équivalents.

3.2.2.4. Définition de la licence professionnelle

C'est un titre de la liste des diplômes nationaux. Elle se résume en une seule année d'études après un cursus technique ou technologique BAC+2 alors qu'elle s'inscrit dans le LMD et permet à l'étudiant de poursuivre ses études. La licence professionnelle est à différencier donc du *Grade Licence* qui est un diplôme.

[265] Action, pouvoir de conférer un grade, un titre universitaire (Larousse).

3.2.2.5. Définition du diplôme d'Etat (DE)

C'est un diplôme national inscrit dans le répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) qu'il est possible d'obtenir après une formation dans un domaine spécifique qui permet d'exercer un métier encadré par l'Etat.
Il est indispensable pour exercer dans les secteurs où les professions sont réglementées, notamment dans le médical, paramédical, social ou architecture. Il dépend d'un Ministère spécifique (ex : Santé) et ouvre de plein droit par arrêté aux grades du système LMD selon les métiers ou professions.

Les diplômes d'Etat répertoriés dans l'Enseignement supérieur valident des cursus du BAC+3 au BAC +5 voire au BAC+8.

Liste des diplômes d'Etat de l'Enseignement supérieur pour le Ministère de la santé	
Diplômes d'Etat de la jeunesse de l'éducation populaire et du sport	DEJEPS
Diplôme d'Etat d'Educateur spécialisé	DEES
Diplôme d'Etat d'Educateur jeunes enfants	
Diplôme d'Etat d'Architecte	
Diplôme d'Etat d'Infirmier	DEI
Diplôme d'Etat d'Infirmier anesthésiste	DE IADE
Diplôme d'Etat d'Infirmier de bloc opératoire	DE IBO
Diplôme d'Etat d'Infirmière en pratique avancée	DE IPA
Diplôme d'Etat de Sage-femme	doctorat d'exercice
Diplôme d'Etat de Docteur en médecine	doctorat d'exercice
Diplôme d'Etat de Docteur vétérinaire	doctorat d'exercice
Diplôme d'Etat de Docteur en pharmacie	doctorat d'exercice

Plusieurs particularités co-existent dont il convient d'appréhender les articulations et les enjeux pour chacun des métiers, notamment pour les trajectoires professionnelles associées aux 5 diplômes d'état de la profession infirmière, particularités liées au développement progressif de l'universitarisation des professions paramédicales et des travaux de réingénierie entrepris ou pas à ce jour.

Pour les infirmières spécialisées en puériculture, il existe deux listes dans le code de l'enseignement supérieur :

- la liste des formations relevant du Ministre chargé de la Santé (Section V - Les formations relevant du Ministre chargé de la santé) : Diplôme d'Etat dont relèvent les puéricultrices. Les puéricultrices apparaissent bien sur cette liste qui cite les formations conduisant au diplômes d'Etat (sous-section 1) ;
- la liste de délivrance d**u grade de Licence** (DE IDE généraliste) **et du grade de Master** (IADE, IBO) par décret (sous-section 2).

Les infirmières puéricultrices sont toujours en attente de leur référentiel conduisant au diplôme d'Etat et peut-être au Master. A ce jour, elles n'apparaissent pas sur la liste de la délivrance du grade.

Les infirmières en pratique avancée sont à part dans le Code de l'éducation et de l'enseignement supérieur[266] car considérées comme formation Auxiliaire médical.

Les infirmières spécialisées en bloc opératoire dont le référentiel IBODE 2022 est paru récemment (donc postérieurement au référentiel des infirmières anesthésistes datant de 2014 et des infirmières généralistes datant de 2009), ont leur DE délivré par l'enseignement supérieur contrairement aux IDE et IADES. Leur DE est délivré par arrêté des Ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

3.2.2.6. Diplômes d'université et diplômes d'école

Le **DU** (Diplôme d'université) est un diplôme d'établissement dont l'université est la seule initiatrice. Il ne bénéficie pas d'une reconnaissance nationale mais certains peuvent être enregistrés au RNCP et voir ainsi le diplôme reconnu.

Le **Bachelor** est un titre d'Ecole ou diplôme d'école dont le programme n'est pas forcément reconnu par l'Etat. Il peut être enregistré au RNCP et ouvrir à la VAE. Certains ont obtenu l'équivalent du grade de licence, ouvrant droit à l'acquisition des 180 ECTS avec des exigences en matière de critères. Cette appellation

[266] Code de l'éducation et de l'enseignement supérieur, Dalloz, 2024.

désigne des cursus en 3 ou 4 ans après le BAC dispensés par des écoles privées, notamment des écoles de commerce ou d'ingénieur. Certains pays européens ont ce dispositif Bachelor pour la formation infirmière.

Les **Masteres** ne sont pas des diplômes nationaux. Ce sont aussi des diplômes mais qui ne doivent pas être confondus avec les Masters du Système LMD. Ils sont une continuité d'études après un Bachelor.

DIPLOMES NATIONAUX	DIPLOMES D'ETAT POST BAC	DIPLOMES D'UNIVERSITE
Un diplôme reconnu par l'Etat s'obtient au terme d'un cursus de l'Enseignement supérieur Il peut s'agir d'une licence, d'un master, d'un doctorat ou d'un titre Sa reconnaissance vient du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Habilitation MESRI donc national	Le diplôme d'Etat est obligatoire pour exercer dans les professions réglementées en particulier dans la santé ou le social. Il est aussi reconnu par l'ETAT mais délivré par son Ministère de tutelle. Sa reconnaissance vient du Ministère de tutelle selon le diplôme : Santé, Jeunesse et sport tout en étant intégré LMD ➢ **un diplôme d'Etat est aussi un diplôme national**	Le diplôme d'université est reconnu par l'université qui l''a habilité.

3.2.3 – Bénéfices, risques et enjeux pour la profession infirmière

Les choix qui seront faits pour le niveau de formation peuvent avoir un impact sur la profession infirmière réglementée à ordre, notamment par la validation des acquis de l'expérience (VAE) basée sur le concept de formation tout au long de la vie, comme c'est le cas depuis peu pour les aides-soignantes sous réserve d'une mise à niveau dont le contenu reste perfectible.

La durée de formation infirmière doit aussi respecter les 4600h prévues par la Directive européenne, faute de voir la formation française non reconnue dans d'autres états de l'EEES.

Des difficultés pour la reconnaissance au grade de licence pourraient entraver la possibilité d'un cursus LMD complet, ne permettant pas à la profession d'accéder aux cursus universitaires associés aux carrières dédiées à la recherche.

In fine, c'est un risque de dévalorisation de ce cursus que le manque de transparence pourrait provoquer, loin des ambitions affichées au début des travaux de refonte du métier socle et de l'émancipation attendue par la profession.

Les enjeux sont majeurs tant :

- au niveau de l'uniformisation du processus et des cycles d'enseignement pour la formation infirmière en France et dans l'EEES,
- pour la reconnaissance des diplômes entre les pays, la promotion de la mobilité étudiante internationale,
- pour l'attractivité de la profession infirmière sur le plan national et international et l'universalité de la profession dans ses compétences.

Depuis 1999, le système LMD est consolidé dans l'Espace Européen de l'enseignement supérieur par la Déclaration de Budapest et celle de Vienne 10 ans après. Tous les états membres se sont engagés à mettre en œuvre le dispositif afin d'unifier et harmoniser les enseignements, les connaissances et développer la recherche.

Diplômes d'Etat et Diplômes nationaux ouvrent aux grades de LMD de plein droit, sans différence majeure entre eux. Toutefois, la différence réside dans la délivrance des diplômes :

- soit par l'université MESRI,
- soit par un ministère spécifique de tutelle pour les professions réglementées.

Que retenir de ces informations pour comprendre les enjeux pour la profession infirmière ?

En synthèse, il y a plusieurs types de diplômes dont il convient de connaitre les différences :

- Diplômes nationaux : délivrés par l'État et reconnus dans toute la France *(§ 3.2.2.3*).
- Diplômes d'État : obligatoires pour exercer certains métiers réglementés. Ils sont également reconnus par l'État et délivrés par un ministère spécifique (*§ 3.2.2.5*).
- Diplômes d'université : propres à chaque université (*§ 3.2.2.6*).
- Diplômes d'école : délivrés par des écoles privées (*§ 3.2.2.6*).

Le Diplôme d'État d'infirmier (DEI) est :

- un diplôme national qui ouvre au grade de licence, ce qui permet aux infirmières de poursuivre leurs études en master, par exemple,
- un diplôme d'exercice, comme les autres diplômes d'Etat de l'Enseignement supérieur pour le ministère de la Santé.

Il est essentiel de clarifier les différents types de diplômes, d'expliquer la place du DEI dans le système français et européen ainsi que de souligner l'importance du respect des normes européennes pour la formation infirmière.
En France, le nouveau référentiel de formation doit compter 4600h de durée de formation pour s'aligner sur la durée européenne. Cependant, la formation infirmière actuelle généraliste totalise 180 ECTS, en conformité au nombre d'ECTS de la licence.
Différents scenarios peuvent s'envisager dont celui d'allonger le cursus à 4 ans comme pour d'autres réingénieries de professions de santé ou sur l'exemple d'autres pays européens. Une réflexion collective s'impose et c'est à celle-ci que le CNPI a souhaité contribuer en s'engageant dans les travaux présentés dans les paragraphes suivants.

3.3 - Modalités d'admission et de dispenses

Les éléments constitutifs de ce groupe de travail ont concerné :

- les conditions d'accès aux études en sciences infirmières (ou aux études supérieures[267]);
- les modalités de sélection,
- le niveau de langue pour les ressortissants européens et hors UE,
- les dispenses de formation.

Pour chacun de ces éléments, les contributions du CNPI sont présentées ci-après telles que transmises aux tutelles sous la forme de données analysées et de préconisations associées, déposées notamment sur la plateforme dédiée RESANA à laquelle les pilotes DGOS-DGESIP ont donné l'accès et le site CNPI.

3.3.1 - Conditions d'entrée en formation

Le CNPI a formulé un point de vigilance concernant le Diplôme d'accès aux études universitaires c'est-à-dire le diplôme national de licence qui confère le grade licence et demandé un renforcement du niveau de connaissances générales d'admission :

- Exiger les diplômes suivants : **BACCALAUREAT ou** en équivalence **le DAEU option B**[268] tout en soutenant le principe « d'ascenseur social » par le biais de la formation. Tous les candidats admis doivent être titulaires d'un baccalauréat ou du DAEU par équivalence. En effet, il ne peut y avoir une formation de grade de licence avec deux options différentes :
  - celle qui permet de poursuivre les études universitaires,
  - celle qui délivre une licence professionnelle sans possibilité de poursuivre en master puis doctorat et/ou de se réorienter dans une autre filière santé ayant les mêmes exigences.

[267] Plus communément nommée « entrée en formation ».
[268] Le D.A.E.U. | enseignementsup-recherche.gouv.fr

- Confier la validation des dossiers au département universitaire des sciences infirmières (DUSI) ou à l'Ecole des sciences infirmières de l'Université de rattachement, en étroite collaboration avec la commission pédagogique universitaire qui délivre l'attestation de l'aptitude des candidats à suivre ou pas la formation. Le dispositif de gouvernance doit intégrer au moins une infirmière, et le dispositif d'examen des demandes doit intégrer des infirmières avec voix délibérative prépondérante.
- Affecter la gestion des passerelles à la commission pédagogique universitaire de rattachement des IFSI dans un souci d'équité et d'harmonisation. Les critères de validation doivent être réfléchis et définis au niveau national et annexés dans le référentiel.

3.3.2 - Modalités de sélection

Le CNPI a préconisé de réintroduire l'entretien d'admission. Au regard du volume de candidatures à traiter, il convient d'assortir cette exigence des moyens humains et organisationnels associés, notamment concernant le contenu des modalités d'entretien.
En préconisant le principe d'un seul entretien dans le cadre des groupements Parcoursup et de l'université de rattachement, cela limiterait le nombre d'entretiens, impliquant que tous les jurys aient le même niveau d'exigence.

La garantie de l'homogénéité de la politique de sélection nécessite que cette politique de sélection soit la même pour tous les territoires.

3.3.3 - Niveau de langue pour les ressortissants européens / hors UE

Concernant l'exigence des niveaux de langue, s'agissant d'une profession réglementée à ordre engageant fortement la responsabilité des étudiants et des équipes professionnelles (notamment la responsabilité en direction des personnes soignées), le CNPI a préconisé que les candidats suivent un parcours dans les laboratoires de langues des universités.

Si l'étudiant est d'un niveau insuffisant en français durant sa formation, il ne pourra pas valider les UE ni assurer en sécurité les activités en stages qui nécessitent la mobilisation des bases usuelles de compréhension en lecture, en communication orale et en écrit. Tout comme pour les prérequis attendus d'un bachelier, il doit en être de même pour un candidat ressortissant de l'UE ainsi que hors UE. Le CNPI a proposé un niveau B2 comme usuellement requis.

3.3.4 - Dispense de formation

Le CNPI a préconisé d'établir des critères nationaux de dispenses, en conformité avec les critères définis dans la Directive européenne (contenus / volume horaire minimum / modalités de dispenses partielles, …).

Les dispenses doivent être gérées par le DUSI ou l'Ecole des sciences infirmières de l'université de rattachement.

Le CNPI a formulé une vigilance particulière sur l'acquisition des compétences « cœur de métier » [269] déclinée ci-après pour trois typologies de candidats :

- **concernant les étudiants ayant validé leur 1ère année d'études en santé qui souhaitent intégrer la formation infirmière,** il convient d'envisager un dispositif permettant d'acquérir les compétences **«** cœur de métier **»** actuellement définies comme suit :
  - Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers ;
  - Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers ;
  - Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ;

[269] Terminologie « cœur de métier » qui recouvre les savoirs spécifiques à la discipline infirmière et notamment la mise en pratique dans les différentes interventions infirmières quel que soit le domaine du soin.

- Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique ;
- Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.

➢ **concernant les candidats aides-soignants diplômés**

Le CNPI souhaite maintenir et compléter les propositions annoncées en séance lors de la réunion du 21 février 2024, en appui du canevas Document *Feuille de route* transmis lors de la séance du 31 janvier 2024 et ayant fait l'objet d'une contribution CNPI article par article déposée dans la base RESANA le 31 mars 2024. Les éléments repris ci-dessous constituent la contribution spécifique à l'article 7 bis dédié à la FPC : conditions d'admission et de dispense pour les candidats aides-soignants diplômés.

Le développement professionnel continu 5DPC) et ses modalités de réalisation est un droit auquel le CNPI souscrit, en appui du principe de promotion du développement des connaissances et des compétences des professionnels tout au long de la vie comme de la promotion sociale associée. Pour la profession réglementée infirmière à ordre, ces principes s'inscrivent dans le respect de la règlementation en vigueur ainsi que des préconisations de la Directive UE concernant le niveau requis d'études générales, les critères d'examen et de sélection de niveau.
Le CNPI a formulé plusieurs points de vigilance concernant l'accès direct des aides-soignantes en 2ème année de licence infirmière questionnant l'articulation des modalités d'admission comme de dispense impactant :

- L'adéquation avec une profession réglementée à ORDRE;
- le temps nécessaire pour changer de posture notamment lors d'une reconversion professionnelle et/ou pour découvrir les attributs d'un nouveau métier ;
- L'acculturation aux sciences disciplinaires : ici les sciences infirmières, les fondamentaux et piliers du raisonnement clinique infirmier à la base des décisions d'interventions prises en responsabilité.
- L'inadéquation avec la réglementation relative à l'accès dans l'enseignement supérieur.

Telle qu'actuellement structurées (*cf. encarts Eléments comparatifs ci-après*), il y a inadéquation entre la formation aide-soignante et la première année de formation infirmière (référentiel 2009). L'enseignement théorique reste différent dans ses contenus, notamment concernant les enseignements structurants fondamentaux de la discipline, en santé publique, juridique, responsabilité professionnelle (autonomie décisionnelle).. En pleine réforme du métier infirmier qui vise l'évolution des champs de compétences et de responsabilité associée, cette différence risque de s'accentuer.

Organisation et contenus de la formation infirmière actuelle

La 1ere année d'infirmière est organisée comme suit :
S1 : 231h cours magistraux, 234h cours dirigés ; 60h travail personnel guidé ; 100h charge de travail personnelle
S2 : 126h cours magistraux, 183h cours dirigés ; 41h travail personnel guidé ; 150h charge de travail personnelle
Ces travaux sont assortis de stages.

➢ ***Un positionnement infirmier et aide-soignant différents lors de la formation initiale***

Que cela soit en stage ou lors des travaux guidés ou personnels, l'étudiant se positionne en tant que futur infirmier visant à acquérir les compétences suivantes :

Cinq compétences constituent le « cœur de métier » c'est-à-dire les savoirs spécifiques infirmiers

- Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers ;
- Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers ;
- Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ;
- Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique ;
- Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.

Cinq compétences « transverses », communes à certaines professions paramédicales

- Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins ;
- Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle ;
- Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques ;
- Organiser et coordonner des interventions soignantes ;

- Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

➢ ***La formation aide-soignante enseigne un positionnement différent et vise à permettre à l'étudiant de :***

- dispenser des soins d'hygiène et de confort à la personne (toilette, bain, douche ,…),
- observer la personne et mesurer les principaux paramètres liés à son état de santé,
- aider l'infirmier(ère) à la réalisation de soins,
- assurer l'entretien de l'environnement immédiat de la personne et la réfection des lits,
- entretenir des matériels de soins,
- transmettre ses observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins,
- accueillir, informer et accompagner les personnes et leur entourage,
- accueillir et accompagner des stagiaires en formation.

Si ils sont complémentaires, il s'agit de deux positionnements et réflexions différentes. De plus, l'expérience aide-soignante ne permet pas d'acquérir la réflexivité du raisonnement clinique infirmier et le positionnement infirmier en 3 mois.

Il est à noter que l'aide-soignant effectue des soins courants sous le contrôle de l'infirmier. Quant aux soins aigus, l'aide-soignant collabore obligatoirement avec l'infirmier pour leur réalisation..

➢ ***Un apport théorique en inadéquation entre la formation aide-soignante et la formation infirmière.***

Le premier semestre infirmier est organisé comme suit :

Semestre 1 composé des Unités d'Enseignement (UE) suivantes

UE 1.1 – Psychologie, sociologie, anthropologie
UE 1.3 – Législation, éthique, déontologie
UE 2.1 – Biologie fondamentale
UE 2.2 – Cycles de la vie et grandes fonctions
UE 2.4 – Processus traumatiques
UE 2.10 – Infectiologie, hygiène
UE 2.11 – Pharmacologie et thérapeutiques
UE 3.1 – Raisonnement et démarche clinique infirmière
UE 4.1 – Soins de confort et de bien-être
UE 5.1 – Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens
UE 6.1 – Méthodes de travail et TIC
UE 6.2 – Anglais

Le deuxième semestre est organisé comme suit :

Semestre 2 composé des Unités d'Enseignement (UE) suivantes

UE 1.1 – Psychologie, sociologie, anthropologie
UE 1.2 – Santé publique et économie de la santé
UE 2.3 – Santé, maladie, handicap, accidents de la vie
UE 2.6 – Processus psychopathologiques
UE 3.1 – Raisonnement et démarche clinique infirmière
UE 3.2 – Projet de soins infirmiers
UE 4.2 – Soins relationnels
UE 4.3 – Soins d'urgence
UE 4.4 – Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical
UE 4.5 – Soins infirmiers et gestion des risques
UE 5.2 – Évaluation d'une situation clinique
UE 6.2 – Anglais

La formation aide-soignante est composée comme suit *(cf. Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant)* :

Bloc 1 – Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale.
Bloc 2 – Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration.
Bloc 3 – Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants.
Bloc 4 – Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention.
Bloc 5 – Travail en équipe pluriprofessionnelles et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques.

- **concernant les personnes titulaires d'une autorisation permettant l'exercice de la profession de médecin ou de maïeutique en France ou à l'étranger qui souhaitent exercer la profession infirmière**,

il convient d'envisager un dispositif permettant d'acquérir l'ensemble des compétences **«** cœur de métier **»** *(cf. 1er alinéa du paragraphe).*

3.4.- Stages : tutorat, cartographie, évaluation et labellisation

Dans le cadre de ce 2ème groupe thématique mis en œuvre au 1er trimestre 2024 par la DGOS-DGESIP, les organisations professionnelles siégeant au COSUI ont été invitées à proposer des représentants pour constituer ce groupe de travail. Cinq représentants du CNPI ont intégré ce collectif, représentant plusieurs modes d'exercice dont volontairement l'exercice hospitalier, l'exercice libéral et l'exercice psychiatrie/santé mentale. Entre deux réunions du GT, les éléments à étudier et/ou à proposer ont été travaillé avec les membres des GT CNPI Tutorat/Stages et les membres du CA CNPI, permettant de rendre plusieurs contributions présentées en synthèse dans les paragraphes ci-dessous[270].

3.4.1 - Référentiel 2009 Annexe 3 : analyse Points forts/Points d'amélioration *Février 2024*

Pour initier les travaux, la DGOS-DGESIP a proposé une première réflexion générale basée sur l'analyse de l'existant afin d'en identifier les éléments d'évolution à approfondir. Sur la base d'une trame de travail en trois colonnes[271] reprenant les articles de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état infirmier, le CNPI a pu apporter sa contribution via l'analyse, article par article dudit arrêté, des points forts à conserver et des points d'amélioration à envisager pour cette refonte.

Cette analyse contributive a été réalisée en interne avec les personnes qualifiées du CNPI siégeant au GT DGOS-DGESIP *Stages Tutorat Cartographie Labellisation* et les membres du BUREAU CNPI en appui des travaux internes déjà précités en partie 1 notamment. Cette contribution a fait l'objet d'un avis du CA CNPI au 1er trimestre 2024 ainsi que d'une mise en ligne sur la plateforme RESANA et le site du CNPI. En voici le contenu article par article.

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au DE infirmier

- **Article 12**

Cet article est dédié à la durée de la formation et à la répartition des enseignements.

Le CNPI a exprimé le regret que, contrairement à nombre de pays européens inscrits dans le dispositif LMD avec un recul de plusieurs décennies et à l'instar d'autres études paramédicales s'effectuant sur 4 ans en France[272], le cadrage retenu pour cette ingénierie des études infirmières françaises ne passe pas à 4 ans. Ce passage à 4 années contribuerait à soutenir l'évolution attendue des compétences infirmières, étayant le processus de professionnalisation des étudiants ainsi que le renforcement de la complémentarité des missions infirmières au sein du système de santé.
La chronologie des travaux de réingénierie/ingénierie est un fait mais dont il convient de tenir compte dans cette période de recherche de leviers d'attractivité et de fidélisation.

Dans le cadre restreint à 3 années universitaires, sur le principe de conformité des 66 semaines de stages, le CNPI estime que la répartition des stages doit respecter l'articulation *Pratique en situations/intégration des savoirs*, selon un canevas équilibré sur les 3 années, soit 15 semaines en L1, 22 semaines en L2 et 29 semaines en L3.

- **Article 14**

Cet article est dédié aux modalités de présence obligatoire pour les différentes formes d'enseignements.

[270] Contributions déposées sur la base RESANA ouverte par la DGOS-DGESIP à cet effet et en parallèle sur le site cnp-infirmier.fr
[271] Libellés des articles des textes actuels / points à conserver / points à améliorer-faire évoluer.
[272] Pour exemples, réingénierie de la formation Masseur-kinésithérapeute d'abord en 4 ans puis en 5 ans – réingénierie de la formation Orthophoniste en 4 ans.

Le CNPI soutient le principe d'autonomie et de responsabilisation de l'étudiant dans l'organisation de son parcours d'apprentissage.
En lien avec la sécurité des personnes soignées et la responsabilité professionnelle, le CNPI a préconisé que certains cours magistraux soient rendus obligatoires par le cadrage national du référentiel et non uniquement en fonction du projet pédagogique de l'institut ou de l'université de rattachement.

➢ Article 17

Cet article est dédié aux modalités d'obtention des crédits européens correspondant à l'acquisition des dix compétences de l'actuel référentiel défini à l'annexe 2[273].

Le CNPI promeut la mise en conformité avec la Directive européenne s'y rapportant déjà précitée.

L'actualisation du nombre de compétences restera à faire en conformité avec les référentiels d'activités et de compétences infirmières en cours de publication[274].

Sur la base de l'alternance, la répartition actuelle de validation des crédits, 2/3 théorie 1/3 stages, est à requestionner. Le CNPI a préconisé :

- une meilleure cohérence de répartition des crédits tenant compte du développement attendu des compétences dans les domaines théoriques et pratiques, notamment cliniques, organisationnels et collaboratifs ;
- en conformité avec le format de 66 crédits européens pour les stages (2300h), la correspondance d'un ECTS uniformisé selon un principe d'équivalence d'une semaine de présence en stage 35h = 1 ECTS ;
- l'intégration, dans la maquette horaire d'une semaine de présence en stage, d'un % de temps présentiel dédié au travail personnel de l'étudiant, prioritairement sur le lieu de stage et visant à étayer les démarches de raisonnement clinique spécifiques aux personnes soignées du lieu de stage ainsi que toute activité formalisée sur le terrain de stage favorisant l'analyse des pratiques :

Le CNPI a préconisé également que cette formalisation puisse donner lieu à la validation d'ECTS dédiés au-delà des 66 ECTS envisagés, par exemple sur un format de 2 ECTS par an, ce qui pourrait amener à décliner la répartition en 72 ECTS *Stages* et 108 ECTS *Théorie.*

➢ Article 18

Cet article est dédié aux modalités d'obtention cumulative d'une compétence. Le CNPI a préconisé que :

- l'approche par compétences soit maintenue ;
- les dispositifs d'accompagnement co-construits soient poursuivis en direction des équipes pédagogiques, des équipes d'encadrement, des tuteurs et auprès des professionnels de proximité ;
- l'approche par compétences fasse l'objet d'un renforcement de formation auprès des professionnels de proximité et des tuteurs ;
- des critères objectivables d'évaluation soient définis, assortis d'outils d'aide au suivi de la progression pour satisfaire au point 3°) : intérêt de partager les grilles d'évaluation des UE validées en IFSI avec les terrains de stages (pour exemple UE 4.4 actuelle).

➢ Article 30

Cet article est dédié aux modalités d'acquisition des compétences en situation et de progression dans l'acquisition des activités de soins au cours de la formation.

Le CNPI a préconisé le **maintien du port folio**, un des outils d'autoévaluation continue permettant à l'étudiant d'individualiser ses objectifs de stage en regard de la progression de son apprentissage. Les retours d'expériences démontrent son utilité d'outil contributif tant pour le management d'organisation apprenante tout au long de sa formation initiale que lors de la co-construction du projet d'intégration lors des premières prises de poste d'IDE diplômée.
Pour en renforcer la plus-value et en faciliter l'utilisation, le CNPI a préconisé :

[273] Annexe II à l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au DEI.
[274] cf. travaux RAC-DGOS – voir partie 2.

- une évolution de contenu et de forme du port folio, en appui des retours d'expériences étudiants/cadres IFSI/tuteurs/professionnels terrain pour optimiser l'appropriation et l'utilisation opérationnelle ;
- le remplissage journalier de la fiche de réalisation d'activités par l'étudiant que le professionnel de proximité valide, aidant à l'identification des progressions et des modalités de réajustements au cours du stage ;
- l'ajout d'un entretien entre l'ESI et le tuteur réalisé au bout de 8 jours (objectif : accompagnement ciblé aidant au suivi pédagogique informel/acculturation à l'environnement) ; lors d'un stage long, d'autres entretiens doivent être assurés tous les 15 jours » afin de co-construire le processus de progression et de réajustement.

C'est sur la base de l'autoévaluation de l'étudiant et des observations des professionnels de proximité que le tuteur peut soutenir le processus de professionnalisation.

- *Côté étudiant*, il conviendrait que la tenue du port folio reflétant les activités réflexives réalisées (autoévaluation, APP, démarches de soins formalisées durant le stage, etc…) soit considérée comme une activité en soi. Le CNPI préconise de valoriser cette activité en équivalence ECTS (à définir).
- *Côté encadrement en stage*, les temps dédiés au bilan initial, intermédiaire et de fin de stage sont parties prenantes de ce processus, tout comme les compléments d'entretiens nécessaires selon l'apprentissage de l'étudiant. Au même titre qu'il y a un ratio de cadre-formateur/étudiants, le CNPI préconise de reconnaitre la fonction tutorale comme une activité en soi, au service de l'aide à la concrétisation des finalités définies dans les articles du référentiel de formation, notamment les actuels articles 18, 30, 31, 33

➢ Article 31

Cet article est dédié aux modalités d'évaluation des acquisitions des éléments de chacune des compétences.

Les retours d'expériences démontrent que la rédaction des situations apprenantes dans les milieux de stage est un point fort, ainsi que tous les outils co-construits avec les professionnels de terrain et les tuteurs mis à disposition des étudiants sur les plateformes dédiées partagées avec les IFSI et dans la gestion documentaire du lieu de stage.
Les modalités d'évaluation de ces dispositifs garantissent l'évolution et l'actualisation de ces éléments.
Le CNPI a préconisé que :

- de la même manière que pour la feuille de stage remplie avec l'étudiant, si la rédaction d'un rapport circonstancié est rendue nécessaire, que l'étudiant en soit informé et associé ;
- qu'il soit rappelé que la signature par l'étudiant de sa feuille de stage comme celle d'un rapport circonstancié décrivant factuellement les éléments concernant le déroulé dudit stage correspond à la prise de connaissance par l'étudiant du contenu de ces deux documents, y compris quand il est en désaccord avec le contenu.

➢ Article 32

Cet article est dédié aux modalités de validation des stages et des crédits européens alloués en conséquence.

Le CNPI considère les attributs actuels de la Commission d'attribution des crédits de formation CAC en matière de validation des compétences acquises en stage comme un point fort et préconise de les maintenir.
Le CNPI a demandé que cet article soit complété, afin que le point 2°) soit plus précis, incluant notamment la formalisation de démarches de soins spécifiques aux profils des personnes soignées pour lesquelles il contribue à la prise en charge en tant qu'étudiant.

➢ Article 33

Cet article prévoit qu'en cas de non-validation d'un stage, l'étudiant effectue un nouveau stage, dont les modalités sont définies par l'équipe pédagogique. Le CNPI a préconisé :

- que les modalités de contrat pédagogique élaboré en cas de non-validation d'un stage décrites dans la charte pédagogique de l'IFSI et présentées en ICOGI soient identifiées en point fort, permettant la mise en place d'un dispositif de communication au sein des lieux de stages ;

- de renforcer la formalisation et la circulation de ces modalités entre les parties prenantes ;
- que, tout en respectant la confidentialité des données, les modalités de nouveau stage soient co-définies a minima avec le maitre de stage, notamment dans le cadre de la contractualisation des objectifs pédagogiques spécifiques ciblés pour ce nouveau stage afin d'optimiser son déroulement.

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au DEI infirmier - Annexe 3 Article 6 : Formation clinique en stage[275]

Même si l'ensemble de l'Annexe 3 a été pris en considération, l'analyse ciblée attendue pour cet avis contributif étant celle du contenu de l'article 6 « *Formation clinique en stage* », c'est sur la déclinaison globale des modalités pédagogiques et par sous-thématiques que le CNPI a produit l'analyse restituée ci-dessous.

➢ Modalités pédagogiques

Le CNPI a préconisé le maintien de l'alternance pour la profession infirmière réglementée à ordre.

Le CNPI a préconisé que les enseignements cliniques soient mis en perspective du référentiel d'activités et du référentiel de compétences en cours de publication, notamment en ce qui concernent la santé environnementale (éco-santé), les évolutions technologiques et leur mise en pratique (ex e.santé).

Le CNPI a rappelé l'importance de l'actualisation permanente de la charte d'encadrement :
- validée par les différentes parties,
- intégrant les coordonnées des acteurs, notamment des référents IFSI,
- mise systématiquement à disposition de tous les acteurs impliqués, à tout moment,

ce qui suppose la mise en œuvre d'un dispositif de suivi pour en garantir la pérennité quel que soit le lieu de stage.

Concernant la progression du processus de professionnalisation, le CNPI a préconisé que :
- des savoirs académiques et pratiques soient dispensés avant la 1ère mise en stage,
- l'élaboration de situations emblématiques soit poursuivie et mise en œuvre sous différentes formes pédagogiques au sein de l'IFSI,
- l'élaboration de situations apprenantes / prévalentes soit poursuivie sur les lieux de stages et utilisée avec les étudiants
- les typologies des lieux de stages permettent d'appréhender la personne dans ses différents contextes de santé, d'environnement et de soins.

La formalisation d'objectifs et de situations prévalentes/apprenantes par les milieux de stages sont des pratiques aidant les étudiants et les cadres formateurs à mieux en appréhender les opportunités de développement d'activités et de compétences.

➢ Les objectifs de stage[276]

Le CNPI a préconisé que ces objectifs établis par l'étudiant, en lien avec son formateur référent, soient négociés avec son tuteur en début de stage clinique et réévalués, notamment lors des entretiens programmés avec ces derniers au moins de manière formelle à mi-stage.

De manière macro dans ce paragraphe dédié aux objectifs de stages, le CNPI a préconisé que :
- les déterminants de santé, la promotion et l'éducation de santé, la santé mentale ainsi que l'environnement soient des thématiques transversales à explorer quel que soit le lieu de stage ;
- les stages offrent aux étudiants la possibilité de participer à des consultations et modalités de prises en soins à distance ainsi que d'apprendre à utiliser les technologies de communication sécurisées, pour les soins comme pour les transmissions pluriprofessionnelles.

[275] BO Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, p280-284.
[276] BO Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, p280-281.

De manière individuelle, le CNPI a préconisé d'ajouter l'objectif suivant permettant à l'étudiant « d'appréhender et de s'approprier les modalités opérationnelles de transmissions (orales/écrites) et de communication générale, garantes du respect du secret professionnel et des règles déontologiques.

➢ Les responsables de l'encadrement, maitre de stage, tuteur, professionnels de proximité, formateur IFSI référent[277]

Le CNPI a préconisé le maintien des rôles et responsabilités des différents acteurs tels qu'actuellement définis dans l'annexe III référentiel Formation et, sur la base des retours d'expériences étudiés, a confirmé que :

- lorsque la forme du canevas des contenus attendus de charte d'encadrement est commune aux différents IFSI et lieux de stage d'un même territoire, la plus-value est objectivée, facilitant l'actualisation à périodicité programmée.
- l'opérationnalité du Comité de stages, incluant les différents acteurs et réuni à périodicité annuelle, favorise le décloisonnement et le réajustement des dispositifs.

Le CNPI a attiré l'attention sur certaines organisations de travail nécessitant une réflexion spécifique pour tenir compte de la réglementation du Code du travail, du CSP et de la réglementation spécifique à l'apprentissage. cf. pour exemple la contribution CNPI concernant l'exercice libéral – voir § 3.4.4.

Les canevas des formations au tutorat et les retours d'expériences en la matière sont des points forts à poursuivre. *cf. contributions spécifiques CNPI – voir § 3.4.2 et § 2.3.16.*

Le CNPI a préconisé que la fonction tutorale soit reconnue comme une activité infirmière en soi.

- Les tuteurs sont des professionnels volontaires et expérimentés dans leur discipline d'exercice, spécifiquement formés à cette fonction qui mobilise des compétences pédagogiques, organisationnelles, réflexives, sociales, relationnelles, cliniques et techniques.
- Au niveau institutionnel ou conventionnel, cette fonction doit faire l'objet d'une valorisation et d'un temps dédié.

Le renforcement de la collaboration entre les formateurs et les tuteurs est un élément favorable à la cohérence des parcours de professionnalisation des ESI.

Le principe des interactions entre l'étudiant, son tuteur et les professionnels de proximité auprès de qui il se forme en stage est requis.

La communication des contenus des bilans initial (objectifs de stage), intermédiaire et de fin de stage est à maintenir.

Lorsque l'outil de suivi des activités est utilisé en routine par les professionnels de proximité et l'étudiant, l'accompagnement et le réajustement des activités peuvent s'appuyer factuellement dessus, permettant :

- à l'étudiant,
- aux professionnels de proximité,
- au tuteur,
- au formateur référent,
- au maitre de stage si besoin

d'objectiver une vision systémique de la progression durant le stage, aidant à l'identification des apprentissages qu'il conviendrait d'approfondir.

La modélisation en matière d'organisation des soins est également un des paramètres à valoriser.

En complément des transmissions de savoirs réalisées par tout professionnel, le CNPI a préconisé l'identification plus formelle du compagnonnage infirmier *(cf. contribution spécifique transmise – se reporter au contenu du § 2.3.16 « Compagnonnage infirmier »)* :

- Le compagnonnage infirmier est une pratique où une infirmière diplômée expérimentée accompagne et supervise un apprenant pour la réalisation d'un acte/d'une séquence de soins spécifique. Selon ce

[277] BO Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, p281-282.

principe, un étudiant plus expérimenté dans son parcours d'apprentissage peut compagnonner un étudiant moins expérimenté.

- Cette forme d'apprentissage en action se base sur l'expertise infirmière pratique mise à disposition. Elle permet à la personne compagnonnée[278] de bénéficier de l'expertise et de l'expérience de l'infirmier expérimenté pour s'approprier des connaissances et des compétences contextualisées.
- Pour le professionnel dispensant le compagnonnage, cela nécessite de construire son argumentation et sa posture professionnelles. L'objectif est d'encourager la réflexion clinique en discutant des expériences, des hypothèses réflexives en situation et des prises de décision s'y rapportant.
- Pour mémo, le juste soin requis pour telle personne soignée dans son contexte n'est pas toujours le soin décrit dans un protocole standard.

Le ratio « 1 formateur pour 20 étudiants » doit prendre uniquement en compte les cadres formateurs exerçant en face à face pédagogique - et non inclure les autres fonctions transversales ou d'encadrement IFSI, notamment pour consolider le déplacement en milieu de stage auprès des étudiants et tuteurs.
Pour objectiver ces modalités d'accompagnement du processus de professionnalisation des étudiants, il serait utile d'avoir des données plus précises sur la base d'un indicateur de suivi « *ratio de professionnels infirmiers diplômés contribuant à la professionnalisation en stages* ».

➢ Durée et répartition des stages[279]

Comme précisé à l'article 12 précité, le CNPI préconise :

- une répartition des stages par année sans enfermement semestriel et selon le schéma suivant :
  1ère année : 15 semaines
  2ème année : 22 semaines
  3ème année : 29 semaines
- un premier stage effectué après l'acquisition de connaissances socles afin de structurer une base réflexive minimale permettant d'appréhender l'approche professionnalisante, donc pas avant le mois de novembre.

Il convient de trouver un équilibre entre la simulation, la confrontation initiale avec la pratique professionnelle réelle et le suivi de l'étudiant tout au long des semestres de formation, avec retour sur l'IFSI jusqu'à la diplomation.

La réflexion doit être poursuivie concernant les principes guidant la prise de décision en matière de durée optimale d'un stage. En effet, ce n'est pas tant sa durée qui rend un stage qualifiant mais ce qui accompagne le déroulé dudit stage apprenant. Les retours d'expériences démontrent qu'un stage de 10 semaines peut permettre l'approfondissement et la consolidation des acquis lorsque les conditions de professionnalisation sont présentes.

➢ Parcours de l'étudiant en stage[280]

Le postulat posé en 2009 ciblait des typologies de stage représentatifs de « *familles de situations* » dans des lieux permettant à l'étudiant de rencontrer des spécificités dans la prise en soins.

Le CNPI a préconisé le maintien de 4 typologies de stages, dans l'objectif d'appréhender à la fois des populations dans différents contextes et dans des modalités organisationnelles variées (*voir aussi § 3.4.3*).

Pour ouvrir les discussions à traiter en séance, reprenant la base des 4 libellés actuels, le CNPI a proposé les modifications suivantes *(en vert dans l'encart ci-dessous)* :

[278] apprenant étudiant, professionnel diplômé intégrant un mode d'exercice ou pour acquérir en situation une confirmation ou un renforcement dans les modalités de mise en œuvre clinique, technique, relationnelle, organisationnelle ou éducative notamment.
[279] BO Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, p289.
[280] BO Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, p282-283.

1. *Soins de courte durée* : l'étudiant s'adresse à des personnes atteintes de pathologies quelques soient les modalités de prises en charge y compris dans les services départementaux ou territoriaux d'incendie et de secours.
2. *Soins ~~en santé mentale et~~ en psychiatrie* : l'étudiant s'adresse à des personnes hospitalisées ou non, suivies pour des ~~problèmes de santé mentale ou de psychiatrie.~~ troubles psychiatriques.
3. *Soins de longue durée et Soins ~~de suite~~ médicaux et de réadaptation* : l'étudiant s'adresse à des personnes qui requièrent des soins continus dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale, en établissement dans un but de réinsertion, ou une surveillance constante et des soins en hébergement.
4. *Soins individuels ou collectifs ~~sur des lieux de vie~~ en santé publique, en santé communautaire, en promotion et en éducation à la santé (notamment santé mentale)* : l'étudiant s'adresse à des personnes ou des groupes qui se trouvent dans ~~des~~ différents contextes et lieux de vie (domicile, travail, école, social, médico-social, sanitaire, ..). et parcours de vie.

Le CNPI a préconisé de différencier **santé mentale** et **psychiatrie** (*cf. contribution CNPI spécifique – voir § 3.4.3).* Il convient de penser de manière dissociée la santé mentale et la psychiatrie dans la formation initiale infirmière. L'amalgame voire la confusion actuelle entre ces deux domaines peut conduire à ce que l'un des deux soit davantage enseigné au détriment de l'autre :

- la santé mentale est par essence transversale puisqu'elle recouvre les processus adaptatifs de toute personne en situation dans son continuum de vie, nécessitant de l'appréhender dans tout contexte de santé et de soins ;
- la psychiatrie recouvre tout le champ des pathologies et des modalités de prises en soins s'y rapportant. L'ESI doit pouvoir appréhender la psychiatrie dans la construction historique de ce que recouvre la notion de « secteur », c'est-à-dire au-delà d'une unité fonctionnelle, soit plutôt à l'échelle d'un territoire géo-populationnel tel que le prévoit la sectorisation psychiatrique.

Bien que conscient des problématiques de densités et de disponibilités factuelles pour faire coïncider besoins de formation / volume d'ESI / lieux de stages qualifiants dont on connait les variations conjoncturelles (démographie professionnelle - fermetures de lits …), le CNPI a préconisé de :

- promouvoir en début de formation les typologies 1 et 4 comme levier soutenant la motivation et l'attractivité de la profession auprès des ESI,
- privilégier les typologies 2 et 3 (notamment SLD) en milieu et fin de formation lorsque les ESI ont consolidé les pré-requis aux attendus et une vision distanciée des parcours des personnes soignées.

En lien avec le principe d'alternance et de modélisation professionnelle, le CNPI a préconisé une durée de stage de 4 à 5 semaines *et* de 10 semaines.

Quel que soit le lieu de stage, il est nécessaire qu'il y ait toujours au moins un tuteur infirmier.

Comme indiqué dans l'article 17 précité, le CNPI a préconisé l'intégration, dans la maquette horaire d'une semaine de présence en stage, d'un % de temps présentiel dédié au travail personnel de l'étudiant réalisé prioritairement sur le lieu de stage :

- Ce % de temps dédié vise à étayer les démarches de raisonnement clinique spécifiques aux personnes soignées du lieu de stage ainsi que toute activité formalisée sur le terrain de stage favorisant l'analyse des pratiques. Cette formalisation doit donner lieu à la validation d'ECTS dédiés, par exemple 2 ECTS par an, avec un guide structurant la typologie de ces activités attendues validantes.
- Le temps dédié pour ce travail personnel de l'étudiant en dehors des soins directs aux personnes soignées se réalise par le biais notamment de l'approfondissement/révision théorique, la lecture de publications/travaux de recherches mis à disposition par le terrain de stage ou recherchés par l'étudiant, la consultation/accessibilité au dossier patient, à la gestion documentaire. Il a pour finalités :

- la participation à l'analyse de pratique, aux parcours d'échanges avec des expertises particulières (ex : IDEC, IDE en équipes mobiles, ARC, IPA, IDE en exercice coordonné, réunions cliniques thématiques,), etc… :
- la consolidation du raisonnement clinique infirmier aidant à la formalisation des démarches de soins, en autonomie ou via une demande de complément d'information aux soignants présents,
- l'acculturation aux différentes approches populationnelles et modes d'expertise disciplinaire,
- l'approche en situation du développement à la recherche, à l'utilisation comme à la production de données probantes.

L'intérêt d'un format 7h/semaine de stage reste questionné, sans préconisation formelle à ce stade pour le CNPI quant au découpage et modalités organisationnelles s'y rapportant (pour exemples, place et temps du reporting avant/pendant/après avec le tuteur ou autre référent pour guider le contenu du travail personnel à réaliser, répondre au questionnement associé, orienter vers les ressources à disposition, etc…).

➢ Qualification et agrément des stages[281]

Pour formuler les préconisations rédigées ci-après sous forme de leviers à promouvoir, le CNPI a pris appui notamment sur les retours d'expériences et les travaux menés depuis 2020 rapportés notamment dans la partie 1 de ce livre blanc.

En contexte de tensions démographiques, la formalisation des modalités d'anticipation de l'impact des temps dédiés/contraintes en ressources humaines disponibles pour encadrer les étudiants permet d'identifier des solutions alternatives et de limiter la diminution du nombre de places de stages liée aux fermetures de lits et aux vacances de postes IDE.

La formalisation de la cartographie des stages est un atout, d'autant plus si elle est co-construite avec les acteurs et si sa diffusion est effective (connue de tous les acteurs concernés).

La formalisation des situations apprenantes avec les tuteurs et professionnels de proximité favorise l'appropriation de l'approche par compétences.

Le recueil de la satisfaction des étudiants comme des acteurs auprès desquels ils effectuent leurs stages est un point fort à condition qu'il y ait un dispositif simplifié de traitement des données et que l'analyse des résultats serve à l'actualisation des dispositifs/outils pré-cités.

Lorsque les lieux de stages sont institutionnels, l'implication de la CSSIRMT dans la formalisation et la validation de ces dispositifs est un point fort.

Constituant des critères d'appui pour la labellisation des lieux de stages, les retours d'expériences démontrent que ces outils sont opérants :

- lorsqu'ils sont actualisés à périodicité régulière *et*
- à condition qu'ils soient mis à disposition de tous les acteurs concernés ainsi qu'accompagnés par l'encadrement :
  - à l'IFSI auprès des étudiants avant le stage,
  - au sein des lieux de stages auprès des professionnels.

Le CNPI a souligné les responsabilités de tous les acteurs décisionnels dans la recherche de solutions alternatives, au plus près des possibilités du moment.

Le maitre de stage garantit ce qui est dans son champ de responsabilité. Le principe est de concilier la personnalisation du parcours de stage de l'étudiant avec la réalité du moment de l'environnement du stage.

La cartographie des stages sur les 24h peut être une alternative à envisager pour garantir l'encadrement requis des étudiants, notamment quand elle est co-construite avec les cadres maitres de stages, révisée à périodicité et intégrée dans les modalités d'organisation apprenante de la structure d'accueil.

[281] BO Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, p283.

Les objectifs de stage de l'ESI sont négociés avec le tuteur du lieu de stage, en fonction des ressources du terrain de stage et du contexte du moment (profils des personnes soignées, conditions environnementales, adaptation aux contraintes, …)

Ce préambule contextuel posé, le CNPI préconise de principe, parmi les critères d'un stage professionnalisant, les éléments suivants :

- la formation au tutorat,
- les rôles, missions de chaque acteur et modalités d'organisation décrits dans la charte d'encadrement co-signée avec les IFSI et les lieux de stages,
- la cartographie des stages et du parcours des étudiants formalisée, diffusée et consultable par les parties prenantes (étudiants - IFSI - Lieux de stages).
- l'identification et la formalisation des situations apprenantes,
- les modalités d'encadrement et de tutorat définies a priori, précisant les éléments d'évaluation et de suivi permettant les réajustements a posteriori si besoin,
- la mise à disposition des outils nécessaires à la réalisation des interventions de soins et à l'apprentissage,
- l'identification et la mise en œuvre des modalités d'actualisation des dispositifs pré-cités.

Dans l'actualisation à envisager, Le CNPI a préconisé en complément :

- qu'il soit ajouté que les documents portés à connaissance des étudiants le soient aussi pour les professionnels qui les accueillent en stage ;
- que les dispositifs mis à disposition des étudiants *et* ceux mis à disposition des professionnels en intégration fassent l'objet d'une conduite de projet commune, aidant à l'actualisation de ces dispositifs et à l'appropriation par les acteurs concernés.

➢ Evaluation des compétences en stages[282]

Le port folio est un outil d'autoévaluation opérant. Le CNPI préconise le maintien de cette utilisation et des modalités décrites d'accompagnement des acquisitions de l'étudiant.

C'est sur la base de l'autoévaluation de l'étudiant et des observations des professionnels de proximité que le tuteur peut soutenir le processus de professionnalisation et la formalisation de l'évaluation finale de stage.

Le CNPI préconise que la tenue du port folio reflétant les activités réflexives réalisées (autoévaluation, APP, démarches de soins formalisées durant le stage, etc…) soit considéré comme une activité en soi valorisée en équivalence ECTS à définir.

Comme précisé ci-avant pour l'article 30, le CNPI a préconisé :

- une évolution de contenu et de forme du port folio, en appui des retours d'expériences étudiants/cadres IFSI/professionnels terrain pour en faciliter l'utilisation opérationnelle ;
- le remplissage journalier de la fiche de réalisation d'activités par l'étudiant que le professionnel de proximité valide, aidant à l'identification des progressions et des modalités de réajustements au cours du stage.

Pour compléter ces préconisations, le CNPI considère qu'il convient de réinterroger les modalités d'évaluation infirmière des étudiants infirmiers en stage *(cf. contribution spécifique – voir § 3.4.5).*

3.4.2 - Tutorat, fonction tutorale et compagnonnage - *Avril 2024*

L'un des domaines de compétences infirmières est celui de l'accueil, de l'accompagnement, de l'information et de la formation des nouveaux professionnels, des pairs et des apprenants.

La contribution infirmière s'opère dans la construction et la transmission des savoirs, dans le champ de la formation initiale, de l'adaptation à l'emploi et de la formation continue, ainsi que dans ceux liés à l'identification et à l'élaboration des contenus de formation.

[282] BO Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, p283.

Plusieurs typologies d'activités sont identifiées, en lien avec la formation initiale/continue et le partage de savoirs constitutifs et contributifs des sciences infirmières, déclinées en activités et compétences transversales et spécifiques :

- pour tout professionnel infirmier,
- pour les professionnels infirmiers tuteurs de stages (fonction tutorale) aidant à l'intégration des apprenants,
- pour les professionnels infirmiers assurant un compagnonnage clinique.

Dans le cadre du GT DGOS-DGESIP *Stages Tutorat Cartographie Labellisation*, la contribution transmise par le CNPI a repris l'exhaustivité des éléments mis à disposition pour le GT RAC DGOS concernant le domaine de compétences dédié, décliné en activités et compétences associées notamment pour l'encadrement réalisé par les professionnels de proximité, pour le tutorat et la fonction tutorale, pour le compagnonnage infirmer - *Se reporter Partie 2 - § 2.3.16 décrivant les activités et les compétences déclinées d'une manière générale et plus spécifiquement concernant la fonction tutorale et le compagnonnage infirmier.*

Le CNPI a mis en exergue combien ce vaste domaine de compétences est en étroite interaction avec les 18 autres domaines de compétences du référentiel d'activités et de compétences infirmières associées précitées[283] puisqu'il s'agit de :

- contribuer à la professionnalisation d'étudiants infirmiers et d'infirmières diplômées en intégration,
- transmettre des savoirs expérientiels et des connaissances actualisées dans les savoirs constitutifs et contributifs aux soins infirmiers,

le domaine *§ 2.3.18 Actualisation des connaissances et des compétences tout au long de l'exercice professionnel* étant par définition fortement en interaction.

En complément de ces descriptifs d'activités et de compétences, le CNPI a mis des points spécifiques en exergue dans le cadre des réflexions du GT DGOS-DGESIP, complétant l'analyse initiale de l'existant produite en février 2024 *(cf. § 3.4.1)*.

3.4.3 - Typologies de stages - *Avril 2024*

Suite à l'analyse des textes existants présentée au *§ 3.4.1*[284], les échanges en séance se sont poursuivis amenant à reprendre en interne CNPI les points de discussion entrevus entre Février et Avril 2024 pour être en mesure de produire l'avis complémentaire contributif à proposer au GT DGOS-DGESIP.

Globalement, le CNPI a considéré que les 4 typologies proposées :

- reflétaient les parcours de santé développés dans les politiques de santé et recouvraient les approches populationnelles, en termes de besoins en soins de santé comme de parcours de vie et de soins, principes clés soutenus dans tous les avis produits par le CNPI ;
- offraient une ouverture organisationnelle permettant de structurer des parcours de stages dans des lieux d'exercices variés et d'optimiser les réponses aux demandes comme aux besoins de places de stages ;
- nécessitaient de prendre en considération l'expérience de ces dernières années avec les mentions « *santé mentale OU psychiatrie* » ayant abouti à des parcours de professionnalisation faisant l'impasse sur l'une ou sur l'autre.

Le CNPI a pointé que séparer les aspects « *physique* » et « *psychique* » serait impropre à toute situation de santé, voire à toute situation humaine

Afin d'en garantir la réalisation, le CNPI a préconisé que les typologies de stages soient spécifiées comme suit :

- Prise en soins d'une personne ou d'un groupe de personnes à tout âge de la vie présentant une altération de la santé physique et psychique en phase aigüe ;

[283] Se reporter *Partie 2 - § 2.3.1* à *§ 2.3.20.*

[284] Toutes les parties prenantes étant invitées à proposer des contributions, les contributions déposées sur la plateforme RESANA ont été rendues accessibles à tous les membres du GT DGOS-DGESIP pour être étudiées à la séance suivante.

- Prise en soins d'une personne ou d'un groupe de personnes à tout âge de la vie présentant une altération de l'état de santé physique et psychique stabilisée.
- Maintien ou amélioration de l'état de santé d'une personne dans le cadre d'une équipe contribuant à l'offre de soins de premier recours.
- Accompagnement d'une personne ou d'un groupe de personnes en situation de vulnérabilité liée à des problèmes de santé, de handicap, de dépendance, d'exclusion sociale.

Comme stipulé dans sa contribution transmise le 12 avril 2024, le CNPI a préconisé de différencier la santé mentale des soins psychiques ou psychiatriques, non par volonté de les opposer mais afin d'en éviter l'amalgame. Pour étayer cette préconisation, l'extrait du document présentant l'état d'avancement de la feuille de route nationale *Santé Mentale et Psychiatrie* au 1er mars 2024[285] a paru utile à intégrer :

> *« La question de la santé mentale comme une recherche d'équilibre entre toutes les dimensions de la vie : psychique, physique, sociale, économique, … et ne se résumant ni à la maladie mentale, ni à l'absence de maladie mentale mais dont les déterminants peuvent influer sur l'émergence de troubles mentaux, s'impose désormais comme une thématique prioritaire, concernant tous les milieux et tous les âges de la vie. Agir sur la santé mentale implique d'agir sur tous les déterminants de la santé, et pour la réduction des inégalités de santé ».*

En appui, le CNPI a préconisé que **la santé mentale soit reconnue comme une dimension transversale** tant dans les soins apportés à la population soignée que dans la considération de la santé mentale des étudiants. Levier de déstigmatisation de la santé mentale, le CNPI a préconisé d'en faire l'objet d'objectifs de stage dans chacune des 4 typologies identifiées, d'actions de prévention dans l'offre de soins de premier recours comme auprès des personnes vulnérables. La santé mentale doit être distinguée des soins auprès des personnes présentant des troubles psychiatriques qui nécessitent d'autres spécificités.
Pour rappel, cet extrait concernant la formation de la profession infirmière issu de la feuille de route nationale précitée :

> *« **Renforcer la formation initiale en psychiatrie et santé mentale** des professionnels de santé s'inscrit dans les objectifs d'adaptation des formations initiales des professionnels de santé aux enjeux du système de santé fixés par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. La réingénierie des professions de santé progressivement réalisée permet de **développer les formations à la prise en charge de patient souffrant de troubles psychiatriques**, les enjeux de formation étant **déterminants pour garantir une prise en charge de qualité**. Ont été ciblées les **professions d'infirmier** et de psychomotricien. **Pour accompagner cette priorité, la refonte du référentiel infirmier en 2024 devrait permettre d'actualiser le cadre de formation des infirmiers en soins généraux. »***

Dans cet objectif, le CNPI a préconisé que chaque étudiant infirmier fasse obligatoirement l'expérience d'un stage auprès de personnes présentant des troubles psychiatriques et d'un suivi en milieu spécialisé, que ce soit dans un contexte aigu et/ou chronique des troubles, les stages de psychiatrie devant avoir lieu dans des secteurs spécialisés de soins psychiatriques.

De même, considérant que la refonte du diplôme infirmier doit répondre aux besoins de santé de la population et préparer les professionnels infirmiers à la pratique qui les attend, le CNPI a préconisé **qu'un stage à caractère obligatoire** soit également effectué auprès :

- **des enfants,**

[285] Se reporter à la bibliographie générale rubriques Textes réglementaires / Santé mentale.

- **des personnes âgées.**

Les autres préconisations formulées par le CNPI en février 2024 ont été réaffirmées :

- en lien avec le principe d'alternance et de modélisation professionnelle, avoir une durée de stage de 4 à 5 semaines et de 10 semaines ;
- promouvoir en début de formation les typologies de stages 1 et 4 pour gagner en motivation/attractivité de la profession auprès des ESI ;
- privilégier les typologies 2 et 3 (notamment SLD) en milieu et fin de formation où les ESI auront consolidé les pré- requis aux attendus et une vision plus distanciée des parcours des personnes soignées.
- avoir toujours, quel que soit le lieu de stage, **au moins un tuteur infirmier** ;
- envisager les 4 typologies de stages afin de permettre à l'étudiant infirmier d'appréhender à la fois des populations dans différents contextes et dans des modalités organisationnelles variées :

1. ***Soins de courte durée*** : l'étudiant infirmier s'adresse à des personnes atteintes de pathologies quelles que soient les modalités de prises en charge, y compris dans les services départementaux ou territoriaux d'incendie et de secours.
2. ***Soins en psychiatrie*** : l'étudiant infirmier s'adresse à des personnes hospitalisées ou non, suivies pour des troubles psychiatriques par une équipe spécialisée.
3. ***Soins de longue durée et Soins de suite médicaux et de réadaptation*** : l'étudiant infirmier s'adresse à des personnes qui requièrent des soins continus dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale, en établissement dans un but de réinsertion, ou une surveillance constante et des soins en hébergement.
4. ***Soins individuels ou collectifs au sein des lieux de vie en santé publique, en santé communautaire, en promotion et en éducation à la santé*** : l'étudiant s'adresse à des personnes ou des groupes dans leurs différents contextes et lieux de vie (domicile, travail, école, social, médico-social, sanitaire, ...) et parcours de santé.

3.4.4 – Spécificités des modalités de stages en exercice libéral - *Avril 2024*

Au regard des besoins de santé et des lieux de soins concernés notamment par le virage domiciliaire, le domicile est un lieu de stage à promouvoir.

Conduite par un groupe de travail interne au CNPI regroupant des IDE en exercice libéral (IDEL) selon différentes modalités organisationnelles de pratiques, l'analyse des freins et des leviers, présentée ci-après de manière descriptive, a eu pour objectif d'identifier de nouvelles opportunités à co-construire.

➢ Freins et leviers identifiés

- Modalités spécifiques des horaires de stage de l'étudiant en lien avec l'amplitude horaire de l'IDEL pour l'organisation des soins des personnes soignées sur une journée.
- Cumul fréquent des trois rôles : professionnel de proximité – tuteur de stage – maitre de stage.
- Déclinaison de la schématisation des parcours de stages en exercice libéral.
- Consentement des personnes soignées à recevoir des soins par un étudiant IDE : que fait-on de l'étudiant pendant le temps des soins de cette personne au domicile lorsque l'étudiant accompagne l'IDEL dans sa tournée si la personne soignée refuse sa participation ?
- Reconnaissance de la fonction tutorale.
- Cabinets libéraux à géométrie variable : prendre en compte les aspects spécifiques (diversité des soins, de fonctionnement, d'organisation ; cabinets en milieu rural, urbain …).
- Stage professionnalisant pour l'étudiant quelle que soit l'année de formation ? dès le premier stage en S1 ou sur des semestres précis ?
- Temps dédié à l'évaluation initiale des objectifs de stage de l'étudiant, bilan intermédiaire et bilan de fin de stage : quelles modalités spécifiques dans l'organisation libérale ?

- Expérimentation URPS/ARS dans certaines régions avec mise en place d'une rémunération forfaitaire pour les IDEL : conduites de projet formalisées pouvant être reproduites
- Rôle de maitre de stage pouvant se concevoir autrement, en appui avec les organisations territoriales et locales (MSP, CPTS, URPS IDE, …)
- Rôle de tuteur de stage (fonction tutorale), de professionnel de proximité et de maître de stage à bien définir.

➢ Pistes de réflexions et d'amélioration des stages en pratique libérale

Les stages jouent un rôle crucial dans la formation des étudiants en soins infirmiers, offrant une opportunité d'appliquer les connaissances académiques/théoriques acquises en cours dans un environnement clinique réel.
La collaboration entre les étudiants en stage et les IDEL est essentielle pour assurer une transition réussie entre les enseignements théoriques et la pratique professionnelle (clinique, organisationnelle, …) dans un contexte d'exercice donné (processus de professionnalisation en contact direct et relation de soin spécifique).

Le CNPI a préconisé que le stage en exercice infirmier libéral soit fortement recommandé pour des étudiants de 2ème et 3éme années afin de favoriser la professionnalisation.
Dans le cadre de la labélisation des cabinets infirmiers[286] et de la certification périodique, il serait souhaitable de rendre la formation de tuteur obligatoire.

Si les modalités générales décrites dans le domaine de compétences § 2.3.16 s'appliquent aux IDEL comme à toute infirmière, il a semblé utile de les décliner de manière ciblée pour en accroitre l'identification des process nécessitant une structuration évolutive correspondant à l'exercice libéral réglementé.

- **Accueil des étudiants** : Les IDEL qui acceptent des étudiants en stage contribuent au développement de la relève infirmière. Les préalables à l'accueil sont à formaliser avec les équipes pédagogiques IFSI. Les aspects à considérer comprennent l'attribution de cas appropriés, la coordination des horaires et la mise en place d'un environnement de travail propice à l'apprentissage. L'accueil des étudiants nécessite une planification préalable pour garantir une expérience d'apprentissage enrichissante.
- **Encadrement pédagogique** : Les IDEL contribuent aux trois rôles : professionnel de proximité - tuteur de stage - maitre de stage. Quel que soit son rôle, l'IDEL assumant l'accompagnement professionnalisant de l'étudiant en stage doit fournir un encadrement pédagogique adéquat. Cela implique de guider les étudiants dans la démarche réflexive d'analyse de la situation, l'application des compétences cliniques, l'encouragement à poser des questions ainsi que de leur donner des commentaires constructifs aidant à la formulation d'hypothèses, la compréhension des décisions de choix d'interventions, leur mise en œuvre (organisationnelle, technique, gestuelle, logistique, relationnelle) et leurs évaluations. Une communication ouverte réflexive est essentielle pour faciliter le partage des connaissances et des expériences.
- **Intégration dans l'équipe** : L'intégration réussie des étudiants dans l'équipe des IDEL favorise une expérience positive. Les IDEL peuvent encourager la participation active des étudiants lors des réunions d'équipe, favorisant ainsi une compréhension plus approfondie de la gestion des situations des personnes soignées et des décisions cliniques.
- **Évaluation des compétences** : L'évaluation des compétences des étudiants est un élément clé du stage. Le port folio rempli par l'étudiant (outil d'autoévaluation) est une base d'appui, tant pour les objectifs de début de stage que pour l'évaluation à mi-stage et de fin de stage. Les IDEL peuvent utiliser des outils d'évaluation standardisés pour évaluer les compétences cliniques, la prise de décision, la communication, la gestion des priorités et le niveau de maitrise des habiletés organisationnelles, relationnelles, gestuelles selon les recommandations de bonnes pratiques. L'évaluation continue permet d'identifier les niveaux d'acquisition des étudiants ainsi que les domaines nécessitant un développement

[286] Pour exemple, manuel Qual'idel – https://qualidel.fr

supplémentaire. Cependant, dans un but de simplification administrative, le portfolio pourrait être aménagé selon les différents exercices.

- **Enseignement des compétences spécifiques à la pratique libérale** : Les IDEL ont l'opportunité de transmettre des connaissances, de démontrer et d'accompagner les activités infirmières se rapportant à l'exercice, aidant à la transposition en compétences spécifiques de la pratique libérale, notamment gestion des dossiers médicaux électroniques, numérique en santé, coordination des soins à domicile, modalités organisationnelles de continuité des soins et collaboration avec d'autres professionnels de la santé. Ces compétences sont essentielles pour les professionnels travaillant en milieu libéral. L'étudiant sera sensibilisé à la capacité d'adaptabilité à l'environnement de la personne soignée à son domicile, à son entourage de proximité (notamment les personnes partageant le domicile) ainsi qu'à l'écosystème de l'exercice, réelle spécificité de l'exercice libéral.

En synthèse, au regard de ces activités d'accueil en stages et des modalités/rôles s'y rapportant, la gestion du temps complexe est un des freins. Le CNPI a préconisé d'étudier les pistes pouvant faciliter la mise en œuvre opérationnelle des dispositifs en lien avec les missions associées à la professionnalisation des étudiants en milieu et exercice libéral. Des leviers ont été identifiés pour garantir une expérience d'apprentissage enrichissante pour les étudiants en stage, tout en assurant la continuité des soins. Voici quelques préconisations sur la gestion du temps d'accompagnement en milieu libéral :

- **Cartographie de stages et de l'encadrement des étudiants**
  - Définir le « qui fait quoi comment » : professionnel de proximité - tuteur de stage - maitre de stage.
  - Définir la nature des typologies de stages que les populations soignées par le cabinet infirmier peut permettre d'appréhender, élément pouvant notamment être mis en lien avec le ROR[287] par exemple.
  - Définir les modalités de collaboration avec les IFSI adressant les étudiants.
  - Contribuer à l'actualisation de la charte d'encadrement des étudiants.
  - Appréhender les contenus théoriques des semestres.
- **Planification préalable**
  - Avant le début du stage, planifier les journées d'accompagnement en fonction des activités cliniques prévues. Identifier les moments où le professionnel peut consacrer du temps à l'encadrement.
  - Communiquer clairement les horaires de travail et co-définir les attentes avec l'étudiant en stage pour éviter toute confusion.
  - Mettre à disposition sur les plateformes IFSI la description de l'offre de stages et les prérequis définis pour que l'étudiant puisse préparer son stage.
  - Favoriser et renforcer les liens entre le tuteur et l'IFSI de l'étudiant (réunion pré stage, lien téléphonique …).
- **Élaboration de priorités**
  - Identifier les activités prioritaires pour la/les personne(s) soignée(s) et celles qui peuvent être déléguées ou reportées. Cela permettra de consacrer du temps aux activités d'accompagnement.
  - Définir un objectif d'apprentissage spécifique pour chaque journée d'accompagnement.
  - Partager avec l'étudiant les modalités de mise en œuvre.
- **Délimitation des activités**
  - Assigner des activités spécifiques à l'étudiant en stage, en veillant à ce qu'elles soient adaptées à son niveau de compétence et lui permettant de prendre en charge certaines responsabilités sous la supervision du professionnel de proximité.
  - Encourager l'autonomie progressive de l'étudiant en fonction de sa progression dans le stage.
- **Communication efficace**

[287] Répertoire national de l'Offre et des Ressources esanté.gouv.fr

- Maintenir une communication ouverte avec l'étudiant en stage pour comprendre ses besoins d'accompagnement et ajuster l'emploi du temps en conséquence.
- Établir des moments réguliers pour discuter des expériences cliniques, des préoccupations et des objectifs d'apprentissage.

- **Utilisation des technologies**
  - Utiliser les outils technologiques, tels que les applications de messagerie instantanée ou les plateformes de gestion des tâches, pour rester en contact avec l'étudiant en dehors des heures d'accompagnement formel.
  - Démontrer les spécificités d'utilisation du numérique en santé dans la pratique libérale.
- **Flexibilité - Adaptabilité**
  - Être flexible en ajustant l'emploi du temps en fonction des besoins de l'étudiant et des situations imprévues (adaptabilité en fonction des situations et des problématiques rencontrées)
  - Prévoir des moments de réflexion et de discussion informelle pour aborder des questions spécifiques ou des situations cliniques permettant de renforcer les acquis initiaux, la transposition dans d'autres situations.
- **Auto-Évaluation régulière**
  - Faire régulièrement le point sur la gestion du temps d'accompagnement. Identifier ce qui fonctionne bien et ce qui peut être amélioré.
  - Proposer à l'étudiant de compléter son port folio pour préparer le temps d'échange avec l'IDEL concernant le niveau d'atteinte des objectifs initiaux du stage.
  - Solliciter des commentaires de l'étudiant sur la qualité de l'accompagnement et ajuster les pratiques pédagogiques en conséquence.
  - Utiliser le questionnaire de satisfaction requis dans le contexte de l'accueil en stage et son exploitation pour le réajustement de la cartographie et des parcours de stages proposés.
- **Maintien de l'équilibre**
  - S'assurer de maintenir un équilibre entre la dispensation d'un encadrement de qualité et la réalisation des activités professionnelles. Rechercher des moyens efficaces de concilier les deux.
  - Faire le point avec les collègues du cabinet et réajuster si besoin les modalités définies.

En mettant en place ces stratégies, le CNPI postule qu'il serait possible d'optimiser le temps d'accueil, d'encadrement et d'accompagnement en libéral, contribuant ainsi à la formation professionnalisante des étudiants, tout en assurant la prestation continue de soins de qualité auprès des personnes soignées dans leur lieu de vie.

Outre ces principes structurants, la mise en œuvre de ces modalités d'organisation apprenante nécessite des moyens, des outils et du financement. Le CNPI a identifié en regard quelques pistes organisationnelles et suggestions sur les types d'indemnités ou de compensations envisageables-:

- **Honoraires d'encadrement** - Établir un tarif horaire ou quotidien spécifique pour le temps consacré à l'encadrement des étudiants en stage. Ce tarif peut être négocié en fonction de la complexité des activités d'encadrement et du niveau d'expérience de l'infirmier libéral[288]
- **Forfait pour les frais de Formation** - Prévoir un forfait fixe pour couvrir les frais liés à la formation et à l'encadrement des étudiants. Cela pourrait inclure les coûts associés à la documentation pédagogique, aux réunions de suivi, aux ressources éducatives, etc.
- **Remboursement des frais de déplacement** - Si l'IDEL doit se déplacer pour accompagner l'étudiant en stage dans différents contextes cliniques (en plus de son activité, en doublon), envisager un remboursement des frais de déplacement, y compris les coûts liés au transport et à l'hébergement si nécessaire.

[288] Pour exemple *d'expérimentation URPS/ARS ayant porté ce type de dispositif, celle menée notamment en Ile de France. Se reporter à la bibliographie générale.*

- **Reconnaissance formelle** - Transmettre / Formaliser une lettre de reconnaissance formelle ou un certificat pour souligner l'engagement de l'IDEL dans l'encadrement des étudiants en stage. Cela peut être utile pour la reconnaissance professionnelle et la valorisation de l'implication dans la formation des futurs professionnels de la santé ainsi qu'en action validante dans le cadre de la certification périodique des professionnels de santé à ordre[289]s.
- **Accès à des formations continues** - Offrir à l'IDEL des opportunités de formation continue gratuite ou à tarif réduit en reconnaissance de son rôle d'encadrement. Cela peut inclure des cours liés à l'andragogie, à la pédagogie en santé, ou à d'autres compétences pertinentes. Il existe déjà un DPC de formation au tutorat et des modalités organisationnelles avec certains IFSI/Universités pour l'accès en ligne ou la participation aux web séminaires avec le code "tuteur stage" notamment. Toutefois, ces formations continues viendraient en complément des formations et des partages d'informations déjà proposées.
- **Participation à des projets de recherche et à des démarches d'EPP** - Impliquer l'IDEL dans des projets de recherche clinique ou éducative en lien avec l'encadrement des étudiants en stage, ainsi que dans des démarches d'évaluation des pratiques permettant d'actualiser notamment les procédures de soins. La participation à de telles activités peut être valorisée et compensée.
- **Prise en compte d'avantages non financiers** tels que :
  - une plus grande flexibilité dans les horaires de travail (évolution réglementaire),
  - des jours de congés supplémentaires (prise en charge de jours de repos par la mise en place d'un remplacement financé par les tutelles).
  - d'autres avantages professionnels en reconnaissance de l'implication dans l'encadrement des étudiants.

Le CNPI a préconisé de dialoguer ouvertement avec les IDEL et les structures pédagogiques pour élaborer un accord qui reflète les besoins en capacité d'accueil en stages professionnalisants, les attentes et les réalités du terrain. La collaboration entre les parties prenantes est essentielle pour créer un environnement favorable à l'encadrement des étudiants en stage, au tutorat et au compagnonnage dans le cadre de la pratique infirmière libérale. Cette mise en œuvre opérationnelle nécessite de :

- bien reconnaitre les fonctions de maitre de stage, de tuteur, et de professionnel de proximité de l'IDEL dans son contexte d'exercice (cabinet, maison de santé, etc…), ces trois fonctions pouvant être cumulatives ou distinctes ;
- rendre la formation au tutorat obligatoire afin de proposer à l'étudiant des lieux de stage professionnalisants de qualité, ce qui pourrait être un indicateur de certification dans le cadre de la labélisation des cabinets infirmiers[290].

3.4.5 – Evaluation infirmière des étudiants infirmiers en stage - *Juin 2024*

Dans le cadre de ce GT DGOS-DGESIP, le CNPI a souhaité contribuer à la déclinaison des modalités d'évaluation, parties prenante constitutive du processus de professionnalisation.

Tels qu'analysé dans les travaux menés en interne depuis 2020, il apparait que de nombreux outils ont été conçus à différents niveaux (national, régional, propre à une structure, …) pour servir d'appui à la démarche d'évaluation et la transcription de ses résultats. Ces outils ont pu s'appuyer sur des travaux européens et internationaux pour partie.

Davantage qu'une préconisation d'outils, le CNPI ~~a~~ choisi de pointer la finalité et les points d'attention concourant à la pertinence de l'évaluation des étudiants infirmiers en stages. Ce paragraphe complète les éléments d'analyse initiale rendus en février 2024 sur ce sujet *(cf. § 3.4.1).*

[289] Se reporter à la bibliographie générale.
[290] Pour exemple, référentiel Qual'idel déjà cité. Se reporter à la bibliographie générale.

De principe, tout apprenant doit pouvoir s'auto-évaluer pour savoir où il en est dans son processus d'appropriation de sa formation, en appui notamment sur le dispositif d'évaluation en stage visant à l'aider dans la construction de sa professionnalisation. Cela suppose de pouvoir s'impliquer dans le processus d'évaluation pour que celle-ci soit contributive et co-constructive. Ce dispositif repose sur plusieurs principes, comme ceux concourant à définir les modalités opérationnelles d'évaluation, à clarifier les attentes respectives, à favoriser l'appropriation des critères d'évaluation et à l'instauration d'un langage partagé entre acteurs (évaluateurs et évalués).

Parmi les points clés de la formation des étudiants infirmiers en stage, l'évaluation infirmière en stage représente bien plus qu'une simple évaluation de compétences et de tâches techniques. Elle permet notamment de mesurer les écarts d'apprentissage au regard du référentiel de formation et des situations contextualisées. Elle englobe une approche holistique qui prend en compte non seulement les compétences cliniques, mais aussi les compétences relationnelles, organisationnelles, la pensée critique, la prise de décision et la capacité à s'adapter à des situations changeantes.

L'observation en situation auprès des personnes soignées, les modalités d'organisation et de production des soins ainsi que les transmissions écrites et orales sont autant d'occasions qui permettent aux étudiants de faire les liens entre les savoirs académiques et pratiques.

La formation infirmière en stage a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, avec des apprentissages centrés sur les savoirs professionnels utiles à l'étudiant pour intégrer son milieu de travail. S'intégrant de fait dans un contexte d'exercice pluriprofessionnel, l'évaluation infirmière en stage soutient l'acquisition des compétences de l'étudiant dans son rôle d'infirmier en devenir.

Pour les étudiants infirmiers en stage, l'évaluation infirmière représente une occasion d'apprentissage continu. La finalité visée est de préserver la sécurité des personnes soignées et la qualité de l'apprentissage de l'étudiant. Les retours d'information donnés par les professionnels infirmiers cliniciens et les superviseurs permettent aux étudiants d'identifier leurs forces et les domaines nécessitant une amélioration de leur pratique. Cette rétroaction constructive favorise le développement professionnel et personnel de l'étudiant de façon à :

- soutenir son processus d'apprentissage, en l'aidant à identifier ses acquis (ce qu'il sait faire à ce stade de la formation) et ce sur quoi il lui reste à apprendre pour savoir-faire, l'amenant à se situer dans sa progression par rapport à un objectif donné.
- l'aider à analyser les sources de presque-erreurs voire d'erreurs, induisant l'autogestion et l'autorégulation, sources d'apprentissages et de développement d'autonomie réflexive.

Le CNPI a préconisé que les objectifs d'apprentissage soient :

- réfléchis en amont de l'arrivée de l'étudiant en stage, en fonction de ses besoins et des possibilités d'apprentissage entrevus sur le lieu de stage,
- co-définis dès le début du stage avec les superviseurs en charge de l'encadrement de l'étudiant afin qu'ils puissent s'appuyer sur des situations d'apprentissages signifiantes.

Durant le stage, il convient de prévoir plusieurs temps d'évaluations (informels/formels) et d'ajustements pour assurer une guidance adaptée aux besoins (sécurité des personnes soignées + apprentissages de l'étudiant), en restant vigilant à ce que les objectifs co-construits soient en conformité avec le niveau d'apprentissage de l'étudiant.

Dans sa supervision clinique, le professionnel encourage l'étudiant à autoévaluer ses interventions, en identifiant avec lui les points positifs et les points difficiles, les hypothèses sous-jacentes éclairant la pratique ainsi que des axes d'améliorations correctifs appropriés si besoin. Il convient de repérer et d'accompagner de manière bienveillante l'étudiant, notamment lorsque :

- ce dernier n'ose pas exprimer les difficultés qu'il rencontre (savoir-faire ; savoir être, etc…) afin de l'aider à les nommer et à les surmonter ;

- son autoévaluation est inexacte, afin de le guider par une co-évaluation vers une autoévaluation plus réaliste.

L'évaluation infirmière en stage permet aux étudiants de confronter les connaissances théoriques acquises dans un environnement clinique réel. Cela renforce leur compréhension des concepts théoriques et les aide à développer des compétences pratiques essentielles à leur futur exercice professionnel infirmier. Les étudiants ont l'occasion d'observer et de participer à diverses interventions et procédures sous la supervision d'infirmiers diplômés, ce qui contribue à leur développement professionnel. Suivre plusieurs professionnels de proximité permet d'analyser différentes approches, favorisant la modélisation vers une approche opérante. Ce regard critique et constructif permet de plus de réinterroger les pratiques du lieu de stage.

L'évaluation infirmière encourage les étudiants à prendre des initiatives et à développer leur autonomie professionnelle. En leur permettant de prendre des responsabilités graduées et en reconnaissant leurs réalisations, les évaluateurs favorisent la confiance en soi des étudiants. Cette confiance est essentielle à leur professionnalisation. Une posture de soignant-formateur-évaluateur du superviseur clinique permet d'analyser la réalité professionnelle.

La relation entre l'encadrant et l'étudiant repose sur une collaboration basée sur la confiance et le soutien des apprentissages. Les professionnels doivent créer un climat favorable à l'apprentissage, encourager la participation active des étudiants et les aider à construire leur identité professionnelle. Ils sont également attentifs à repérer d'éventuelles difficultés ou réactions émotionnelles chez les étudiants pour leur apporter un accompagnement approprié, en regard de la santé personnelle et de la qualité de vie au travail.

L'évaluation infirmière en stage met également en lumière la capacité des étudiants à s'adapter à des situations cliniques variées et à faire preuve de pensée critique. Face à des défis complexes et imprévus, les étudiants doivent être capables de prendre des décisions éclairées et de fournir des soins sécurisés.

Le travail infirmier réel peut être différent du travail protocolisé, nécessitant que tout professionnel développe sa pensée critique réflexive (théorie-pratique) et mette en œuvre l'intervention adaptée à la situation. Le juste soin requis pour la personne soignée dans son contexte n'est pas toujours le soin décrit dans un protocole standard.

Le compagnonnage infirmier en stage favorise également le développement des compétences relationnelles et interpersonnelles de l'étudiant, ainsi que sa capacité à travailler en équipe et à prendre des décisions cliniques éclairées. Cette modalité d'évaluation infirmière en action offre un cadre à l'étudiant en stage pour développer ces compétences en situation.

La réflexion et l'analyse critique sont des compétences clés que les évaluateurs encouragent chez les étudiants. Ils les aident à élaborer des réflexions sur le sens de leurs activités professionnelles, à analyser les pratiques professionnelles et les situations de soins, guidant l'évolution de leurs acquis d'apprentissage en conséquence.

Les réunions de supervision entre tuteurs sont des moments privilégiés pour partager ces réflexions et favoriser l'amélioration continue de la pratique tutorale.

En synthèse, l'évaluation infirmière en stage joue un rôle central dans le processus de professionnalisation des étudiants infirmiers et la réflexivité adaptative des professionnels intervenant dans l'évaluation. En particulier, elle :

- favorise l'apprentissage continu,
- renforce les compétences cliniques notamment par le développement progressif du raisonnement clinique infirmier et de la posture scientifique,
- promeut l'autonomie et la confiance, en encourageant l'adaptabilité comme la réflexivité du futur professionnel infirmier.

Les évaluateurs jouent un rôle modélisant en transmettant des retours d'informations constructifs guidant les étudiants dans leur parcours de formation professionnalisante.

La fonction tutorale[291], le compagnonnage clinique et les autres éléments constitutifs du dispositif d'évaluation s'inscrivent dans une démarche d'organisation apprenante professionnalisante en termes de qualité et de sécurité des soins tant pour les personnes soignées que pour les étudiants et les professionnels diplômés, favorisant ainsi la sécurisation, l'attractivité et la fidélisation.

3. 6 - Architecture des Unités d'Enseignement UE

Lors de la plénière du COSUI de Juin 2024, les référents DGOS-DGESIP ont présenté un point d'étape sur la réflexion engagée avec le groupe *Ingénierie* autour de l'architecture des unités d'enseignements (UE). Cette architecture serait décomposée en deux grandes catégories : les UE transversales et les UE « cœur de métier », avec un nombre de thématiques identifiées en UE transversales deux fois plus élevé que celui des UE « cœur de métier ». Cette répartition a soulevé des questionnements sur l'équilibre nécessaire entre une approche interprofessionnelle ***et*** la consolidation des compétences spécifiques, notamment dans le contexte de professions de santé réglementées.
Un premier point d'attention concerne les terminologies utilisées. En effet, dans l'enseignement des sciences infirmières et dans la déclinaison en pratique en situation clinique auprès des personnes soignées, la notion de domaine de connaissances transversales renvoie à ce qui est transposable à tous les domaines du soin quel que soit le contexte (pour exemples, la relation, la prévention et l'évaluation de la douleur, la prévention du risque infectieux, l'éthique, la déontologie, …). Si on en comprend la finalité, les UE nommées « transversales » renvoyant aux enseignements communs à plusieurs professions pourraient être nommés « génériques » ou « communs ».

En dehors du titre thématique de ces UE, n'ayant pas d'autre retour d'information qui aurait permis d'en objectiver les projections comme d'en faire une analyse technique et scientifique, le CNPI a pu uniquement formuler ses interrogations lors d'une visio informelle organisée avec la DGOS en Juillet 2024.

Considérant qu'un « cœur de métier » recouvre ce qui différencie le professionnel d'un métier d'un professionnel d'un autre métier, le CNPI a mis en exergue plusieurs principes résumés ci-après.

- Si l'identification d'UE transversales mutualisées avec d'autres professions de santé soutiendrait la dynamique d'interprofessionnalité en objectivant, dès la formation initiale, le partage de connaissances scientifiques et académiques dans les domaines de la santé, cela ne pouvait se faire au détriment des savoirs spécifiques contribuant à la construction de l'identité professionnelle propre aux infirmières, qui repose sur des compétences techniques, relationnelles et décisionnelles du métier s'intégrant dans une profession réglementée à Ordre.
- Au-delà des libellés des UE, ce sont leurs modalités de déclinaisons opérationnelles (volume horaire dédié, contenus détaillés, modalités pédagogiques associées, …) qui en font la solidité professionnalisante et reproductible en situation, notamment pour la prise de décision en responsabilité telle que conférée au métier ; ces modalités doivent garantir une progressivité pédagogique et un ancrage pratique permettant aux étudiants infirmiers de développer une autonomie professionnelle dès la fin de leur formation initiale.
- Même quand les corpus de connaissances sont communs, ils sont généralement déclinés sous des formats différents selon ce que chaque profession a besoin d'assimiler pour les transformer en compétences, notamment spécifiques au métier et au mode d'exercice ; cela impose d'avoir une réflexion approfondie co-construite sur la nature et le degré d'approfondissement des connaissances partagées, afin de ne pas diluer la technicité et la pertinence des compétences métier (ici infirmières) au profit d'une standardisation excessive.
- Si certaines compétences sont partagées, d'autres ne le sont pas ou se déclinent à des degrés différents, nécessitant de distinguer ce qui appartient aux savoirs partagés de ce qui relève du cœur du métier, afin de préserver l'essence même des soins infirmiers ; cette différenciation est essentielle pour garantir une

[291] Se reporter *Partie 2 - § 2.3.16* et à la bibliographie générale.

formation ciblée sur les exigences spécifiques de l'exercice infirmier incluant la gestion des situations complexes et la continuité des soins ;

- Ces compétences spécifiques mobilisent des savoirs propres, permettant de transposer des savoirs partagés généralistes en compétences spécifiques. Par exemple, la compréhension des bases pharmacologiques est commune à plusieurs professions de santé, mais son application pratique infirmière dans l'administration des traitements comme l'accompagnement des personnes soignées) ;
- comme pour d'autres formations de santé, la formation infirmière ne peut se limiter à un ensemble de connaissances générales ou de portée universelle, supposant par là-même que pour toute UE transversale, il y ait un développement d'unités intégratives spécifiques forgeant le canevas réflexif infirmier garant de l'intégrité et de la sécurité des soins infirmiers par le biais notamment de l'appropriation déontologique, éthique et relationnelle, fondements de la prise en soin globale d'une personne soignée.

Le CNPI a proposé à la DGOS-DGESIP de contribuer à cette architecture à partir d'éléments plus factuels, notamment par le partage des contenus envisagés par le groupe *Ingénierie*. Cette contribution s'inscrirait dans une démarche collaborative, visant à construire une formation équilibrée entre l'approche transversale et les spécificités de la profession, tout en respectant les standards de qualité. En attendant ces données, un groupe de travail interne au CNPI a été initié au 4e trimestre 2024 pour :

- recueillir les avis des organisations le composant sur l'architecture prédéfinie et les arguments de déclinaisons opérationnelles articulant les UE transversales et les UE « cœur de métier »,
- proposer des scénarios alternatifs basés sur les retours d'expérience terrain et les besoins exprimés notamment par les professionnels en exercice.

Partie 4 - Investir dans la formation des infirmières

4.1 - Préambule introductif : pourquoi ouvrir ce questionnement collectif ?

Dans une recherche permanente d'équilibre et de juste proportionnalité associant le *cure* et le *care*[292] [293], les soins infirmiers ont pour ancrage quatre piliers en interrelation guidant la pratique infirmière : la personne, la santé, l'environnement, le soin[294]. Cet ancrage conceptuel forge les modalités opérationnelles de l'approche centrée sur la personne et la co-construction avec elle de son projet de soins dans une perspective systémique soutenant l'autonomie et l'accompagnement proportionné en réponse à ses besoins de santé[295].

En appui des corpus disciplinaires reposant sur des concepts centraux[296], de manière transversale, le raisonnement clinique, la prise de décision, la pratique fondée sur les données probantes et l'anticipation constituent l'épine dorsale de l'activité infirmière, quel que soit le champ d'activités dans lequel elle exerce.

En tant que professionnels de santé engagés en proximité auprès des populations, les infirmières appréhendent in vivo auprès des personnes soignées et de leurs entourages :

- les évolutions environnementales, sociétales, scientifiques, technologiques et économiques, notamment en termes de précarité et de vulnérabilité, de liens socio-relationnels
- les impacts d'une rupture de santé aigue et/ou chronique, que celle-ci touche la personne elle-même, un enfant ou un proche de son entourage familial,
- les enjeux humains, relationnels, comportementaux et organisationnels associés, tant intrafamiliaux que professionnels,
- les niveaux hétérogènes d'accès aux soins requis tant préventifs, curatifs, réadaptatifs que palliatifs.

Ces réalités sont objectivées dans de nombreux rapports rendant compte des problématiques de santé publique, de santé environnementale, de spécificités liées à l'âge et au contexte de vie[297].

Depuis 2020, ancrées dans la réflexion systémique engagée par le CNPI, les conduites de projets ont convergé de manière concomitante en travaux d'élaboration du Référentiel *d'Activités et de Compétences Infirmière généraliste*[298] et du Référentiel de *Certification périodique des infirmières généralistes,* professionnels de santé à ordres concernés par cette obligation[299].

De principe, en appui avec les constats mis en perspectives et les axes d'analyse identifiés qui en ont découlé *(se reporter notamment **partie 1**)*, le fil conducteur a été celui du parcours professionnel de l'*infirmière généraliste (étudiante, professionnelle diplômée de novice à expert*[300]*),* trajectoire professionnelle au service de la protection des populations et des exigences en santé[301].

Les travaux de refonte du décret d'exercice infirmier (missions et domaines de compétences) ont permis d'objectiver deux dynamiques complémentaires :

- **celle en lien avec le processus de professionnalisation initiale,** c'est-à-dire de formation de l'étudiant infirmier en soins généraux – base de l'attractivité pour s'engager dans la formation conduisant au diplôme d'état infirmier puis pour y trouver la motivation et le sens requis pour la suivre jusqu'à la diplomation ;

[292] Collière, M.F. (1982)
[293] Kerouac S. et Al (2017).
[294] Fawcett, J. (1984).
[295] Santé pris au sens large. cf. lexique.
[296] https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134.htm#add-to-cart-trigger-numero
[297] Se reporter à la bibliographie générale, notamment rubriques *Rapports, OMS et autres instances* produisant des données.
[298] RAC métier socle infirmier DE. Se reporter au lexique.
[299] Se reporter à la bibliographie générale – consultable sur site cnp-infirmier.fr
[300] Benner P. (2003) - *De novice à expert, excellente en soins infirmiers,* Masson, 252p.
[301] Se reporter aux prises de position du CII, du SIDIIEF et autres références ciblées dans la bibliographie générale.

- **celle en lien avec le parcours professionnalisant de l'infirmière généraliste diplômée d'état** en soins généraux, dans sa trajectoire professionnelle de novice à expert – base de la motivation à prendre un premier poste clinique à la sortie de la diplomation, à y forger sa posture, à y garder/trouver/retrouver le sens à l'exercice puis à rester en exercice infirmier dans le temps (ou dans un autre métier de la santé).

Lors de l'annonce de la mise en place du groupe technique RAC par la DGOS[302] en Mai 2023, il est intéressant de noter qu'un certain nombre d'organisations professionnelles se sont manifestées auprès du CNPI pour demander à ce que les spécificités propres à leurs modes d'exercice soient intégrées dans les fondamentaux indispensables au développement des compétences de l'*Infirmière généraliste*. Toutes ces demandes avaient pour finalités liées entre elles :

- la sécurité et la qualité des soins dispensés aux personnes soignées,
- le besoin de sécurité perçue, de sécurisation et de maitrise progressive des interventions[303] à produire pour les infirmières intégrant le mode d'exercice clinique en question - que ces dernières soient nouvellement diplômées, novices, praticiennes ou expérimentées dans d'autres secteurs d'activités,
- la qualité et la sécurité des organisations de travail, inscrites dans des modalités d'organisation apprenante[304] structurant le tutorat[305], le processus d'intégration[306], le compagnonnage[307], optimisant la prise de décision en action, les complémentarités pluriprofessionnelles, la pertinence des soins, la continuité des soins, le travail d'équipe,
- l'acquisition de l'expertise requise en situations courantes au mode d'exercice, associée aux niveaux de connaissances théoriques et scientifiques nécessaires au raisonnement clinique infirmier,
- la santé personnelle des professionnels[308], notamment en termes de diminution de la charge mentale perçue par les collègues infirmières en postes dans le secteur d'exercice concerné.

En l'espèce, les secteurs d'exercice infirmier étant multiples, compiler exhaustivement dans les contenus du référentiel de formation infirmière ces déclinaisons d'activités et de compétences spécifiques à chaque mode d'exercice n'est pas requis. En revanche, ces demandes argumentées ont démontré, s'il était besoin d'en objectiver à nouveau les constats, combien :

- les temps d'appropriation des connaissances académiques et de mise en œuvre en pratique sont garants de l'appétence à poursuivre ou à interrompre les études *Infirmière généraliste*,
- le processus d'intégration et de tutorat structuré à la prise de poste est l'un des leviers garant de la pérennité des ressources infirmières en exercice,
- le développement de compétences spécifiques complémentaires est requis pour exercer l'art infirmier décliné dans chacun mode d'exercice.

Sur ces sujets, l'analyse réflexive macro et micro précédemment conduite par le CNPI[309] avait conduit aux trois axes prioritaires pouvant chacun contribuer à l'orientation des décisions nationales en la matière :

- l'axe 1 « *Améliorer l'accès aux soins des populations notamment par l'accès à des soins infirmiers en 1er recours* » et l'axe 2 « *Construire les organisations autour des parcours de santé et de soins des personnes tout au long de la vie* » sont directement en lien notamment avec les travaux menés autour de l'évolution

[302] Se reporter au § 2.1.1.
[303] Interventions tant relationnelles, gestuelles, techniques, organisationnelles, scientifiques, technologiques, numériques propres à la spécificité du secteur d'exercice et laissant apparaitre les niveaux de graduation comme de spécificités soulignés dans le rapport IGAS 2022-030R 3 / IGESR n°21-22 275A.
[304] Se reporter à la bibliographie générale.
[305] cf. lexique et se reporter notamment au paragraphe § 2.3.16 et au chapitre 3.4.
[306] Ibid.
[307] Ibid.
[308] Se reporter au § 2.3.19.
[309] Se reporter au chapitre 1.1 Synthèse des réflexions conduites par le CNPI sur la période 2020-2021.

des missions et domaines de compétences des infirmières généralistes[310] ainsi qu'aux textes législatifs et réglementaires se rapportant aux autres diplômes d'état infirmiers[311] ;

- l'axe 3 « *Construire les contenus des enseignements universitaires nécessaires à la mise en œuvre .pluriprofessionnelle* » est directement en lien avec le processus de professionnalisation infirmière de l'entrée en formation initiale et tout au long de l'exercice.

Après avoir approfondi les domaines de compétences de l'infirmière généraliste de demain (RAC) et les éléments concourant au processus de professionnalisation en stages cliniques comme lors de l'intégration dans un nouveau poste infirmier, il a semblé nécessaire de reprendre les travaux liés aux modalités opérationnelles de formation de l'*Infirmière généraliste*. En effet, le CNPI :

- n'ayant pas eu connaissance des travaux ayant conduit la DGOS-DGESIP à poser le cadrage en 3 années universitaires de l'ingénierie Formation *Infirmière généraliste*[312],
- n'ayant pas été associé en tant que membre au sein du GT *Ingénierie DGOS-DGESIP*[313],
- le niveau d'informations partagé en COSUI[314] en termes d'évolution de contenus restant flou (seules données objectives : le volume horaire total en 4600h[315] à mettre en conformité avec la Directive européenne et les libellés des UE envisagées[316]),

objectiver à ce stade les clés de la réussite tant pour le service rendu à la population que pour l'attractivité et la fidélisation des professionnels reste une priorité.

C'est pourquoi il a été décidé en CA CNPI du 2ème trimestre 2024 de reprendre les recueils de données[317] ayant servi de base aux travaux internes du CNPI en la matière afin de les actualiser si nécessaire et de les contextualiser au regard des orientations envisagées par le cadrage ministériel.

La finalité de cette reprise de travaux est la mise en questionnements des éléments constitutifs et contributifs que le CNPI a identifié comme nécessaire à prendre en considération dans les décisions nationales à opérer concernant :

- la formation des infirmières et leur employabilité, au plus près des besoins de soins infirmiers des populations dans les territoires,
- le contexte de démographies infirmières en tension au niveau national, européen et mondial[318],
- les arguments mis en avant par certaines entités décisionnelles au sujet de « l'année blanche[319] » associant l'allongement de la formation infirmière, logique comptable et qualité requise, retard d'entrée sur le marché du travail et augmentation du coût de la formation pour l'État, les Régions et les étudiants, agitant le risque de pénurie d'infirmières qui aggraverait potentiellement les tensions déjà présentes dans les hôpitaux et les structures de santé.
  Ce ne serait pas la 1ère fois que le système de santé français serait confronté à une « année blanche » en termes de sortie de nouvelles diplômées et des solutions organisationnelles peuvent être mises en œuvre pour y pallier. Par ailleurs, d'autres professions paramédicales ont déjà bénéficié de cet allongement[320] lors de leurs réingénieries récentes.

[310] Se reporter à la partie 2 et aux chapitres 2.2. et 2.3 - §2.3.1 à §2.3.20.
[311] 5 diplômes d'état infirmier étant en vigueur en France, les évolutions du métier socle Infirmière généraliste concernent de fait les 4 autres diplômes d'état IADE IBODE IPA PUER.
[312] Méthodologie présentée en Novembre 2023 – se reporter au §3.1.
[313] Groupe de travail faitier piloté conjointement par la DGOS et la DGESIP depuis décembre 2023 en charge notamment de l'élaboration de l'architecture du futur référentiel de formation.
[314] Comité de suivi réunissant les parties prenantes à périodicité définie pour restituer les grandes lignes des travaux menés entre deux séances plénières.
[315] Conformité avec la directive européenne suscitée. Voir bibliographie générale.
[316] Se reporter au chapitre 3.5.
[317] Se reporter à la partie 1 et à la restitution des synthèses présentées à dates chapitres 1.1, 1.2, 1.3.
[318] Se reporter à la bibliographie générale.
[319] Correspond cette année-là à l'absence de sortie de professionnels diplômés pour cette première promotion concernée par l'allongement du cursus de formation.
[320] Notamment kinésithérapeutes, orthophonistes pour ne situer que ces deux professions.

4.2 - Constats en France et questionnements en appui des évolutions ciblées

En appui des données rapportées en partie 1 et de la mise en perspective effectuée une fois les missions et domaines de compétences infirmières formalisés, plusieurs axes d'analyses complémentaires ont été entrevus afin d'en déduire des préconisations, notamment :

- la notion de critères de qualification professionnelle s'appliquant d'une manière générale à toute profession puis spécifiquement rapportée à la profession infirmière,
  - les maquettes des formations initiales paramédicales s'intégrant dans le processus d'universitarisation,
  - les impacts du dispositif national de formation initiale infirmière selon les modalités de déploiement,
  - les alternatives mises en œuvre dans d'autres pays européens en application de la Directive européenne,
  - les alternatives réglementaires permettant de soutenir la professionnalisation et l'adaptation à l'emploi.

4.2.1- Critères de qualification professionnelle *Infirmière généraliste*

Huit niveaux de qualification sont identifiés dans le cadre national des certifications professionnelles[321].
Situer le niveau de qualification de la profession infirmière dans son continuum d'expertises semble utile à spécifier. Le niveau de qualification professionnelle visé par la formation initiale infirmière est a minima le niveau 6 puisque c'était déjà celui reconnu avant les évolutions envisagées dans cette refonte du métier.

Extrait – *Arrêté du 08 janvier 2019 fixant les critères associés aux niveaux de qualification du cadre national des certifications professionnelles= 8 niveaux*

NIVEAU	SAVOIRS	SAVOIR FAIRE	RESPONSABILITÉ ET AUTONOMIE
5	Connaissances spécialisées et approfondies, régulièrement actualisées.	Maitriser des savoir-faire dans un champ d'activité dont les limites sont connues, pour concevoir des solutions à des problèmes nouveaux. Analyser et interpréter des informations, en mobilisant des concepts. Transmettre le savoir-faire et les méthodes.	Prendre des initiatives pour gérer des projets ou accomplir des activités dans un contexte imprévu. Encadrer une équipe. Gérer une unité. Autoévaluer ses propres performances.
6	Connaissances avancées dans un champ professionnel. Compréhension critique de théories et de principes.	Analyser et résoudre des problèmes complexes imprévus dans un domaine spécifique. Dégager des solutions et les argumenter. Collaborer avec des experts. Capitaliser et formaliser des savoir-faire et des méthodes.	Organiser son travail dans des environnements complexes et changeants. Concevoir et organiser des processus de travail. Développer les compétences individuelles et collectives de son équipe.
7	Connaissances hautement spécialisées, dont certaines sont à l'avant-garde du savoir dans un domaine et sont à l'interface de plusieurs domaines de travail.	Élaborer des stratégies alternatives pour le développement de l'activité. Piloter des groupes de travail dans des domaines interdisciplinaires ou spécialisés, le cas échéant dans un contexte multiculturel.	Organiser et développer les activités en intégrant les problématiques, scientifiques, sociétales et éthiques. Initier et conduire des collaborations professionnelles. Superviser les travaux d'autrui. Gérer et transformer des contextes professionnels complexes. Évaluer les risques et les conséquences de son activité.
8	Connaissances à l'avant-garde d'un domaine de travail ou d'études et à l'interface de plusieurs domaines.	Identifier et résoudre des problèmes complexes et nouveaux impliquant une pluralité de domaines, en mobilisant les connaissances et les savoir-faire les plus avancés. Concevoir et piloter des projets et des processus de recherche et d'innovation. Apporter des contributions novatrices dans le cadre d'échanges de haut niveau, et dans des contextes internationaux.	Gérer et piloter des organisations ou des groupes dans le cadre d'activités complexes ou interdisciplinaires. Gérer des situations complexes ayant pour conséquence de modifier les organisations de manière significative. Évaluer et anticiper les conséquences possibles dans les champs impactés.

Pour s'approprier le concept de cette référence nationale, il convient d'en lire les items (nommés « descripteurs » dans le lexique s'y rapportant) à la fois verticalement et horizontalement en termes de progression (verticale) et de cohérence entre les descripteurs sur une même ligne (cohérence globale du

[321] Décret n° 2019-14 du 8 janvier 2019 relatif au cadre national des certifications professionnelles fixant la nomenclature des diplômes par niveau NOR : MTRD18349631A – JORF n°0007 du 9 janvier 2019 – dernière mise à jour des données de ce texte 10 janvier 2019, version en vigueur au 28 juillet 2024. INSEE, Définition du cadre national des certifications professionnelles, publication du 20 janvier 2022

niveau). Ce document propose la méthode dont il convient en parallèle de définir la manière de pondérer les niveaux en lien avec l'application opérationnelle à des secteurs d'activités particuliers.

Au regard des responsabilités associées aux missions confiées aux infirmières d'une manière générale, et plus spécifiquement, dans le cadre de cette refonte, aux infirmières généralistes, il convient de questionner :

- En quoi toute évolution envisagée pour un métier vient modifier ou pas le niveau de qualification s'y rapportant ?
- A niveau de responsabilités professionnelles équivalentes, en quoi les similitudes et les différences de dispositif de formation initiale conduisant à la typologie du diplôme obtenu dans le schéma LMD viennent impacter la reconnaissance des niveaux de qualification professionnelle au niveau national comme international ?

4.2.2 - Comparaison des modalités de formations paramédicales en France

Les retours d'expériences et d'enquêtes de terrain auprès des étudiants infirmiers et des acteurs impliqués dans la formation initiale font état de difficultés bien identifiées aujourd'hui quant à la compression des enseignements sur des temps contraints impactant l'apprentissage, la professionnalisation et l'attractivité du métier.

Dans le rapport IGAS-IGESR « *Evolution de la profession et de la formation infirmières* » 2022[322], un point d'alerte a été exprimé sur la charge globale de travail : *« formation parmi les plus lourdes du 1er cycle avec un total de 5100 heures »* incluant les 900h dédiées au travail personnel étudiant. Et, bien que ne respectant pas les 4600h requises par la Directive européenne, le programme français 2009 (grade licence) prévoit un volume horaire conséquent de la formation en soins infirmiers rapporté sur 3 ans soit 4200 heures déclinées sur un format de 3 années universitaires, décomposées en :

- 750 heures de cours magistraux (CM),
- 1050 heures de travaux dirigés (TD),
- 300 heures de travail personnel guidé,
- 2100 heures en milieux cliniques (stages),

ce qui représente 1400 heures par an hors temps de travail personnel de 300h/an.

Afin d'objectiver cette lourdeur spécifique à la formation initiale infirmière, le CNPI a estimé utile de comparer les volumes horaires du niveau licence pour d'autres filières, en appui des textes spécifiant les attendus.

A noter que les modalités concernant le volume horaire de travail personnel n'étant pas spécifiées de manière homogène dans ces textes, cette donnée est à rajouter.

En moyenne, le volume horaire d'une licence[323] est compris entre 1500 à 1800 heures sur 3 années universitaires, soit 500 à 600 heures par an. La déclinaison de ce volume horaire dans d'autres formations paramédicales peut donner des indications éclairant les retours des étudiants infirmiers.

Les dispositifs n'étant pas homogènes entre eux (notamment entre PASS, LAS, Licence STAPS ou licence SVT pour ne citer que ces derniers), l'étude des maquettes horaires de formation se rapportant à différents diplômes d'état paramédicaux objective la différence avec le volume horaire pour la profession infirmière *(cf. tableau ci-après).*

Outre ces différences de volume horaire par an, le CNPI a noté que les architectures des formations conduisant à l'obtention d'un même grade (grade licence ou grade master) étaient également hétérogènes[324].

[322] IGAS 2022-030R 3 / IGESR°IGESR n°21-22 275A - *Evolution de la profession et de la formation infirmières*, octobre 2022, 218p.

[323] Exemples des dispositifs d'une université francilienne, données 2024. Peut-on nommer UPEC ?

[324] Pour exemple architecture du grade master de la formation kiné sur 4 ans + l'année 1 non homogène (entre PASS, LAS, licence STAPS ou licence SVT) ou celle pour la formation des orthophonistes qui se déroule sur 5 ans post bac, filière ortho après admission via Parcoursup et oral d'admission.

Professions	Volume horaire total	Nb heures CM	Nb heures TD	Nb heures Stages	Volume horaire/an
Ergothérapie[325]	3260 h sur 3 ans	794 h	1206 h	1260 h	1087 h/an
Podologie[326]	3198 h sur 3 ans	985 h	1043 h	1170 h	1066 h/an
Orthophonie[327]	5198 h sur 5 ans	3158 heures		2040 h	1040 h/an
Kinésithérapie[328]	3450 h sur 4 ans[329]	895 h	1085 h	1470 h	862,5 h/an
Infirmières	4200 h sur 3 ans	750 h	1050 h + 300 TPG	2100 h	1400 h/an + 300h/an

Bien que n'ayant pas identifié dans la littérature de référence officielle spécifiant la correspondance du temps de travail personnel d'appropriation des contenus avec le volume horaire desdits apports académiques, le CNPI a retenu la variation soulignée dans certaines études en fonction du niveau d'étude et de la formation, les étudiants en santé au sens large consacrant en moyenne 31 heures par semaine au travail personnel pour 15 heures d'enseignement[330]. **De principe, il pourrait être considéré 2h de travail personnel pour 1h de cours**, élément clé dans le choix des maquettes pédagogiques soutenant le processus d'appropriation des connaissances.

4.2.3 - Impacts du dispositif national actuel de formation initiale infirmier 2009

Le CNPI a analysé les impacts que les modalités du dispositif actuel de formation ont généré depuis sa mise en œuvre en 2009 afin d'identifier des leviers d'amélioration en termes de faisabilité et d'attractivité, à la fois pour que les étudiants choisissent ce parcours métier mais aussi pour que les professionnels qui contribuent à leur professionnalisation restent engagés dans le dispositif général.

Le référentiel formation de 2009 fait état de 4200 heures + 900 h de charge de travail personnel complémentaire estimée (maquette officielle). Ce volume horaire n'a jamais pu été applicable en l'état, même en 35h semaine (partie théorique) car il a fallu y ajouter ce que la maquette n'avait pas prévu :

- les heures de suivi pédagogique,
- les heures consacrées aux passages des examens (59 unités d'enseignement),
- tous les autres temps associés tels ceux d'information, de vie étudiante, de vie de campus qui régulent, créent du lien, de l'appartenance, etc…

Les équipes pédagogiques ont dû procéder à des ajustements contraints réduisant à la baisse des volumes horaires d'enseignement prescrits pour pouvoir programmer l'ensemble des activités.

En lien avec les évolutions de connaissances et de besoins sur la période considérée, des contenus ont été rajoutés réglementairement dans les enseignements obligatoires depuis 2009. Ainsi, les équipes pédagogiques les ont intégrés pour s'adapter au contexte d'exercice et aux prescriptions DGOS. Pour exemples :

- arrêté du 12 juin 2018 : le service sanitaire des étudiants en santé : 3 semaines supplémentaires ;

[325] https://metiers.anfh.fr/metiersanfh/genpdf/561/fiche-Ergothérapeute%20.pdf
[326] https://metiers.anfh.fr/metiersanfh/genpdf/572/fiche-Pédicure%20podologue%20.pdf
[327] https://metiers.anfh.fr/metiersanfh/genpdf/570/fiche-Orthophoniste%20.pdf
[328] https://metiers.anfh.fr/metiersanfh/genpdf/569/fiche-Masseur%28euse%29%20kinésithérapeute%20.pdf
[329] Reconnaissance du cursus formation cumulative MK en grade Master : architecture 4 ans + intégration de l'année dite 1 (PASS ou autre dispositif accepté).
[330] Pour exemple EESR (2017) - *Emploi du temps et rythmes d'études*, p 44-45.

- arrêté du 10 novembre 2022 relatif à la formation socle au numérique en santé applicable à la rentrée 2024 au plus tard : 28h supplémentaires dont les contenus doivent être insérés dans des UE déjà existantes.

Ce principe de contrainte neutralisée sur l'emploi du temps global a nécessité que des contenus antérieurs soient supprimés ou traités selon de nouvelles modalités : *Exemple : là où le cours était construit sur un format 2h, il est réduit à 1h pour programmer ceux de cet arrêté*.

Les conseils dispensés aux collégiens exprimant le souhait de se diriger vers la profession infirmière sont de niveaux hétérogènes et nécessitant d'être vigilant quant à l'orientation conseillée vers un bac professionnel qui peut être pénalisant en bagages préalables à la réussite d'une formation universitaire de grade licence notamment.

Concernant le mode d'inscription à la formation, **Parcoursup** a modifié en profondeur le profil des candidats sélectionnés. Si la diversité de profils et le principe d'inclusion sont à soutenir, cela a un prix : celui du temps nécessaire à de nombreux étudiants qui bénéficient d'aménagements au titre des motifs prévus par l'article 4 de l'arrêté du 31 juillet 2009 (activités complémentaires aux études, situations personnelles particulières…) pour à la fois intégrer les connaissances requises, les mobiliser, les restituer en situations et organiser ces apprentissages avec leur charge de vie personnelle, familiale, leur handicap, etc…
Le niveau de ces difficultés d'intégration est d'autant plus conséquent chez les étudiants atteints de troubles de l'attention ou de troubles psycho-pathologiques[331].

Se former au métier infirmier exige une appropriation de ses codes, une acculturation avec un milieu professionnel exigeant car il concerne l'humain, alors même que les étudiants sont de plus en plus jeunes, Parcoursup ayant augmenté le pourcentage d'étudiants mineurs, là où par le passé il fallait être majeur. Cela aussi réclame du temps.

➢ Constats des formateurs

Cet accompagnement nécessairement très personnalisé exige de leur part davantage de temps pour accompagner les étudiants vers la réussite ou la réorientation de leur projet d'études (une des intentions de la loi ORE[332] dont est issu Parcoursup). Avec les modalités de sélection actuelles, les formateurs constatent à l'entrée en formation :

- un déficit de maitrise de l'expression écrite (vocabulaire, syntaxe, grammaire, conjugaison) et des connaissances et aptitudes numériques (opérations de base, unités de volume, de poids, conversion, proportionnalité) ;
- un déficit de maitrise de méthodes d'apprentissage, d'organisation du travail personnel et une difficulté à faire les liens entre les cours universitaires aux contenus peu adaptés aux attendus du métier, non conçus pour une diffusion à distance et un accompagnement didactique, et les cours et TD dispensés par les formateurs et/ou intervenants extérieurs professionnels de santé.
- une augmentation du nombre d'étudiants en situation d'handicap invisible : troubles « dys- » notamment ;
- une difficulté dans l'expression orale, l'aptitude à entrer en relation avec autrui d'une manière générale, une difficulté à prendre la parole, exprimer un point de vue argumenté, entendre des arguments différents. En stage, ou lors des entretiens de suivi pédagogique, certains étudiants ont une réticence, voire une incapacité à entendre les remarques, même constructives, et à envisager des axes d'amélioration ;
- plus généralement, les compétences à conduire une relation de soins nécessitent un engagement émotionnel d'autant plus complexe que les étudiants sont eux-mêmes en transition dans leur parcours de vie et de formation : ils ont besoin d'être formés, accompagnés et soutenus dans ce travail sur eux-mêmes, au service d'autrui.

[331] Les statistiques de Santé Publique France placent cette classe d'âge en tête.
[332] Loi n°2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et la réussite des étudiants.

Outre les abandons au cours des trois années, le taux de redoublants par année décrit en augmentation est à interroger afin d'aider à identifier les leviers qui pourraient optimiser le nombre final de diplômés par rapport au nombre d'admis à l'entrée en IFSI (26 000 diplômés pour 36 000 admis/an).

Les formateurs exercent désormais leurs missions dans un contexte profondément modifié sous l'effet conjugué :

- de caractéristiques générationnelles en attente forte d'expériences d'apprentissage actives, courtes et concrètes : immersion, simulation, classe inversée, mises en situation…
- de la capacité d'attention et de concentration intense sur une tâche mais limitée dans le temps,
- du format hybride et numérique de l'ingénierie de formation,
- de la diversité des profils des étudiants : parcours antérieur, âge, motifs d'engagement dans la formation, capacités cognitives et émotionnelles, handicap invisible,…
- du nombre d'étudiants redoublants en augmentation.

Les activités des formateurs consacrées au suivi individualisé sont de plus en plus nécessaires, demandent du temps (groupe restreint ou individuel) et requièrent des compétences pour conduire des activités de remédiation, d'étayage cognitif et psychologique.

➢ Constats au niveau des étudiants infirmiers

D'une manière générale, la qualité de vie des étudiants en santé a fait l'objet de préconisations notamment par l'IGAS en 2022 pointant la nécessité, pour les travaux à venir sur les formations de santé :

- d'évaluer systématiquement et de prendre en compte les impacts des décisions en termes de qualité de vie des étudiants en santé,
- de réfléchir à des parcours ouvrant plus d'opportunités de progression et de valorisation tout au long de la carrière, en particulier pour les professions paramédicales[333].

L'organisation de la première année des formations supérieures a aussi donné lieu à des recommandations concernant l'accueil et la réussite des étudiants, la transition et la construction des parcours, les dispositifs d'accompagnement et le profil des enseignants[334] , notamment centrées sur :

- la soutenabilité pédagogique des formations (recommandation n° 1),
- la prise en compte des rythmes et temps de vie étudiants (recommandation n° 14).

Plusieurs études laissent apparaitre un niveau plus élevé de stress, d'anxiété et de dépression chez les étudiants infirmiers que chez les étudiants d'autres disciplines[335] [336] [337]

Le dispositif exige d'eux l'aptitude rapide à gérer trois plateformes d'apprentissage en ligne (IFSI, faculté et prestataire anglais) et la maitrise d'opérations de bureautique basiques.

Des étudiants expriment des difficultés (tous profils confondus), en particulier en L1, semestre 1, à comprendre l'organisation d'un dispositif de formation professionnelle et universitaire (académique) entièrement nouveau pour eux, qui alterne des cours aux formats très variés, en présentiel et à distance, synchrones et asynchrones et des stages. Le tout en 35 heures par semaine. La complexité et la densité de l'offre de formation, la gestion concomitante des problématiques domestiques (nouvelles pour certains) de logement, transport, organisation familiale, alimentation…notamment en semestre 1, les rendent tardivement disponibles à l'apprentissage. Ils expriment être soumis fréquemment à des situations stressantes liées à leurs conditions de vie étudiante, personnelles ou familiales et ont peu d'occasions ou de temps pour prendre soin de leur santé physique et mentale.

---

[333] Rapport IGAS 2022 - *La qualité de vie des étudiants en santé*, extrait p 6. https://www.igas.gouv.fr/La-qualite-de-vie-des-etudiants-en-sante-QVES.html

[334] Rapport IGESR 2023 - *L'organisation de la première année des formations supérieures : accueil et réussite des étudiants, transition et construction des parcours, dispositifs d'accompagnement, profil des enseignants* n° 21-22 089A, mars 2023, 97p. + Tome Annexes au rapport n° 21-22 089A, 148p. https://www.education.gouv.fr/l-organisation-de-la-premiere-annee-des-formations-superieures-414724

[335] Enquête 2011 - 25,6% des étudiants de 1ère année vs 50,9% des étudiants de 3ème année se disent stressés (p<0,001).

[336] DRESS 2023, n° 1266 – n° 1277.

[337] Marra D. (2018) - Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé, 69p.

Les conditions d'accueil, d'encadrement et de tutorat en stage par les professionnels de proximité ou tuteurs impactent fortement leur processus de professionnalisation. Dans l'ensemble, le sentiment de ne pas appartenir à un collectif de travail peut altérer leur confiance en eux, fragiliser leurs motivations, faire obstacle à leur curiosité intellectuelle, impacter leur santé mentale et remettre en question leur orientation professionnelle.

En l'état, ce programme trop chargé et décliné sur 3 ans concoure aux difficultés des étudiants d'assimiler les connaissances, d'approfondir leur raisonnement clinique, dans un contexte de complexité accrue des situations cliniques et de responsabilités infirmières. Au regard de données étudiées, le CNPI a considéré qu'analyser les modalités de mise en œuvre dans d'autres pays européens ouvrent des leviers de modélisation sur lesquels il convient de prendre appui.

➢ Constats au niveau des milieux d'exercice et des professionnels

Outre les difficultés de mise en œuvre de l'approche par compétences, les infirmières diplômées décrivent des vecteurs d'insatisfaction et d'impacts sur leur santé personnelle liés à :

- des tensions fortes d'exercice quotidien du fait des problématiques de démographies professionnelles et populationnelles impactant l'élaboration des cartographies de stages, le tutorat, l'accompagnement en stages, le compagnonnage et les modalités d'intégration aux prises de postes (perception d'insécurité à l'exercice, désengagement…),
- la non reconnaissance des expertises acquises par l'expérience et leurs cursus complémentaires de formations (universitaires ou certifiantes ou de formation continue), approfondissement nécessaire à l'exercice ciblé sur des milieux de vie et de soins différents (pour exemples santé au travail, éducation nationale, hospitalier, libéral, médico-social, centres communautaires, préhospitalier/urgences, …).
- l'absence de trajectoires dessinées, comme dans certains autres pays (pour exemple la Finlande, la Belgique).

4.2.4 - Parcours de formation infirmière initiale à l'étranger[338]

Si on élargit la vision de la formation initiale infirmière notamment en Europe où les Directives européennes s'appliquent[339] et où le déploiement de l'universitarisation favorise la reconnaissance des sciences infirmières comme discipline académique en Europe francophone[340], sa durée varie d'un pays à l'autre mais avec une majorité de pays où la durée est supérieure à 3 années universitaires. 4 ans (ou 3+1) est la référence.

Parmi les publications disponibles sur le sujet, l'état des lieux produit en 2018 par le SIDIIEF permet d'avoir un panorama des dispositifs en vigueur dans différents pays notamment européens. Sachant combien les évolutions ont été nombreuses et à géométrie variable ces dernières années, il convenait d'avoir des données actualisées. Renseignement pris auprès des pilotes du Conseil Consultation sur la formation infirmière[341], l'actualisation de cet état des lieux 2018 est en cours. Dans l'intervalle, le CNPI a réalisé un tableau récapitulatif avec les données accessibles au 30 septembre 2024[342] restituant par pays :

- Le diplôme exigé pour accéder à la formation d'infirmière/nombre d'années de scolarité précédant la formation,
- la durée de la formation infirmière initiale,
- l'appellation du diplôme délivré en fin de formation,
- le type d'institution qui dispense la formation et ses spécificités.

[338] Analyse bibliographique réalisée approfondissant les parcours complets des filières de formations notamment universitaires des pays européens et leurs déclinaisons sous forme de parcours professionnalisants, de contenus et de niveaux L M D. Ces données ne sont pas présentées dans ce livre blanc centré sur la formation initiale infirmière ; elles seront utilisées pour la suite des travaux notamment concernant les niveaux d'expertises et les évolutions que cette ingénierie métier socle produiront nécessairement sur les autres diplômes d'état de la profession, travaux à réaliser notamment en inter CNP de la profession infirmière.

[339] Inclure référence et se reporter à la bibliographie générale Rubrique *Textes et réglementations.*

[340] Dubois Th., Bernard L., Holmes D., Delmas Ph., Lecocq D. (2024) - *La reconnaissance des sciences infirmières comme discipline académique en Europe francophone*, Soins n°886, juin 2024 p27-30.

[341] L'un des deux Comités consultatifs déployés au sein du SIDIIEF, le second étant sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

[342] Tableau téléchargeable sur le site du cnpi www.cnp-infirmier.fr

En voici quelques exemples relevés sur des sites ministériels nationaux ainsi qu'à partir des données accessibles sur le site du CII[343] [344] et celui de l'ENDPS Europe[345].

- Allemagne[346] : la formation dure 3 ans, mais elle est suivie d'une année de spécialisation, portant la durée totale à 4 ans ;
- Belgique: la formation est organisée en deux cursus[347]:
  - le baccalauréat en soins infirmiers d'une durée de 4 ans conférant le titre *Infirmière responsable en soins généraux* organisé dans les hautes écoles (2016),
  - le brevet d'*Infirmier(ère) hospitalier(ère)* d'une durée 3 ans et demi organisé dans l'enseignement professionnel secondaire complémentaire (EPSC).
- Espagne[348] : la formation dure 4 ans et débouche sur le titre de "*Graduado/a en Enfermería*".
- Finlande : la formation dure 4 ans et débouche sur le titre de "*Sairastavahoitaja*".
- Grèce : la formation dure 4 ans et débouche sur le titre de "*Νοσηλευτής/τρια*".
- Irlande : la formation dure 4 ans et débouche sur le titre de "*Registered General Nurse*" (RGN).
- Italie[349]: la formation dure 3 ans, mais il est possible de poursuivre une licence en soins infirmiers, d'une durée d'un an, pour approfondir ses connaissances et compétences.
- Luxembourg : la formation dure 3 ans, mais elle est suivie d'une année de spécialisation, portant la durée totale à 4 ans.
- Portugal : la formation dure 4 ans et débouche sur le titre de "*Licenciado/a em Enfermagem*".
- Royaume-Uni[350] : la formation infirmière dure 3 ans, mais il est possible de poursuivre une licence en soins infirmiers, d'une durée d'un an, pour approfondir ses connaissances et compétences[351].

Il convient de prendre également en considération les travaux engagés en 2024 par la Commission européenne concernant la mise en œuvre de la Directive 2005/36/CE[352], entamant la préparation du rapport attendu au deuxième trimestre 2025 et faisant l'objet d'une enquête 2024 auprès de tous les États membres de l'UE. Pour le préparer, la Commission a consulté diverses parties prenantes, notamment les membres du groupe d'experts pour la reconnaissance des qualifications professionnelles, les centres nationaux d'assistance pour la Directive 2005/36/CE, les organisations professionnelles ciblées au niveau national et européen, les autorités compétentes nationales et les citoyens.

L'enquête a pour objectifs :

- Identifier les lacunes, les problèmes ou les défis dans la mise en œuvre de la Directive 2005/36/CE ;
- Suivre les progrès accomplis dans l'application de la Directive 2005/36/CE sur la base des questions identifiées dans le rapport sur la mise en œuvre de la Directive 2020 ;
- Évaluer l'efficacité de la directive :
  - atteint-elle les objectifs visés, traite-t-elle les problèmes qu'elle était censée résoudre ?
  - a-t-elle produit des résultats de manière efficace en termes de ressources utilisées pour obtenir les effets réels ?
- Préparer le terrain pour de futures initiatives politiques ;
- Définir les mesures d'application : les mécanismes et procédures de mise en œuvre utilisés pour garantir le respect par les États membres de leurs obligations au titre de la directive.

FINE[353] a été chargé en 2024 de recenser les réponses à cette enquête dont les questions, particulièrement intéressantes pour l'évolution des compétences infirmières, portent notamment sur :

[343] Conseil International des infirmières CII https://www.icn.ch
[344] Kajander-Unkuri S., Koskinen S., Brugnolli A. et al. (2020) - *The level of competence of graduating nursing students in 10 European countries - Comparison between countries. Nurs Open*. 2020;00:1–15. https://doi.org/10.1002/nop2.712
[345] Association européenne des étudiants en soins infirmiers ENDS Europe https://ensa.nursing.com
[346] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/index.html
[347] Les deux formations répondent aux prescrits européens redéfinissant la formation infirmière en Europe (directive 2005/CE modifiée par la directive 2013/UE
[348] https://www.sanidad.gob.es/en/home.htm
[349] https://www.salute.gov.it/portale/home.html
[350] https://www.nhs.uk/ - https://www.nmc.org.uk/
[351] SIDIIEF (2019) - *L'état de la formation infirmière dans différents pays francophones en 2018*, CIFI, Université de Montréal, 48p. - www.cifi.umontreal.ca
[352] FINE (2024) - *Recommandations pour la formation infirmière en Europe*. 01 octobre 2024. https://www.fine-europe.eu/?p=3853
[353] FINE Fédération européenne des enseignants en sciences infirmières. fine-europe.eu

- la durée minimale de la formation,
- le ratio entre formation théorique et clinique,
- la manière d'exprimer la durée en heure(s) et/ou en crédit(s),
- la définition de l'enseignement clinique,
- l'intégration des laboratoires de simulation dans l'enseignement clinique,
- les compétences minimales,
- l'adéquation entre les mots clés de l'annexe 5 et les compétences,
- l'élargissement éventuel d'un acte délégué à la révision des exigences minimales de formation pour les infirmiers.

Pour aller plus loin dans la réflexion française, le CNPI a organisé un colloque international à l'Assemblée nationale le 16 octobre 2024 réunissant notamment des experts infirmiers de différents pays[354].

Les retours d'expériences des collègues européennes ont été porteurs de nombreux leviers permettant au CNPI de poursuivre les travaux engagés en matière de réforme du parcours professionnalisant des infirmières françaises et d'autres thèmes en lien avec les sciences infirmières. L'étalement des 4600h a été questionné. Les collègues actuellement en 4 ans ont pointé ce bénéfice même s'il y a plusieurs manières de réaliser la conformité avec la Directive européenne, la flexibilité des ECTS académiques et les 2300 h d'enseignement clinique (non flexible).

Associant en complément les retours d'expériences de professionnels français des différents milieux de la profession infirmière et d'une représentante des usagers, la mise en perspectives des constats et des options à explorer ont permis d'objectiver des modalités factuelles de scenarii à approfondir, notamment celui de l'année junior.

Comme souligné par la présidente de l'Académie des Sciences infirmières[355], il convient de regarder de plus près la piste du double diplôme notamment chez les professions réglementées à ordre. Le système LMD européen n'empêche pas d'avoir un autre diplôme reconnu par la nomenclature de la diplomation d'un Etat membre de l'Europe, tel que la France. Il y a confusion entre le système LMD Accords de Bologne et la diplomation officielle toujours d'actualité de chaque pays membre de l'Europe. Le LMD est un système européen répondant à des critères standards dans le but d'harmoniser l'enseignement supérieur en Europe et favoriser la mobilité.

- Pour exemple, la formation des sages femmes durait 5 ans. Au terme de la réussite de leur formation, les étudiants SF détenaient à la fois un diplôme national de Master en sciences maïeutiques et un diplôme d'Etat national d'exercice professionnel en sciences maïeutiques la même année. Accédant à une formation en 6 ans depuis la rentrée 2024, ils détiendront toujours un master en sciences maïeutiques au bout des 5 ans mais obtiendront le diplôme d'état national en sciences maïeutiques exigé en France l'année d'après, soit au bout de 6 ans. Le diplôme d'Etat national en sciences maïeutiques reste le diplôme obligatoire en France pour exercer la profession de sage-femme qui est une profession règlementée à ordre.
- Transposé aux études en sciences infirmières, l'obtention de 2 diplômes pourrait co-exister, sachant que le diplôme d'exercice serait à la fin de la 4eme année :
  - au bout de 3 ans, obtention du diplôme national de licence en sciences infirmières (système LMD) : il s'agirait bien d'un diplôme de licence et non pas de conférer un grade de licence,
  - au bout de 4 ans, obtention du diplôme d'Etat national en sciences infirmières : année de professionnalisation où l'étudiant pourrait accéder à un statut d'infirmier junior = diplôme d'exercice en sciences infirmières en France.

Il convient de réfléchir la trajectoire des parcours professionnalisants des infirmières et notamment les articulations avec les autres diplômes d'état infirmiers et cadre pour ne nommer que ceux-là. De plus, s'il

[354] Programme, documents de synthèse et communiqué de presse téléchargeables sur le site du cnpi.
[355] ASI dont la présidente à date est Gilberte HUE.

convient de soutenir les processus de professionnalisation associés à ces 5 diplômes d'état, force est de constater que les réingénieries des diplômes infirmiers de spécialités[356] comme l'ingénierie du diplôme IPA se sont conduits avant les travaux concourant à l'évolution du métier socle.

4.3 - Ancrages, questionnements et perspectives

4.3.1 - Ancrages

Au terme de ces travaux, il a semblé utile au CNPI de réaffirmer l'identification des leviers sur lesquels la professionnalisation de la profession infirmière est ancrée :

- *Premier levier* : l'ancrage scientifique, conceptuel, déontologique et éthique de la formation infirmière est de longue date un acquis renforçant le raisonnement clinique infirmier mobilisé en situation.
- *Deuxième levier* : l'alternance du déroulement de la formation initiale associant périodes d'enseignement théorique et périodes en milieu d'enseignement clinique est un atout dans le processus de professionnalisation.
- *Troisième levier* : le développement de l'universitarisation des différentes professions de santé[357], notamment de la profession infirmière, est un acquis qu'il convient de saluer et de pérenniser, en appui des différents textes réglementaires tant européens que nationaux :
  - dispositif L M D[358],
  - Directives européennes[359],
  - Loi d'orientation et de réussite des étudiants[360],
  - processus progressif d'universitarisation, renforcé pour la discipline infirmière par la création de la CNU 92[361] et la structuration progressive du corps professoral d'enseignants chercheurs en Sciences infirmières, complémentaire aux métiers de cadres formateurs[362] et autres acteurs intervenant dans le champ de la formation initiale et continue des infirmières ainsi que dans le champ de la recherche.
- *Quatrième levier* : le développement professionnel continu est aussi un principe acquis, s'accompagnant lui-aussi de textes réglementaires dont celui du droit à la formation continue tout au long de la vie et ceux concernant les différentes formes de validation des acquis académiques et/ou de l'expérience.
- *Cinquième levier* : la mise en œuvre des modalités d'une organisation apprenante[363] couplée avec une gestion prévisionnelle des compétences[364] ancre une dynamique porteuse des ressources mobilisables et du sentiment d'appartenance.
- *Sixième levier* : la mise en perspective des impacts positifs des évolutions envisagées pour le métier socle *infirmière généraliste* sur les domaines de compétences des autres diplômes d'état de la profession infirmière française (graduation) et sur l'offre de soins de proximité dans les territoires.

Sans tous les lister, il convient de garder en perspectives d'autres éléments co-existants en pratique, comme le principe de complémentarité des métiers et des professions, notamment des professions de santé réglementées à ordres qui concourent au quotidien à la continuité du prendre soin des populations (care et cure).

[356] IBODE, IADE, puéricultrice.
[357] Pour exemples : Isambart G.(2008) ; Ammirati Ch. (2022) - Se reporter à la bibliographie générale.
[358] Licence Master Doctorat.
[359] Directive 2005/CE modifiée par la directive 2013/UE – se reporter à la bibliographie générale Rubrique Textes réglementaires.
[360] Loi n°2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et la réussite des étudiants.
[361] Création en 2019 d'une section dédiée *Sciences infirmières* Section 92 au sein du Conseil national d'université.(CNU).
[362] Se reporter à la bibliographie générale, notamment travaux du CEFIEC.
[363] Voir lexique. Se reporter à la bibliographie générale.
[364] Ibid.

Attendue depuis de nombreuses années, l'ambitieuse réforme promue par le Ministre de la santé[365] visant une loi infirmière, une refondation des missions et des domaines de compétences infirmière et une « ingénierie[366] » de la formation initiale nécessite une mise en perspective tout autant des leviers que des facteurs impactant l'attractivité vers la profession infirmière que la fidélisation dans l'exercice des infirmières diplômées.

Comme affirmé dans le rapport du SIDIIEF[367], réduire les exigences de formation infirmière en temps de pénurie est une solution dommageable pour la qualité et la sécurité de soins et un calcul à court terme au regard des besoins des patients et des défis des systèmes de santé. Une formation tronquée limiterait la capacité des infirmières à renouveler leur pratique, à innover et à contribuer à moderniser nos systèmes de santé.
Au regard des poussées démographiques populationnelles[368] et des enjeux de santé[369] , il convient de penser au mieux un dispositif innovant permettant d'augmenter :

- le nombre d'étudiants inscrits en sciences infirmières,
- le nombre d'étudiants allant jusqu'au bout de leur formation diplômante
- le nombre d'infirmières diplômées en activité dans les milieux cliniques et les soins directs aux populations,
- le nombre d'infirmières diplômées en activité d'enseignement et/ou de recherche,

pour anticiper et répondre progressivement à la pénurie mondiale d'infirmières estimée exponentielle au regard de l'augmentation à la fois des besoins en soins infirmiers des populations et des départs d'infirmières[370].

Bien que les conditions salariales et les conditions de travail soient constitutives de freins comme de leviers, elles relèvent des missions d'autres parties prenantes, notamment les organisations syndicales, les tutelles et les employeurs. Elles ne sont pas abordées dans les travaux du CNPI. Néanmoins, le CNPI préconise d'y porter l'attention requise du fait notamment de la typologie du métier infirmier et des contextes d'exercice.

4.3.2 - Questionnements et perspectives

En appui des analyses macro et micro réalisées au fil des travaux menés depuis 2020, investir dans la formation et la professionnalisation des infirmières est une évidence pour consolider l'étayage des trajectoires professionnelles. Ces trajectoires débutent dès l'admission en formation initiale et se poursuivent ou s'interrompent au décours de phases identifiées comme critiques, selon la manière dont la résilience individuelle peut s'opérer ou non.

C'est pourquoi il convient d'imaginer une dynamique collaborative portant un processus innovant intégrant l'adaptation permanente à l'emploi et la capitalisation permettant la reconnaissance d'expertise et la validation des acquis :

- comment s'assurer que les possibles ont été explorés avec toutes les parties prenantes constituant le puzzle à co-construire ?
- comment trouver les alternatives gagnant-gagnant rapprochant ces entités d'apprentissage professionnalisant en trajectoire(s) ajustable(s) pour répondre aux besoins exprimés, observés, évalués des différentes entités en interaction ?

[365] François Braun, mai 2023.
[366] Usuellement, lorsque qu'un dispositif législatif et réglementaire existe et qu'il convient d'en actualiser/réviser le contenu, le terme « réingénierie » est utilisé. Le choix du terme « ingénierie » employé pour les travaux consacrés à la formation initiale infirmière a été expliqué sur le principe d'une remise à plat complète visant à innover, à savoir se détacher du référentiel de formation 2009 (cf. annexe 3 de l'arrêté 2009) pour être force de propositions dans le cadrage ministériel défini.
[367] SIDIIEF (2023) - *Réduire les exigences de la formation des infirmières : une solution dommageable pour la qualité et la sécurité, prise de position*, Avril 2023, 8p.
[368] Se reporter à la bibliographie générale, rubrique *Rapports et études*.
[369] Se reporter à la bibliographie générale, rubrique *Rapports et études.*
[370] McCormack B. (2023) - *Face à la pénurie mondiale de la personnels infirmiers, n'oublions pas « la personne »,* Revue francophone internationale de recherche infirmière, février 2023, volume 9, n°1, 100288, 3p.

- comment accompagner la transition et la transposition dans les milieux d'exercice ?

Les constats objectivant des difficultés récurrentes, des freins et des leviers concernant la formation et l'exercice infirmier sont globalement partagés. Pour autant, autour de ce sujet du **parcours professionnalisant d'un individu ou d'une profession**, plusieurs entités des champs de la formation, de l'éducation, de l'enseignement supérieur et de la recherche, de l'emploi co-existent et interviennent en responsabilité à différentes étapes du parcours. Force est de constater que leurs modalités administratives hétérogènes de financement comme de rattachement entravent l'inventivité collaborative, renvoyant les intéressés à des logiques comptables semblant de prime abord non perméables entre elles :

- « *ceci relève de la formation initiale* » *versus* « *ceci relève de l'adaptation à l'emploi* »[371],
- « *ceci est compatible avec le processus L M D* » *versus* « *ceci n'est pas possible du fait du L M D* », …

Après ces longs mois consacrés à restituer, au filtre des expériences acquises, les éléments descriptifs des domaines de compétences de *l'infirmière généraliste*, il a semblé nécessaire d'approfondir les éléments factuels répondant aux exigences entrevues, prenant en compte la temporalité d'aujourd'hui et cherchant à identifier les leviers qui pourraient aider à réussir cette professionnalisation *infirmière généraliste* garante de la transition en marche. En synthèse, voici les questionnements mis en perspectives :

- De quoi avons-nous besoin pour ancrer durablement la contribution des infirmières telle qu'attendue par les usagers, les politiques nationales en termes de réponses aux besoins des populations identifiés dans les territoires de proximité ?
- Comment contribuer à ajuster la posture *infirmière généraliste* aux défis du quotidien en pratique, en tout lieu de vie et de soins ?
- Qu'est-ce qui garantit l'atteinte du niveau de qualification professionnelle correspondant aux missions de l'infirmière généraliste[372] ? Vers quel modèle de construction aller pour trouver le juste équilibre entre l'idéal projeté et la réalité des pratiques d'aujourd'hui comme de demain ?
- Bien que les temporalités soient différentes, quel bilan est-il possible de faire en France entre le format Référentiel 1992 en 38 mois ½ et le format Référentiel 2009 en trois années universitaires ?
- Quel temps et quelles modalités pour s'aguerrir à quoi ?
  - comment comprend-on les situations et ce qu'il faut en déduire pour agir de manière requise ?
  - comment vérifie-t-on ces éléments et ce que produisent les actions mises en œuvre ?
- Quelle place et quelles modalités de la simulation dans le processus de professionnalisation :
  - hétérogénéité de moyens et de mise à disposition,
  - entrainement et répétition en laboratoire de pratique versus réalité de pratique en face à face avec une personne soignée, sous le regard ou pas d'autres acteurs. Pour exemples :
    - apprivoiser le rapport au corps, à la nudité, à l'intimité éprouvée se joue dans le face-à-face direct,
    - ajuster son mode relationnel et comportemental à celui de la personne en face de soi (la personne soignée, un aidant, un professionnel, …).
- Qu'est-ce qui aide au démarrage sécure ? Comment amener à l'autonomie au sens de décider en action et de renforcer le processus de prise de décision « solitaire » à un temps T = raisonnement clinique outillé ?
- Conditions d'intégration : qu'est-ce que cela recouvre ? quelles entités en interaction peuvent conjuguer le vouloir et le pouvoir, « faire au mieux avec ce que l'on a… » ?

[371] Et de ses différentes sources de financement s'y rapportant – cf. pour exemple Rapport IGAS n°2022-029R (Juillet 2022). Voir bibliographie générale.
[372] Arrêté du 08 janvier 2019 fixant les critères associés aux niveaux de qualification du cadre national des certifications professionnelles, NOR : MTRD18349631A – JORF n°0007 du 9 janvier 2019.

- Quelles modalités factuelles pourraient donner l'envie aux infirmières jeunes diplômées de rester en poste au terme de leur contrat d'allocations d'études ?
- Quels sont les enseignements tirés de la période COVID 19 mis en perspectives dans les pistes explorées visant les changements de paradigme annoncés ? Le recentrage sur les organisations de proximité solidaire a produit ce vécu d'appartenance « de l'intérieur » propice à la mobilisation des compétences en action et au sentiment d'accomplissement du service rendu : qu'est-ce qui peut soutenir ce levier ?
- Quels en sont les incontournables obligatoires à réintroduire dans la configuration des organisations des soins et notamment pour la filière professionnelle infirmière ?

➢ Comment l'investissement dans la formation et le parcours d'exercice des infirmières peut-il se consolider ?

- Sur quelle objectivation peut-on rendre compréhensible les éléments contributifs au processus de professionnalisation, notamment ce qui a trait au temps pédagogique individualisé avec le formateur référent, aux temps dédiés à l'accueil, l'encadrement de proximité, au compagnonnage, à la fonction tutorale ?
- De quoi parle-t-on quand on demande quels sont les ratios nombre d'étudiants/nombre de formateurs ? Quels acteurs sont pris en compte dans ces chiffres rendant compte des ratios concernant la formation initiale infirmière :
  - ceux des milieux de formation et d'enseignement universitaire ?
  - ceux des milieux cliniques notamment les maitres de stages, les professionnels de proximité, les tuteurs de stage ?
- Quels sont les dispositifs gouvernementaux mis en place dans les autres pays à ce sujet *?*
- Dans l'ensemble des réflexions menées, comment prend-on en compte :
  - la mission des cadres de santé de proximité dans le processus de professionnalisation tant des étudiants en santé que lors de l'intégration d'infirmières nouvellement diplômées ou intégrant pour la première fois le mode d'exercice[373] ?
  - les impacts de l'augmentation exponentielle des périmètres managériaux d'activités sur le processus de professionnalisation de l'étudiant comme de l'infirmière jeune diplômée, de l'infirmière en intégration ?

➢ Comment est mesuré l'impact de ce qui est nommé « année blanche » ?

Quels acteurs et quels indicateurs pour mesurer quoi, quand et sur quelle temporalité ? Comment est mesurée la perte des ressources infirmières potentielles (appétence à poursuivre le cursus de formation initiale infirmière jusqu'à la diplomation) et avérées (infirmières diplômées en exercice clinique auprès des populations, en exercice managérial, d'enseignement et de recherche) ?
Quelles logiques doivent être prises en compte et pour/sur quelle(s) temporalité(s) : court terme (soit à compter de la 1ère diplomation nouveau référentiel), moyen et long terme ?

- Logique de la démographie populationnelle et de la courbe croissante des besoins de santé, notamment dans le champ des maladies chroniques et du grand âge ?
- Logique du maillage et de l'évolution systémique des métiers des différents champs concernés dans le sanitaire, le médico-social et les autres métiers concourant à la santé des populations ?
- Logique économique et comptable : qui quoi comment s'opèrent aujourd'hui les financements :
  - des coûts des soins, des thérapeutiques médicamenteuses et dispositifs médicaux lors des ruptures de santé,
  - des coûts de la prévention dans ses différentes déclinaisons, notamment primaire ?
  - des coûts du retard dans l'accès aux soins ainsi que de l'impact des soins omis à un temps T ?

[373] Référentiel Cadre de santé toujours en version provisoire depuis 2012. Se reporter à la bibliographie.

- des coûts d'arrêt durant la formation infirmière ?
- des coûts investis dans le financement individuel de la formation infirmière jusqu'à la diplomation pour un temps total d'exercice d'infirmière généraliste se comptant en années ces dernières décennies et fortement impacté les cinq dernières années par l'évolution sociologique des profils générationnels ?

- Logique d'équité dans la prise en considération des acteurs qui s'engagent dans les professions de santé :
  - Sur quoi repose la différence de volume horaire des différentes formations paramédicales à critères de qualification professionnelle équivalente[374] ?
  - Sur quoi repose la différence observée dans les réingénieries de ces cinq dernières années pour consolider les critères de qualification professionnelle associés à une profession, un métier, pour exemples :
    - la formation initiale des kinésithérapeutes passée en 4 ans + 1 reconnue en grade master[375],
    - la formation initiale des sages femmes passée à 6 ans[376],
    - le 3ème cycle des médecins généralistes passé à 4 ans[377] ?

Pour tous ces paramètres et ces suivis d'indicateurs pouvant éclairer les décisions à quelque niveau que ce soit[378], quels sont les acteurs à associer garants d'une lecture systémique factuelle, proportionnelle et porteuse de leviers tout autant pour la collectivité que pour les individus engagés dans les métiers de l'aide et du soin ?

En termes de perspectives porteuses tant pour le service rendu à la population que pour la profession infirmière, le CNPI préconise de porter à 4 ans le cursus de formation du métier socle en France afin de favoriser le processus de professionnalisation et répondre aux exigences de l'évolution du métier. En prolongeant la durée des études, les infirmières pourraient :

- conforter leur plus-value notamment dans la prévention, un domaine crucial pour participer à la réduction des coûts de santé à long terme,
- renforcer leurs compétences cliniques, notamment dans des domaines critiques pour optimiser leur rôle contributif dans les soins des populations de tout âge, contextes de vie et parcours de soins, notamment auprès des personnes âgées et des patients chroniques, dont le suivi requiert des compétences et une attention continue.
- permettre un accompagnement progressif de la pratique étayé par le soutien pédagogique à périodicité structurée.

Investir dans la formation des infirmières, c'est investir dans un système de santé plus efficace et plus résilient. Cette année supplémentaire pourrait donc constituer une année de consolidation pendant laquelle l' étudiant infirmier exercerait des responsabilités plus importantes que celles du niveau de 3ème année mais sans avoir celles d'une infirmière diplômée d'état, leviers pour :

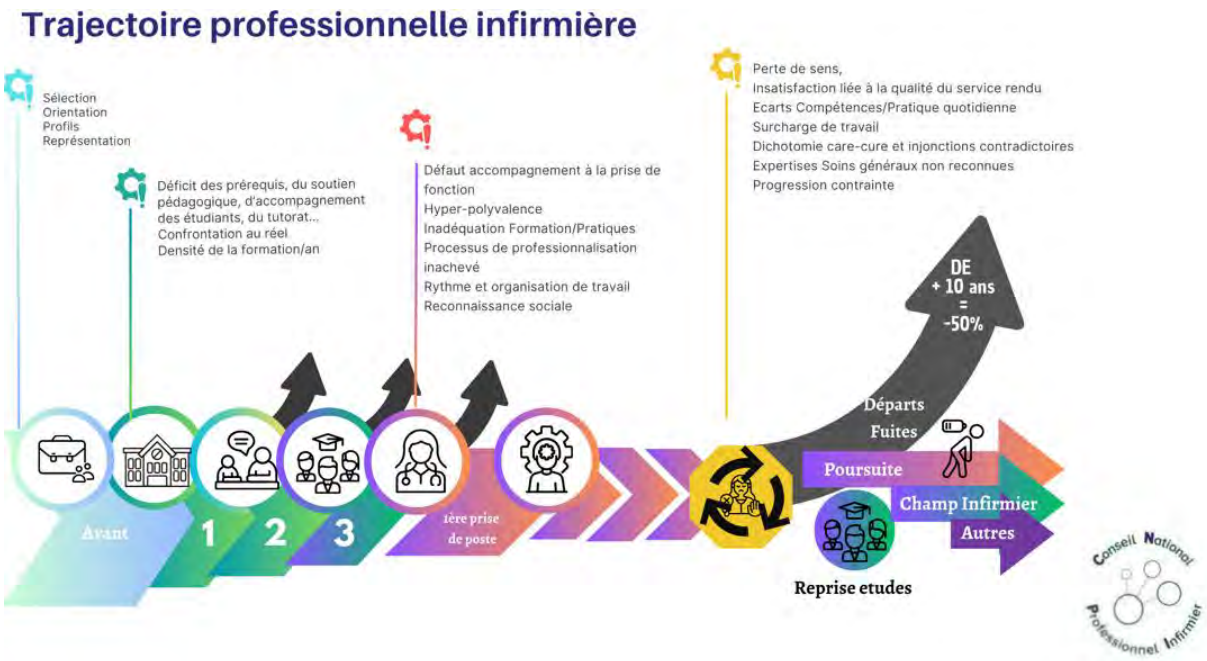
- conforter les étudiants SI dans leurs capacités à exercer le métier d'*Infirmière généraliste*,
- renforcer l'attractivité de certains secteurs d'activités en contribuant au projet professionnel de l'étudiant ainsi qu'à son processus d'intégration.

Il convient de s'interroger sur les options existantes en termes de financement dans le paysage règlementaire national et régional, celles à mettre en synergie et celles qu'il faudrait savoir inventer :

[374] Pour exemples, kinésithérapeutes, orthophonistes – se reporter au tableau comparatif p 134 et à la bibliographie générale Rubrique *Référentiels métiers*.
[375] formation en IFMK en 4 années, soit deux cycles de 4 semestres chacun, pour le développement des compétences professionnelles. Le diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute sanctionne un niveau validé par l'obtention de 240 crédits de formation qui s'ajoutent aux 60 ECTS de l'année de sélection universitaire en PASS, les L-AS, STAPS ou Sciences de la vie.
[376] en septembre 2024, les étudiants en maïeutique auront six années d'études avant de devenir sage-femme : après avoir validé leurs examens à l'issue d'un PASS ou d'une LAS, les études dureront désormais six ans, contre cinq années précédemment.
[377] Allongement par cette 4ème année de 3ème cycle essentiellement dédiée à un stage en ambulatoire pour l'approfondissement des compétences et l'accompagnement à l'installation.
[378] national, régional, départemental, territorial et plus largement au niveau employabilité européenne.

- Le modèle professionnalisant du dispositif Docteur Junior[379] des étudiants en médecine, période qui finit l'internat en médecine où le docteur junior réalise des actes médicaux en autonomie semble transposable aux études infirmières puisqu'il s'agit d'une formation sous le régime de l'autonomie supervisée dans l'objectif d'arriver progressivement à une pratique professionnelle autonome.
- Parmi les pistes de financement de cette 4ème année, pour exemple, celle du contrat de professionnalisation[380], à vocation qualifiante, pourrait être une option pour neutraliser les craintes d'une année blanche et favoriser l'intégration de l'infirmière junior, soutenant l'adaptation de ses compétences professionnelles aux besoins des activités.

Schématisation n°1 - Points d'alerte identifiés avant/pendant la formation et après l'obtention du DE



Schématisation n°2 – Trajectoire soutenant la professionnalisation durant la formation et l'exercice infirmier

[379] Se reporter à la bibliographie générale.
[380] https://www.alternance-professionnelle.fr/avantages-contrat-professionnalisation/

Préconisations du CNPI concernant le processus de professionnalisation infirmière

Au cœur du système de santé français, le rôle contributif de la profession infirmière mis en œuvre au quotidien au plus près des territoires (notamment pendant la pandémie de COVID-19) est un fait. Pourtant, l'accès direct aux soins prodigués par les infirmières en autonomie et pour lesquels elles sont formées n'est toujours pas inscrit dans le Code de santé publique : qu'est-ce qui fait que les infirmières ne soient pas reconnues comme professionnelles de premier recours ? Cette interrogation qui a guidé les travaux contributifs semble trouvée une solution d'envergure via la Loi infirmière en débat.

Dans le cadre des travaux analytiques nationaux et internationaux menés depuis 2020, le CNPI a proposé des préconisations pour renforcer la place des infirmières généralistes dans le système de santé, en soutenant l'attractivité du métier et en adaptant les formations aux besoins actuels et futurs. Il s'agit de garantir que les infirmières puissent répondre aux évolutions des pratiques de soins tout en assurant leur fidélisation dans un système en perpétuelle transformation.

Pour répondre à ces enjeux, le CNPI a préconisé d'augmenter la durée de la formation infirmière à quatre années universitaires, partie prenante du développement d'un dispositif innovant tenant compte des constats d'abandon (durant les études, lors des premières expériences professionnelles après la diplomation) et de durée moyenne d'exercice d'une infirmière diplômée. Cette proposition vise à allier le processus de professionnalisation et l'acquisition des compétences nécessaires en situations pour faire face aux défis de santé actuels : pour exemples, santé communautaire, vieillissement de la population, maladies chroniques, troubles psychiques, précarité, crises géopolitiques, climatiques et sanitaires.

En conformité avec la directive européenne (4600h), cette évolution s'inscrit dans un contexte européen où de nombreux pays forment leurs infirmières sur quatre ans (Espagne, Portugal, Belgique, Luxembourg, Finlande, Grèce, Irlande, ...) selon différentes modalités sur lesquelles. A l'instar d'organisations internationales[381], le CNPI préconise de s'en inspirer pour restructurer le référentiel de formation français.

Outre la fonction tutorale à sanctuariser comme une activité à part entière dans les milieux cliniques, le CNPI préconise une quatrième année de professionnalisation sur le modèle professionnalisant et financé du « *docteur junior* »[382] visant à consolider l'apprentissage académique et pratique en milieux cliniques, levier d'employabilité et de fidélisation. Une année supplémentaire offrirait une formation plus aboutie, permettant :

- aux étudiants 4ème année en statut « infirmière junior » d'appréhender les spécificités de milieux d'exercice vers lesquels se portent leurs souhaits d'orientation, soutenant le processus de décision réflexive par cette immersion professionnalisante accompagnée,
- aux infirmières diplômées de jouer un rôle encore plus central dans l'éducation à la santé, les soins primaires et communautaires, la prévention des maladies et la promotion du bien-être. En renforçant leurs capacités à intervenir en amont des problèmes de santé, les infirmières pourraient ainsi contribuer à réduire le nombre d'hospitalisations et de consultations médicales, entraînant des économies significatives pour le système de santé et une optimisation de l'offre de soins en proximité dans tous les territoires.

La santé des infirmières est un enjeu central pour la qualité des soins qu'elles prodiguent. Les niveaux de complexité des situations de soins et les risques liés aux conditions de travail sont des problèmes récurrents maillant la pratique infirmière. Le stress, les violences verbales et physiques, ainsi que les situations de harcèlement, sont souvent exacerbées par des conditions de travail difficiles[383] :

- Savoir reconnaître ces risques, savoir à qui s'adresser, et comment prévenir ces situations, fait partie des compétences socle que le CNPI préconise de renforcer dans la formation des infirmières et tout

[381] CII - SIDIIEF - FINE - se reporter à la bibliographie générale.
[382] Se reporter à la bibliographie rubrique *Référentiels métiers et fiches répertoires métiers.*
[383] Pour exemple Sondage IFOP - *Infirmières & Infirmiers Le vécu des infirmiers au travail et leurs attentes sur le devenir de leur métier* N° 119722 pour CharlotteK Mars 2023.

au long de leur carrière, tel qu'inscrit dans l'axe 4 de la certification périodique des professionnels de santé, stipulant l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé personnelle des professionnels.

- Le sentiment d'appartenance et la capacité à se sentir « compétent et en sécurité » pour analyser, décider et effectuer les activités de soins dont on a la responsabilité en sont également partie prenante. L'année junior préconisée par le CNPI s'inscrit comme l'une de ces actions concourant à la santé personnelle de l'infirmière novice.

Les préconisations du CNPI, rendues au titre de sa mission de service public, ont pour ambition de mettre en perspective les axes de questionnements protéiformes identifiés comme susceptibles de réussir la transformation ciblée en faisant converger les leviers des dispositifs de formation initiale universitaire avec ceux de l'adaptation à l'emploi:

- Répondre aux besoins de santé croissants des populations et des collectivités suppose un parcours professionnalisant infirmier innovant, notamment de formation adaptée aux nouveaux défis, conçue en trajectoire ;
- Innover en matière de dispositifs professionnalisants suppose une conduite de projet systémique interministérielle, prenant en compte les étapes charnières d'investissement et de maintien à l'emploi notamment :
  - l'entrée en formation initiale et le séquençage jusqu'au diplôme,
  - la période clé de la première prise de poste,
  - la continuité du parcours professionnel.

En l'état, cela suppose de conjuguer les talents et les atouts complémentaires de l'université avec ceux :

- des autres modes de formation d'adaptation à l'emploi,
- des employeurs,
- des régions, des départements et des villes.

Reconnaitre, développer, conserver les compétences infirmières en exercice, complémentaires à celles des autres professions notamment de santé, autant de leviers pour cette réforme politiquement ambitieuse, garantissant, dans tous les territoires français et en proximité, l'équilibre équitable d'un système de santé pérenne pour les générations futures.

Conclusion

Depuis 2020, le CNPI a conduit une réflexion technique et scientifique pour repenser la profession (missions, activités, compétences) afin de répondre aux contextes sanitaires et sociaux et d'identifier les leviers à activer dans son processus de professionnalisation, dont ceux de sa formation initiale. Compilant les travaux menés sur quatre années, ce livre blanc a pour vocation de rendre visibles les données permettant d'objectiver l'ampleur du chantier à mener avec les parties prenantes pour :

- confirmer les missions confiées en plein exercice à la profession infirmière,
- structurer le métier socle *Infirmière généraliste* autour d'une reconnaissance des compétences, tout en valorisant la trajectoire professionnelle déclinée notamment par le biais :
  - des organisations de travail favorisant l'intégration et la collaboration pluriprofessionnelle,
  - des dispositifs améliorant les phases critiques identifiées avant l'admission en formation, durant les années de formation, lors de la première prise de poste et la suite du parcours d'exercice,
  - des niveaux d'expertises nécessaires aux besoins de soins requis des personnes soignées,
  - des expertises spécifiques aux quatre autres diplômes infirmiers (anesthésie, bloc opératoire, puériculture, pratique avancée) et à **celles de la filière soins généraux** restant à structurer[384].

Les travaux autour des missions et domaines de compétences (*Référentiel RAC*) se sont déroulés dans un cadre constructif, associant au sein du GT *RAC DGOS* des représentants des différents modes d'exercice, professionnels des milieux cliniques, de l'enseignement et de la recherche ainsi que des étudiants infirmiers. Sans reprendre la totalité des préconisations du CNPI, la version de pré-concertation finalisée par la DGOS en Mai 2024 objective l'évolution attendue pour le métier socle.

Concernant la réforme de la formation initiale, la composition du GT *Ingénierie DGOS-DGESIP* sans représentants acteurs des terrains cliniques, qui assurent notamment le tutorat en stage, le compagnonnage voire des enseignements magistraux, questionne, laissant perdurer le flou concernant les contours de ce qui sera soumis aux parties prenantes en termes d'architecture générale comme de contenus, les informations transmises en COSUI restant partielles.
Pourtant, il s'agit de dépasser la simple mise en conformité européenne pour ouvrir une véritable réflexion sur les impacts concrets de la réforme des textes infirmiers, tant pour les personnes soignées que pour les étudiants, les professionnels diplômés et, plus largement, les acteurs du système de santé.

Avec l'instabilité gouvernementale et les divers chantiers d'ingénieries en attente, le CNPI a constaté depuis octobre 2024 l'arrêt de programmations des groupes de travail dédiés à la conduite de projet *Ingénierie infirmière*. L'arrêt des contributions a laissé en suspens des interrogations majeures, notamment celles abordées dans la quatrième partie de ce livre blanc :

- comment faire des sciences infirmières une filière universitaire pleinement intégrée ?
- comment garantir que la formation initiale prépare efficacement à la complexité croissante des soins, tout en assurant une transition fluide vers la pratique professionnelle ?
- comment opérer les choix stratégiques, techniques et scientifiques garants de l'optimisation du parcours professionnalisant des étudiants infirmiers comme des infirmières diplômées ?
- comment activer les bons leviers pour que les futurs professionnels et les professionnels diplômés novices exercent des activités infirmières de soins directs auprès des populations ?
- comment définir des niveaux d'expertise qui reflètent les réalités du terrain en matière de réponses en soins infirmiers requis tout en renforçant l'attractivité et l'efficience des diplômes spécialisés ?

Le CNPI a néanmoins obtenu un rendez-vous avec la DGOS pour aborder ces points fin Janvier 2025, opportunité de débattre des préconisations qui n'ont pu être présentées jusque-là[385] et, en fonction, de relancer les travaux internes au CNPI pour orienter les prochaines étapes, notamment celles avec les autres parties prenantes de la profession.

[384] Rapport IGAS 2022.
[385] Notamment celles concernant la formation initiale et le parcours professionnalisant.

Comme spécifié tout au long des éléments compulsés ayant conduit aux préconisations de ce livre blanc[386], les évolutions attendues sont objectivées. Une réforme annoncée « ambitieuse » ne peut se limiter à des ajustements techniques ou réglementaires qui occulteraient les leviers garants des trajectoires professionnalisantes et des ressources infirmières mobilisables pour l'amélioration continue de la santé en France. Elle doit prendre en considération l'ensemble des pièces de puzzle à ajuster, dépassant ainsi l'impact que le cloisonnement des responsabilités de chaque partie dudit puzzle entraîne pour organiser les réponses structurelles aux questionnements s'y rapportant :

- Innover pour dépasser ces freins objectivés en pratique entre formation initiale / adaptation à l'emploi / formation continue, tel est l'un des leviers préconisés par le CNPI pour agir sur la démographie infirmière en activité ;
- Valoriser le savoir-faire infirmier en reconnaissant sa place contributive au cœur du système de santé afin de répondre aux enjeux concrets de terrain : individualisation des soins centrée sur la personne, expertise clinique et organisationnelle, qualité et continuité des soins, tutorat et compagnonnage, développement professionnel continu ;
- Si la réforme de la formation initiale doit intégrer les nouvelles compétences[387], elle doit également être conçue de manière à prendre en considération les besoins des étudiants tout au long de leur cursus, dont les modalités soutenant l'apprentissage ainsi que l'accueil, l'encadrement et le tutorat en stages. A ce sujet :
  - la reconnaissance de la fonction tutorale en tant qu'activité en soi est un des leviers majeurs à généraliser,
  - la soutenabilité de la déclinaison du volume horaire (incompressible du fait de la conformité à la Directive européenne) et des contenus de la formation universitaire initiale associés au RAC doit être interrogée de manière macro et micro comme préconisé en partie 4.

Le CNPI a pris acte de la publication le 4 décembre 2024 du décret n° 2024-1134 fixant à 4 600 heures la durée des enseignements théoriques et cliniques pour obtenir le diplôme d'État infirmier, conformément aux exigences de la Directive européenne. Si cette harmonisation était nécessaire, elle reste une réponse partielle aux problématiques identifiées[388] comme aux défis d'une profession en pleine mutation.

En effet, derrière ce cadre réglementaire, c'est une profession forte de 700 000 infirmières qui attend bien plus qu'un simple ajustement technique. Dans ses missions techniques et scientifiques, le CNPI rappelle que les infirmières en exercice sont confrontées à des réalités complexes : des pratiques en évolution rapide, des besoins croissants de santé des populations sur le territoire national, une réglementation et une formation qui peinent encore à refléter pleinement l'étendue de leur rôle.
Si les normes sont une base de référence, elles ne remplacent ni l'engagement professionnel donnant corps au métier, ni l'expertise accumulée au quotidien par celles et ceux qui soignent, accompagnent et ce, quelle que soit l'étape de vie du moment. Alors que les besoins de santé populationnels s'accroissent et que l'avenir de la profession infirmière se joue, une double question reste en suspens :

- la réforme sera-t-elle à la hauteur de l'engagement des infirmières ?
- saura-t-elle donner envie de choisir de s'engager dans la profession infirmière et d'y exercer notamment en soins généraux ?

Le CNPI remercie toutes les personnes qualifiées qui lui ont permis de produire les contributions techniques et scientifiques produites dans l'objectif collectif d'éclairer les décisions politiques et afin de passer du déclaratif à l'action. Le CNPI reste mobilisable et mobilisé pour continuer à œuvrer dans ce sens.-

site cnp-infirmier.fr – adresse contact bureau@cnp-infirmier.fr

[386] Se reporter aux 4 parties et aux préconisations s'y rapportant, notamment les encarts verts compilant les préconisations de certaines parties.
[387] Activités et compétences qui seront conférées par la publication des textes s'y rapportant et leurs déclinaisons dans les arrêtés ciblés dont celui définissant la liste des soins ouverts à la pratique infirmière.
[388] Se reporter notamment aux argumentaires et aux préconisations des parties composant ce livre blanc, notamment la partie 4.

Bibliographie générale

Les références figurant ci-après dans cette bibliographie générale ont servi d'appui aux différentes phases des travaux engagés par le CNPI depuis 2020 pour les thématiques des groupes de travail et des séminaires précités. **Non exhaustives et de niveaux variés**, ces références concernent les champs de la santé d'une manière générale ainsi que plus spécifiquement la profession infirmière et la discipline des sciences infirmières. Le choix a été fait de présenter ces références par thématiques génériques renvoyant vers :

- des textes réglementaires,
- des rapports d'instances nationales et internationales,
- des recommandations de bonnes pratiques,
- des référentiels d'activités et de compétences, issus de documents officiels publiés mais aussi de références spécifiques à certains modes d'exercice d'infirmières généralistes pour exemples (non exhaustif),
- des publications d'articles et d'ouvrages plus directement en lien avec la profession infirmière et/ou ayant contribué à la conduite des travaux du CNPI.

Deux points de précision concernant la forme des référencements :

- Afin d'aider à une lecture rapide, il a été décidé de faire apparaitre l'année de chaque référence immédiatement après le nom de la source.
- Les normes bibliographiques ci-dessous référencées sont empruntées à plusieurs modèles tels que retrouvés dans les publications consultées ou référencées par les membres des groupes de travail du CNPI.

Textes réglementaires

Loi n°78-615 du 31 mai 1978 modifiant les art. L473 (définition de la personne exerçant la profession d'infirmière et nommant le rôle propre).

Arrêté du 12 décembre 1990 relatif à la scolarité, au diplôme d'état de puéricultrice et au fonctionnement des écoles, NOR : SANP9002209A.

Loi 2004-806 du 09 août 2004 (texte 4) JO du 11/08/2004 relative à la Politique de Santé.

Circulaire DHOS/DSS/CNAMTS/O1/1B n° 2007-137 du 23 mars 2007 relative aux maisons médicales de garde et au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire, SANT4 - Bulletin Officiel N°2007-4: Annonce N°68

Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code.

Arrêté du 21 avril 2007- JO du 23/04/2007 relatif aux conditions de Fonctionnement des IFSI.

Légifrance- www.legifrance.gouv.fr, *CSP / Partie Règlementaire* / Quatrième partie "Professions de santé" – Livre III Titre 1er Profession d'infirmier ou d'infirmière / Articles R 4311-1 à R 4312-92.

Légifrance*, CSP / Partie Législative* /Titre 1er Profession d'infirmier ou d'Infirmière / Articles L4311-1 à L 4314-6.

Circulaire interministérielle N°DHOS/RHI/DGESIP/2009/202 du 09 juillet 2009 NOR : SASH0916157C relative au conventionnement des IFSI avec l'université et la région dans le cadre de la mise en œuvre du processus LMD.

Arrêté du 31 juillet 2009 (JO du 07-08-2009) relatif au diplôme d'Etat d'infirmier modifié par Arrêtés : en Janvier et Juillet 2023/ Janvier 2021 / Janvier 2020 / Avril – Juin et Décembre 2018 / Septembre 2017 / Octobre 2014 / Août 2013 / Décembre 2012 / Août 2011 / Mai et Septembre 2010.

Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ministère de la santé et des sports- ANNEXE II Diplôme d'état d'infirmier référentiel de compétences, arrêté du 31 juillet 2009, 9 p.

Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ministère de la santé et des sports- ANNEXE III Référentiel de formation, arrêté du 31 juillet 2009, 10 p.

DHOS RH1 Août 2009 Questions-réponses relatives à la Formation menant au DE infirmier.

Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville Ministère de la santé et des sports- Annexe II diplôme d'état d'infirmier Référentiel d'activités, BO Santé– Protection sociale– Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, p258-265

BO Santé Protection Sociale n°2009-7 du 15 août 2009 - Annexe 3 *Le Référentiel de Formation.*

Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville Ministère de la santé et des sports- Arrêté du 31 juillet 2009 ANNEXE III Le référentiel de formation, 10p.

Arrêté du 31 juillet 2009 (texte 18)- JO du 07/08/2009 relatif au DE Infirmier.

Loi HPST 2009-879 du 21/07/2009- JO du 22/07/2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la Santé et aux Territoire.

Légifrance- Décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins, Texte n° 36, 3p. JORF n°0163 du 17 juillet 2010,

Circulaire N°DGOS/RH 2/2011/169 du 11/05/2011 relative à la mise en œuvre de la déconcentration des procédures d'autorisation d'exercice et de libre prestation de services (Professions Paramédicales).

Légifrance- Code de santé publique, Chapitre IV : Permanence des soins, article L 6314-1 et de l'article R 6315-1 à l'article R 6315-7.

Légifrance- Code de santé publique, Section 8 : Permanence des soins en établissement de santé (Articles R6111-41 à R6111-49).

Arrêté du 26 juillet 2013 (texte 11)- JO 31/07/2013 modifiant l'arrêté du 31/07/2009 relatif au DE infirmier.

Décret 2015-74 du 27 janvier 2015- JO du 27/01/2015 relatif aux Actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des IBO.

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes- Arrêté du 2 septembre 2015 Annexe II, Référentiel de compétences Diplôme d'État de masso-kinésithérapie

Loi 2016-41 (texte 1)- JO du 27/01/2016 de Modernisation de notre Système de Santé.

Ordonnance 2016-1809 du 22 décembre 2016 (texte 19)- JO du 23/12/2016 Reconnaissance des qualifications professionnelles des professions règlementées.

Décret 2016-1024 du 26 juillet 2016 (texte 19)- JO du 28/07/2016 relatif aux territoires de Démocratie sanitaire en zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé.

Instruction n° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux NOR: *AFSH1632083J.*

Ordonnance 2017-50 du 19/01/2017 (texte 27)- JO du 20/01/2017 reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la Santé.

Décret n°2017-316 du 10 mars 2017 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence des infirmiers anesthésistes diplômés d'état.

Arrêté du 16 mai 2017 (texte 16)- JO du 21/05/2017 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au DE infirmier.

Ministère des affaires sociales et de la santé Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes, Instruction no DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux, 7p.

Légifrance - Décret n° 2017-984 du 10 mai 2017 portant statut particulier du corps des infirmiers anesthésistes de la fonction publique hospitalière, JORF n°0110 du 11 mai 2017

12/10/2018 intégration à l'Université des Formations paramédicales et de maïeutique - Arrêté du 17/04/2018 (texte 20).

JO du 20 avril 2018 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de Fonctionnement des IFSI.

Décret n°2016-633 du 18 juillet 2018 créant le diplôme d'IPA en application de la loi 2016-41 janvier 2016 de modernisation du système de santé français.

Décret n°2018-620 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée, NOR : SSAH1812409D. Ingénierie de ce nouveau métier infirmier pour la France

Ministère de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur, BO n°31 du 30/8/2018- Diplôme national de licence, Arrêté du 30/7/2018 JO du 7/8/2018-2018

Légifrance, Arrêté du 8 janvier 2019 fixant les critères associés aux niveaux de qualification du cadre national des certifications professionnelles, NOR : MTRD1834963A -JORF n°0007 du 9 janvier 2019.

Décret n° 2019-17 du 9 janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils nationaux professionnels des professions de santé.

Loi 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la Transformation du Système de Santé.

Ministère des solidarités et de la santé- Décret n°2020-114 du 11 février 2020 relatif aux gardes et astreintes des docteurs juniors, JORF du 13 février 2020 Texte n°7, 1p.

Ministère des solidarités et de la santé- Arrêté du 11 février 2020 relatif aux émoluments, aux primes et indemnités des docteurs juniors, JORF du 13 février 2020 Texte n°8, 2p.

Ministère des solidarités et de la santé- Arrêté du 11 février 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé, JORF du 13 février 2020 Texte n°9, 1p.

Ministère des solidarités et de la santé- Arrêté du 11 février 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé.

Décret 2020-932 du 29/07/2020 (texte 59)- JO du 30/07/2020 relatif aux modalités d'examen des demandes de reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

Légifrance Code de la santé publique- Sous-section 1 : *Statut des docteurs juniors* (Articles R6153-1 à R6153-1-29) https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006196816/

Loi 2021-502 du 26 avril 2021 (texte 1)- JO du 27/04/2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

Légifrance- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, JORF n°0135 du 12 juin 2021, Texte n° 17, 32p.

Ordonnance 2021-961 du 19 juillet 2021 (texte 34)- JO du 21/07/2021 relative à la Certification périodique de certains professionnels de santé.

Arrêté du 09 septembre 2021 portant autorisation d'expérimentations relatives aux modalités permettant le renforcement des échanges entre formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche. NOR ESR213186A JOF n°0217 du 17 septembre 2021.

Décret 2021-1259 du 29/09/2021 (texte 28)- JO du 30/09/2021 fixant échelonnement indiciaire applicable au corps des auxiliaires médicaux exerçant en PA dans la FPH.

Décret 2021-1261 du 29 septembre2021 (texte 30)- JO du 30/09/2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux IADE de la FPH.

Décret 2021-1256 du 29 septembre 2021 (texte 25)- JO 30/09/2021 revalorisant le déroulement de carrière des corps paramédicaux de la catégorie A de la FPH.

Code du travail - Document unique d'évaluation des risques - Articles R4121-1 à R4121-4. https://www.google.com/url?q=https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Textes%2520de%2520r%25C3%25A9f%25C3%25A9f%25C3%25A9rence/2024/20240611-circulaire-DUERP.pdf&sa=U&sqi=2&ved=2ahUKEwi4nbTOv_eIAxVDSKQEHcKYOpEQFnoECB0QAQ&usg=AOvVaw2k-FM7BY0SQuIIeFggDn0o

Arrêté du 11/03/2022 (texte 30) JO du 16/03/2022 modifiant les annexes de l'arrêté du 18/07/2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en PA en application de l'article R.4301-3 du CSP.

Légifrance- Décret n° 2022-732 du 27 avril 2022 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire et à l'attribution du grade de master, Texte n° 43, 2p. JORF n°0100 du 29 avril 2022

Légifrance- Code de la santé publique, Sous-section 1 : Statut des docteurs juniors (Articles R6153-1 à R6153-1-2 https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006196816/

Légifrance- Décret n° 2022-1122 du 4 août 2022 modifiant diverses dispositions relatives aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie, JORF n°0180 du 5 août 2022

Arrêté du 03/07/2023 (texte 28)- JO 05/07/2023 modifiant l'arrêté du 31/07/2009 relatif au DE infirmier.

Circulaire n° 6398/SG mise en ligne le 24/04/2023 NOR : PRMX 231/533C relative à l'obligation de mise en œuvre d'un examen de proportionnalité dans l'évaluation des projets de normes relatives à l'accès ou l'exercice d'une profession règlementée (remplace celle du 29/07/2020).

Liste des protocoles de coopération entre professionnels de santé nationaux autorisés. Mise à jour au 11 avril 2023 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047305130

Décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques.

Arrêté du 8 août 2023 fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier en application des articles L. 4311-1, L. 4151-2, L. 5125-1-1 A, L. 5126-1, L. 6212-3 et L. 6153-5 du code de la santé publique.

Loi 2023-1268 du 27 décembre 2023 (texte 5) - JO du 28 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels.

Décret 2023-1275 du 27 décembre 2023 (texte 54) - JO du 28 décembre 2023 relatif à la VAE.

Loi n° 2024-420 du 10 mai 2024 visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires et à améliorer l'accompagnement des victimes.

Code de l'éducation et de l'enseignement supérieur, Dalloz, 2024.

Légifrance- Arrêté du 28 mai 2024 relatif aux effecteurs, au contenu et aux modalités de tarification des rendez-vous de prévention, JORF n°0123 du 29 mai 2024, Texte n° 11, 2p

Décret 2024-620 du 27 juin 2024 (texte 27)- JO 28/06/2024. Désignation infirmier référent.

Textes européens ciblés (santé, formation, recherche, qualifications professionnelles, profession infirmière)

Recommandation N° R (96) 1 du comité des ministres (Conseil de l'Europe) aux états membres sur la recherche infirmière (adoptée par le Comité des Ministres le 15 février 1996).

Directive 2013/55/UE du Parlement Européen et du conseil du 20 novembre 2013, modifiant la Directive 2005/36//CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le Règlement UE n°1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur.

Circulaire mise en ligne le 06 mai 2019 NOR ECO118116 11C, relative à la mise en œuvre du Centre d'assistance prévu par la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance professionnelle.

Règlement UE 2021/522 établissant un programme d'action de l'union dans le domaine de la Santé (programme « l'UE pour la santé pour la période 2021-2027).

Directive déléguée (UE) 2024/782 de la commission du 04/03/2024 modifiant la Directive 2005/36/ CE du Parlement et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles en ce qui concerne les exigences minimales en matière de formation pour les professions d'infirmier responsable de soins généraux, de praticien de l'art dentaire et de pharmacien.

Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HESSO, 2012)- *Plan d'études cadre Bachelor 2012 Filière de formation en Soins infirmiers de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale,* 55p.

Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale- *Calendrier académique annuel global 2023 - 2024 Année propédeutique Santé et Bachelor,* 1p.

Erasmus/Escot (2021)- *Référentiel des compétences pédagogiques*, 3p.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) – World Health Organization - www.who.int/fr

OMS (1986) - *Charte d'OTTAWA pour la promotion de la santé* - 1ère conférence internationale pour la promotion de la santé, *La santé pour tous d'ici l'an 2000*, Ottawa 21 novembre 1996, 5p.

OMS (1999) - *SANTE21 : la politique-cadre de la Santé pour tous pour la région européenne de l'OMS,* Bureau régional de l'Europe, 295p. SANTÉ21 : la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS (who.int)

OMS (2013) - *Transforming and scaling up health professionnal's education and training*, World Health Organization, Guidelines 2013, 124 p.

OMS (2019) - *Manuel Conseils sur l'évaluation et les filières axées sur la personne dans les soins de santé primaires, ICOPE Soins intégrés pour les personnes âgées*, 87p. www.who.int/ageing/health-systems/icope ageing@who.int

OMS (2020) - State of the world's nursing - *Investing in education, jobs and leadership*, 16 p.

OMS / Organisation internationale du Travail OIT--(2022) - *Prendre soin des soignants,* Guide d'élaboration et de de mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé, 119p.

OMS CII (2020) - *Nursing now : la situation du personnel infirmier dans le monde – Investir dans la formation, l'emploi et le leadership*, 202011, 8p. https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240003279

OMS (2021) - *Validation de la définition du principe « Une seule santé » formulée par l'OHHLEP*, groupe tripartite et PNUE, 01 décembre 2021. https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health

Conseil scientifique COVID-19 (2022) - *« One Health » - Une seule santé, santé humaine, animale, environnement : les leçons de la crise,* Contribution du Conseil scientifique COVID-19, 8 février 2022, 24p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/contribution_conseil_scientifique_8_fevrier_2022_one_health.pdf

OMS European Region (2022) - *Health and care workforce in Europe: time to act.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. 190p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

OIT-OMS (2022) - *Prendre soin des soignants,* Guide d'élaboration et de de mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé, 119p.

OMS (2023) - *Principaux repères sur les maladies non transmissibles,* 16 septembre 2023 https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

Gouvernement et Ministères dont Ministère de la santé - sante.gouv.fr

Ministère des Affaires sociales et de la santé Direction Générale de l'Offre de Soins (2012) - Diplôme de Cadre de santé Référentiels d'activités et de compétences, décembre 2012, 39p.

Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie (2013*) - Mieux comprendre le GIEC, Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat*, Citizen Press. http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/brochure_giec.pdf

Ministère de la santé et des solidarités (2018) - *Cahier des charges Expérimentation d'une incitation à une prise en charge partagée* (Ipep), mai 2018, 58 p.

Institut Droit et Santé (2018) - *Les professionnels de santé en Europe. La notion de « profession de santé »,* Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, Juin 2018, 163p. https://institutdroitsante.fr/publications/publications-ids/ebook/les-professionnels-de-sante/

Ministère de la santé et des solidarités (2019) - *Programme national nutrition santé 2019-2023*, 20 septembre 2019, 94 p.

Ministère de la Santé et de la Prévention (2019) - *Grand âge et autonomie.* Rapport Libault D. https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/consultation-place-des-personnesagees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie

Ministère de la santé et des solidarités (2020) - *Rapport de la Mission CLARIS* 17 juin 2020. Rapport de recommandations sur la gouvernance de l'hôpital, 156p.

Ministère de la santé et de l'accès aux soins (2020) - *Bonnes pratiques en région, "Label et Concours*".

Ministère de la santé et de l'accès aux soins (2020) - *Le statut de « docteur junior », dernière étape de la mise en œuvre de la réforme du 3ème cycle des études médicales, devient une réalité, 14 février 2020,* communiqués et dossiers de presse.

Réunion de lancement du Ségur de la santé le 25 mai 2020 – Communiqué de presse - Lancement du Ségur de la santé - 25 mai 2020 - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr)

Ministère des solidarités et de la santé (2021) - *Plan National Santé-Environnement 4 (PNSE 4) : "un environnement, une santé" (2021-2025)*, avril 2021, 80 p.

Ministère de la santé et de l'accès aux soins (2021) - *La feuille de route 2021-2026* - Décembre 2021, 47p. https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/had-10951/article/la-feuille-de-route-2021-2026

Ministère des solidarités et de la santé -Lamarche M., Feuillebois B., Gontard G. (2021) - *Infirmiers, aides-soignants, une collaboration renforcée*, , Atelier SantExpo DGOS, Présentation PowerPoint

Ministère de la santé et de l'accès aux soins - *Soins et maladies* - Ministère de la santé et de l'accès aux soins https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/Professionnels de santé : les réponses à vos questions - Ministère de la santé et de l'accès aux soins

Ministère des solidarités et de la santé (2022) - *Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance – Santé humaine*, Janvier 2022, 88p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf

Séminaire gouvernemental (2022) - *Agir au service des français, politiques prioritaires du gouvernement et feuilles de route priorisées,* 31 aout 2022, 35p.

Ministère de la santé et de la prévention (2022) - *Rapport au parlement 2022 sur les expérimentations innovantes en santé, Art. 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018*, octobre 2022, 84p.

Haut Conseil de l'Assurance Maladie HCAM (2023) - *Les dispositifs juridiques d'organisation des professions de santé et leur évolution (hors cadre hospitalier),* Document de travail, Février 2023, 92p. https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/description_architecture_juridique_professions_sante_fevrier_2023.pdf

Ministère de la Santé et de la Prévention (2023) - *Rapport au Parlement 2023 sur les expérimentations innovantes en santé - Article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018*. https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article-51

Ministère de la santé et de la prévention (2023) - *Lancement de la refondation par François BRAUN, ministre de la santé et de la prévention*, 26 mai 2023, Refondation du métier d'infirmier | François Braun annonce une concertation - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr)

Ministère de la santé et de la prévention (2023) - *Santé des professionnels de santé*. Stratégie de Transformation du Système de Santé 2018-2022. *Adapter les formations aux enjeux du système de santé – Transformer les conditions d'exercice des métiers dans la communauté hospitalière*. Rapport final remis le 08/10/2023.

Ministère de la santé et de l'accès aux soins (2023)- *DAtAE : résultats des appels à projets de recherche, Données de santé et Applications* (exploitation des entrepôts de données de santé) - PREPS : résultats des appels à projets du programme de recherche sur la performance du système des soins ; PHRIP : résultats des appels à projets du programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale.

Cabinet de Madame FIRMIN LE BODO, ministre déléguée chargée de l'Organisation Territoriale et des Professions de Santé (2023) - *Feuille de route Planification écologique du système de santé*, décembre 2023, 38p.

Ministère de la santé et de l'accès aux soins (2024)- *Parcours de santé, de soins et de vie, Une approche globale au plus près des patients*, Parcours de santé, de soins et de vie - Ministère de la santé et de l'accès aux soins mise à jour 09.08.2024.

Ministère de la santé et de l'accès aux soins- *Les métiers de la santé*, Les métiers de la santé - Ministère de la santé et de l'accès aux soins

Ministère de la santé et de l'accès aux soins- *Le répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie - fonction publique hospitalière* - Le répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie - fonction publique hospitalière - Ministère de la santé et de l'accès aux soins

Ministère de la santé et de l'accès aux soins (2024) - *La politique de prévention du suicide*, 2août 2024 - La politique de prévention du suicide - Ministère de la santé et de l'accès aux soins

Ministère de la santé et de l'accès aux soins (2024) - *La permanence et continuité des soins, L'accès à un médecin lorsque les cabinets médicaux sont fermés*, 9août 2024 - La permanence et continuité des soins - Ministère de la santé et de l'accès aux soins

Ministère de la santé et de l'accès aux soins (mise à jour 9 septembre 2024)- *Événements indésirables graves associés aux soins en établissement de santé*, Les enquêtes ENEIS, Événements indésirables graves associés aux soins en établissement de santé - Ministère de la santé et de l'accès aux soins

Ministère des solidarités et de la santé Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2018) - *Dossier de presse L'universitarisation des formations en santé*, 14 mars 2018, 24p.

Ministère de l'Education nationale (2015) - *Missions des infirmiers-ières de l'éducation nationale*, circulaire n°2015-119 du 10-11-2015, BO n°42 du 12 novembre 2015. Missions des infirmiers-ières de l'éducation nationale | Ministère de l'Education Nationale

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2018)- *Le processus de Bologne : questions-réponses*, 26 janvier 2018 - Le processus de Bologne : questions-réponses | enseignementsup-recherche.gouv.fr

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2018) - *23 fiches pour mieux comprendre la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur* - https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/23-fiches-pour-mieux-comprendre-la-construction-de-l-espace-europeen-de-l-enseignement-superieur-50519.

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2018)- *La licence*, 7 août 2018 - La licence | enseignementsup-recherche.gouv.fr

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2021)- *Universitarisation des formations de santé : lancement du comité de suivi,* 4 août 2021 - Universitarisation des formations de santé : lancement du comité de suivi | enseignementsup-recherche.gouv.fr

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2021)- *Les dispositifs de financement de la formation continue*, 23 août 2021, Les dispositifs de financement de la formation continue | enseignementsup-recherche.gouv.fr

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche- *Intelligence artificielle et numérique*, Intelligence artificielle et numérique | enseignementsup-recherche.gouv.fr

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2023) - *Les effectifs étudiants dans le supérieur en 2022-2023*, Note d'information du SIES (Sous-direction des systèmes d'information et des études statistiques) n°11, 21 décembre 2023, 11p.

Développement durable - Transition écologique - Concept Une seule santé dont prévention risques santé humaine

CII-ICN (2017) - *Le rôle des infirmières dans l'atteinte des objectifs de développement durable.*

DGS-PP (2022) - *Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance, Santé Humaine.*

DGS-PP (2024) - *Feuille de route interministérielle 2024-2034 : Prévention et réduction de l'antibiorésistance, lutte contre la résistance aux antimicrobiens, approche « Une seule santé » pour prendre en compte l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes,* 11 septembre 2024.

OMS (2021) - Le Groupe tripartite et le PNUE valident la définition du principe « Une seule santé » formulée par l'OHHLEP, 01 décembre 2021
https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health

One Health : une seule santé pour les êtres vivants et les écosystèmes | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
https://www.anses.fr/fr/content/one-health-une-seule-sante-pour-les-etres-vivants-et-les-ecosystemes

The Shift Project (2023) - *Décarbonner la santé pour soigner durablement,* avril 2023, 176p.
230223-TSP-PTEF-Rapport final-Santé_v2_DEF2.pdf

AMELI (2023) - *Soins écoresponsables : un questionnaire pour promouvoir les bonnes pratiques - infirmier*
https://www.ameli.fr/infirmier/actualites/soins-ecoresponsables-un-questionnaire-pour-promouvoir-les-bonnes-pratiques

AMELI (2023) - *Réalisation des actes en télésanté : modalités, facturation, aides à l'équipement - Information utile à l'exercice à la télésanté (téléconsultation, téléexpertise, télésoin) pour les infirmières et infirmiers libéraux - Conditions de réalisation du télésoin - Téléexpertise : pour quels actes, pour qui, quelles conditions ? - La prise en charge par situation et type de soin » - Assister le patient lors d'une téléconsultation - Responsabilité déontologique de l'infirmier.* 05 juillet 2023. https://www.ameli.fr/infirmier/exercice-liberal/realisation-actes-telesante

AMELI (2024) - *Recosanté, des recommandations santé selon les indicateurs environnementaux*, version Assuré, 17 septembre 2024. https://www.ameli.fr/assure/recosante

Assurance Maladie (2024) - *Feuille de route 2024 de l'Assurance maladie pour la transition écologique.* https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/engagements/transition-ecologique/feuille-de-route-2024/feuille-de-route-2024

CRAMIF (2023) - *Feuille de route Numérique en santé 2023-2027*, Mai 2023, 47p.https://www.cramif.fr/actualites/feuille-de-route-du-numerique-en-sante-2023-2027

F*ormations publiques pour devenir un éco-infirmier* *https://crh.cgos.info/informations/des-formations-pour-devenir-un-eco-infirmier*

Université de la Sorbonne *- DU « Développement durable en santé : du concept à la pratique de soins ». https://fc.sorbonne-universite.fr/nos-offres/developpement-durable-en-sante-du-concept-a-la-pratique-de-soins/*

Santé mentale et psychiatrie

Ministère de l'enseignement supérieur (2023) - *Engagement pour la santé mentale des étudiants*, Plateforme Coordination nationale d'accompagnement des étudiantes et étudiants (Cnaé). https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/le-ministere-s-engage-concretement-pour-la-sante-mentale-des-etudiants-94569

Haute Autorité de Santé HAS (2022) - *Programme « Santé mentale et Psychiatrie » de la HAS* – Périodes 2013-2017 et 2018-2023 ; projection pour période 2025-2030. mis en ligne le 20 janv. 2021 - Mis à jour le 31 janv. 2022 https://www.has-sante.fr/jcms/c_1721760/fr/programme-sante-mentale-et-psychiatrie-de-la-has

Ministère de la santé et de l'accès aux soins (2024) - *Projet territorial de santé mentale - PTSM* – Aout 2024. https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/projet-territorial-sante-mentale

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 69.

Décret n° 2020-1063 du 17 août 2020 modifiant le délai prévu pour l'élaboration du premier projet territorial de santé mentale.

Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale.

Instruction n°DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/projet-territorial-sante-mentale

Ministère du travail, de la santé et des solidarités (2024) - *Feuille route santé mentale, Bilan d'avancement au 01 mars 2024*, 128p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route.sante-mentale-psychiatrie-2024.pdf

Luxembourg Santé Mentale Plan National 2024-2028 (PNSM) et autres plans nationaux thématiques. https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/plans-nationaux/plan-national-sante-mentale-2024-2028.html

Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale AQIISM- *Prévention et gestion des conduites suicidaires en milieu hospitalier, Guide d'élaboration du plan de sécurité*, PDF 2p, https://www.aqiism.org/prevention-du-suicide/generalites/references/

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés CNAMTS, Comité français d'éducation pour la santé CFES et Fédération nationale de la mutualité française FNMF, Décembre 2021- *Guide d'action Prévention primaire du suicide des jeunes, Recommandations pour les actions régionales et locales*, Ed CFES, PDF 119p.

Mercier P. et Thomas P. - Fiche DRESS n°16, *La stratégie nationale de prévention du suicide*, PDF 5p.

Espace infirmiers.fr (2024) - *Sésame, un dispositif pour un accès facilité aux soins en santé mentale,* 04 juillet 2024 - Sésame, un dispositif pour un accès facilité aux soins en santé mentale | Espace Infirmier

Personnes âgées – Grand âge – Maladies neurodégénératives

Légifrance- Arrêté du 16 novembre 2012 modifiant l'arrêté du 8 novembre 2012 fixant les référentiels d'activités et de compétences pour exercer le rôle et les missions du gestionnaire de cas dans les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer, JORF n°0271 du 21 novembre 2012

Ministère de la santé et de l'accès aux soins - Rapport (2015) - *Plan maladies neuro-dégénératives 2014 2019* https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-neurodegeneratives/article/les-grandes-lignes-du-plan-maladies-neuro-degeneratives-mnd-2014-2019 - Pilotage et organisation du plan Maladies neurodégénératives - https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pmnd-rapport-evaluation.pdf

Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et de l'Égalité entre les femmes et les hommes solidarites.gouv.fr

Rapport El Khomri (2019) - *Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge*. octobre 2019, 135p. https://solidarites.gouv.fr/rapport-el-khomri-plan-de-mobilisation-nationale-en-faveur-de-lattractivite-des-metiers-du-grand

Plan d'action (2021) pour les *métiers du grand âge et de l'autonomie : un an d'avancées majeures pour les professionnels,* Octobre 2021. https://solidarites.gouv.fr/plan-daction-pour-les-metiers-du-grand-age-et-de-lautonomie-un-davancees-majeures-pour-les

Grand âge (2022) - *le Gouvernement engagé en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement,* mars 2022, 21p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_ehpad_2022_accessible.pdf

Stratégie nationale maladies neurodégénératives (2023) - Lancement des travaux de concertation, 21 septembre 2023 https://solidarites.gouv.fr/strategie-nationale-maladies-neurodegeneratives-lancement-des-travaux-de-concertation

Ministère des solidarités et de la santé
Rapport (2020) - *Plan Maladies neuro-dégénératives 2014-2019, Rapport d'évaluation d'experts* : Pr Alain Grand Pr Yves Joanette, Version 17, 08 juin 2020, 68p.

Instruction n° SG/Pôle Santé-ARS/2021/174 du 29 juillet 2021 relative à la définition des modalités de pilotage de la feuille de route maladies neuro-dégénératives 2021/22-2024.

Feuille de route Maladies neuro-dégénératives 2021-2022 Version longue 58p. ; Version courte 30p.
Feuille de route Maladies neuro-dégénératives | 2021-2022

Assemblée nationale (2023) - Question n°6547 : *Feuille de route sur les maladies neurodégénératives 2023-2024* - https://questions.assemblee-nationale.fr/q16/16-6547QE.htm

Remarque – Tous les plans nationaux thématiques pour lesquels les infirmières ont des activités professionnelles associées transversales ou spécifiques à un mode d'exercice ne sont pas tous référencés ici – ils sont facilement accessibles via notamment les mots clés suivants : nom de la thématique – plan national.

Caisse Nationale d'Assurance maladie (CNAM)

AMELI – Recherche de recommandations par secteur d'activité ou CTN - site https://www.ameli.fr

AMELI – Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) .

Conférence Nationale de Santé (CNS)

sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/

Conférence Nationale de Santé (2022) - *La Démocratie en santé : une urgence de Santé Publique/ 11 recommandations pour l'avenir de la Démocratie en Santé,* Parlement de la santé Septembre 2022.

SNS 2018-2022 *Adapter les Formations aux enjeux du système de santé. Transformer les conditions d'exercice des métiers dans la communauté Hospitalière*. Rapport final.

Centre de Recherche, d'études et de documentation en économie de la santé - www.

CREDES (2020) - *La profession infirmière en mutation, éléments de réflexion à partir d'exemples européens.* Ruelle L., Midy F., Ulmann Ph. Collège des économistes de la santé, rapport n°498 (biblio n°1318), octobre 2020, 164p.

Cour des Comptes - www.ccomptes.fr

Remarque - Tous les rapports de la Cour des Comptes dont les thématiques sont associées aux soins, à la santé et aux professions ne sont pas tous référencés ici. Ils sont accessibles via notamment les mots clés suivants : cour des comptes – rapport – thématique recherchée.

Rapport Santé Publique France (2022) - *Des missions étendues, une stratégie à mieux définir*, décembre 2022.
Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, préconisations en faveur des transferts de compétences pour améliorer le système de santé.
Rapport public annuel (2023) - *Mieux coordonner et hiérarchiser les interventions des collectivités territoriales dans l'accès aux soins de premier recours*- mars 2023, 7 : p516-565.
Rapport public thématique (2024) - *L'organisation territoriale des soins de premier recours, Entités et politiques publiques,* mai 2024, 170p.

Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) - drees.solidarites-sante.gouv.fr

DRESS Etudes et résultats (1999) - *Les infirmiers en activité : croissance des effectifs à un rythme moins élevé dans les vingt prochaines années*, n°12, mars 1999, 4p.

DREES série Statistiques (2018) - *La Formation aux professions de santé en 2016,* n° 205 - octobre 2018, document de travail (hors professions médicales et pharmaceutiques).

DREES dossier (2021) - *Accès aux soins et pratiques de recours* - rédacteurs : Forzy L., Tilti L., Carpezat M., avril 2021, n° 77, 65 p.

DREES (2022) - *Évaluation de la stratégie nationale de santé 2018-2022* Rapport d'évaluation (320p) et annexe 1= 8 recommandations, juin 2022.

DREES (11 juillet 2022)- *Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2022 : révision à la baisse sur les professions paramédicales pour privilégier la qualité des données*, 11 juillet 2022 Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2022 : révision à la baisse sur les professions paramédicales pour privilégier la qualité des données | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DRESS dossier (2022) - *L'état de santé de la population en France* - rédacteurs : Bagein G., Costemalle V., Deroyon Th., Hazo J-B., Naouri D., Pesonel E., Vilain A., septembre 2022, n° 102, 66 p.

DREES (2023) - *Les étudiantes en formation d'infirmière sont trois fois plus nombreuses à abandonner en première année en 2021 qu'en 2011.* Etudes et résultats, mai 2023, n° 1266, 7p.

DRESS Etudes et résultats (2023) - *Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière*, Juillet 2023, n° 1277, 6p.

DREES (2023) - *Les formations aux professions de santé : progression modérée du nombre d'inscrits en 2022, après une nette hausse en 2021*, communiqué de presse 07 juillet 2023 - Les formations aux professions de santé : progression modérée du nombre d'inscrits en 2022, après une nette hausse en 2021 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DREES (2023) - *Les dépenses de santé en 2022 > Édition 2023*, Fiche 08 *Les soins infirmiers*, 5p.

DREES Méthodes (2024) - *Démographie des infirmiers et des aides-soignantes*. Méthodologie de construction de séries longues, n°15, 19 juin 2024, 35p.

Usagers de la santé

France asso (2020) – Note de position France Assos Santé sur l'organisation des soins en période de COVID-19. https://aphp.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/268/files/2020/04/France-Assos-Sante_Note-organisation-soins_20200409.pdf

France Assos Santé (2023) -– *Stratégie Nationale de Santé 2023-2033 – La position de France Assos Santé, La voix des usagers*, Septembre 2023, 22p.

Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) des études - www.hcsp.fr

HCSP 2022-2023 Synthèse du rapport relatif à la contribution du HCSP, 28 mars 2023.

HCSP Adsp Mars 2023 n°121 : *Pour une meilleure gouvernance du Système de santé (cadres, concepts et enjeux*).

Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) de la Recherche, des études - www.igas.gouv.fr/nos-rapports

IGAS n°2015-125 R1/IGAENR n°2016-046 Juillet 2016 - *Evaluation de la Politique de Certification Professionnelle Tome 1.*

IGAS - 2021-028R - *Etats des lieux et propositions en vue de la préparation des ordonnances sur la Recertification des Professionnels de Santé à Ordres*. Rapport Février 2021.
IGAS 2021-051R - *Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé*. Tome 1, Novembre 2021, 165p. + Tome 2 (Annexes et pièces jointes), 155p.

IGAS/IGSER (2021) - *La formation continue dans la fonction publique hospitalière*, Laboux O., Maury F., Puydebois C. , Elshoud S., décembre 2021, 162p.

IGAS (2022) - *La formation continue dans la fonction publique hospitalière*, Laboux O., Maury F., C. Puydebois , Elshoud S. 17 mars 2022 - La formation continue dans la fonction publique hospitalière | Igas
IGAS 2022-029R - *Dispositif de certification périodique créé par l'Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 : état des lieux financier.* Bruant-Bisson A., De Wilde D., juillet 2022, 138p.

IGAS 2022-030R 3 / IGESR°IGESR n°21-22 275A - *Evolution de la profession et de la formation infirmières*, octobre 2022, 218p. https://www.igas.gouv.fr/Evolution-de-la-profession-et-de-la-formation-infirmieres.html

IGAS (2022)- *Dispositif de certification périodique créé par l'Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 : Etat des lieux financier*, Bruant-Bisson A. et de Wilde D., novembre 2022 - Dispositif de certification périodique créé par l'Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 : Etat des lieux financier | Igas

IGAS (2022) - *La qualité de vie des étudiants en santé*, rapport - https://www.igas.gouv.fr/La-qualite-de-vie-des-etudiants-en-sante-QVES.html

IGAS 2023-024R / IGESR n° 22-23 161/7 - *La qualité de la Formation professionnelle*. Rapport Tome 1 et Tome 2 *Annexes et pièces jointes*, Octobre 2023 155p.

IGAS 2023-082R - *Financer la qualité des soins dans les établissements de santé : un levier pour redonner du sens aux soignants.*, Février 2024, 168p.

IGAS 19/03/2024 (IGESR n°22-23001A / IGAS n° 2023-017R) rapport de 142P « *Ressources humaines et statuts des encadrants et enseignants -chercheurs dans les formations paramédicales universitarisées* ».

IGAS (2024)- *Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire Se sentir chez soi où que l'on soit*, février 2024 -Emmanuelli J., Frossard J-B. et Vincent B., Tome 2 Annexes, 538p.

IGESR 2023 - *L'organisation de la première année des formations supérieures : accueil et réussite des étudiants, transition et construction des parcours, dispositifs d'accompagnement, profil des enseignants, rapport* n° 21-22 089A, mars 2023, 97p. **+** Tome Annexes au rapport n° 21-22 089A, 148p. https://www.education.gouv.fr/l-organisation-de-la-premiere-annee-des-formations-superieures-414724

IGAS/IGF (2024)- *Revue des dépenses publiques d'apprentissage et de formation professionnelle*, Lepetit M-Ch., Rozières J-B., Leclercq M. , Seffray E. , Jarry M., mars 2024, 310p, Revue des dépenses de formation professionnelle et d'apprentissage | Igas

Alternance professionnelle (2024)- L'IGF et l'IGAS publient un rapport sur les dépenses de formation professionnelle, 19 septembre 2024 - L'IGF et l'IGAS publient un rapport sur les dépenses de formation professionnelle - Alternance Professionnelle

Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES) - www.irdes.fr

IRDES (2019) - *Pratiques de coopération en santé. Regards sociologiques.* Ouvrage n°8, série socio 2022/06, 488p.

IRDES Safon M.O. (2020) - *Les professions paramédicales, Sociologie et délégations de soins*. Bibliographie thématique décembre 2020, 300p.

IRDES (2021) - *Les réformes hospitalières en France » Aspects historiques et règlementaires* » Documentation-Synthèse et dossiers bibliographiques, juin 2021.

IRDES (2021) - *Pratiques paramédicales en soins infirmiers Etude qualitative auprès d'infirmières, d'aides-soignantes et d'aides à domicile, novembre 2021* N° 584. .

IRDES (2023) - *Infirmière en Pratique Avancée (IPA) en soins primaires : la construction difficile d'une profession à l'exercice fragile,* n°277 Avril 2023.

IRDES Safon M.O., Suhard V.(2024) - *La profession infirmière en France et dans les pays de l'OCDE, Santé mentale et conditions de travail.* 132p. www.irdes.fr/documentation/syntheses-et-dossiers-bibliographiques.html

IRDES (2024) - *Des expérimentateurs et promoteurs inattendus : mise en œuvre, effets et usages de l'expérimentation Peps dans 16 centres de santé*. Rédacteurs : Legrand J. (Irdes, Cresppa-GTM), Laure Pitti L. (Cresppa-CSU, Irdes). Questions économie de santé, n° 285, Janvier 2024, 8p.

Autres instances et agences

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé ANAES (2020) - *Méthodes et Outils des démarches qualité pour les établissements de santé*, juillet 2020, 136 p. francearchives.gouv.fr/fr/authorityrecord/FRAN_NP_010028

Agence Nationale du Développement Professionnel Continu ANDPC (2022) - *Rapport d'activités 2021 de l'ANDPC*, 59p. - www.agencedpc.fr

Agence Nationale du Développement Professionnel Continu ANDPC (2023) – *Rapport d'activités 2022 de l'ANDPC*, 61p.

Agence Nationale du Développement Professionnel Continu ANDPC (2023) – CNP des infirmiers, Données DPC 2023, situation au 30 juin 2023, 8p.

Agence Nationale du Développement Professionnel Continu ANDPC (2024) *Rapport d'activités 2023 de l'ANDPC*, 61p.

Agence Nationale du Développement Professionnel Continu ANDPC (2024) - *Fiches de cadrage relatives aux orientations prioritaires 2023-2025 Orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu* Mise à jour du 06 septembre 2024, 715 p.

Agence du numérique en santé ANS (2023) - *Feuille de route du numérique en santé 2023-2027*, 17/5/23, 27p. esante.gouv.fr/lagence

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé ANSM - *Recommandations de bonnes pratiques*. ansm.sante.fr

ARS (2016*) – Parcours de soins, Parcours de santé, Parcours de vie - Pour une prise en charge adaptée des patients et usagers Lexique des parcours de A à Z*, janvier 2016, 92p.

Agence régionale de santé Grand Est (2023). *Suivi de cohorte des étudiants paramédicaux en Grand Est*, Nancy : Ars Grand Est *Santé mentale, conditions de travail et histoire professionnelle* - https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/110770/download?inline

AMELI (2023) - *Réalisation des actes en télésanté : modalités, facturation, aides à l'équipement - Information utile à l'exercice à la télésanté (téléconsultation, téléexpertise, télésoin) pour les infirmières et infirmiers libéraux - Conditions de réalisation du télésoin - Téléexpertise : pour quels actes, pour qui, quelles conditions ? - La prise en charge par situation et type de soin » - Assister le patient lors d'une téléconsultation - Responsabilité déontologique de l'infirmier.* 05 juillet 2023. https://www.ameli.fr/infirmier/exercice-liberal/realisation-actes-telesante

Assemblée Nationale - Commission des Affaires Sociales (2021) - *L'organisation des professions de santé : quelle vision dans 10 ans et comment y parvenir*, Rapport d'information N°4319 enregistré le 07/07/2021. www.assemblee-nationale.fr

Avis du Conseil économique, social et environnemental sur proposition de la commission permanente "Travail et Emploi" (2022) - *Métiers sous tension,* Journal officiel de la république française, séance du 12 janvier 2022, mandature 2021-2026. N° 41122-0001 - Rapporteur Pierre-Olivier Ruchenstain, 125p. www.lecese.fr

Commission de Coordination de l'OPCO Santé (2022) - *Baromètre Emploi Formation 2022, résultats et enseignements nationaux*, Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion, 189p.

CREDES, Ruelle L., Midy F., Ulmann Ph. (2020) - *La profession infirmière en mutation, éléments de réflexion à partir d'exemples européens.* Collège des économistes de la santé, rapport n°498 (biblio n°1318), octobre 2020, 164p.

DARES – France Stratégie (2022) - Métiers 2030 : quelles perspectives de recrutement en région ? 189p. www.dares.travail-emploi.gouv.fr - www.strategie.gouv.fr

Fédération Hospitalière de France FHF (2024) - « *Agir maintenant - Bâtir la Santé de demain » Livre blanc pour dessiner l'avenir* (centenaire de la FHP), mai 2024 - www.fhf.fr

France Stratégie (2017) - *Compétences transférables et transversales : quels outils de repérage, de reconnaissance et de valorisation pour les individus et les entreprises*, Rapport Réseau Emplois Compétences, 97p.
https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/gt2_competences-ok.pdf

Gouvernement du Canada (17-21 novembre 1986)- *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé*

Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, INRS- *Hôpitaux et cliniques, Les principaux risques lors de la prise en charge des patients*, Hôpitaux et cliniques - Votre métier - INRS

Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, INRS- *Analyse des accidents du travail. Analyse des accidents du travail - Démarches de prévention*, Analyse des accidents du travail. Analyse des accidents du travail - Démarches de prévention - INRS

Institut National de Recherche et de Sécurité, INRS- *Dossier Travail en horaires atypiques*, 29p, Travail en horaires atypiques. Prévention - Risques - INRS

INSEE (2024) - *Bilan démographique 2023 : en 2023, la fécondité chute, l'espérance de vie se redresse*. Insee Première, n° 1978, Janvier 2024, 4p.

Institut national du cancer- *Dispositif d'annonce du diagnostic d'un cancer,* 2/12/2019. www.e-cancer.fr-

Rapport Berland Y. (2006) - *La Formation des Professionnels pour mieux coopérer et soigner*, 148p.

Rapport Berland Y. (janvier 2011) - *Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer*. Rapport relatif aux métiers en Santé de niveau intermédiaire.

Haute autorité de santé (HAS) - www.has-sante.fr

HAS (2007) - *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques*, Guide et fiche synthèse.

HAS (2007) - *Éducation thérapeutique du patient : comment la proposer et la réaliser ?* Recommandations, juin 2007, 8 p.

HAS (2010) - *Annoncer une mauvaise nouvelle, Information du patient*. Outil d'amélioration des pratiques professionnelles - mis en ligne le 07 octobre 2008 - mis à jour le 04 février 2010, 4 p.

HAS (2011) - *Annonce d'un dommage associé aux soins, Information du patient*. Outil d'amélioration des pratiques professionnelles - mis en ligne le 10 janvier 2011, 4 p.

HAS (2012) - *Fiche 30. Fiche de retour d'expérience après analyse et traitement d'un évènement indésirable*, 4p, fiche30.pdf mis en ligne le 12 avril 2012.

HAS (2012) - *Programme personnalisé de soins (PPS)*, parcours de soins, 10p, mis en ligne en février 2012.

HAS (2012) - *Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé Principes généraux,* Méthode Recommandations pour la pratique clinique, mai 2012, 18 p.

HAS (2012) - *Le déploiement de la bientraitance.* Guide méthodologique - mis en ligne le 24 octobre 2012, 36 pages.

HAS (2013) - *La e-santé Des avantages concrets pour vos patients*, mai 2023, 4 p.

HAS (2013) - *Élaborer et mettre en œuvre des critères de qualité*, Juillet 2013, 22 p.

HAS (2013) - *Mise en œuvre de critères de qualité*. Fiche méthodologique, Juillet 2013, 4 p.

HAS (2013) - *Critères de qualité : Élaboration et mise en œuvre*. Guide méthodologique, juillet 2013, 35 p.

HAS (2013) - *Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée*, *Synthèse de l'état des lieux,* octobre 2013, 4 p.

HAS (2013) - *Patient et professionnels de santé : décider ensemble, Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée*. Guide méthodologique - mis en ligne le 07 novembre 2013, 76 p.

HAS (2014) - *Saed : un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé*, . Outil d'amélioration des pratiques professionnelles - mis en ligne le 24 février 2014, 51 p.

HAS (2014) - *Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique*, Guide Parcours de soins - mis en ligne le 31 mars 2014, 20 p.

HAS (2014) – Mode d'emploi du plan personnalisé de santé (PPS) pour les personnes à risque de personnes d'autonomie (PAERPA) - Guide Parcours de soins - mis en ligne en mars 2014, 20 p.

HAS (2014) - *Les protocoles de coopération (art. 51 de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009).* Fiche méthode DPC, mai 2014 4p.

HAS (2014) - *Matrice de maturité en soins primaires : présentation du référentiel, Référentiel d'analyse et de progression. (RAP) des regroupements pluriprofessionnels de soins primaires*. Guide méthodologique - mis en ligne le 03 novembre 2014, 5 p.

HAS (2015) - *Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi*. Outil d'amélioration des pratiques professionnelles - mis en ligne le 25 juin 2015, 8 p.

HAS (2016) - *Le patient traceur en ville*. Guide méthodologique - mis en ligne le 31 mars 2016, 35 p.

HAS (2016) - *Faire dire*. Outil d'amélioration des pratiques professionnelles - mis en ligne le 06 avril 2016, 2 p.

HAS (2016) - *Briefing et debriefing*. Outil d'amélioration des pratiques professionnelles - mis en ligne le 03 août 2016, 2 p.

HAS (2016) - *Élaboration des protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours*. Guide méthodologique – mis en ligne le 14 mars 2012 - mis à jour le 25 octobre 2016, 4 p.

HAS (2017) - *Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout*. Rapport d'élaboration - mis en ligne mars 2017, 147 p.

HAS (2017) - *Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout*. Fiche mémo Synthèse - mis en ligne le 22 mai 2017, 5 p.

HAS (2017) - *Revue de mortalité et de morbidité* (RMM), 04 juillet 2017, actualisé février 2022.

HAS (2017) - *Gestion des risques en équipe*, juin 2017, 5p.

HAS (2017) - *Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins*, mis en ligne le 04 juillet 2017.

HAS (2017) - *Chemin clinique*, mis en ligne le 04 juillet 2017.

HAS (2017) - *Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse de pratiques*, mis en ligne le 04 juillet 2017.

HAS (2017) - *Réunion de concertation pluridisciplinaire*, mis en ligne le 21 novembre 2017.

HAS (2017) - *Revue de pertinence des soins*, mis en ligne le 21 novembre 2017.

HAS (2017) – *Registre des pratiques, observatoire, base de données*, mis en ligne en novembre 2017.

HAS (2018) - *Bilan de compétences* - Fiche Développement Professionnel Continu, mis en ligne le 25 juin 2018.

HAS (2018) - *Exercice coordonné et protocolé d'une équipe de soins en ambulatoire*, mis en ligne le 25 juin 2018.

HAS-ANESM (2018) - *Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD),* août 2018, 23p.

HAS (2019) - *Simulation en santé*, mis en ligne le 26 mars 2019.

HAS (2019) - *Démarche et Méthodes de DPC*, mis en ligne le 17 juin 2019.

HAS (2019) - *Patient traceur*, mis en ligne le 12 septembre 2019.

HAS (2019) - *Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Aide à l'utilisation de questionnaires patients de mesure des résultats de soins dans le cadre de l'expérimentation « Episode de soins » A propos de 3 épisodes de soins : Prothèse totale de hanche programmée ; Prothèse totale de genou programmée ; Colectomie pour cancer.* Outil à destination des professionnels de santé, septembre 2019, 18 p.

HAS (2020) - *Sécurité du patient : s'outiller*, mis en ligne le 15 octobre 2020 - mis à jour le 21 juin 2022.

HAS (2020) - *Retour d'expérience sur les évènements indésirables graves associés à des soins (EIGS) Rapport annuel 2019*, 90p. mis en ligne le10 décembre 2020.

HAS (2021) - *Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques*. Outil d'amélioration des pratiques professionnelles - mis en ligne le 20 juin 2019 - mis à jour le 07 juin 2021, 7 p.

HAS (2021) - *GUIDE Aide à l'utilisation de questionnaires patients de mesure des résultats de soins (PROMs) pour améliorer la pratique clinique courante - Approche théorique et critères opérationnels*, validé par le Collège le 17 juin 2021, 31 p.

HAS (2021) - *Protocole de coopération entre professionnels de santé*. mis en ligne le 04 juin 2021, mis à jour le 16 juillet 2021.

HAS (2021) - *Guide L'analyse des évènements indésirables associés aux soins (EIAS) Mode d'emploi*, 80p. mis en ligne le 23 septembre 2021.

HAS (2022) - *Télésurveillance médicale : référentiels des fonctions et organisations des soins, E-SANTÉ* - mis en ligne le 26 janvier 2022 - mis à jour le 17 mars 2022, 28 p.

HAS (2022) - *Proposition de méthode d'élaboration des référentiels de certification des professions de santé à ordres*. Guide méthodologique - 13 juillet 2022, 40 p.

HAS (2022) - Rapport *Ressources pour l'élaboration de la proposition de méthode et des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre*, validé par le Collège le 13 juillet 2022, 156 p

HAS (2022) - Synthèse - *Proposition de méthode d'élaboration des référentiels de certification des professions de santé à ordre*, validée par le Collège le 13 juillet 2022, 5 p.

HAS (2023) - *Construire, organiser les parcours/ma santé 2022* - mis en ligne le 13 juin 2023.

HAS (2023) - *Méthode du traceur ciblé*, octobre 2022, mis à jour juillet 2023, 1 p.

HAS (2024) - *IQSS e-Satis : mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés*, mis en ligne le 16 mars 2023 - mis à jour le 01 octobre 2024.

HAS (2024) - *Qualité des soins perçue par le patient - Indicateurs PROMs et PREMs : panorama d'expériences étrangères et principaux enseignements, Principaux messages et travaux à venir sur les PROMs et les PREMs,* Etudes et Rapports - Mis en ligne le 13/1/2022 - Mis à jour le 24 mai 2024, 134 p.

Conseil International des infirmières (CII) - www.icn.ch/fr

CII-ICN (1998) - *Guide pratique de la recherche en soins infirmiers*, 49p.

CII-ICN (2015) - *Les infirmières au travail : une force pour le changement, des soins efficaces et rentables.* Prise de position adoptée en 1987, révisée en 1993, 2000, 2006 et 2017, 6p.

CII-ICN (2017) - *La santé et la sécurité des infirmières au travail. Journée internationale de l'infirmière, mai 2015,* 64p.

CII-ICN (2017) - *Le rôle des infirmières dans l'atteinte des objectifs de développement durable,* Journée internationale des infirmières, ressources et témoignages, mai 2017, 59p.

CII-ICN (2018) - *Dotation en personnel infirmier sûre, fondée sur des données probantes,* Prise de position 9p.

CII-ICN (2020) - *Government Chief Nursing Officer* (GCNO), position. 4p. CII ICN briefing_GCNO_FR.pdf

CII-ICN (2021) - *Code de déontologie du CII pour la profession infirmière*, révision 2021, 32p.

CII-JII (2021) - *La profession Infirmière une voix faite pour Diriger - Une vision pour les soins de demain.* Journée internationale des infirmières, ressources et preuves, mai 2021, 59p.

CII-ICN – ICNM (2022) - *Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà. Les personnels infirmiers dans le monde et la pandémie de COVID-19, janvier 2022,* Rapport du Centre international des migrations infirmières ICNM, 78p. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic_FR.pdf

CII-ICN (2023) - « *Nos infirmières - Notre futur* ». La nouvelle Charte pour le changement . Valoriser, protéger, respecter et investir dans nos infirmières pour l'avenir durable des Soins infirmiers et de Santé - Point 5 : *investir dans les programmes de Formation en soins infirmiers de qualité et agréés*. Rapport de la JII 2023

CII-INC (2023) - *Messages clés sur le changement climatique et la santé, déclaration sur le climat et la santé de la COP28* | ICN - International Council of Nurses https://icn.ch/fr/actualites/les-messages-cles-du-cii-sur-le-changement-climatique-et-la-sante-sont-repris-dans-la

CII-ICN (2024) - *Lignes directrices sur les Soins Infirmiers en Santé Mentale*, 67p.

CII-ICN (2024) - *Soins Infirmiers et primaires, Soins de santé – vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle*, 63p.

European Federation of Nurses Associations (EFN) - efn.eu

EFN (2012) - Rapport sur l'impact de la crise financière sur les infirmiers et les soins infirmiers. Analyse comparative de 34 pays européens, panorama représentatif d'un système de santé sous pression, défis actuels et à venir.42p https://www.afiso.be/notes/L-EFN-publie-un-rapport-sur-l-impact-de-la-crise-financiere-sur-les-infirmiers-et-les-soins-infirmiers_b4233767.html

EFN (Avril 2015) - *Lignes directrices de l'EFN pour la mise en œuvre de l'Article 31 de la Directive 2005/36/CE relative à la Reconnaissance Mutuelle des Qualifications Professionnelles modifiée par la Directive 2013/55/UE*, Approuvé en Assemblée Générale, 36 p.

Fédération Européenne des Enseignants en Sciences Infirmières (FINE) - fine-europe.eu

FINE (2024) - *Nursing Education for a subainable future : Challenges and Opportunities*. Université Internationale de Catalogne, UIC, Barcelone Mars 2024, book of abstracts. https://www.fine-europe.eu/?p=3859&lang=en

FINE (2024) - *Recommandations pour la formation infirmière en Europe*. 01 octobre 2024. https://www.fine-europe.eu/?p=3853

Secrétariat International Des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone (SIDIIEF) - sidiief.org https://sidiief.org/nos-actions/prises-de-position/

SIDIIEF (2011) - *La formation universitaire des infirmières et infirmiers une réponse aux défis des systèmes de santé*, , 26 mai 2011, Kérouac S., Salette H. 52 p.

SIDIIEF/REFIPS (2014) - *L'urgence d'agir en promotion de la santé : un appel à des politiques socio-économiques responsables face à la santé des populations,* janvier 2014, 4p.

SIDIIEF (2015) - *La discipline infirmière, une contribution décisive aux enjeux de santé*, CIH-CIFI, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Pépin J., Larue C., Allard E., Ha L., 75p.

SIDIIEF (2019) - *L'état de la formation infirmière dans différents pays francophones en 2018*, CIFI, Université de Montréal, 48p. - www.cifi.umontreal.ca

SIDIIEF (2019) - *Infirmières et infirmiers à l'avant-garde d'une planète en santé*, prise de position, 10 avril 2019, 10p. https://sidiief.org/wp-content/uploads/2019/11/SIDIIEF-Sante-environ-Prise-position-VF.pdf

SIDIIEF (2020) - *Expertise infirmière : pierre angulaire des stratégies efficaces en vaccination*, mars 2020, 11p.

SIDIIEF (2020-2021) - *Ensemble contre la COVID-19. Un regard infirmier mondial sur la pandémie: des entrevues inédites avec des infirmières et infirmiers qui, au cœur de la pandémie, mettent à profit leur expertise et leur leadership*. Grandes discussions du SIDIIEF. Entrevues notamment pour la France : Lecointre B. du 24 novembre 2020 https://sidiief.org/brigitte-le-cointre/ - Rothan-Tondeur M. du 15 février 2021 Entrevue avec Monique Rothan-Tondeur, Chaire Sciences infirmières (France) – SIDIIEF

SIDIIEF (2021) - *La profession infirmière, un rôle d'engagement et d'excellence* – SIDIIEF Micheline Ulrich 16 mars 2021 https://sidiief.org/la-profession-infirmiere-un-role-dengagement-et-dexcellence/

SIDIIEF (19/4/2023) - *Prise de position - Réduire les exigences de formation infirmière : une solution dommageable pour la qualité et la sécurité.* 8 p.

SIIDIEF- *Entrevue avec les autrices de la Pensée infirmière*, La pensée infirmière – entrevue avec les autrices – SIDIIEF

SIDIIEF (2024) - *Modèles de professeurs et enseignants dont le temps est partagé entre le milieu de soins et le milieu de l'enseignement,* Boissart M., Série Enjeux de la formation infirmière à travers le monde, Modèles de professeurs et enseignants dont le temps est partagé entre le milieu de soins et le milieu de l'enseignement – SIDIIEF

Ordre national infirmier (ONI) - www.ordre-infirmiers.fr

ONI - Code de déontologie des infirmières, 1/10/2021, 15p.

ONI (2018) - *Intégration à l'Université des Formations paramédicales et de maïeutique* - Arrêté du 17/04/2018 (texte 20) JO du 20/04/2018 modifiant l'arrêté du 21/04/2007 relatif aux conditions de Fonctionnement des IFSI. Prise de position du 12.10.2018.

ONI (2019) - *Reconnaître la contribution infirmière au système de santé*, *livre blanc de la profession infirmière*, octobre 2019, 34p.

ONI (2020) - *Contribution au Ségur de la Santé de l'Ordre national infirmier*, 43p.

ONI (2020) - *La revalorisation de la profession et des compétences infirmières : pourquoi ? Comment ? Quels impacts ?* Matinale de l'Ordre, 11ème édition, 22 octobre 2020.

ONI (2021) - *Enquête sur l'avenir de la profession infirmière*, consultation du 30 avril au 05 mai 2021.

ONI (2021) - *Quel regard des nouvelles générations sur l'évolution des compétences infirmières. Regards croisés,* rencontre du 08 juillet 2021.

ONI (2021) - *Quel avenir pour la profession infirmière en France et à l'étranger.* Matinale de l'Ordre, 18ème édition, Journée internationale des infirmières - 12 mai 2021.

ONI (2022) - *Enquête sur l'accès aux soins et l'attractivité de la profession infirmière*, consultation du 14 au 20 janvier 2022.

ONI (2022) - *Cartographie de la profession infirmière*, octobre 2022, étude. *Propositions pour garantir l'accès aux soins à tous en s'appuyant sur la présence infirmière sur tout le territoire*, CP du 04 octobre 2022.

ONI (2022)- *Révision à la baisse, par la DREES, de la population infirmière exerçant en France : face aux lacunes et au manque de données fiables, l'Ordre National des Infirmiers appelle les pouvoirs publics à faire respecter de manière urgente l'obligation de déclaration des infirmiers en exercice dans le service public*. Communiqué de presse, 12 juillet 2022, 2p.

CONI (2023) - *Déclaration officielle du Conseil national de l'Ordre des infirmiers sur l'évolution de la profession infirmière*, 4p.

ONI (2023) - *Evolution de la formation des infirmières*, consultation nationale période du 08 au 22 décembre 2023.

ONI (2023) - *Violences intrafamiliales : Attestation clinique infirmière* téléchargeable site ONI https://www.ordre-infirmiers.fr/system/files/inline-files/Attestation_clinique_infirmiere.pdf - Notice explicative https://www.ordre-infirmiers.fr/system/files/inline-files/Notice_attestation.pdf

ONI (2024) - *Etude d'opinion sur les Français, le système de soin et l'évolution de la profession infirmière*. CP du 17 octobre 2024, 3p. Étude exclusive sur les Français, le « système de santé de l'évolution de la profession infirmière » : 85% de Français sont favorables à une meilleure reconnaissance et un élargissement des compétences des infirmiers pour améliorer l'accès aux soins | Publications nationales | Publications | Ordre national des infirmiers

Référentiels métiers et fiches répertoires métiers

France Compétences (juillet 2022) - *VADEMECUM Le Répertoire national des certifications professionnelles*, 70p

France Compétences- *Rapport relatif au référencement du cadre national français des certifications professionnelles au cadre européen des certifications pour l'apprentissage tout au long de la vie et à l'auto-référencement du cadre français de certification de l'enseignement supérieur au cadre général des certifications pour l'espace européen de l'enseignement supérieur, Annexes*, 100p

France Compétences (27 juin 2019)- *Note sur les référentiels d'activités, de compétences et d'évaluation*, 5p, Note-sur-les-référentiels-d'activités-de-compétences-et-d'évaluation-ml-.pdf (francecompetences.fr)

➢ *Référentiels en lien avec les soins infirmiers et le développement d'expertises (filière professionnelle)*

Berger-Levrault (2024) - *Recueil de textes - Profession Infirmier* - Édition 2024, 280p. en ligne https://boutique.berger-levrault.fr/documents-et-accessoires/sante-social/formations-de-sante-et-carrieres-sociales/diplomes-des-professions-de-sante/diplome-d-etat-d-infirmier/recueil-des-principaux-textes/recueil-de-textes-profession-infirmier-17058.html

France compétences - Fiche répertoire métier RNCP8940 - DE - *IDE grade de licence* - Code(s) NSF :331t : Diagnostic, prescription, application des soins. Formacode(s) :43448 : Infirmier.

Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0181 du 07/08/2009
https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=bv5LSPoBT702YlvzHYRtHk2HI3eosjR2WigIXHagCgA=

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier NOR: SASH0918262A

France Compétences- Répertoire national des certifications professionnelles DE - Diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée reconnu au grade universitaire de master RNCP31191, 9p INACTIVE

France Compétences- Répertoire national des certifications professionnelles DE - Diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée reconnu au grade universitaire de master RNCP31191, 16p

France Compétences- Répertoire national des certifications professionnelles DE – Puéricultrice RNCP34861, 7p

France Compétences- Répertoire national des certifications professionnelles DE – Puéricultrice RNCP34861, 11p

France Compétences- Répertoire national des certifications professionnelles DE - Diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste RNCP18367, 11p

France Compétences- Répertoire national des certifications professionnelles DE - Infirmier de bloc opératoire RNCP34862, 8p INACTIVE

France Compétences- Répertoire national des certifications professionnelles DE - Infirmier de bloc opératoire RNCP37228, 23p

France Compétences- Répertoire national des certifications professionnelles DE - masseur kinésithérapeute RNCP25857, 5p

Titre II : Professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicures-podologues (Articles R4321-1 à R4323-3) – Légifrance
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006161002/2020-11-05

Cadre de santé

Décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé - Légifrance
https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005619244/

RNCP34818 - DE - Diplôme de cadre de santé https://www.francecompetences.fr/recherche/

Ministère de la Santé et de la Prévention- Arrêté du 16 août 1999 modifiant l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé, Bulletin Officiel n°99/34.

Ministère de la Santé et de la Prévention- Circulaire DGS/PS 3 n° 99-508 du 25 août 1999 relative au diplôme de cadre de santé.

Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative- Arrêté du 20 août 2008 modifiant l'arrêté du 18 août 1995 modifié relatif au diplôme de cadre de santé.

Légifrance- Arrêté du 15 mars 2010 modifiant l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé.

Aide-soignant

France Compétences- Répertoire national des certifications professionnelles - DE - Aide-Soignant RNCP35830, 14p.

Info Aide-soignant- *Liste des actes aide-soignant*, Liste des actes aide-soignant - Info aide-soignant

Equipe éditoriale de la Mutuelle d'assurance du corps de santé français, MACSF (5 septembre 2023)- *Ce qui change pour les aides-soignants*, Ce qui change pour les aides-soignants - MACSF

Parvais A. (2021) - *Réingénierie de la formation d'aide-soignant, que dit la réforme ?* 14 juin 2021- Infirmiers.com, Réingénierie de la formation d'aide-soignant, que dit la réforme? | Infirmiers.com

Auxiliaire de puériculture

France Compétences- Répertoire national des certifications professionnelles - DE - Auxiliaire de puériculture RNCP35832, 17p.

➢ ***Références complémentaires se rapportant pour exemples à certains modes d'exercice infirmier en soins généraux reposant sur les formations complémentaires suivies par les infirmières diplômées d'état*** *(non exhaustif)*

Exercice infirmier à l'Education nationale et Enseignement supérieur (INFENES)

Politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, circulaire n°2015-117 du 10/11/2015.

Missions des infirmières de l'Education nationale : circulaire 2015-119 du 10/11/2015.

Périodicité et contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L. 541-1 du code de l'éducation : Arrêté du 3/11/2015 JO du 6/11/15. Modifié le 24/11/2017irculaire n° 2015-119 du 10-11-2015.

SNICS (2022) - *10 propositions pour la santé à l'école*, 2p - https://snics.org/actualites/mobilisation-du-22-mars-2022

SNICS (2021) - *Master ICS (infirmière conseillère de santé*) : Projet formation universitaire – Master INFENES, décembre 2021, 24 p. - Référentiel de connaissances et de compétences des infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur 19 p. master-ics | SNICS,

SNICS FSU (2023) - *Le devenir de la santé à l'Ecole*, Rapport et ses annexes, mai 2023, 52 p. Rapport-SNICS-FSU-sur-le-devenir-de-la-SantealEcole-mai-2023-version-site.pdf,

Livre blanc (2023) - *Pour une véritable éducation à la sexualité*, Copil, novembre 2023, 37p.
Présentation du Livre blanc "Pour une véritable éducation à la sexualité". | Le planning familial (planning-familial.org),

Exercice infirmier en préhospitalier et secours – infirmier sapeur-pompier (ISP)

➢ ***Principaux textes réglementaires spécifiques à l'exercice ISP***

Code de la Santé Publique, chapitre deux, section 1.

Code Général des Collectivités Territoriales.

Code Pénal (Art 121-3 et 122-7).

Loi 86-11 du 6 janvier 1986 modifiée relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.

Loi 96-369 du 3 mai 1996 relative aux services d'incendie et de secours.

Loi n° 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.

Décret 97-1225 du 26 décembre 1997 relatif à l'organisation des Services d'Incendie et de Secours et notamment le chapitre IV définissant les missions du Service de Santé et de Secours Médical.

Décret 2003-1141 du 28 novembre 2003 portant modification du décret n°99-1039 du 10 décembre 1999 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires.

Décret 2016-1176 du 30 aout 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois des infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels.

Décret 2016-1177 du 30 aout 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois des cadres de santé de sapeurs-pompiers professionnels.

Décret n° 99-1039 du 10 décembre 1999 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires, modifié par le décret n° 2003-1141 du 28 novembre 2003

Articles L 474 et suivants du code de la santé publique

Arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personnes et de l'aide médicale urgente.

Arrêté du 10 mars 2014 fixant les conditions dans lesquelles sont gérés les médicaments, objets ou produits détenus et dispensés par les pharmacies à usage intérieur des services départementaux d'incendie et de secours.

Arrêté du 05 juin 2015 portant modification de l'annexe I et IV du référentiel commun d'organisation du secours à personnes et de l'aide médicale urgente.

Référentiel commun du 25 juin 2008 relatif à l'organisation du secours à personnes et de l'aide médicale urgente.
Circulaire DGS/DH 98/586 du 22 septembre 1998 relative à la mise en œuvre du plan d'action de lutte contre la douleur.

Circulaire DGS/DH/DAS 99/84 du 11 février 1999 relative à la mise ne place de protocoles de prise en charge de la douleur.

Circulaire DSC 10/DC/N°00-356 du 06 juillet 2000, circulaire d'application du décret N°99-1039 du 10 décembre 1999, mentionnant l'autorisation de la mise en œuvre par l'infirmier sapeurs-pompiers des gestes techniques définis par protocole.

Circulaire NOR INTE/03/00102/c du 23 octobre 2003 relative au référentiel des services de santé et de secours médical des services d'incendie et de secours.

- ***Guides de bonnes pratiques (GBP)*** https://www.infirmiersapeurpompier.com

GBP (2014) - *Entretiens infirmiers de santé en service au sein des SDIS*, 22 novembre 2014, 34p.

GBP (2014) - *Soutien sanitaire opérationnel au sein des SDIS*, 22 novembre 2014, 38p.

GBP (2016) - *L'officier santé en appui du commandant des opérations de secours*, Novembre 2016, 35p.

GBP (2016) - *L'officier santé en appui des salles opérationnelles*, novembre 2016, 39p.

GBP (2018) - *PISU et Télémédecine*, 1er Septembre 2018, 51 p.

GBP (2021) - *Le développement des compétences des infirmiers des service d'incendie et de secours dans le cadre des interventions d'urgences sans médecin*, Version au 03 novembre 2021 - CODE ISBN 978-2-9580730-1-5 CODE EAN 9782958073015, 47p.

ANISP (2021) - *Les pratiques protocolées des infirmiers sapeurs-pompiers* – Revue soin n°852, mars 2021
Les pratiques protocolées des infirmiers sapeurs-pompiers – EM consulte

ANISP (2021) - *Guide pour l'élaboration des projets de recherche par les infirmiers sapeurs-pompiers*, sous la coordination scientifique de Frédéric Lemoine, Version 1.0 Edition novembre 2021, ISBN 1 EAN 978-2-9580730-0-8 9782958073008, 97p.

Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière, Volume 8, Issue 4, December 2022, 100278
Enquête nationale sur la recherche paramédicale réalisée par les infirmiers sapeurs-Pompiers National study of Nursing Research carried out by firefighter nurses
Enquête nationale sur la recherche paramédicale réalisée par les infirmiers sapeurs-Pompiers – ScienceDirect

Audition 2022 dans le cadre du rapport IGAS / IGESR pour le CNPI puis pour l'ANISP - Rapport : Évolution de la profession et de la formation infirmières Évolution de la profession et de la formation infirmières.pdf

Enquête Nationale sur les Compétences des ISP - Enquete_nationale_ANISP_2022.pdf

ANISP (2023) - Livre Blanc *"Infirmiers de Sapeurs-Pompiers Ambition 2030*", 92p. Présentation du Livre Blanc "Infirmiers de Sapeurs-Pompiers Ambition 2030", élaboré sous l'impulsion de l'Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers | idealCO

ANISP - *Le développement des compétences des infirmiers des services d'incendie et de secours dans le cadre des interventions d'urgences sans médecin*, Guide Méthodologique Formation des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers
Productions de l'ANISP | Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers

ANISP - ISP et télémédecine, Guide méthodologique Productions de l'ANISP | Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers

- ***Enquêtes flash BOLUS par thématiques ciblées*** https://www.infirmiersapeurpompier.com

Acte et Soins d'Urgence, 15 décembre 2023 – 2p.

Enquête nationale sur les compétences infirmières des ISP, Mars 2022, 2p.

Prise en charge de la douleur par les ISP, 08 novembre 2020, 6p.

La perfusion Intra osseuse au sein des SSSM des SDIS, 07 Janvier 2017, 2p.

Les officiers santé en appui des salles opérationnelles, 06 décembre 2016, 2p.

Enquête sur l'impact de l'engagement citoyen des infirmiers de sapeurs-pompiers volontaires dans leurs relations avec les employeurs publics ou privés. - Étude complète - Enquête de pratiques - Mars 2012, 2 p.

Dossier de Présentation : Les infirmiers de sapeurs-pompiers & le Secours à Personnes. Mars 2022, 2p.

Infirmiers de sapeurs-pompiers exercer autrement ! Juillet 2022, 2p.

Exercice infirmier en Santé au travail

Loi du 8 août 2016 et le décret du 27 décembre 2016 modernisent la médecine du travail et les services de santé au travail, en apportant notamment d'importants changements dans le suivi de l'état de santé des salariés.

Loi n°2021-1018 du 2 août 2021 pour le renforcement de la prévention en santé au travail a ajouté aux dispositions relatives à la compétence infirmière issues du code du travail et du code de la santé publique.

Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail a complété le dispositif en vigueur.

Décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 relatif aux services de médecine de prévention dans la Fonction publique de l'État modifiant les dispositions du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la Fonction publique.

Décret n° 2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation spécifique des infirmiers de santé au travail, complété par l'Article L. 4623-10 du Code du travail.

Arrêté du 26 juin 2023 relatif à la formation professionnelle des infirmiers en santé au travail des services de médecine préventive de la Fonction publique territoriale.

Arrêté du 2 juin 2021 relatif à l'organisation de la formation professionnelle des infirmiers en santé au travail des services de médecine de prévention de la Fonction publique de l'État.

Master Santé, sécurité au travail (Master SST) - Le sous-parcours PISST (Parcours infirmier en santé au travail) vise à offrir aux infirmier-e-s en activité professionnelle de santé au travail ou sortant de l'IFSI, une formation qualifiante et répondant aux attentes des réformes des services de santé au travail (coordination des services, encadrement de l'équipe, responsabilités des entretiens infirmiers et pilotages des visites d'information et de prévention). Coordination : RAUCH N.

DIUST de Paris Cité - coordination : Rauch N. et Pr Léger

Cabrera Limane M.Ch. et al. (2024) - *Les compétences infirmières en santé au travail Broché*. Grand livre, 18 avril 2024, 110p.

GIT (2024) - *Référentiel infirmière santé au travail*, 2ème édition, Septembre 2024 – www.git-france.fr

Référentiel Infirmier en cardiologie interventionnelle

Référentiel de compétences infirmières en rythmologie interventionnelle
https://www.paramed-cardiologie.fr/pages/publications/les-interventions-de-cardiologie-et-environnement-interventionnel/l-interventionnel/referentiel-de-competences-de-l-infirmier-en-rytmologie-interventionnelle.html

Protocole insuffisance cardiaque https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039699411

Protocole de rythmologie https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042316452

Protocole d'échographie https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000043205341

Mette C, Viel S, Piot O (2021) - *Paramedic group of French Society of Cardiology*. Eur J Cardiovasc Nurs. 2021 Aug 20;20(6):524-525. doi: 10.1093/eurjcn/zvab035. Evaluating current interventional electrophysiology practice in France: a survey of allied professionals.

Référentiel Infirmier ressource douleur

Commission professionnelle infirmière de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur, SFETD (2020) - *Infirmier ressource douleur référentiel d'activités et de compétences*, version 25 septembre 2020, 13p.

Référentiel Infirmière organisatrice de l'accueil aux urgences

Commission de soin de la Société Française de Médecine d'Urgence, SFMU (2012) - *Référentiel infirmière organisatrice de l'accueil* IAO - actualisation de la version SFMU 2004 : 48 p.

➢ ***Référentiels en lien avec d'autres professions de santé (non exhaustif)***

Masseur-Kinésithérapeute

Référentiel activités et compétences RNCP28353 - DE - de masseur-kinésithérapeute
https://www.francecompetences.fr/recherche/
https://kine-vichy.fr/sites/default/files/medias/annexes_arrete_du_2_septembre_2015_relatif_au_diplome_detat_de_masseur-kinesitherapeute.pdf

Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes- *Référentiel du métier et des compétences des masseurs-kinésithérapeutes*, 32p.

Médecin généraliste

Conseil National de l'Ordre des Médecins (2008) - Rapport de Nicodeme R. et Deau X. *Document de Références en MEDECINE GENERALE à l'usage des Commissions de qualification du CNOM, juin 2008,* 7p.

Département de Médecine Générale de Strasbourg - *Référentiel du DES de Médecine Générale Version 2020-2021*, 34p.

Collège des médecins généralistes enseignants (2009) - *Référentiel métier et compétences des médecins généralistes*, juin 2009, 44p.

Textes du dispositif Docteur Junior

Sous-section 1 _ Statut des docteurs juniors (Articles R6153-1 à R6153-1-29) - Légifrance
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006196816/

Le statut de « docteur junior », dernière étape de la mise en œuvre de la réforme du 3ème cycle des études médicales, devient une réalité - Ministère de la santé et de l'accès aux soins

Décret no 2020-114 du 11 février 2020 relatif aux gardes et astreintes des docteurs juniors.

Arrêté du 11 février 2020 relatif aux émoluments, aux primes et indemnités des docteurs juniors.

Arrêté du 11 février 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé.

Autres publications *(classement par ordre alphabétique)*

ACT méditerranée (2010) - *La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.* Agir sur les conditions de travail Association, 8p. www.actmediterranee.fr

Actusoins (2017) - *L'intégration des formations en santé à l'université : les 11 propositions du CEFIEC*, 30 mars 2017 - L'intégration des formations en santé à l'université : les 11 propositions du CEFIEC - Actusoins

Advancement in Nursing Education - Avancées En Formation Infirmière, 7(2), 1-16. https://doi.org/10.17483/2368-6669.1272

AFEDI, AQCSI (2021) - *Diagnostics infirmiers – Définitions et classification 2021-2023*. Elsevier Masson - 12ème édition, traduction 2021.

Agir tôt.org Avenir d'enfants- *Quelques principes « andragogiques »*, PDF 2p.

Ajuwa, M. E., Veyrier, C. A., Cousin, L., Duracinsky, M. (2022) - *Santé des professionnelles de santé : Cartographie globale et focus sur les violences au travail* [Revue de littérature]. 25 mai 2022.

Alami H., Gagnon M-P., Ghandour El-K. et Fortin J-P. (2017) - *La réorientation des services de santé et la promotion de la santé : une lecture de la situation*, Revue Santé publique n°2 volume 29 mars-avril 2017, p179-184.

Allin (2011) - *Le guide du formateur une approche par compétences*, Ed Lamarre Collection Fonction cadre de santé, 329p.

Alligood, M. R. (2021) - *Nursing Theorists and Their Work*, 10e édition. Mosby, juillet 2021.

AMIEC Recherche (2005) - *Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière*, 3ème édition, Masson, 334p.

Ammirati Ch. (2022) - *"L'universitarisation permet d'intégrer les formations paramédicales post-bac dans le système LMD",* interview réalisé par Bluteau P. *, publié le 01.12.2022* https://www.letudiant.fr/educpros/entretiens/c-ammirati-l-universitarisation-permet-d-integrer-les-formations-paramedicales-post-bac-dans-le-systeme-lmd.html

Amouroux Th. (2017) - Relation soignant-soigné : respecter la personne malade, in Espace éthique, La Lettre 15-16-17-18, hiver 2001-2002. http://www.2em.org/opac/index.php?css=eem&lvl=bulletin_display&id=355

Amouroux Th. (2024) - *Agir pour protéger la population : action infirmière en santé environnementale. Mis en ligne 24 août 2024. Agir pour protéger la population : action infirmière en santé environnementale | LinkedIn*

Amouroux Th. (2024) - *En France les infirmières sont formées en trois ans depuis cinquante ans.* 29 août 2024. En France, les infirmières sont formées en trois ans depuis cinquante ans ! | LinkedIn

Association nationale des cadres de santé ANCIM – Devenir cadre de santé Devenir cadre de santé : formation proposée, diplôme.

Anfiide (2011) - *Note de cadrage Consultation infirmière*, Novembre 2011, 42p.

Anfiide (2014) - *La consultation infirmière*, collection Exercice professionnel infirmier, Lamarre, sous la direction de Jouteau-Nevès Ch., Lecointre B., Malaquin-Pavan E., 206p.

Anfiide (2016) *-Etat des lieux de la vaccination en France : enjeux, perspectives et stratégies d'amélioration de la couverture vaccinale à partir d'une enquête d'opinion*. Septembre 2016. http://anfiide.fr

ANFIIDE (2017) - *La profession infirmière : atteindre les objectifs de développement durable,* contribution à la journée internationale des infirmières, 6p.

ANILL (2016) - *La formation infirmière au Luxembourg et la directive 2013/55/EU Transposition de la directive relative à la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles.* 7 p.

APHP - Service de santé au travail (2022) - *Bilan santé au travail 2021*, 52p.

Association de Recherche en Soins Infirmiers ARSI, Formarier M., Jovic L. et al (2012) - *Les concepts en sciences infirmières*, 2ème édition, Hors collection 2012, 328p. asso-arsi.com

ARSI (2015)- *L'enseignement et l'appropriation des sciences infirmières : recueil de textes à l'usage des étudiants, professeurs et professionnels*. Lecordier D., Jovic L., directeurs de publication ; Gosso B., Marie Liendle M., collaborateurs. Mallet conseil.

Association de la fondation étudiante pour la ville AFEV - *Le Mentorat Etudiant à l'Afev, Définition et Présentation*, Le Mentorat Etudiant à l'Afev, Définition et Présentation | Afev

Assurance Maladie (3/10/2024)- *Suivi d'une personne diabétique : les fondamentaux*, Suivi d'une personne diabétique : les fondamentaux | ameli.fr | Assuré

Attali C., Bail P., Magnier A-M., Beis J-N., Ghasarossian C., Gomes J., Chevallier P., Lainé X., Le Mauff P., Zerbib Y. et Gay B. (Janvier/Février 2006)- *Compétences pour le DES de médecine générale*, La Revue Exercer - n°76 – 31, 2p.

Bagein G., Costemalle V., Deroyon Th., Hazo J-B., Naouri D., Pesonel E., Vilain A. *(*2022)- *L'état de santé de la population en France Septembre 2022*, Les dossiers de la DREES, N° 102, 66 p.

Barau C, Wolkenstein P. (2023) - *Universitarisation de la formation en sciences infirmières : des expérimentations prometteuses*. Soins, 2023. DOI : 10.1016/j.soin.2023.04.005.

Bartholome C. (2014). *(Se) Rendre compte de sa pratique en formation initiale, accepter de résonner pour apprendre à raisonner* p47-56 *in* Berton J., Millet D. *Ecrire sa pratique professionnelle. Secteurs sanitaire, social et éducatif*. Paris : Seli Arslan, 156 p.

Bartholome C., Dagneaux I. (2016) - *Relecture éthique d'une situation clinique, Formations initiales paramédicale et médicale* (pp. 39-58). Paris : Seli Arslan, 157p.

Bartholome C. (2016) - *L'analyse réflexive en formation infirmière, une démarche éthique pour prendre soin de tous*. p39-58. *in* Bartholome C., Dagneaux I. (2016) *Relecture éthique d'une situation clinique, Formations initiales paramédicale et médicale* Paris : Seli Arslan, 157p.

Bartholome C. (2017) - *L'écriture de l'expérience en formation professionnelle : une analyse de l'écart, pour un co-adossement et une co-émergence.* Pratiques sociales et apprentissages, Saint-Denis, France. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01695514

Bataille-Hembert A., Crest-Guilluy M., Denormandie Ph. (2023) - *Rapport sur la santé des professionnels de santé*, 09 octobre 2023, 52p.

Bayle Isabelle (2019)- *L'analyse de l'activité du cadre de santé formateur : allier savoir d'action et cohérence de sens dans un agir situationnel*. Thèse de Doctorat présentée en vue de l'obtention du grade de Docteur de Sciences de l'éducation et de la formation, Université de Strasbourg, École Doctorale SHS-PE (Sciences Humaines et Sociales - Perspectives Européennes) - ED 519 / Laboratoire LISEC (Laboratoire Inter-universitaire des Sciences de l'Education et de la Communication) - Equipe ATIP (Activité, Travail et Identité Professionnelle).

Beguin A.M. (2009) - *Une clinique de l'intime, pour un soin réciproquement consenti*. Soins gérontologiques, n°14 p26-27.

Bellet D. (1993) - *Le concept d'organisation apprenante : vers un nouveau paradigme pour le développement des ressources humaines*, groupe thématique 7 AGRH, p311-319.

Belpaume C. (2009) - *Accompagner l'apprentissage du raisonnement clinique en soins infirmiers*. Recherche en soins infirmiers 2009/4 (N° 99).

Benner P. (2003) - *De novice à expert, excellence en soins infirmiers*, Masson, 252p.

Benoit Sandrine - *Ré-évolutions du métier d'infirmier*, Master II Droit Santé et Ethique- Parcours droits des professionnels et des établissements de santé, EHSP Université de Rennes 1, 108 p.

Berger-Levrault (2024) - *Recueil de textes - Profession Infirmier* - Édition 2024, 280p. en ligne https://boutique.berger-levrault.fr/documents-et-accessoires/sante-social/formations-de-sante-et-carrieres-sociales/diplomes-des-professions-de-sante/diplome-d-etat-d-infirmier/recueil-des-principaux-textes/recueil-de-textes-profession-infirmier-17058.html

Berger V., Ducharme F. (2019) - *Le leadership infirmier : un atout indispensable pour le développement de la discipline et de la profession*. RSI n°136, Mars 2019, p6.

Berger L., Mailloux-Poirier D. (1994) - *Personnes âgées, une approche globale, démarche de soins par besoins,* Maloine, 588p.

Berland Y. (2006) - *La Formation des Professionnels pour mieux coopérer et soigner*, rapport 148p.

Berland Y. (2011) - *Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer*. Rapport relatif aux métiers en Santé de niveau intermédiaire, janvier 2011.

Bluteau P. (2022) - *C. Ammirati : "L'universitarisation permet d'intégrer les formations paramédicales post-bac dans le système LMD"*, L'Etudiant, 01 décembre 2022. Educpros, C. Ammirati : "L'universitarisation permet d'intégrer les formations paramédicales post-bac dans le système LMD" - L'Etudiant - Educpros

Boissart M. et Moncet M-C. (2013) - *Le référentiel de formation infirmière, Un levier de la professionnalisation*, Ed Lamarre Collection Fonction cadre de santé, 309p.

Boissart M., Ardouin Th. et Wittorsky R. (2017) - *La formation infirmière à l'ère de l'universitarisation : ingénieries, enjeux et défis de professionnalisations,* Ed Setes Coll Recherche, 376p.

Bonniol J. J., Vial M. (2009) - *Les modèles de l'évaluation, textes fondateurs avec commentaires*, de Boeck, 368p.

Bordieu Ph., Jacquet A., Beauverger S. (2008) - *Apport des théories de soins infirmiers en pratique libérale*, Soins 2008 n°725, p38-41.

Bordieu Ph., Jacquet A., Beauverger S. (2008) - *Apport des théories de soins infirmiers en pratique libérale*, Soins 2008 n°725, p38-41.

Bordieu P, Gourdré M-C, Jacquet A. (2010) - *Accompagner les Aidants Naturels de personnes dépendantes âgées et/ou handicapées dans leur projet de vie et de soins.* Revue francophone de gériatrie et de gérontologie, Tome XVII, N°162, Février 2010, pp 82-84.

Bordieu P, Gourdré M-C, Haddad S, Prince C. (2011) - *Evaluation du programme « Accompagner les Aidants Naturels de personnes dépendantes âgées dans leur projet de vie et de soins (2007-2008) »*. Revue francophone de gériatrie et de gérontologie, Tome XVIII, N°180, Décembre 2011, pp 507-513.

Bouchard S. (2021) - *L'appropriation par certaines théoriciennes de la discipline infirmière du savoir sur les systèmes complexes : un enjeu disciplinaire méconnu*. Rech Soins Infirm., mars 2021, n°144 p22-33.

Bourgeon D. (2014) - *Le modèle infirmier : engagement et identité*. Lamarre, 257p.

Bourgeon D. (2019) - *Identités professionnelles, alternance et universitarisation, Regards sur les formations de santé*, Ed Lamarre Collection Fonction cadre de santé, 336p.

Breton Eric (novembre-décembre 2016)- *La charte d'Ottawa : 30 ans sans plan d'action ? The Ottawa Charter: 30 years without an action plan ?* Santé publique volume 28 / N°6, p.721-727.

Breton Eric (2016)- *La charte d'Ottawa : 30 ans sans plan d'action ? The Ottawa Charter: 30 years without an action plan ?* Santé publique volume 28 / N°6, novembre-décembre 2016, p.721-727.

Brière S. (2024)- *Enjeux de la coordination des soins face au vieillissement et à la prise en charge des personnes en situation de handicap (PSH) vieillissantes*, 23 octobre 2024, LinkedIn, (10) Enjeux de la coordination des soins face au vieillissement et à la prise en charge des personnes en situation de handicap (PSH) vieillissantes | LinkedIn

Brisette L., Arcand M., Bonnet J. (1998) - *Soigner sans s'épuiser*, Gaëtan Morin Ed. Europe, 167p.

Brugère F. (2021) - *L'éthique du care*. Collection Que sais-je, PUF, 128p.

Brun, J. P., Biron, C., Ivers, H., & Savoie, A. (2019) - *Intervention sur la santé mentale au travail: étude du processus de mise en œuvre d'une stratégie de sensibilisation et de formation des gestionnaires*. Relations industrielles/Industrial Relations, 74(2), 318-341.

Bury J.A. (1998) - *Education pour la santé. Concepts, enjeux, planifications*. Collection Savoirs et santé, réédition, De Boeck Université, 235p.

Buton M., Depierre A., Linel V., Tenreiro B. (2008) - *Faire évoluer un dispositif de consultations infirmières*, La Revue de l'infirmière, 2008, n°145, p28-29.

Cambon L., Alla F. et Chauvin F. (juin 2018) - *Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ?* Des ressources et des méthodes partagées, ADSP n° 103, p 9-11.

Cara Ch., Gauvin-Lepage J., Lefebvre H. (2016) - *Le modèle humaniste des soins infirmiers* – UdeM : perspective novatrice et pragmatique. Recherche en soins infirmiers, 2016/2, n°125, p20-31.

Carpenito-Moyet L. (2023) - *Manuel de diagnostics infirmiers*, 16e édition. Elsevier Masson, 1300p.

Carper, B. A. (1978) - *Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in nursing science*, p13-24.

Carré P., Charbonnier O. (2003) - *Les apprentissages professionnels informels*. Collection Savoir et formation, L'Hartmattan, 306p.

Cartron E., Lecordier D., Eyland I., Mottaz A.M., Jovic J. (2020) - *Les sciences infirmières : savoir, enseignement et soin*, Rech. Soins Infirm. 2020 mar ; (140) : p77-96.

CEDIP (1999) - *Quelques clés d'entrées pour manager le tutorat*, Les fiches En lignes, avril 1999, fiche n°9, 8p.

CEDIP (2001)- *L'organisation apprenante*, La Lettre du CEDIP, Fiche technique n° 16, En lignes, janvier 2001, n° 14, PDF 4p.

CEDIP (2018)- *Le mentorat, une modalité pour le développement professionnel*, La lettre du CEDIP, mars 2018, Les fiches En lignes, fiche n°79, 4p.

Certain M.H., Lautman A., Gilardi H. (2023) - *Le tour de France des CPTS*. https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/cpts-sorganiser-sur-un-meme-territoire-pour-renforcer-les-soins-aux-patients/article/le-tour-de-france-des-cpts

Chalifour J. (1989) - *La relation d'aide en soins infirmiers, une perspective holistique-humaniste,* Lamarre, 296p.

Chapelier A. (29 juin 2021)- *Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur la formation des professions paramédicales*, Commission des Affaires sociales de l'Assemblée Nationale, 51p.

Charrette M., Goudreau J., Alderson M. (2014) - *Une analyse évolutionniste du concept de compétence*. Recherche en soins infirmiers, mars 2014 ; 116 : 28-39.

Charrette M., Goudreau J., Bourdonnais A. (2019)- *Un modèle de développement et de déploiement de compétences pour les enseignants et les formateurs cliniques en sciences infirmières*. Quality Advancement in Nursing Education, CASN-ACESI, Volume 5, Issue 2, article 5, 32p. https://qane-afi.casn.ca/journal/vol5/iss2/6 DOI: 10.17483/2368-6669.1188

Cholon F. (2019) - *Les cadres de santé, des cadres de métier*, Ed Lamarre Collection Fonction cadre de santé, 160p.

Chouanière, D., Gaudart, C., Blanc, C., Boutin, C., Leroyer, A., & Roquelaure, Y. (2015). *Étude des facteurs psychosociaux de risque du burnout chez les soignants en gériatrie: une revue de la littérature*. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, 76(4), 371-380.

Cieutat P. (2020) - *Formation de formateurs Fiche 11 : Andragogie*, PDF 2p.

Claustres-Bonnet L., Lecointre B. (2024) - *Art. 51: le modèle ICOPE : un exemple de valorisation pour les infirmières. Salon Infirmier, Paris, 23 mai 2024, d1-31.*

Claverie B. (2010) *Pluri-, Inter-, Transdisciplinarité : ou le réel décomposé en réseaux de savoir*, Projectics, Proyéctica, Projectique, 2010/1 n°4, p.5-27.

Cloutier L. et al. (2010) - *La pratique infirmière de l'examen clinique*, De Boeck, 389p.

Cnasi SFAP (2021) - *L'infirmière et les soins palliatifs*, Elsevier Masson, 6ème édition, 296p.

Cnav (2022) - *Société inclusive et vieillissement, discours pratiques et controverses*, Gérontologie et Société, n° 167, vol. 44/2022, 303p.

Colet Rege N. (2002) - *Enseignement universitaire et interdisciplinarité : Un cadre pour analyser, agir et évaluer*. De Boeck Université: Bruxelles.

Collectif SFAP Daydé M.C., Lacroix M.L., Pascal Ch., Salabaras-Clergues E. (2014) - *Relation d'aide en soins infirmiers*, collection Savoir et pratique infirmière, 3ème édition, Elsevier Masson, 176p.

Collectif Lamarre (2009) - *VAE: opportunités et risques*, Ed Lamarre Collection Fonction cadre de santé, 165p.

Collège des cadres de santé formateurs, sous la direction de Bayle I. et Boissart M. (2022)- *Livre blanc L'activité des formateurs en instituts de formation*, CEFIEC, Imprimea, 112p.

Collège des cadres de santé formateurs - Bayle I, Boissart M. (2024) - *L'activité des formateurs en instituts de formation*, Fiches métiers CEFIEC, Imprimea, 8p.

Collège national des acteurs en soins infirmiers (2016) - *Les droits des patients, pratiques infirmières et réflexion éthique lors de situations palliatives*, collection Exercice professionnel infirmier, Lamarre, 166p.

Collière M.F. (1982) - *Promouvoir la vie, de la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*. Paris: Masson, 1982, 391p. https://www.cairn.info/load_pdf.php?download=1&ID_ARTICLE=RSI_107_0007

Collière M.F. (2001) - *Soigner… le premier art de la vie.* 2è édition, Masson, 464p.

Collins Sh., Hewer I. (2013) - *The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review*, Elsevier, 7p.

Combarous D. (2024) - *Le rôle crucial des cadres dans la fidélisation des professionnels*, Dossier Cap sur la fidélisation des équipes, n°301, octobre 2024, OMS.

Commission professionnelle infirmière de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur, SFETD (2020)- *Infirmier ressource douleur référentiel d'activités et de compétences*, version 25 septembre 2020, 13p.

Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres CEFIEC (2017) - *L'intégration des Formations en Santé à l'Université* 11 propositions - www.cefiec.fr

Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres CEFIEC (2019) - *L'intégration des Formations en Santé à l'Université*, Tome 2, n°43 décembre 2019.

Comité d'entente des formations infirmières et cadres CEFIEC (février 2023) - *Enquête annuelle « suivi de cohortes des étudiants infirmiers* », 5p. + Communiqué de presse du 13 février 2023 « *Résultats enquête annuelle « suivi de cohortes des étudiants infirmiers ».*

Conseil d'Etat (2021) – *Les professions de santé demain, droits et débats*, sections sociale et du rapport études du Conseil d'état, 07 février 2020, La documentation française, 185p.

Conseil National de l'Ordre des Médecins (2008)- Rapport de Nicodeme R. et Deau X. *Document de Références en MEDECINE GENERALE à l'usage des Commissions de qualification du CNOM, juin 2008,* 7p.

Consortium national de formation en santé (2020)- *Quels sont les principes andragogiques de Knowles ? Adopter des stratégies gagnantes en supervision*, PDF 7p.

Cordier A., Chêne G., Duhamel G., de Haas P., Hirsch E., Parisot-Lavillonnière F., Perrotin D. (juin 2013)- *Un projet global pour la stratégie nationale de santé, 19 Recommandations du comité des « sages »,* 147p

Cortes N. (2019) - *Manuel de secours à l'usage des cadres de santé, Et tout encadrant d'équipe médicale*, Ed Lamarre Collection Fonction cadre de santé, 154p.

Coudray M.A., Gay C. (2009) - *La formation infirmière rénovée, une ouverture, des opportunités*. Soins 735, mai 2009, p38-41.

Coutu-Walulczyk G. (2003) - *Pour des soins culturellement compétents : le modèle transculturel de Purnell.* Rech Soins Infirm 2003 ; (72) ; p34-47.

Cristol D., Muller A. (2013) - *Les apprentissages informels dans la formation des adultes*. Savoirs n°32, p13-59.

Dalex E., Nicou D.M., Barrena F.R. et al. (2023) - *Expérience de transition vécue par les patients avec une maladie oncologique lors de la pose d'un dispositif d'accès veineux implantable, une recherche exploratoire*. Rech Soins Infirm 2023 ; 1(152) ; p17-28.

Debout Ch. (2010) - *Les soins infirmiers : une profession, une discipline, une science*. Soins, 748 p57-60.

Debout Ch., Kennedy A., Chamboredon P., Depoire N., Lecointre B., Bayle I., Appelshaeuser M., Vautrin X., Chassenieux Ch., Bernard R., Muller C., Girard F., Herce J-L., Padilla M., Dorland B., Zhao Q., Wu X., Li Z., Ellen M (2022) - *La profession infirmière dans le monde*, Elsevier, Dossier Revue Soins N°863, p25-59.

Dejours Ch. (2009) - *Le travail vivant*. *Travail et émancipation.* Tome 2, Payot, 242p.

Dejours Ch. (2013) - *Effets de la désorganisation des collectifs sur le lien... à la tâche et à l'organisation*, Ed Eres, Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe 2013/2 n° 61, p11-18.

Dejours Ch. (2024) - *Ecouter le travail vivant : nouveaux chemins cliniques*. Collection Sciences humaines, Ed. de l'Atelier, 160p.

Delestre S. (2023) - *Effectifs d'étudiants dans les universités, écoles et CPGE en France durant l'année universitaire 2021 - 2022, selon la filière et l'établissement*, Statista, 03 avril 2023 - Nombre d'étudiants en enseignement supérieur par filière et établissement France 2022 | Statista

Département de Médecine Générale de Strasbourg (2020) - *Référentiel du DES de Médecine Générale Version 2020-2021*, 34p.

Doré Ch. (2017) - *L'estime de soi : analyse de concept*. Recherche en soins infirmiers, 2017 fév. n°129, p18-26.

Doucet H., Duplantie A. (2017) - *L'approche par les capabilités : sa contribution aux pratiques soignantes.* Ethique & Santé, n°14, p11-18.

Dubois Th., Bernard L., Holmes D., Delmas Ph., Lecocq D. (2024) - *La reconnaissance des sciences infirmières comme discipline académique en Europe francophone*, Soins n°886, juin 2024 p27-30.

Duquette A., Ducharme F., Ricard N., Lévesque L., Bonin J.P. (1996) - *Elaboration d'un modèle théorique de déterminants de l'adaptation dérivé du modèle de Roy*. Rech. Soins Infirm. 1996, mars ; (44) : p61-70.

Dury Cécile (2016)- *L'infirmier responsable de soins généraux en Belgique, perspective et défis*, Revue Soins cadres n°98, mai 2016, p.55-60.

Dury Cécile (2019) - *EU harmonised training for general care nurses, time for an update ?* FINE, 15 p.

Education - *Avancées en formation infirmière*, 3(1), 1-14. https://doi.org/10.17483/2368-6669.1100

EESR (2017) - *Etat de l'enseignement et de la recherche en France : 49 indicateurs*. EESR10 avril 2017, 127p.

Eicher M., Delmas Ph., Cohen C., Baeriswyl C., Viens Python N. (2013) - *Version française de la Théorie de Gestion des Symptômes (TGS) et son application.* Recherche en soins infirmiers, 112 (1), p14-25.

Engels C. (2017) - *Les attentes des étudiants de génération Y en formation paramédicale : des compétences académiques mais aussi non académiques*, Revue Recherche en soins infirmiers n°131, avril 2017, p41-51.

Equipe éditoriale de la Mutuelle d'assurance du corps de santé français, MACSF (5 septembre 2023)- *Ce qui change pour les aides-soignants*, Ce qui change pour les aides-soignants - MACSF

Erasmus + Escot (2021)- *Référentiel des compétences pédagogiques*, 3p.

Espace infirmiers.fr (2024) - *Sésame, un dispositif pour un accès facilité aux soins en santé mentale,* 04 juillet 2024 - Sésame, un dispositif pour un accès facilité aux soins en santé mentale | Espace Infirmier

European Federation of Nurses Associations EFN (Avril 2015)- *Lignes directrices de l'EFN pour la mise en œuvre de l'Article 31 de la Directive 2005/36/CE relative à la Reconnaissance Mutuelle des Qualifications Professionnelles modifiée par la Directive 2013/55/UE*, Approuvé en Assemblée Générale, 36 p. efn.eu

EFN, *WORKFORCE MATRIX 3 +1 EXECUTIVE SUMMARY*, 11 p. Fédération des hôpitaux luxembourgeois (2023) - *Vision 2030 pour les hôpitaux et le système de santé luxembourgeois*, 22 février 2023, 112 p.

Ellul F. (2001) - *Organisation apprenante : fiche technique.* La Lettre du CEDIP - En lignes n° 16 - janvier 2001, 4p.

Eugène B. (2008) - *Améliorer la qualité de vie des malades en fin de vie, les apports de la théorie de Nancy Roper*. Soins 2008 ; 725 : p42-45.

Eugene, B. Pintus, C., Soudan C. (2024) - *La clinique infirmière – De la théorie à une pratique engagée.* Paris : Seli Arslan, 188p.

Fabre C. (2021) - *L'assistant de service social, un partenaire de la prise en charge infirmière*, Ed Elsevier, Revue Soins n°857, p26-27.

FATEX (2024) - *Nouveau référentiel infirmier 2025 : Changements majeurs*, 12 juillet 2024. Nouveau référentiel infirmier 2025 : Changements majeurs

Favetta V., Feuillebois-Martinez B. (2011)- *Prendre soin et formation infirmière*, ARSI, Recherche en soins infirmiers n°107, Avril 2011, p.60-75.

Fawcett, J. (1984) - *The metaparadigm of nursing : Present status and future refinements. Image: the journal of nursing scholarship, 16*, p. 84-87.

Fédération des établissements d'enseignement supérieur, FESIC (8 février 2022)- *L'Etat peut désormais accorder le grade de licence aux diplômes Bachelor,* 08 février 2022 L'Etat peut désormais accorder le grade de licence aux diplômes Bachelor FESIC – Grandes écoles en contrat EESPIG

Fermi P. (2013) - *Modèles interculturels infirmiers*, mis en ligne 01 avril 2013. Modèles interculturels infirmiers classiques

Feuillebois Martinez B. (2014) - Valoriser les nouveaux métiers infirmiers de l'accompagnement gérontologique, Revue de l'Infirmière, 36-204, 2014, p28-29.

Feuillebois B. (2023) - *La refonte du Référentiel métier, quels enjeux pour la formation ?* Soins 68(875), p17-19.

Feuillebois B.(2024) - Etat des lieux de l'offre de soins : entre inégalités d'accès aux soins et nouvelles mesures systémiques, Revue de l'Infirmière, 73-301, p16-18.

Flottes F., Bost A., Delmas N., Emery M. (2024) - *Un infirmier de coopération aux urgences psychiatriques* – Hors-série Revue Santé Mentale, août 2024, 7p.

FNESI (2017) - *Dossier de presse Mal être des étudiant.e.s en soins infirmiers : il est temps d'agir*, septembre 2017, 25p.

FNESI (2022-2023) - *Contribution Enseignement supérieur : Réforme des études en sciences infirmières*, 64p.

FNESI (2022) - *Contribution Le service sanitaire des étudiant.e.s en santé*, 17p.

FNESI/FAGE (2022) - *Résolution Sciences infirmières*, 7p.

FNESI (2022) - *Dossier de presse, Enquête bien-être : Nous soignerons demain*, 33p.

FNESI (2023) - *Contribution plateforme d'évaluation systématique des lieux de stage*, 28p.

FNESI/CEFIEC (2023) - *Augmentation des places en IFSI : L'exécution de la formation infirmière*, *Communiqué de presse du 27 avril 2023,* 1p.

FNESI (2023-2024) - *Contribution l'apprentissage dans la formation en sciences infirmières***,** 15p.

FNESI (2023-2024) - *50 propositions pour la réforme de la formation socle*, 56p.

FNESI- *Retour FNESI : Synthèse des propositions retenues et points de vigilance*, 7p.

FNESI (2023-2024), *Le logement des ESI en période de stage*, 9p.

FNESI, ANEMF (Association Nationale des Étudiants en Médecine de France), ANEP (Association Nationale des Étudiants et Étudiantes en Psychomotricité), ANEPF (Association Nationale des Étudiants de Pharmacie de France), ANESF (Association Nationale des Étudiantes Sage-Femmes), FNEK (Fédération Nationale des Étudiants et Étudiantes en Kinésithérapie), FNEO (Fédération Nationale des Étudiants en Orthophonie), UNAEE (Union Nationale des Étudiants

en Ergothérapie), UNECD (Union Nationale des Étudiants en Chirurgie-Dentaire) et 100%Handinamique (2023-2024)- *Contribution parcours des étudiants et étudiantes en situation de handicap dans les études de santé*, 39p.

FNI Fédération Nationale des Infirmiers *(*2016) - *Une consultation infirmière « douleur » en libéral*, REVUE AVENIR ET SANTE n° 441, février 2016, p. 32-33.

FNI (2017) - *Le collège infirmier français valide la démarche qualité Qual'Idel*, 10 octobre 2017 Le collège infirmier français valide la démarche qualité Qual'Idel - FNI - Fédération Nationale des Infirmiers

FNI (2020) - Qual'Idel - *Charte référentiel de pratiques infirmières en libéral*, la Charte - Qualidel

FNI (2022) - *L'avenir des soins de ville passe par les infirmiers libéraux,* contribution à la plateforme présidentielle, 24p.

FNI (2024) paroles d'IDEL *La Prévention : pourquoi une consultation infirmière pré vaccinale ?* YouTube 19 mars 2024, paroles d'IDEL La Prévention : pourquoi une consultation infirmière pré vaccinale?

FNI (2024)- Feu vert à la consultation infirmière, à l'infirmier référent, à l'autonomisation18 avril 2024 Feu vert à la consultation infirmière, à l'infirmier référent, à l'autonomisation… - FNI - Fédération Nationale des Infirmiers

FNI (2024) - *Évolution de la profession infirmière : la France doit se mettre dans la roue de la commission européenne ;* communiqué de presse, 03 septembre 2024, 1p.

Fontaine L. (2014) - *Soins palliatifs : que pourrait-on faire de moins, que faire de plus* ? Inf. Magazine n° 351, 2014 p 28-30.

Formarier M. (2007) - *La relation de soin, concepts et finalités.* Recherche en Soins infirmiers, Fév.2007, n°89, p33-42.

Formarier M. (2008) - *La clinique infirmière, une réalité à développer.* Recherche en Soins infirmiers, Juin 2008, n°93, p33-42.

Formarier M. Jovic L. et al. (2012) - *Les concepts en soins infirmiers.* 2ème édition, Lyon Mallet, 328p.

Fortin M.F., Gagnon J. (2016) - *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives.* 3è édition, Montréal:Chenelière Education; 2016.

Fournelle-Tellier S. (2015) – L'apprentissage de l'approche systémique familiale dans la formation universitaire de premier cycle en sciences infirmières (rapport de stage), Montréal, Québec : université de Montréal.

Fournier, V., Léost, H., Zantman, F., et al. (2022) - *Évolution de la profession et de la formation infirmières,* rapport IGAS, 132p. https://www.igas.gouv.fr/Evolution-de-la-profession-et-de-la-formation-infirmieres.html

Frodeman R. et al. (2010) *The Oxford Handbook of Interdisciplinarity*. Oxford University Press : New York.

Fromantin I, Canouï-Poitrine F, Engels C. (2020) - *Sens, recherches et savoirs*. [*Meaning, research and knowledge*]. Rev Infirm. 2020 Nov;69(265):22-24.

Fromantin I (2023) - La prise en charge des plaies par l'infirmière, rapport d'étapes du Collectif des infirmiers experts plaies, support de présentation GT RAC, Septembre.

Fürstenberg C. (4/2011) - *La clé des soins relationnels : la sollicitude en chemin au domicile*, ARSI, Recherche en soins infirmiers n°107, p.76-82.

Gaillaguet J.(2022)- *Comprendre l'expérience critique ordinaire : Enjeux épistémiques et méthodologiques d'une enquête sur l'hésitation vaccinale*, Open Édition journals, Questions vives N°37, Comprendre l'expérience critique ordinaire : Enjeux épistémiques et méthodologiques d'une enquête sur l'hésitation vaccinale

Gamze-Hakbilen H. (2024) - *Interventions infirmières basées sur la théorie du confort chez les femmes souffrant d'incontinence urinaire à l'effort*, 30 juillet 2024. Essai clinique NCT05589194, ICH GCP - Registre américain des essais cliniques ;Akdeniz University.

Gandré C., McGinty B. (2024) - *Bridging the gap. L'implication de structures de santé mentale ambulatoires dans les soins primaires aux États-Unis : enseignements pour une prise en charge intégrée des troubles psychiques sévères en France.* Questions d'économies de la Santé, septembre 2024, N°292.

Gasse J.M., Guay L. (1994) - *Des modèles conceptuels en soins infirmiers*, Paris : Eska/Presses Inter-universitaires, 189p.

Gaudry-Muller A. (2015) - *Le care dans les soins et dans la pratique d'apprentissage infirmier informel.* Recherche en soins infirmiers, n°122, septembre 2015, p 44-51.

Gauthier L. (2021) - *Déploiement des CPTS : les stratégies mises en œuvre par les acteurs de l'exercice coordonné*. Mémoire Master2 - Mention Santé publique, 89p. EHESP https://documentation.ehesp.fr/memoires/2021/ppasp/ludivine_gautier.pdf

Ge, M. W., Hu, F. H., Jia, Y. J., et al. (2023) - *Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: A meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries.* J Clin Nurs. 32(17-18):5836-5854.

Giger J.N., Davidhizar R.E. (1998) - *Soins infirmiers interculturels, recueil de données et actions de soins*, réédition, Paris, Lamarre Poinat.

Gillet D. et Perriot-Morey M. (2023) - *La consultation infirmière en structure d'évaluation et de traitement de la douleur,* Elsevier, Revue Soins Vol 68 - 07-2023 n° 877, p24-26.

Gilioli Ch. (2015) - *Réflexion éthique et pratiques soignantes*, points de repères. Lamarre, 175p.

Gilioli Ch. (2018) - *Droits des patients. Comprendre les textes pour bien les appliquer.* Elsevier Masson, 96p.

GIRCI Est (2018) - *La recherche clinique, infirmière et paramédicale Fiche technique n°1 Les types de recherche,* PDF, septembre 2018, 35p.

Gombert B. (2021) - *L'attestation clinique infirmière*, Ed Elsevier, Revue Soins n°857, p38-39.

Gomez M.F. (2010) - *Clarification du concept de consultation infirmière en France*, Journal des plaies et cicatrisation, 2010, n°15 p14-17.

Gottlieb L.N. (2014) - *Soins infirmiers fondés sur les forces, la santé et la guérison de la personne et de la famille*, De Boeck, 457p.

Gottlieb L.N. (2022) - L'approche des sciences infirmières et de la santé *fondées sur les forces, la santé et la guérison de la personne et de la famille*, version abrégée, Ed° ERPI, Montréal, 360p.

Grenon S, Guibert V, Engels C, Wolkentsein P, Chabroux-Vinson S, Barau C. (2024) - *Passerelle entre la première année de licence sciences pour la santé et la deuxième année d'Ifsi*. Soins, 2024. DOI : 10.1016/j.soin.2024.07.005

Guion A., Boscher S. (2024) - *Une formation « activité physique et gestion du stress » pour les soignants.* Dossier Cap sur la fidélisation des équipes, n°301, octobre 2024, OMS.

Guillon D. (2022)- *Le tutorat infirmier en exercice libéral*, Revue Soins n°864, p50-52.

Guyot M., Montandon S., Valois M.F. (2004) - *La consultation infirmière en stomathérapie, un chemin d'expertise clinique*, Soins 2004, n° 684, p52-53.

Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). *Burnout and work engagement among teachers*. Journal of School Psychology, 43(6), 495-513.

Hallouët P., Eggers J., Malaquin-Pavan E. (2020) - *Fiches de soins infirmiers*, 6ème édition, Elsevier Masson, 747p.

Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HESSO, 2012)- *Plan d'études cadre Bachelor 2012 Filière de formation en Soins infirmiers de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale,* 55p.

Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale- *Calendrier académique annuel global 2023 - 2024 Année propédeutique Santé et Bachelor,* 1p.

Henderson V. (1969) - *Principes fondamentaux des soins infirmiers,* Editions Karger, Basel, 66p.

Henderson V., Collière M.F. (1994) - *La nature des soins infirmiers*, InterEditions, mai 1994, 235p.

Hesbeen W. (2017) - *Humanisme soignant et soins infirmiers. Un art singulier*. Elsevier Masson, 184p.

HUG (2021) - *Mieux vivre avec une maladie chronique de l'œil, La consultation infirmière en ophtalmologie,* Hôpitaux Universitaires Genève- Consultation infirmière en ophtalmologie - Service d'ophtalmologie aux HUG - HUG

Huync T., Alderson M., Thompson M. (2009) - *Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers : une analyse évolutionnaire de concept*. Recherche en soins infirmiers, 2009 février, n°97, p 34-49.

Info Aide-soignant- *Liste des actes aide-soignant*, Liste des actes aide-soignant - Info aide-soignant

Institut de cancérologie Paris Sud, Ramsay Santé- *L'infirmière de consultation d'annonce Cécile* L'infirmière de consultation d'annonce - Cécile

Isambart G. (2008) - *Une plateforme unifiée pour le LMD*, 16 juin 2008. https://www.infirmiers.com

Israël S. (2008) - *Concevoir et mettre en place une consultation infirmière.* La revue de l'infirmière, 2008 ; 145: p18-19.

Jakovenko J. (2017) - *Pratique clinique et qualité de vie. Consultation infirmière d'accompagnement et traitements non médicamenteux pour les patients porteurs de maladie chronique. Congrès CII Barcelone, 27 mai 01 juin 2017.*
Pratique clinique et qualité de vie. Consultation infirmière d'accompagnement et traitements non médicamenteux pour les patients porteurs de maladie chronique.

Jakovenko F. (2021)- *Le rôle des infirmières dans l'accompagnement des femmes victimes de violences*, Ed Elsevier, Revue Soins n°857, p32-34.

Jouet Le Pors M. - *Infirmière, profession ou métier ?* 5 p. www.cadredesante.com

Journal de la Haute Marne, JMH - *Formation infirmier : réforme en 2025*, Formation infirmier : réforme en 2025

Jovic L. (2002) - *La consultation infirmière à l'hôpital*, Rennes, ENSP, 70p.

Jovic L. (2008) - *Les consultations infirmières en France, état des lieux.* La revue de l'infirmière 2008, 145 : p16-17.

Jovic L., Poisson M. (2008) - *Réponse infirmière aux besoins de santé en France, vers une discipline*. Recherche en soins infirmiers, 93 p5-8.

Jovic L. (2009) - *La consultation infirmière*, 22 avril 2009 - site Infirmiers.com, La consultation infirmière | Infirmiers.com

Jovic L. Lecordier D. (2021) - *La clinique infirmière : manière singulière de penser et d'agir dans le champ de la santé.* Recherche en soins infirmiers, 2021/1 (N°144), 87-104.

Jovic L. et all. (2014) - *L'enseignement des sciences infirmières en France : contenu et stratégies.* Recherche en Soins Infirmiers 2014/4 (N)119); 8-40.

Kahwati Ch. (2012) - *Former et se former aux calculs de dose UE4.4*, Lamarre, 232p.

Kajander-Unkuri S., Koskinen S., Brugnolli A. et al. (2020) - *The level of competence of graduating nursing students in 10 European countries - Comparison between countries. Nurs Open*. 2020;00:1–15. https://doi.org/10.1002/nop2.712

Kerouac S. et Al (2017) - *La pensée infirmière*, 4è édition, Ed. Beauchemin, 216 p.

Kérouac S., Salette H. (2011) - *La formation universitaire des infirmières et infirmiers une réponse aux défis des systèmes de santé*, SIDIIEF, 26 mai 2011, 52 p.

Klein A. (2010) - *Quel sujet pour l'éducation en santé ? Apports de Michel Foucault pour les interventions éducatives en santé publique*. Recherche & Education, 2010 ; 3 : p47-75.

Kornig C. (2024) - *Integrated Care for Older People (ICOPE) - Prévenir la perte d'autonomie des plus de 60 ans Analyse qualitative de l'expérimentation ICOPE PACA*, Rapport final, Septembre 2024, Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail (LEST-CNRS-Aix Marseille Université). Etude financée par le Conseil Départemental du Vaucluse

Knowles M. (1990) - *L'apprenant adulte : Vers un nouvel art de la formation*. Paris : Les Éditions d'Organisation.

Kolcaba K. Y. (1991) - *A taxonomic structure for the concept comfort*. Image J.Nurs Sch, 1991, Winter ;23 (4) : p 237-240.

Kolcaba K. Y. (1992) - *Holistic comfort : operationalizing the construct as a nurse outcome.* ANS Adv Nurs Sci. 1992, sept ; 15(1) : p 1-10.

Kolcaba K.Y. (1994) - *A theory of holistic comfort for nursing*. J. Adv. Nurs. 1994, June;19(6) : p117-884.

Koy V., Yunibhand J., Angsuroch Y., Fischer M. L. (2015) - *Relationship between nursing care quality, nurse staffing, nurse job satisfaction, nurse practice environment, and burnout : literature review*. International Journal of Research in Medical Sciences, Aug:3(8) ; 1825-1831.

Krishnan A. (2009) - *What Are Academic Disciplines? Some observations on the Disciplinarity vs. Interdisciplinarity debate*. ESRC National Centre for Research Methods: Southampton.

Lafontaine S., Ellefsen E. (2024) - *Comment intégrer une approche centrée sur la personne dans votre pratique clinique ? Application dans l'autogestion des personnes vivant avec le diabète*. Perspective infirmière, 2024 (211) ; p56-64.

Lahtinen P., Leino-Kilpi H., Salminen L. (2013)- *Nursing education in the European higher education area — Variations in implementation*. Elsevier,12 septembre 2013, 8 p.

Lambert J. (2009) - *Management intergénérationnel,* Ed Lamarre Collection Fonction cadre de santé, 269p.

Lang S. (4/2011)- *La psychoéducation, un projet d'alliance thérapeutique soignants- familles*, ARSI, Recherche en soins infirmiers n°107, p.98-116.

Langlois G. (2021) - *Formation des cadres : à quand la réingénierie du référentiel de... 1995 ?* Actusoins, 04 août 2021 - Formation des cadres : à quand la réingénierie du référentiel de... 1995 ? - Actusoins

Lanique J. (2023) - *Où en est la mission de Christine Ammirati sur l'universitarisation des formations paramédicales ?* AEF Info Dépêche N°704392 - mis en ligne 15 décembre 2023, modifié le 21 décembre 2023.

La Ruche (2022) - *Comment prendre en charge la douleur d'un patient quand on est infirmière libérale ?* mis en ligne 25 novembre 2022, Prendre en charge la douleur d'un patient | La Ruche

Lauzon S., Adam E. (2000) - *La personne âgée et ses besoins : interventions infirmières*, 4ème édition, Seli Arslan, 867p.

Lavaud S. (2023) - *Infirmier.e, un métier en crise*. 05 juin 2023, Actualités Medscape © 2023 francais.medscape.com

Lavoie, P., Boyer L., Pepin J. I., Goudreau J., Fima O. (2017) - *Accompagner les infirmières et les étudiantes dans la réflexion sur des situations de soins : Un modèle pour les formateurs en soins infirmiers*. Quality Advancement in Nursing.

Lavoie P., Deschênes M.-F., Richard V., Pepin J. I., Tanner C. A., Lasater K. (2021) -*Traduction et adaptation d'un modèle du jugement clinique infirmier pour la recherche et la formation infirmière en contexte francophone*. Quality

Lavoie P. et Al. (2021) - *Modèle du jugement clinique infirmier*. https://qane-afi.casn.ca/journal/vol7/iss2/4

Leavy E., Vega S., Jaggi K., Delicado N. (2023) - *Le Développement Durable dans la formation infirmière.* Congrès mondial SIDIIEF *Créer de la santé, la force du savoir infirmier*, 2023. https://www.sidiief.org/wp-content/uploads/2023/04/DELICADO-LEAVY-SIDIIEF.pdf

Leboeuf D. (2006) - *La consultation infirmière : enjeux et perspectives pour la profession*. Soins 2006 ; 707 :61.

Le Bouler S. (2023) - Refonte de la formation infirmière : et si on passait directement aux travaux pratiques ? 10 orientations-clés proposées au ministre de la Santé et de la Prévention. Notes et projets, LISA Laboratoire d'idées Santé Autonomie, 22 mai 2023, 12p.

Lecocq D., Célis-Geradin M.Th., De Geest I. (2024) - *Initiation à la discipline infirmière, une sélection de concepts et théories en sciences infirmières*, Elsevier Masson, 130p.

Lecocq D., Lefebvre H., Néron A., Pirson M., Nortier J., Plennevaux V. et al. (2017) - *Le patient partenaire. Un modèle pour améliorer l'adhésion aux traitements, la qualité des soins et réduire les coûts.* HospitalsBe, 2017 p 44-54.

Lecocq D., Lefebvre H., Néron A., Laloux M. (2022) - *Le modèle de partenariat humaniste en santé*, 1ère édition, Bruxelles, Belgique : CERESI - Cellule de recherche en sciences infirmières ; 2022 https://doi.org:10.5281/zenodo.5835570

Lecointre B. (2006) - *L'éducation du patient diabétique à domicile*. Soins 2006, 707 : p58-59.

Lecointre B. (2014) - *Place de l'infirmière dans l'accompagnement du patient diabétique sous insuline*, SFD paramédical, support 13 mars 2014.

Lecointre B., Malaquin-Pavan E. (2022) - *Évolution de la profession infirmière en France : Réflexions et perspectives* Task force, DGOS RH2, sous la présidence française de la commission européenne Janvier/Juin 2022, réunion des responsables dentaires et infirmiers, 24 mai 2022. Frenchpresidency2022-cno-cdo@sante.gouv.fr

Lecointre B. , Le Boeuf D. , Dayde M-Cl., Franzin Garrec M., Poterre M., Gandrille N., Barriere Arnoux C., Jakovenko D., Pilorget F., Bourel J., Juan Horst E., Pinte J., Bordieu P., Guillon D., Herisson B., Vaillant C., Mansuino M., Yonnet N., Desprairies A-L., SAllares M-H., Giraudo M., Dacquin V., Maxime C., (2022) - *Dossier Soins infirmiers à domicile*, Revue Soins 864, p27-28.

Lee T, Damiran D, Konlan KD, et al. (2023) - *Factors related to readiness for practice among undergraduate nursing students: A systematic review*. Nurse Educ Pract. 2023 May;69:103614. doi: 10.1016/j.nepr.2023.

Lefort H., Psiuk Th. (2019) - *Patient partenaire, patient expert, de l'accompagnement à l'autonomie*. Collection Sciences et santé, Vuibert, 118p.

Legrand J., Pitti L. (2024) - *Des expérimentateurs et promoteurs inattendus : mise en œuvre, effets et usages de l'expérimentation Peps dans 16 centres de santé,* Revue Questions d'économies de la Santé n°285, janvier 2024.

Leininger M. (2008) - *The evolution of Transcultural Nursing with breakthroughs to discipline status 2008*. https://docslib.prg/doc/5446488/evolution-of-transcultural-nursing-witch-breakthroughs-to-discipline-statuts.

Leiter M. P., MaslachC. (2005) - *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. John Wiley & Sons.

Le Roux S. (2024) - *Réduire l'absentéisme au travail : une responsabilité partagée pour une meilleure organisation.* Fondation Travailler autrement F10 septembre 2024. https://www.fondation-travailler-autrement.org/2024/09/10/reduire-labsenteisme-au-travail-une-responsabilite-partagee-pour-une-meilleure-organisation/ Absentéisme au travail : de quoi parle-t-on réellement ? - https://www.fondation-travailler-autrement.org

L'Etudiant- *Paramédical : quelles études, quelles formations pour intégrer le secteur ?*, Paramédical : quelles études, quelles formations pour intégrer le secteur ? - L'Etudiant

Levesque L., Roux C., Lauzon S. (1998) - *Alzheimer, comprendre pour mieux aider*, Erpi, 331p.

Leysenne C., Fédor M.Ch. (2010) - *Intérêt du soutien infirmier pour soulager la souffrance du patient obèse*. La Revue de l'Infirmière, 2010 ; 164 : p18-19.

Loblaw D A, Bezjak A, Bunston T - *Development and testing of a visit-specific patient satisfaction questionnaire: the Princess Margaret Hospital Satisfaction With Doctor Questionnaire*.

Lombart B. (2016) - *Les soins en pédiatrie. Faire face au refus de l'enfant. Repères éthiques pour une posture soignante fondée sur la prudence*. Séli Arslan, 224p.

Loosti C. (2016) - *Analyse du concept « approche par compétences »*. Recherche en Soins Infirmiers, n°124(1), p39-52.

Looten N., Didier C. (2022) - *La culture au service de la qualité des soins,* SantéPsy, 66-34.

Mailhot T., Cosette S., Alderson M. (2013) - *Une analyse évolutionniste du concept d'autosoins*. Recherche en soins infirmiers, mars 2013 ; 112 : p94-106.

Maillard-Struby F. (2008) - *Une pratique infirmière selon l'humain en devenir* : « Parse nurse » en Suisse romande. Soins 2008, 725 : p50-52.

Maingain A, Dufour B, Fourez G (2002)- *Approches didactiques de l'interdisciplinarité*, Ed De Boeck Université, Bruxelles, p.43.

Major F. (2003) - *Rosemarie Rizzo-Parse : l'humain en devenir. Nouvelles approche du soin et de la qualité de vie,* Ed De Boeck, collection Savoirs et santé, 173p.

Manimben O. (2020) - *Transculturalité et fin de vie. Médecine humaine et pathologie*, Mémoire pour le DU Soins Palliatifs et Accompagnement Année universitaire 2019 – 2020, PDF, 20p.

Martin L. (2014) - *Consultation infirmière : ils s'engagent !* Actusoins magazine, 12 octobre 2014. Consultation infirmière : ils s'engagent ! - Actusoins

Martin L. (2019) - *Le raisonnement clinique, guide méthodologique infirmier*, Elsevier Masson, 111p.

Martin L. (2023) - *« Nous promouvons l'expertise infirmière dans le champ de la douleur chronique »*, ActuSoins, 06 septembre 2023. « Nous promouvons l'expertise infirmière dans le champ de la douleur chronique » - ActuSoins

Martin L. et al. (2024) - *Engagement et leadership en santé, point de vue d'acteurs inspirants.* Elsevier Masson, Mai 2024, 208p.

Mathieu A. (2023) - *L'infirmier ressource douleur en établissement spécialisé*, Revue L'aide-soignante, 11-2023, Vol 37, p14-15.

Mayen P., Métral J. F., Tourmen C. (2010) - *Les situations de travail. Références pour les référentiels*. Recherche & Formation, n°64, p31-44.

Mc Closkey-Dochterman J., Bulechek G., Butcher H. (2010) - *Nursing Interventions Classification.* Traduction française par l'AFEDI *Classification des interventions de soins infirmiers.* CISI. NIC Masson 2010, 1104p.

Mc Hugh M. D., Witkoski Stimpfel A. (2012) - *Nurse Reported Quality of Care : A Measure of Hospital Quality*.Research in Nursing & Health, 35(6) – Doi: 10.1002/nur.21503

Memmi S., Rosankis E., Sandret N., Tassy V. (2020) - *Souffrance au travail, absentéisme et mode organisationnel sont intimement liés. Résultats de l'enquête SUMER 2017*. INRS TF 284, décembre 2020, Références en santé au travail, n° 164, p31-47. https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20284

Memoona Hasnain Department of Family Medicine, College of Medicine, University of Illinois, Foundation for Advancement of International Medical Education and Research, Philadelphia (27/1/2017)- *Development and validation of a tool to assess self-efficacy for competence in interprofessional collaborative practice*, p.255-262.

Met Nsuni (2024) - *Les infirmières chercheuses* : quelle place dans les organisations de santé ? Seli Arslan, 180p.

Mette C, Viel S, Piot O (2021) - *Paramedic group of French Society of Cardiology*. Eur J Cardiovasc Nurs. 2021 Aug 20;20(6):524-525. doi: 10.1093/eurjcn/zvab035. Evaluating current interventional electrophysiology practice in France: a survey of allied professionals.

Michel P., Quenon J-L., Daucourt V., Burdet S., Hoarau D., Klich A., Pourin C., Rabilloud M., Colin C. (2022) - *Incidence des événements indésirables graves associés aux soins dans les établissements de santé (ENEIS 3) : quelle évolution dix ans après ?* BEH 13 du 14 juin 2022, PDF, p229-237.

Marra D. (2018) - *Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé*, 69p.

Moncet M-C. (2012) - *Accompagner la professionnalisation des étudiants infirmiers, des postures formatrices à trouver*, Ed Lamarre Collection Fonction cadre de santé, 235p.

Moorhead S., Johnson M., Maas M., Swabson E. (2014) - *Nursing Outcomes Classification (NOC). Measurement of health outcomes,* 5°édition. Traduction française par l'AFEDI « *Classification des résultats de soins infirmiers CRSI/NOC. Mesure des résultats de santé* » Elsevier Masson, 2014 ,741 p**.**

Morel, M. (2023) - *Jeunes professionnels infirmiers : Attentes et projections*. Revue Hospitalière de France: 35-37.

Morenon O., Anaut M., Michallet B. (2017) - *Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés*, Rech Soins Infirm. 2017 sept. n°130, p77-94.

Morize N., Bourgeois I., Fournier C. (2021) - *Renouveler l'action publique en santé : un article (51) pour expérimenter avec les organisations de santé*, Revue Questions d'économies de la Santé n° 261, septembre 2021.

Morize N., Schlegel V. (2023) - *Les usages des financements expérimentaux Ipep et Peps dans cinq Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Vers une redéfinition des frontières professionnelles autour de la division du travail de soin ?* Revue Questions d'économies de la Santé n°275, février 2023.

Mottaz AM et Grainger M. (2011) - *L'infirmière, porte d'accès aux soins, à la qualité et à la santé*, ARSI, Recherche en soins infirmiers n°107, p.83-84, avril 2011.

Muller A. (2016) - *Les savoirs professionnels infirmiers*. Collection Perspective soignante, Séli Arslan, 224p.

Muller A. (2020) - *Création d'une section en sciences infirmières au sein du Conseil national des universités : enjeux et perspectives,* Revue de la pratique avancée, Vol. n°1, octobre-novembre-décembre 2020, p19-22.

Muller A. et Al. (2024) - *80 concepts en santé*, Soins infirmiers, Elsevier Masson, 288p.

Murphy Douglas J, Guthrie B., Sullivan F. M, Mercer S.W, Russell A., Bruce D. A (2012 ; 2015) - *Original research : Insightful practice: a reliable measure for medical revalidation.*

Nadot M. (2007) - *Leviers et obstacles à l'activité du chercheur en sciences infirmières, Soins Juillet-Août 2007 ; 52(717) ;* p37-40.

Nadot M., Busset F., Gross J. (2013) - *L'activité infirmière, le modèle d'intermédiaire culturel, une réalité incontournable*. collection Sciences du soin, De Boeck - Estem, 219p.

Nadot M. (2020) - *La discipline infirmière, les trois temps du savoir, Londres : ISTE éd.* 320p.

NANDA International (2021) - *Diagnostics infirmiers. Définitions et classification 2021-2023,* traduit par l'AFEDI et l'AQCSI. Elsevier Masson 2021.

NANDA International (2024) - *Diagnostics infirmiers. Définitions et classification 2024-2026*, traduit par l'AFEDI et l'AQCSI. Elsevier Masson 2024.

Nayrac C. (2023)- *La part d'abandons en première année des études en soins infirmiers a triplé en dix ans*, HOSPIMEDIA 4 p. 11 mai 2023 - www.hospimedia.fr

Nayrac C. (2023)- Des pistes sur l'intégration à l'université des professions paramédicales se précisent, article Hospimédia, mis en ligne le 23 juin 2023, 2p.

Nayrac C. (2023)- *Le travail du HCPP va étayer la réflexion sur la refondation de la profession infirmière. Contribution de la Commission Soins infirmiers et Assistance aux soins.* HOSPIMEDIA 4 p. 25 mai 2023 - www.hospimedia.fr

Nayrac C. (2024)- *Les instances européennes s'engagent pour l'attractivité de la profession infirmière,* HOSPIMEDIA 1 p., 04 Septembre 2024 - www.hospimedia.fr

Nayrac C. (2024)- *Les compétences psychosociales peuvent être vecteur de bien-être pour les étudiants,* HOSPIMEDIA 3 p. 24 Septembre 2024 - www.hospimedia.fr

Neda T., de Souto Barreto Ph., Berbon C., Mathieu C., de Kerimel J. , Lafont Ch., Takeda C., et al. (2022). *Implementation of the WHO - Integrated Care for Older People (ICOPE) Programme in Clinical Practice: A Prospective Study*. *The Lancet Healthy Longevity* 3 (6): e394-404. https://doi.org/10.1016/S2666-;7568(22)00097-6.

Nevès Ch. (2008) *Raisonnement clinique et modèles conceptuels, quelle dynamique pédagogique* ? Soins 724, 44-47.

Nevès Ch., Malaquin-Pavan E., Debout Ch. (2009) - *Modèles conceptuels et théories de soins, caractéristiques et utilisation pratique*. EMC Elsevier Masson SAS, Paris, Savoirs et soins infirmiers, 60-250-B-10.

Nightingale F. (1860) - *Notes on nursing : What it is and what it is not*. Londres, R-U : Harrison.

Noël-Hureaux E. (2015) - *Le care : un concept professionnel aux limites humaines ?* Rech Soins Infirm. 2015 Sep. ;(122) :p7-17.

Observatoire de l'Opérateur des Compétences du secteur privé de la santé, OPCO Santé (2022) - *Baromètre Emploi Formation 2022, Résultats et enseignements nationaux*, 189p.

OPCA - Organisme paritaire collecteur agréé de la fonction publique hospitalière, ANFH - *Fiche métier Encadrant(e) d'unité de soins et d'activités paramédicales*, PDF 10p.

ONISEP (2022) - *Les licences*, Les licences - Onisep mis en ligne le 05 mai 2022.

ONISEP (2022*) - Quelle reconnaissance pour les diplômes du supérieur ? Les grades (licence, master, doctorat)*, Les grades (licence, master, doctorat) - Onisep mis en ligne le 28 avril 2022

Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (2015) - *Référentiel du métier et des compétences des masseurs-kinésithérapeutes*, 32p.

Orem D.E. (1987) - *Soins infirmiers : les concepts et la pratique*. Trad. Gosselin D., Québec Montréal, Décarie, 359p.

Paillard Ch. (2015) - *La recherche lexicographique en sciences infirmières*, Revue ELA (études de linguistique appliquée) n°180, p493-496.

Paillard Ch. (2023) - *Dictionnaire des concepts en sciences infirmières, vocabulaire professionnel de la relation soignant soigné*, 6ème édition, Setes, 619p.

Parcoursup (2024) - *Les formations en soins infirmiers (IFSI)*, Les formations en soins infirmiers (IFSI) | Parcoursup mis en ligne le 11 juillet 2024.

Parse R.R. (1997) - *The Human Becoming Theory : The was, is, and will be*. Nurs Sci Q 1997 ; 10(1) : 32-8. https://doi.org/10.1177/089431849701000111.

Parvais A. (2021) - *Réingénierie de la formation d'aide-soignant, que dit la réforme ?* 14 juin 2021- Infirmiers.com, Réingénierie de la formation d'aide-soignant, que dit la réforme? | Infirmiers.com

Parvais A. (2024) - *Tutorat infirmier, quel accompagnement pour quelles attentes,* 11 janvier 2024, Infirmiers.com

Pascal P., Frécon-Valentin E. et al. (2022) - *Diagnostics infirmiers, interventions et résultats : classifications infirmières et plans de soins,* 7e édition, Elsevier-Masson, 866p.

Paul M. (2012) - *L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique*, Recherche en soins, 2012 Mars, n°110, p13-20.

Pépin J., Cosette S. (2008) - *Articuler théorie et recherche infirmière*, Soins 2008, 724 : p48-51.

Pepin J. et Ha L. (2011) - *Analyse et mise en contexte des profils de la formation infirmière dans différents pays francophones*, SIDIIEF, Centre d'innovation en formation infirmière, Faculté des sciences infirmières, Montréal, 61 p.

Pépin J., Ducharme F., Bourbonnais A. (2024) - *La pensée infirmière*. 4ème édition, Chenelière éducation, 216p.

Peplau H. (1995) - *Relations interpersonnelles en soins infirmiers*. Trad. Piertrasik A., InterEditions, 338p.

Perennou G. (2024) - *Un nouvel axe de recherche en soins infirmiers : les soins omis*, 07 mars 2024, 2 p.

- étude Rancare https://www.cost.eu/uploads/2021/02/RANCAREconf2021-bookofabstracts.pdf
- Etude de B. Khalish https://www.truthaboutnursing.org/research/orig/kalisch/2006-missed-nursing-care.pdf
- Papathanasiou I, Tzenetidis V, Tsaras K, et al. (2024) - *Missed Nursing Care*; *the Prioritizing Patient's Needs*: An Umbrella Review. Healthcare (Basel). 2024 Jan 16;12(2):224. doi: 10.3390/healthcare12020224.

Perennou G. (2024) - Comment préparer les étudiants en soins infirmiers à la pratique professionnelle réelle ? JIM, 30 avril 2024, 2p.

Perennou G. (2024) - *Les infirmières en première ligne pour réduire la mortalité hospitalière*. Journal international de Médecine, 25 juillet 2024, 2p.

Perrenoud, Ph. (1998) - *La qualité d'une formation se joue d'abord dans sa conception. Contribution à la réflexion sur les programmes*, Pédagogie collégiale (Québec), Vol. 11, n° 3, mai, vol.11, n° 4, pp. 16-22.

MACSF-PAM (2023) - *La réforme de la formation infirmière prévue pour la rentrée 2025*, la réforme de la formation infirmière prévue pour la rentrée 2025 mis en ligne 28 novembre 2023.

Phaneuf M.(2011) - *La relation soignant-soigné. Rencontres et accompagnement*, Ed. Chenelière-Education, 306p.

Piaget J (1972) - *L'épistémologie des relations interdisciplinaires*. *L'interdisciplinarité : problèmes d'enseignement et de recherche dans les universités*, OCDE, Paris.

Plan d'études cadre Bachelor 2012 filière soins infirmiers- *Synthèse référentiel compétences soins infirmiers*, PDF 8p

Poirier J. (mai 1984) - *Carl Rogers ou L'approche centrée sur la personne*, Revue ERUDIT, p88-89.

Poisson M. (2005) - *La construction disciplinaire des soins infirmiers en France*, Soins, 700, p 48-50.

Pôle d'enseignement supérieur Sainte Marie Lyon- *Quelle différence entre un Bachelor et une Licence ?* - Lyon, Quelle différence entre un Bachelor et une Licence ? - MADE iN Lyon

Poletti R. A. (1978) – Les soins infirmiers. Théories et concepts. Collection Infirmière d'aujourd'hui, Le Centurion, 175p.

Policard F. (2014) - *Apprendre ensemble à travailler ensemble ; l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives*. Recherche en soins infirmiers, 2014 (117) : p33-49.

Pora, P. (2023) - *Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière*. Etudes et Résultats, Drees -1277. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/pres-dune-infirmiere-hospitaliere-sur-deux

Poterre M. , Franzin Garrec M. , Gandrille N. (2022*) - La recherche clinique au domicile comme outil d'amélioration des pratiques,* Revue Soins n°864, p27-28.

Prissette S. (2016) - *Formation par la simulation et soins infirmiers. Méthodes, organisations applications pratiques*. Lamarre, 214p.

Ramadier T. (2004) - *Transdisciplinarity and its challenges: the case of urban studies*, Futures 36, p. 423-439.

Régions de France 2022)- *Le Gouvernement et les Régions renforcent leur engagement commun en faveur des formations sanitaires et sociales*, communiqué de presse du 16 mars 2022 - Le Gouvernement et les Régions renforcent leur engagement commun en faveur des formations sanitaires et sociales - Régions de France

Remy Largeau I. (4/2011) - *Philosophie du soin, care et soins : une revue de littérature pour une recherche au carrefour de la philosophie et du soin*, ARSI, Rech. en soins infirm. n°107, p.49-59.

Renou N. (2024) - *Fidéliser : une responsabilité de tous.* Dossier Cap sur la fidélisation des équipes, n°301, octobre 2024, OMS.

Revue Santé Mentale (2024)- *Universitarisation des formations paramédicales : état des lieux des formateurs et des chercheurs*, 22 mars 2024 - Universitarisation des formations paramédicales : état des lieux des formateurs et des chercheurs - Santé Mentale

Rigo G., Lebrun P.B. (2024) - *Droit à l'usage des infirmiers, 51 notions aide-mémoire*, Dunod, Paris, 475p.

Rist S., Rogez R. (2020) - *Les CPTS : de l'ambition politique à la réalité territoriale*. *Les Tribunes de la santé* 63 (1): 51-55. https://doi.org/10.3917/seve1.063.0051

Rogers C. (2013) - *Liberté pour apprendre.* Réédition, Dunod, Paris, 464p.

Rohrbach-Viadas C. (2007) - *Soins et anthropologie. Une démarche réflexive.* Recherche en Soins infirmiers, sept. 2007, n°90, p19-25.

Rojouan B. (2023)- *Rapport d'information sénatorial sur le volet « Renforcer l'accès territoriale aux soins »,* 29 mars 2023, 91p.

Rothan-Tondeur M. (2015) - *Recherche infirmière et paramédicale*, Maloine.

Rothier Bautzer E. (2012) - *Entre Cure et Care, les enjeux de la professionnalisation infirmière*. Lamarre, 2012, 320p.

Rothier-Bautzer E., Roger M. (2017) - *Former au soin, Des praticiens en recherche*, Ed Lamarre Cadres de santé, 204p.

Rouleau-Favre F. (2008) - *Des consultations d'éducation thérapeutique pour les personnes exilées atteintes de maladies chroniques*, La Revue de l'infirmière 2008, 145 : p24-25.

Roy C. (1986) - *Introduction aux soins infirmiers : un modèle de l'adaptation*. New Jersey, NJ. Gaëtan Morin Ed., 576p.

Roy J., Robichaud F. (2016) - *Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières*, Recherche en soins infirmiers n° 127, Décembre 2016, p82-90.

Rubenfeld M.G., Scheffer B.K. (1999) - *Raisonnement critique en soins infirmiers : guide d'apprentissage*. Bruxelles : De Boeck, 452p.

Ruelle C. (2021)- *L'infirmière à domicile, une ressource contre les violences intrafamiliales*, Ed Elsevier, Revue Soins n°857, p40-41.

Safon M-0, Suhard V. (2024) - *La profession infirmière en France et dans les pays de l'OCDE Santé mentale et conditions de travail- Bibliographie thématique*, IRDES, juin 2024, 132 p.

Saint-Etienne M. (2012) - *La clinique en soins infirmiers, vers des pratiques innovantes*. De Boeck-Estem, 208p.

Sanches C. (2024)- *Dans le contexte de refonte du référentiel infirmier à l'horizon 2025, comment valoriser les savoirs expérientiels des formations du soin et de l'accompagnement ?* ManagerSante.com, 13 mai 2024 - Dans le contexte de refonte du référentiel infirmier à l'horizon 2025, comment valoriser les savoirs expérientiels des formations du soin et de l'accompagnement ? Carine SANCHES (PhD) explore plusieurs modèles théoriques. - ManagerSante.com®

Schaub C., Morin D., Von Gunten A. (2016) - *L'agitation chez les personnes atteintes de démence : examen de la portée des connaissances et mise en perspectives du phénomène selon la théorie du confort et la théorie de l'attachement*. Rech Soins Infirm. 2016, Juillet (125) : p68-83.

Schaub C., Von Gunten A., Morin D. (2016) - *Examen de la portée des connaissances sur les concepts du toucher et du massage et de leurs effets sur le stress des personnes âgées hospitalisées atteintes de démence. Recherche en Soi*ns Infirmiers, septembre 2016, (126) : p7-23.

Service communication du 1er Ministre, communiqué de presse (14 mars 2022)- *Le Gouvernement et les Régions renforcent leur engagement commun en faveur des formations sanitaires et sociales,* PDF 1p.

Sicre Gh. (2023) - *Contribution à la réforme infirmière : la santé environnementale et l'infirmière,* Convergence, 4p.

Simon, M. (2023) - *Les étudiantes en formation d'infirmière sont trois fois plus nombreuses à abandonner en première année en 2021 qu'en 2011*. Etudes et Résultats, Drees (1266).

Simon M., Reynaud C., Foubert O. (2024) - *Et s'ils restaient… Fidéliser les personnels soignants*. Dossier Cap sur la fidélisation des équipes, n°301, octobre 2024, OMS. https://www.espaceinfirmier.fr/actualites/avec-osm-cap-sur-la-fidelisation-des-equipes.html

Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs, SFAP- *Les sept concepts de la relation d'aide*, 5p, Microsoft Word - Les 7 concepts de la relation d'aide

Sonesthavu M., Morvilliers J.M. (2021) - *Promotion de la santé en psychiatrie et santé mentale : l'exemple du syndrome métabolique et des pratiques infirmières*. Rech Soins Infirm 2021 ; 4(147) : p55-66.

Sondage IFOP pour CharlotteK (2023) - *Infirmières & Infirmiers, Le vécu des infirmiers au travail et leurs attentes sur le devenir de leur métier*, mars 2023, 62 p.

Sondage IFOP (2023) - *Le vécu des infirmières et infirmiers au travail et leurs attentes sur le devenir de leur métier*, 31 mai 2023, 3 p. www.ifop.com

Studyrama (2020) - *Qu'est-ce que le grade de licence pour les bachelor ?*, Qu'est-ce que le grade de licence pour les bachelors ? | Studyrama Grandes Ecoles

Surbled M. (2015) - *Plaies et Cicatrisation : ces infirmiers et infirmières qui conseillent et accompagnent*, Actusoins magazine, 13 août 2015.

Sureau P. (2018) - *De la confiance dans la relation de soins*. Soins, Doi : 10. 1016/j.soin.2018.02.010

Svandra Ph. (2011) - *Le soin sous tension ?* - ARSI, Rech. en soins infirm. n°107, Avril 20211 p.23-37.

Svandra Ph. (2013) - *Faut-il avoir peur de la bientraitance ? Retour sur une notion ambiguë*. Estem-De Boeck, 117p.

Svane Blume K., Dietermann K., Kirchner-Heklau U., Winter V., Fieischer S., Kreidi L. M., Meyer G., Schereyogg J. ( ) – *Staffing levels and nursing-sensitive patient outcomes : Umbrella review and qualitative study.* PMC Health Serv Res. 2021 ;56: 885-907. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8522577/

Takeda C., Guyonnet S., Sumi Y., Vellas B., Ajauro De Carvalho I. (2019) - *ICOPE Programme de soins intégrés pour les seniors recommandé par l'OMS pour le maintien des capacités et la prévention de la dépendance chez les personnes âgées.* L'ANNÉE GÉRONTOLOGIQUE, Vol 33, Tome II 2019, p15-21.

Téot L., Meaume S., Fromantin I. (2012) - *La consultation infirmière en plaies et cicatrisation*, Soins 2012, 764 : p17-19.

Tétreault M. (juillet 2015*)- La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : la santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà*, Dossier Revue l'inhalo Vol. 32 No 2, 7p.

Thibault-Wanquet P. (2008) - *Les aidants naturels auprès de l'adulte à l'hôpital, la place des proches dans la relation de soin*, Masson, 107p.

Thibault-Wanquet P. (2008) - *Les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital, la place des proches dans la relation de soin*, Masson, 106p.

Thorineau P. (2021) - *Tout savoir sur l'infirmière de consultation*, RoseUp Association, 05 juillet 2021. Tout savoir sur l'infirmière de consultation - RoseUp Association - RoseUp Association

Tjang M-S. (2024)- *Qu'est-ce que le grade de licence ?* Diplomeo, 22 août 2024 - Qu'est-ce que le grade de licence ?

Tourmen Claire (2007)- *Activité, tâche, poste, métier, profession : quelques pistes de clarification et de réflexion*, Revue santé publique, p15-20.

Tremblay M. (2013) - *L'adaptation humaine, un processus biopsychosocial à découvrir*, Ed Saint Martin, réédition, 400p.

TRISAN (2022) - *La formation des infirmiers en Europe : des standards communs, mais des pratiques divergentes*, étude des filières de formation en Allemagne, France et Suisse, 3 p.

Truc H., Alderson M. et Thompson M. (2009) - *Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers: une analyse évolutionnaire de concept*, Revue Recherche en soins infirmiers n°97, p 34 à 49.

Université de Lille- *Rapport d'enquête sur la covid 19*, Enquête sur la vaccination

Varlet Bécu A. (2018) - *La toilette, un moment relationnel privilégié*, dossier *Le corps dans les soins*, Soins n°822,janvier/février 2018 p35-37.

Varlet Bécu A., Viltart V. (2015) - Soin intrusif et posture infirmière, dossier *L'intrusion dans les soins*, Soins n°794 2015 p27-28.

Vasseur P. (2021)- *Prise en charge aux urgences médico-judiciaires des violence conjugales*, Ed Elsevier, Revue Soins n°857, p42-43.

Vega A. (2012) - *Soignants/Soignés. Pour une approche anthropologique des soins infirmiers,* 2ème édition, Collection Savoirs et santé, Ed. De Boeck, 168p.

Vie publique (2022)- *Gouvernance Hospitalière : comment un hôpital est-il dirigé* ? 24 octobre 2022 www.vie-publique.fr

Vigil-Ripoche M.A. (2011) - *Marie-Françoise Collière 1930-2005. Une infirmière, Une historienne, Une auteure, Une pédagogue, Une conceptrice des soins, et … Une femme*, ARSI, Recherche en soins infirmiers n°107, décembre 2011, p7-22.

Vigil-Ripoche M.A. (2011) - *Prendre soin entre sollicitude et nécessité*, ARSI, Recherche en soins infirmiers N°107, avril 2011, p.6.

Vonarx N. (2017) - *Le corps au sein de la discipline infirmière : un incontournable pour lier les quatre concepts du méta-paradigme actuel*. Rech Soins Infirm. 2017, Février (127) : p8-15.

Wanquet-Thibault P. et al. (2021) - *Contention et privation de liberté des personnes soignées, applications en institution et à domicile*, Collection Soigner et accompagner, Lamarre, 240p.

Warnet S. (2013) - *Pour le développement d'une discipline en sciences infirmières*. La revue de l'Infirmière, 62 (189), p30-31.

Watson J. (1998) - *Le caring, philosophie et science des soins infirmiers*, Seli Arslan, 317p

White, J. (1995) - *Patterns of knowing : Review, critique, and update. Advances in nursing science*, 17(4), p73-86.

White J. (2010) - *Global Leadership Collaborative, WHO Collaborative Centre Nursing, Midwifery and Health Development*, University of Technology, Sydney, décembre, 4p.

Annexes

Annexe 1

Liste des contributeurs 2020-2024

Annexe 2

Outil de recueil Niveau de réalisation des missions et interventions infirmières du CSP actuel

Annexe 1 – Liste des contributeurs 2020-2024

Légende : coordination de la rédaction du livre blanc - *personnes qualifiées du GT RAC DGOS

NOMS Prénoms	Modes d'exercice	Départements
ABBAS Valérie	Santé mentale/psychiatrie	
AMOUROUX Thierry *	Exercice hospitalier jusqu'en 2024 - retraité	75
AMOUROUX GROSSE Valérie	Filière SP	38
APPELSHAUESER Michèle*	Formation initiale IFSI IFAS	67
BARAU Caroline	Enseignement universitaire	94
BARRE Thomas*	Etudiant IFSI 3ème année	-
BARRET Flavie	Exercice hospitalier – Recherche clinique DRCI	92
BARTHOLOME Cécile	Formation initiale IFSI IFAS	33
BELLARD Delphine	Exercice hospitalier	62
BELORGEY Sabine	Exercice hospitalier Management	75
BEN Béatrice*	Exercice libéral	59
BLASCO Carmen*	Exercice hospitalier Urgences	75
BONNEAU Christelle	Exercice hospitalier Chirurgie	44
BONNIOL Véronique*	Exercice infirmier Protocole de coopération Asalee	16
BOUCHEZ Jérémy*	exercice préhospitalier S. Pompiers	60
BOUREZ Jérémy*	exercice préhospitalier S. Pompiers	
BOURGOIS Jacques	exercice préhospitalier S. Pompiers	62
BOURDIN Pauline *	Etudiante IFSI 3ème année	42
BOURDON BUSIN Agnès	Représentante des usagers	France Assos Santé
BOUSCARAIN Jean François*	Exercice libéral	34
CALOIN Xavier*	Exercice libéral	04
CAILLE Geneviève	exercices mixtes - retraitée	06
CLAUSTRES-BONNET Lucienne*	Exercice mixte EHPAD – libéral – formation continue	84
CONTOZ Jean*	Formateur MCF Sciences infirmières	39
DANN Marie Pierre	Exercice hospitalier - Cancérologie	75
DAYDE Marie Claude	Exercice en réseau SP - DAC	31
DE BOTTON Marie Laure	Exercice hospitalier - Cancérologie	59
DEBARD Monique	Exercice hospitalier Cancérologie	38
DECOSNE Anne Hélène	Exercice coordination IDEC EHPAD	francilienne
DERREUX Laurianne*	Exercice libéral Protocole de coopération	30
DEPOIRE Nathalie	Exercice hospitalier	13
DERRICK Margareth	Exercice hospitalier Gériatrie	75
DHEROUVILLE Véronique	IDE expert judiciaire	75
DIDIER Catherine	Formation initiale IFSI IFAS	92
DRAUSSIN David*	exercice préhospitalier ISP	30
DUGOT Michel*	Formation initiale IFSI IFAS	35
DUVIVIER Nathalie	Formation initiale IFSI IFAS	64
DURY Cécile	FINE Europe	Belgique
ECORCHEVILLE Nadège*	exercice transversal - expertise SI	75
EL KHIARI Isabelle	Hospitalier - Approches complémentaires	91
ERISSY Cathie*	Exercice hospitalier Pneumologie	75
FATH Cédric	Exercice en Réseau SP	91
FAIVRE Patricia	Formation initiale IFSI IFAS	21

Annexe 1 – Liste des contributeurs 2020-2024 (suite)

FERRANDES Lucile	Exercice libéral	34
FLAMISSET Virginie	Formation initiale IFSI IFAS	67
FRAILE Sylvain	Exercice libéral	87
FRANCAZAL Janis*	Exercice libéral	82
FRANZONI Lise*	Exercice hospitalier Cancérologie	94
FROMANTIN Isabelle*	Exercice mixte Hospitalier/Recherche/Enseignement	75
GAL Maxence*	Exercice libéral / CSI	83
GALVEZ Christelle	Exercice hospitalier managérial	69
GUERESCHI Saphia	Exercice Education nationale & Enseignement supérieur	58
GOETZ Tiphaine*	Exercice Santé au travail	67
HOMERIN Marie Pierre	Formation initiale/Enseignement santé	07
HUE Gilberte	Formation initiale/Enseignement supérieur	13
JEZEGOU Jean-François	Formation initiale IFSI / FINE Europe	67
KLEM Marie	Exercice mixte Réseau SP / libéral	67
LAHELY Monique*	Exercice Education à la santé/ETP	97
LARINIER Anne	Exercice hospitalier / CSI interprofessionnelle	75
LAVILLE Céline	Exercice hospitalier	86
LECOINTRE Brigitte	Exercice libéral	06
LEMOINE Frédéric	Exercice préhospitalier / Recherche	75 – 93
LEPEE Grégory*	Exercice libéral / Expertise judiciaire	05
LIGNY Sylvain	exercice préhospitalier ISP	62
MAGNE Sylvie*	Education nationale Enseignement supérieur/CSI	72
MALAQUIN-PAVAN Evelyne*	Exercice hospitalier jusqu'en 2023 - retraitée	92 - 75
MARTINEAU François*	Exercice Santé mentale / Psychiatrie	92
MENDIA Nadège*	Etudiante en soins infirmiers	-
MEFFRAIS Marie Hélène	Formation initiale IFSI	75
MERCADIER Emmanuel	Exercice préhospitalier S. Pompiers	34
MERZEAU Pauline*	IDEL Protocole de coopération Asalée	16
MESNIER Christophe	Exercice hospitalier	69
METTE Carole	Exercice hospitalier Cardiologie	Francilienne
MEZI Fatiha	Formation initiale IFSI	-
MONNIN Lionel	Exercice mixte préhospitalier S. pompier / libéral	38
MORAND Anne*	Education nationale Enseignement supérieur	33
NEVES Chantal	Expertise filière clinicienne/spécialiste clinique	28
PEPIN Jacinthe	Enseignement supérieur – Sciences infirmières	Québec
PEREL William*	Exercice hospitalier Réanimation	75
PERRIN NIQUET Annick*	Santé mentale - Formation	69
PEYTAUD Marie	Exercice hospitalier - Cancérologie	69
PHILIP Marion*	Exercice hospitalier - SSR gériatrique - USLD	Ile de France
PHILIPPE Chann*	Etudiante 3ème année SI	-
PINTE John	exercice libéral	national
PUIROUX Cécile*	Santé au travail	33
RAUCH Nadine	Santé au travail	Portugal / 75
REYNET Matthieu	Exercice libéral	30
RIOU Yann	Formation initiale IFSI	13

Annexe 1 – Liste des contributeurs 2020-2024 (suite et fin)

SALETTE Hélène	Sciences infirmières	SIDIIEF
SALMINEN Leena	Enseignement supérieur Sciences infirmières	Finlande
SICRE Ghislaine	Exercice libéral	31
SIMOES Marie Guadalupe	Fédération infirmière	Portugal
SONTAG Pascale	Exercice hospitalier Cancérologie	69
SPERER Noémie	Exercice Santé mentale/Psychiatrie	75
UBANUE ARZA Saloa	Faculté des Sciences infirmières	Espagne
UZAC Sylvain*	Exercice hospitalier Médecine interne LISP	33
VARLET BECU Anaïs*	Exercice EMDSP - exercice libéral	88
VAUTRIN BOURGOGNE Xavier	Formation initiale IFSI	21

Annexe 2 – Outil de recueil *Niveau de réalisation des missions et interventions infirmières CSP actuel*

Outil de recueil se présentant en deux parties :

En partie 1, ce document intègre les éléments du CSP actuel dont il convient d'analyser l'état de mise en œuvre réelle, ce qui reste d'actualité et ce qu'il convient de modifier (fond – forme) dans les différents modes d'exercice de la profession infirmière métier socle :
- finalités et domaines d'activités
- missions confiées et déclinaison à valoriser
- typologies des activités et des actes

En partie 2, ce document propose les libellés des grandes missions rédigés courant Avril 2023 par les membres de la Commission Soins infirmiers & assistance aux soins du HCPP missionnée par la DGOS pour faire ces propositions, rédaction à laquelle EMP pour le CNPI a été associée de manière informelle par les responsables infirmiers de la Commission.

Le principe de la définition de ces grandes missions est de permettre ensuite de les décliner de manière plus descriptive, en lien avec les domaines de compétences associées.

1ère partie - Code de la santé publique actuel - Bilan de réalisation

Partie réglementaire (Articles R1110-1 à R6441-1) *Quatrième partie* : Professions de santé (Articles R4002-1 à D4443-33) - *Livre III* : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires (Articles R4301-1 à D4393-17) - *Titre Ier* : Profession d'infirmier ou d'infirmière (Articles R4311-1 à R4312-92) - *Chapitre Ier* : Règles liées à l'exercice de la profession (Articles R4311-1 à R4311-106) - *Section 1* : Actes professionnels. (Articles R4311-1 à D4311-15-2)

Article R4311-1 - "L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel. Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif".

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*

Article R4311-2 - "Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :"

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*

"1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;"

- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

3° De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;

- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

4° De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;

- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

5° De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage.

- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

Article R4311-3 - Modifié par Décret n°2008-877 du 29 août 2008 - art. 1 - Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*

Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

Annexe 2 – Outil de recueil *Niveau de réalisation des missions et interventions infirmières CSP actuel (suite)*

Article R4311-4 -Modifié par Décret n°2021-980 du 23 juillet 2021 - art. 1 - Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'accompagnants éducatifs et sociaux qu'il encadre et dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3. L'infirmier ou l'infirmière peut également confier à l'aide-soignant ou l'auxiliaire de puériculture la réalisation, le cas échéant en dehors de sa présence, de soins courants de la vie quotidienne, définis comme des soins liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée et qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome ou par un aidant.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

Article R4311-5 - Modifié par Décret n°2021-980 du 23 juillet 2021 - art. 1 - Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

1° Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;
2° Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;
3° Dépistage et évaluation des risques de maltraitance ;
4° Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ;
5° Vérification de leur prise ;
6° Surveillance de leurs effets et accompagnement éducatif de la personne ;
7° Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-7 et changement de sonde d'alimentation gastrique ;
8° Soins et surveillance de la personne en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
9° Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire et changement de sondes vésicales ;
9° bis Changement de support et de poche de colostomie cicatrisée ;
10° Soins et surveillance de la personne sous dialyse rénale ou péritonéale ;
11° Soins et surveillance de la personne placés en milieu stérile ;
12° Installation de la personne dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;
13° Préparation et surveillance du repos et du sommeil ;
13° bis Pose et changement de masque respiratoire en situation chronique hormis tout dispositif d'insufflation ou d'exsufflation ;
14° Lever de la personne et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ;
15° Aspirations des sécrétions de la personne qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;
16° Ventilation manuelle instrumentale par masque ;
17° Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;
18° Administration en aérosols de produits non médicamenteux ;
19° Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme et fréquence respiratoires, taux de saturation en oxygène, volume de la diurèse, poids, dont indice de masse corporelle (IMC) calculé à l'aide d'un outil paramétré, mensurations, mesure du périmètre crânien, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;
20° Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ;
21° Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux mentionnés à l'article R. 4311-7 ;
22° Prévention et soins d'escarres ;
23° Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;
24° Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ;
25° Toilette périnéale ;
26° Préparation de la personne en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires ;
27° Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention ;
28° Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux ;
29° Lavage et irrigation oculaire et instillation de collyres ;
30° Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales ;
31° Surveillance de scarifications, injections et perfusions mentionnées aux articles R. 4311-7 et R. 4311-9 ;
32° Surveillance de la personne ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;
33° Lecture de l'intradermo-réaction pour le test tuberculinique ;
34° Détection de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci ;
35° Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ;
36° Surveillance des cathéters, sondes et drains ;
37° Participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article R. 4311-10, et pratique d'examens non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels ;
38° Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ;
39° Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes :
a) Urines : glycosurie acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène, pH ;
b) Sang : glycémie par captation capillaire brève ou lecture transdermique, acétonémie taux de bilirubine par lecture instantanée transcutanée ;
39° bis Recueil aseptique d'urines lors de situations d'urgence, à l'exclusion du recueil par sonde urinaire ;
40° Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;
41° Aide et soutien psychologique ;
42° Observation et surveillance des troubles du comportement.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

Annexe 2 – Outil de recueil *Niveau de réalisation des missions et interventions infirmières CSP actuel (suite)*

Article R4311-5-1 - Modifié par Décret n°2022-610 du 21 avril 2022 - art. 1
I.-L'infirmier ou l'infirmière est habilité à administrer, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection, dans les conditions définies à l'article R. 4311-3, aux personnes dont les conditions d'âge et, le cas échéant, les pathologies sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé, les vaccinations suivantes :
1° Vaccination contre la grippe saisonnière ;
2° Vaccination contre la diphtérie ;
3° Vaccination contre le tétanos ;
4° Vaccination contre la poliomyélite ;
5° Vaccination contre la coqueluche ;
6° Vaccination contre les papillomavirus humains ;
7° Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque ;
8° Vaccination contre le virus de l'hépatite A ;
9° Vaccination contre le virus de l'hépatite B ;
10° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe A ;
11° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B ;
12° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe C ;
13° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe Y ;
14° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe W ;
15° Vaccination contre la rage.
Pour ces vaccinations, l'infirmier ou l'infirmière utilise des vaccins monovalents ou associés.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

II.-L'infirmier ou l'infirmière inscrit dans le carnet de santé ou le carnet de vaccination et le dossier médical partagé de la personne vaccinée ses nom et prénom d'exercice, la dénomination du vaccin administré, la date de son administration et son numéro de lot. A défaut de cette inscription, il porte les mêmes informations dans le dossier de soins infirmiers et délivre à la personne vaccinée une attestation de vaccination qui comporte ces informations.
En l'absence de dossier médical partagé et sous réserve du consentement de la personne vaccinée, l'infirmier ou l'infirmière transmet ces informations au médecin traitant de cette personne. La transmission de cette information s'effectue par messagerie sécurisée de santé répondant aux conditions prévues à l'article L. 1470-5, lorsqu'elle existe.
III.-Il ou elle déclare au centre de pharmacovigilance les effets indésirables portés à sa connaissance susceptibles d'être dus au vaccin.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

Article R4311-6 - Dans le domaine de la santé mentale, outre les actes et soins mentionnés à l'article R. 4311-5, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes et soins suivants :
1° Entretien d'accueil du patient et de son entourage ;
2° Activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe ;
3° Surveillance des personnes en chambre d'isolement ;
4° Surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

Article R4311-7 - Modifié par Décret n°2022-610 du 21 avril 2022 - art. 1 - L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou de son renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :
1° Scarifications, injections et perfusions autres que celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 4311-9, instillations et pulvérisations ;
2° Scarifications et injections destinées aux vaccinations qu'il ou elle ne peut pas pratiquer en application de l'article R. 4311-5-1 ou aux tests tuberculiniques ;
3° Mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicrânienne ;
4° Surveillance de cathéters veineux centraux et de montages d'accès vasculaires implantables mis en place par un médecin ;
4° bis Surveillance et retrait de cathéters périnerveux pour analgésie postopératoire mis en place par un médecin ;
5° Injections et perfusions, à l'exclusion de la première, dans ces cathéters ainsi que dans les cathéters veineux centraux et ces montages :
a) De produits autres que ceux mentionnés au deuxième alinéa de l'article R. 4311-9 ;
b) De produits ne contribuant pas aux techniques d'anesthésie générale ou locorégionale mentionnées à l'article R. 4311-12.
Ces injections et perfusions font l'objet d'un compte rendu d'exécution écrit, daté et signé par l'infirmier ou l'infirmière et transcrit dans le dossier de soins infirmiers ;
6° Administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 4311-5
7° Pose de dispositifs transcutanés et surveillance de leurs effets ;
8° Renouvellement du matériel de pansements médicamenteux ;
9° Réalisation et surveillance de pansements spécifiques ;
10° Ablation du matériel de réparation cutanée ;
11° Pose de bandages de contention ;
12° Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention ;
13° Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ;
14° Pose de sondes gastriques en vue de tubage, d'aspiration, de lavage ou d'alimentation gastrique ;
15° Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article R. 4311-10 ;
16° Instillation intra-urétrale ;
17° Injection vaginale ;

Annexe 2 – Outil de recueil *Niveau de réalisation des missions et interventions infirmières CSP actuel (suite)*

18° Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal ;
19° Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ;
20° Soins et surveillance d'une plastie ;
21° Participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies ;
22° Soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé, le premier changement de canule de trachéotomie étant effectué par un médecin ;
23° Participation à l'hyperthermie et à l'hypothermie ;
24° Administration en aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux ;
25° Soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale ;
26° Lavage de sinus par l'intermédiaire de cathéters fixés par le médecin ;
27° Bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ;
28° Enregistrements simples d'électrocardiogrammes, d'électro-encéphalogrammes et de potentiels évoqués sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-10 ;
29° Mesure de la pression veineuse centrale ;
30° Vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée ou du monitorage, contrôle des différents paramètres et surveillance des patients placés sous ces appareils ;
31° Pose d'une sonde à oxygène ;
32° Installation et surveillance des personnes placées sous oxygénothérapie normobare et à l'intérieur d'un caisson hyperbare ;
33° Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique ;
34° Saignées ;
35° Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ;
36° Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie ;
37° Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles ;
38° Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ;
39° Recueil aseptique des urines ;
40° Transmission des indications techniques se rapportant aux prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale ;
41° Soins et surveillance des personnes lors des transports sanitaires programmés entre établissements de soins ;
42° Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapique ;
43° Mise en œuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient, et des protocoles d'isolement.
NOTA :Décret n° 2021-97 du 29 janvier 2021 article 3 : conditions d'application.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

Article R4311-8 - "L'infirmier ou l'infirmière est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers."

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*

Article R4311-9 - "L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :
1° Injections et perfusions de produits d'origine humaine nécessitant, préalablement à leur réalisation, lorsque le produit l'exige, un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier ou l'infirmière ;
2° Injections de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection ;
3° Préparation, utilisation et surveillance des appareils de circulation extracorporelle ;
4° Ablation de cathéters centraux et intrathécaux ;
5° Application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;
6° Pose de dispositifs d'immobilisation ;
7° Utilisation d'un défibrillateur manuel ;
8° Soins et surveillance des personnes, en postopératoire, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-12 ;
9° Techniques de régulation thermique, y compris en milieu psychiatrique ;
10° Cures de sevrage et de sommeil."

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

Article R4311-10 - "L'infirmier ou l'infirmière participe à la mise en œuvre par le médecin des techniques suivantes :
1° Première injection d'une série d'allergènes ;
2° Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention ;
3° Enregistrement d'électrocardiogrammes et d'électroencéphalogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;
4° Prise et recueil de pression hémodynamique faisant appel à des techniques à caractère vulnérant autres que celles mentionnées à l'article R. 4311-7 ;
5° Actions mises en œuvre en vue de faire face à des situations d'urgence vitale ;
6° Explorations fonctionnelles comportant des épreuves pharmacodynamiques, d'effort, de stimulation ou des tests de provocation ;
7° Pose de systèmes d'immobilisation après réduction ;
8° Activités, en équipe pluridisciplinaire, de transplantation d'organes et de greffe de tissus ;
9° Transports sanitaires :
a) Transports sanitaires urgents entre établissements de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;
b) Transports sanitaires médicalisés du lieu de la détresse vers un établissement de santé effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation;
10° Sismothérapie et insulinothérapie à visée psychiatrique.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

Annexe 2 – Outil de recueil *Niveau de réalisation des missions et interventions infirmières CSP actuel (suite)*

Article R4311-11 à Article R4311-13 dédiés aux IDE spécialisés : IBODE – IADE – PUER

Article R4311-11 *L'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou en cours de formation préparant à ce diplôme, exerce en priorité les activités suivantes :*
1° Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;
2° Elaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés ;
3° Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;
4° Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;
5° Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.
En per-opératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire en présence de l'opérateur.
Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.

Article R4311-11-1
L'infirmier ou l'infirmière de bloc opératoire, titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire, est seul habilité à accomplir les actes et activités figurant aux 1° et 2° :
1° Dans les conditions fixées par un protocole préétabli, écrit, daté et signé par le ou les chirurgiens :
a) Sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment :
- l'installation chirurgicale du patient ;
- la mise en place et la fixation des drains susaponévrotiques ;
- la fermeture sous-cutanée et cutanée ;
b) Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence du chirurgien, apporter une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration ;
2° Au cours d'une intervention chirurgicale, en présence et sur demande expresse du chirurgien, une fonction d'assistance pour des actes d'une particulière technicité déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé.
NOTA : Conseil d'Etat, décision nos 389036, 389589, 390121 du 7 décembre 2016 (ECLI:FR:CECHR:2016:389036.20161207), Art. 1 : Le décret du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire est annulé en tant seulement que, en l'état du dispositif applicable, il ne diffère pas au 31 décembre 2017 l'entrée en vigueur des dispositions du b) du 1° de l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique. Conformément à l'article 7 du décret n° 2018-79 du 9 février 2018, les dispositions du b du 1° de l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique sont applicables à compter du 1er juillet 2019.

Article R4311-11-2 Création DÉCRET n°2015-74 du 27 janvier 2015 - art. 1
L'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant au diplôme d'Etat de bloc opératoire peut participer aux actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 dans les conditions qui y sont définies, en présence d'un infirmier ou d'une infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire.

Article R4311-12 - Modifié par Décret n°2017-316 du 10 mars 2017 - art. 1
I.-A.-L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, exerce ses activités sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur sous réserve que ce médecin :
1° Ait préalablement examiné le patient et établi par écrit la stratégie anesthésique comprenant les objectifs à atteindre, le choix et les conditions de mise en œuvre de la technique d'anesthésie
2° Soit présent sur le site où sont réalisés les actes d'anesthésie ou la surveillance postinterventionnelle, et puisse intervenir à tout moment.
B.-L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat est, dans ces conditions, seul habilité à
1° Pratiquer les techniques suivantes :
a) Anesthésie générale ;
b) Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;
c) Réanimation per-opératoire ;
2° Accomplir les soins et réaliser les gestes nécessaires à la mise en œuvre des techniques mentionnées aux a, b et c du 1° ;
3° Assurer, en salle de surveillance postinterventionnelle, les actes relevant des techniques mentionnées aux a et b du 1° et la poursuite de la réanimation per-opératoire.
II.-L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur, peut intervenir en vue de la prise en charge de la douleur postopératoire en pratiquant des techniques mentionnées au b du 1° du B du I.
III.-L'infirmier ou l'infirmière anesthésiste est seul habilité à réaliser le transport des patients stables ventilés, intubés ou sédatés pris en charge dans le cadre des transports infirmiers interhospitaliers.
IV.-Les transports sanitaires mentionnés à l'article R. 4311-10 sont réalisés en priorité par l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'Etat.

Article R4311-12-1 - Création Décret n°2017-316 du 10 mars 2017 - art. 2
L'étudiant ou l'étudiante, préparant le diplôme d'infirmier ou d'infirmière anesthésiste diplômé d'Etat, peut participer aux activités mentionnées à l'article R. 4311-12 en présence d'un infirmier ou d'une infirmière anesthésiste diplômé d'Etat.

Article R4311-13
Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence, et en particulier ceux ci-dessous énumérés, sont dispensés en priorité par une infirmière titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice et l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme :
1° Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ;
2° Surveillance du régime alimentaire du nourrisson ;
3° Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps ;
4° Soins du nouveau-né en réanimation ;
5° Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.

Annexe 2 – Outil de recueil *Niveau de réalisation des missions et interventions infirmières CSP actuel (suite)*

Article R4311-14 - "En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.
En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre du protocole, l'infirmier ou l'infirmière décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

Article R4311-15 - "Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :
1° Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;
2° Encadrement des stagiaires en formation ;
3° Formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires ;
4° Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité ;
5° Dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des maladies professionnelles, des maladies endémiques, des pratiques addictives ;
6° Education à la sexualité ;
7° Participation à des actions de santé publique ;
8° Recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire.
Il participe également à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire, ainsi qu'à toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

Article D4311-15-1 - Création Décret n°2012-35 du 10 janvier 2012 - art. 1 : "Lorsque l'infirmier ou l'infirmière procède au renouvellement d'une prescription de médicaments contraceptifs oraux dans les conditions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, il ou elle inscrit sur l'original de l'ordonnance médicale les indications suivantes :
1° Son nom, son prénom et le numéro obtenu lors de l'enregistrement prévu à l'article L. 4311-15 ;
2° La mention " Renouvellement infirmier " ;
3° La durée de ce renouvellement, exprimée en mois et qui ne peut excéder six mois ;
4° La date à laquelle ce renouvellement est effectué.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

Article D4311-15-2 - Création Décret n°2021-115 du 3 février 2021 - art. 1
"**I.-**Les protocoles mentionnés au cinquième alinéa de l'article L. 4311-1 respectent les recommandations de bonnes pratiques élaborées ou validées par la Haute Autorité de santé.
Ils détaillent les activités réalisées par les infirmiers qui participent à leur mise en œuvre.
Ils prévoient les critères d'éligibilité et de retrait des patients concernés ainsi que les modalités de leur information sur le protocole.
Ils déterminent les conditions d'organisation permettant d'assurer, en cas de besoin, l'accès au médecin traitant du patient ou, à défaut, à un médecin exerçant dans le cadre du même dispositif d'exercice coordonné.
Ils définissent les conditions d'organisation d'une démarche de gestion des risques et d'analyse en équipe des événements indésirables liés à leur application.
Ils prévoient les conditions de leur actualisation.
II.-Pour l'application du cinquième alinéa de l'article L. 4311-1, les infirmiers suivent une formation complémentaire, qui comprend un volet théorique, dont les protocoles mentionnés au I définissent les objectifs et la durée, et un volet pratique, consistant en la supervision de la prise en charge d'un nombre minimum de patients, déterminé par lesdits protocoles, par un médecin exerçant au sein des équipes et structures mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3.
III.-Le patient est informé des conditions de sa prise en charge dans le cadre de ces protocoles.
Avec l'accord du patient et sauf en cas d'indication contraire du médecin portée sur la prescription, l'infirmier informe le médecin traitant désigné par le patient, ou à défaut le médecin prescripteur exerçant dans le cadre du même dispositif d'exercice coordonné, de son projet d'adapter le traitement du patient, en appliquant le protocole mentionné au I pour une durée déterminée qui ne peut excéder un an.
L'infirmier informe, par tout moyen sécurisé déterminé par le protocole, le médecin traitant, ou à défaut le médecin prescripteur exerçant dans le cadre du même dispositif d'exercice coordonné, des adaptations de posologie réalisées.
IV.-Les équipes ou structures mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 inscrivent les protocoles mentionnés au I dans leur projet de santé, porté à la connaissance de l'agence régionale de santé.
Les agences régionales de santé adressent ces protocoles pour information au comité national des coopérations interprofessionnelles mentionné à l'article L. 4011-3, qui veille à une application coordonnée des protocoles sur le territoire national.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Niveau de réalisation réelle dans votre mode d'exercice*
- *Si difficulté à la mise en œuvre, quels en sont les freins pour votre exercice actuel ?*

Annexe 2 – Outil de recueil *Niveau de réalisation des missions et interventions infirmières CSP actuel (suite et fin)*

Partie 2 - Evolution des missions – libellés et contenu associé

Ci-dessous, en partage collaboratif, les propositions de la Commission soins infirmiers et assistance aux soins du HCPP suite à la lettre de mission de la DGOS en date du 31 mars 2023 en lien avec la ré ingénierie du diplôme infirmier. La commission propose les grandes missions du métier socle infirmier qui reflète à son sens les nouveaux enjeux pour cette profession – version du 21 avril 2023 présentée au HCPP 09 mai 2023.

Proposition en introduction :

« L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. »

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*

« Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec la personne. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ces soins ont pour objet dans le cadre de missions, le respect des droits de la personne, le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologiques, psychologiques, économiques, sociales, culturelles et environnementales. »

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? si oui, quelle formulation proposez-vous ?*

Missions infirmières métier socle :

1- Protéger, concourir au maintien, à la restauration et à la promotion de la santé physique et psychique des personnes, l'autonomie de leurs fonctions vitales, physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur ré insertion dans leur cadre de vie familiale, psychosociale, professionnelle et environnementale. (Autonomie et accès direct)

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? Si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Que mettez-vous derrière cette mission ?*

2- Recueillir, analyser et évaluer la situation de santé d'une personne, de son entourage ou d'un groupe de personnes en vue, d'accompagner, de prévoir et de mettre en œuvre des actions préventives, curatives et/ou palliatives. (Autonomie et accès directs// collaboration)

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? Si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Que mettez-vous derrière cette mission ?*

3 - Concevoir, organiser, mettre en œuvre, coordonner, évaluer et réajuster le projet de vie et de soins de la personne et de son entourage en interprofessionnalité.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? Si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Que mettez-vous derrière cette mission ?*

4- Agir en qualité d'infirmier référent dans un rôle d'évaluation, de coordination, de prescription et de suivi des personnes dans le cadre de leur prise en soins.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? Si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Que mettez-vous derrière cette mission ?*

5 - Agir en qualité de professionnel de santé de premier recours dans les champs de la promotion, de la prévention, de l'éducation à la santé et l'autonomisation.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? Si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Que mettez-vous derrière cette mission ?*

6 - Garantir la qualité et la sécurité des soins, ainsi que la gestion des risques environnementaux en inter professionnalité dans le cadre d'un parcours de santé et de soins de la personne ou d'un groupe.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? Si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Que mettez-vous derrière cette mission ?*

7- Prévenir, évaluer et concourir au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, quel que soit le contexte et le lieu de vie et de soins.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? Si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Que mettez-vous derrière cette mission ?*

8- Concourir aux méthodes et aux recueils d'informations utiles à la prise en soins interprofessionnelle des personnes, à la mise en place des thérapeutiques, leur évaluation et leur réajustement.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? Si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Que mettez-vous derrière cette mission ?*

9 - Produire et utiliser des éléments probants de recherche en sciences infirmières et en santé contribuant à l'évolution des pratiques professionnelles et du service rendu à la population.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? Si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Que mettez-vous derrière cette mission ?*

10 - Assurer le mentorat, le tutorat, l'encadrement et la formation des pairs ou professionnels de santé et étudiants en sciences infirmières, en santé ou dans le champ du médico-social.

- *Contenu à conserver en l'état ? à modifier ? Si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Que mettez-vous derrière cette mission ?*

11 - Maintenir, développer et actualiser les compétences tout au long de la vie professionnelle. *Contenu*

- *à conserver en l'état ? à modifier ? Si oui, quelle formulation proposez-vous ?*
- *Que mettez-vous derrière cette mission ?*

LEXIQUE

Remarque - Tout au long des réflexions et analyses menées, l'utilisation des mots comme des concepts ainsi que le sens donné par les acteurs ont fait l'objet de nombreux débats, notamment concernant les définitions d'usage courant comme d'usage disciplinaire. Un GT CNPI Champs lexicaux[389] a été initié pour étudier de manière scientifique les mots et concepts recensés au fil des contributions. Ces travaux d'exploration s'effectuent au fil de l'eau avec une mise en lien à chaque fois que requis des corpus disciplinaires s'y rapportant (notamment les théories de soins éclairant l'usage en pratique). A terme, une diffusion est envisagée sous forme de publication.
Les éléments associés à chaque terme ci-dessous sont soit l'explication de l'acronyme utilisé dans le corps du texte, soit la base commune retenue pour définir le terme utilisé dans le cadre des travaux.

Acte : geste réalisé par un professionnel de santé, de nature diverse, dans un but diagnostic, de prévention, de traitement ou de confort, porteur de l'action thérapeutique associée ou être nécessaire à l'utilisation d'une technologie de santé, généralement un dispositif **médical** *(HAS, 2022).*

Activité : décrit l'action en termes de capacités, actes et tâches nécessaires à la production de ladite activité, devant être maitrisées par le professionnel et attestée par l'obtention du diplôme d'état. L'activité peut être transversale à plusieurs professions comme spécifique à un métier voire même à usage exclusif selon la réglementation qui s'y rapporte. Pour les infirmières, cette description s'inscrit dans le règlement figurant au code de la santé publique (CSP) - *Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.*

AES : Accident d'Exposition au Sang.

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

Aidant : personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne de son entourage pour les activités quotidiennes. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non. Cette aide peut prendre plusieurs formes (HAS, 2022), notamment pour des raisons de santé ou de handicap, une aide à la vie quotidienne, un soutien organisationnel, moral, financier, matériel, affectif.

AMELI : Assurance Maladie en Ligne. Rassemble des documents thématiques de référence mis en ligne par l'Assurance maladie et accessibles selon un profil *Assurés* ou un profil *Professionnels*.

ANDPC : Agence Nationale de Développement Professionnel Continu.

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie.

APP : Analyse des Pratiques Professionnelles.

Apprenant : terme générique utilisé dans le corps du texte pour définir l'étudiant, le stagiaire, le professionnel diplômé en intégration ou en situation d'apprentissage.

ARS : Agence Régionale de Santé.

Autodétermination : action de décider par soi-même. Ensemble des habiletés et des attitudes chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus *(HAS, 2022).*

Autosoins : ce qu'une personne fait pour elle-même afin d'être et de rester en santé ainsi que pour prévenir la maladie. Ils comprennent, entre autres, l'hygiène personnelle et générale, le type d'aliments consommés et leur qualité, le mode de vie, les milieux de travail et de vie, les conditions socioéconomiques, l'automédication. Terme élargi pour définir la réalisation par la personne soignée de soins requis sur son propre corps supposant la maitrise de dispositifs médicaux ou d'adapter la manière dont elle réalisait ces activités avant la maladie. En sciences infirmières, le concept d'autosoins défini par la théoricienne D. Orem en tant « *pratique de l'activité que les individus initient et effectuent pour maintenir leur vie, leur santé et leur bien-être* » a permis notamment d'approfondir les comportements associés à l'autogestion et les interventions infirmières soutenant la motivation, les stratégies réflexives et décisionnelles de promotion de la santé[390].

[389] Se reporter au site cnp-infirmier.fr – GT CNPI *Champs lexicaux* pouvant être rejoint par de nouveaux volontaires – prendre contact via l'adresse bureau@cnp-infirmier.fr
[390] Se reporter à la bibliographie générale.

Auxiliaires médicaux : professionnels de santé définis par le livre III du Code de la santé publique - Infirmiers, Masseurs-kinésithérapeutes, Orthoprothésistes et Pédicures-Podologues, Ergothérapeutes, Psychomotriciens, Orthophonistes et Orthoptistes, Manipulateurs d'électroradiologie médicale, Audioprothésiste, Opticien-Lunetier, Prothésiste et Orthésiste, Diététiciens.

BSI : acronyme spécifié dans la nomenclature des actes professionnels en exercice libéral pour *Bilan de soins infirmiers*, équivalent à la démarche de soins mise en œuvre pour évaluer la situation de la personne et co-construire le plan personnalisé de soins.

CAC : Centre d'Accueil et de Crise étant l'une des unités d'un pôle de psychiatrie générale centrée sur des hospitalisations courtes répondant aux indications de crise (ex. suicidaire) et/ou de traumatisme psychique.

CAC : Commission d'Attribution des Crédits européens - instance réglementée au cours de laquelle sont présentés et validés les résultats semestriels des étudiants en soins infirmiers, crédits européens attribués simultanément aux résultats conformes aux exigences du référentiel de formation. *Circulaire du 27 juin 2012 définissant les modalités de fonctionnement de la CAC et du jury régional.*

CARE - CURE : distinction entre ces deux verbes de langue anglaise passée dans l'usage professionnel français spécifiant la nature des soins s'y rapportant. Le care relève des soins coutumiers et habituels liés aux fonctions d'entretien, de continuité de la vie. Le cure concerne les soins de réparation liés aux besoins de réparer ce qui fait obstacle à la vie *(Collière M.F., 2001).* Plusieurs déclinaisons disciplinaires issues notamment de recherches au sein des sciences infirmières permettent d'appréhender les concepts intégrant le care *(pour exemples : Le caring J. Watson, 1998 ; L'école du caring Kérouac S., Pépin J., Ducharme F., 2010).*

Certification périodique des professionnels de santé : dispositif applicable depuis le 1er janvier 2023 pour 7 professions de santé à ordre qui vise à garantir : le maintien des compétences de professions ciblées ; la qualité des pratiques professionnelles et pluriprofessionnelles ; l'actualisation et le niveau des connaissances. Les professionnels de santé visés doivent pour répondre à cette obligation, suivre et réaliser des actions de certification dans un cadre de référence préétabli portant sur les 4 axes : actualiser les connaissances et les compétences ; renforcer la qualité des pratiques professionnelles ; améliorer les relations avec leurs patients ; mieux prendre en compte sa santé personnelle *(Décret n° 2024-258 du 22 mars 2024 relatif à la certification périodique de certains professionnels de santé).*

CDU : Commission Des Usagers instituée par la loi dans tous les établissements de santé pour aider les usagers et leurs proches dans leurs démarches d'information et de réclamation. La CDU a également pour mission de proposer des actions visant à améliorer l'accueil, la qualité, la sécurité des soins et le respect des droits des usagers. La CDU est notamment composée de représentants d'usagers issus d'associations agréées et de médiateurs, médecins et non médecins *(Ministère de la santé).*

CEFIEC : Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres, créé en 1969 - www.cefiec.fr

CII : Conseil International des Infirmières. A ce jour, chaque pays a une organisation nationale professionnelle qui en est membre. Sa mission centrale consiste à représenter les soins infirmiers dans le monde, à faire progresser la profession infirmière, à promouvoir le bien-être des infirmières et à plaider pour la santé dans toutes les politiques[391]. https://www.icn.ch

CME : Commission Médicale d'Etablissement : instance de gouvernance hospitalière qui regroupe les représentants des différents collèges professionnels *(Ministère de la santé, consulté 2023)*.

Compétence : formalisation d'une dynamique complexe, d'un ensemble structuré de savoirs (savoirs, savoir-faire, savoir être, savoir agir, savoirs sociaux et culturels, savoirs expérientiels) mobilisés de manière finalisée et opératoire dans un contexte particulier. Pour France Compétences[392], une compétence se traduit par une capacité à combiner un ensemble de savoirs, savoir-faire et savoir-être en vue de réaliser une tâche ou une activité. Pour le CII, c'est la combinaison des connaissances, aptitudes, discernement et caractéristiques personnelles dont l'infirmière doit disposer pour être en mesure d'exercer de façon sûre et conforme à l'éthique dans un rôle et un milieu donnés.

[391] Se reporter à la sélection de quelques productions citées dans a bibliographie générale Rubrique *CII* et sur le site https://www.icn.ch
[392] Créée le 1er janvier 2019 par la Loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel, France compétences a pour missions d'assurer le financement, la régulation et l'amélioration du système de formation professionnelle et de l'apprentissage. https://www.francecompetences.fr

CNO : Chief Nurse Officer - fonction que l'OMS identifie plus précisément dans la catégorie des Government Chief Nursing and Midwifery Officers (GCNMO), déclinée selon plusieurs modèles notamment consultatif (le pays dispose d'un infirmier et/ou d'une sage-femme qui est un conseiller expert auprès des décideurs politiques de haut niveau, souvent un médecin-chef, et qui participe à la prise de décision nationale mais n'a aucune juridiction sur le personnel infirmier et/ou obstétrical) ou exécutif (le pays dispose d'une infirmière et/ou d'une sage-femme ayant une autorité hiérarchique sur les soins infirmiers et/ou obstétricaux et façonnant la politique de santé, fournissant des conseils d'experts sur les questions liées aux soins infirmiers, développant la profession, gérant les budgets et garantissant la qualité du personnel infirmier. Dans certains pays, cela implique de fixer des normes éducatives et pratiques ainsi que de représenter officiellement les soins infirmiers aux niveaux national et international.

CNP : Conseil National Professionnel - instance ayant une mission de service public, technique et scientifique conférée par les textes s'y rapportant[393].

CNU 92 Sciences infirmières : création d'une section *Sciences infirmières* au sein du Conseil National des Universités représentant la 92e section du CNU. Cette instance se prononce sur les mesures individuelles relatives à la qualification, au recrutement et à la carrière des professeurs des universités et des maîtres de conférences *(décret du 30 octobre 2019).*

Compagnonnage : pratique de transmission en situation où une infirmière expérimentée accompagne et supervise un étudiant, un pair / professionnel des soins infirmiers pendant sa formation, sa période d'intégration, lors d'un changement d'activité ou pour la réalisation d'un acte/d'une séquence de soins spécifique.

Consultation infirmière : l'infirmière reçoit en consultation une personne (individu, famille, groupe) qui lui est adressée ou qui requière spontanément son intervention, dans un but précis relevant de sa spécificité professionnelle et/ou de son domaine d'expertise (ex : soins de plaie, incontinence, stomathérapie, information, éducation, aide et soutien psychologique, …). Après une observation et à partir des étapes du raisonnement clinique infirmier appliquées à ses champs de compétence (rôle autonome, interdépendant et dépendant), elle formalise les besoins de la personne dans une perspective de soins infirmiers et élabore de manière contractuelle un programme thérapeutique selon un processus de co-construction dont elle évaluera les résultats *(ANFIIDE, 2014).*

Consultation infirmière de 1ère ligne : en direction des personnes soignées /entourage.

Consultation infirmière de 2ème ligne : en direction des pairs, des apprenants et/ou d'autres acteurs intervenant dans le cadre de la prise en charge de la personne soignée ou dans le champ de la santé.

Cour des comptes : instance nationale ayant pour principale mission de s'assurer du bon emploi de l'argent public et d'en informer les citoyens.

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé créée par la loi du 16 janvier 2016 de modernisation du système de santé : Regroupement de professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

CREDES : Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation en Economie de la Santé ayant pour mission de renforcer l'offre et la qualité des politiques publiques en Santé des pays partenaires par le biais de modalités d'interventions permettant d'affiner la compréhension du contexte et de ses enjeux.

CREX : Comité de Retour d'Expérience - démarche d'analyse collective ayant pour objectif de s'interroger en équipe sur ses pratiques et son organisation pour améliorer la sécurité des patients, mieux prendre conscience des risques et des moyens de les prévenir dans des contextes similaires *(HAS, 2O12)*.

CSIAS : Commission Soins infirmiers & Assistance aux soins – instance réglementée qui représente la profession infirmière au sein du Haut Conseil des Professions paramédicales HCPP.

CSP : Code de la Santé Publique.

[393] Décret n° 2019-17 du 9 janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils nationaux professionnels des professions de santé

CSSIRMT - Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques dans les établissements publics de santé (Décret n° 2010-449 du 30 avril 2010) : instance représentative des professionnels paramédicaux dispensant des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques qui participent à la politique d'élaboration, d'évaluation et de mise en œuvre du projet de soins au sein d'un établissement.

CURE : terminologie traitée ci-avant - se reporter au mot CARE.

DAEU : Diplôme d'Accès aux Etudes Universitaires[394].

Démarche de soins : processus de résolution de problèmes en soins infirmiers par lequel l'infirmière explore, détermine, met en œuvre et évalue les actions relevant de son rôle propre dans le cadre d'un contrat de soins avec la personne.

Discipline infirmière : discipline professionnelle qui recouvre divers champs d'activités à savoir la pratique, la recherche, la gestion, la formation et le politique. Appelée également Science du caring, elle englobe les activités de promotion et de prévention de la santé, les soins curatifs, les soins de réhabilitation et les soins palliatifs. Elle est construite sur quatre piliers centraux qui sont la personne soignée, la santé, l'environnement, le soin.

Discipline des sciences infirmières : ensemble de présupposés, de savoirs (connaissances et compétences) construits et standardisés par la communauté infirmière pour répondre à des questionnements ou des phénomènes.

DME : Dossier Médical Electronique ou version numérique d'un dossier contenant des informations sur la personne soignée stockées dans un ordinateur.

Déontologie : branche de la philosophie. La déontologie normative appliquée est le plus souvent utilisée dans le domaine des soins de santé et de la déontologie professionnelle. Elle aide à déterminer les règles, droits et devoirs associés aux responsabilités du mandat social afférent à la profession, décliné au niveau social, au niveau de la collectivité ainsi qu'au niveau individuel. Elle aborde également les grandes problématiques sociales telles que les droits de l'homme, la coopération mondiale, les changements climatiques, les pandémies mondiales, les disparités socio-structurelles *(CII, 2021)*.

Déterminants de santé : facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations (OMS). Selon Dictionary of epidemiology, un déterminant est un facteur, qu'il s'agisse d'un évènement, d'une caractéristique, ou de toute autre entité définissable, qui provoque un changement de l'état de santé ou d'une autre caractéristique définie". Ils sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements. Ces facteurs ont une influence positive ou négative sur l'état de santé et interagissent entre eux.

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins.

DGESIP : Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle.

Diagnostic infirmier : énoncé d'un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents ou potentiels, aux processus de vie d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité. *NANDA, 2023*.

DMP : Dossier Médical Partagé instauré en 2011 et remplacé depuis 2021 avec l'arrivée du nouveau service *Mon espace santé.*

Document unique : voir DUERP**.**

DPC : Développement Professionnel Continu, dispositif introduit dans le Code de la santé publique par la loi dite HPST (Hôpital, Patient, Santé et Territoires) de 2009 puis réformé en 2016 par la loi de modernisation de notre système de santé ; ayant pour finalité l'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, les principaux objectifs du DPC sont l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles ainsi que le maintien et l'actualisation des connaissances comme des compétences *(Agence Nationale du DPC, www.agencedpc.fr).*

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes et de l'Evaluation des Statistiques.

DSE : Dossier médical électronique - dossier numérique d'informations sur la santé d'une personne.

[394] Se reporter au § 3.2.2.

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels que les employeurs ont l'obligation de mettre en place dans une démarche de prévention des risques professionnels (physiques et psychosociaux) auxquels leurs agents sont exposés afin de les répertorier et de mettre en œuvre des actions de prévention concernant les risques évalués. (*Servicepublic.fr, 2022 – https://entreprendre.service-public.fr).*

DUSI : Département Universitaire en Sciences Infirmières rattaché à la faculté de médecine, interlocuteur privilégié des instituts de formation, des tutelles, de l'Agence Régional de Santé, du Conseil Régional. Aujourd'hui, le DUSI n'existe pas dans toutes les universités. Il a pour missions de promouvoir le développement de la recherche en sciences infirmières sur le niveau Licence - Master - Doctorat ; de favoriser l'accès aux ressources universitaires pour les étudiants et les professionnels en santé dans une dynamique de bien-être et de bien-vivre sa formation ; de développer la formation continue universitaire des étudiants et des professionnels infirmiers en créant des parcours dans une dynamique en interprofessionnalité ; d'accompagner la mise en œuvre des ingénieries pédagogiques en formation initiale et continue ; de développer des dispositifs « passerelles » adaptés aux étudiants en santé ; enfin, de promouvoir la mobilité internationale.

EBN : Evidence Based Nursing - pratique qui intègre des données de la science, le savoir des experts et les préférences des personnes soignées. L'EBN correspond aux prestations de soins qui se sont avérées les plus efficaces d'un point de vue scientifique et les plus efficientes pour le système de santé.

EBP : Evidence Based Practive - approche interdisciplinaire de la pratique clinique fondée sur les preuves, les faits et les données probantes aidant à la prise de décision clinique basée sur l'utilisation consciente, explicite et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque personne soignée.

ECTS : European Credit Transfert and accumulation System - système européen de transfert et d'accumulation de crédits construit à partir d'une unité de mesure consensuelle des diplômes mise en place pour favoriser l'harmonisation des formations de l'enseignement supérieur au niveau européen.

Education à la santé : processus par lequel les personnes ou les groupes de personnes peuvent apprendre et s'approprier des compétences en matière de santé et qui comprend une forme de communication soutenant l'amélioration des connaissances, la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, favorisant les facteurs favorisants de la promotion, l'entretien ou la restauration de la santé des individus et des communautés » (*OMS, 1998*).

EFN : European Federation of Nurses Associations - créée en 1971, la Fédération européenne des associations d'infirmières représente plus de 36 associations nationales d'infirmières, impactant le travail quotidien d'environ 3 millions d'infirmières dans l'UE et de 6 millions à travers l'Europe. En tant que voix indépendante de la profession infirmière, la mission de l'EFN est d'améliorer le statut et la pratique des soins infirmiers au profit à la fois de la santé publique et des intérêts des infirmières. efn.eu

Entourage/proches : personnes qui vivent habituellement autour de quelqu'un, voisinage (Larousse)

EIAS : Evénement Indésirable Associé aux Soins - évènement défavorable survenant chez un patient ou une personne accompagnée ; associé aux actes de soins et d'accompagnement ; qui a ou aurait pu avoir des conséquences pour la personne ; qui s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin ou de l'accompagnement ; qui n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie ou à l'état de dépendance de la personne : il s'agit d'un évènement inattendu (HAS, 2017).

EIGS : Evénement Indésirable Grave associé aux Soins - évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent, y compris une anomalie ou une malformation congénitale *(cf. art. R. 1413-67 du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016) (HAS, 2017).*

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles – méthode d'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques *(Décret n°2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles)*

ESI : Etudiant en Soins Infirmiers.

Etudiant : personne qui fait des études supérieures dans une université ou un établissement d'enseignement supérieur, une grande école *(Larousse).* Terme utilisé dans le corps du texte pour désigner l'étudiant en sciences infirmières.

Exposome : ensemble des expositions environnementales au cours du cycle de la vie, y compris les facteurs liés au mode de vie, dès la période prénatale.

Famille : ensemble des personnes ayant un lien de parenté ; ensemble des individus de même descendance ; groupe d'individus de même parenté vivant sous le même toit.

FINE : Fédération Européenne des Enseignants en Sciences Infirmières[395].

FNESI : Fédération Nationale des Etudiant-es en Sciences infirmières[396]

Fonction tutorale infirmière : activité infirmière en soi exercée par des professionnels infirmiers expérimentés dans la discipline dans laquelle ils exercent et spécifiquement formés à cette fonction pédagogique de tutorat[397].

GDR : Gestion Des Risques - processus continu, coordonné et intégré à l'ensemble d'une organisation, qui permet de diminuer la survenue des risques et de leurs conséquences par l'identification, l'analyse, l'évaluation des situations dangereuses et des risques qui causent ou qui pourraient causer des dommages aux personnes, aux biens ou à l'environnement et le contrôle des risques résiduels *(Ministère de la Santé, 13 juin 2016).*

GT RAC : Groupe Technique Référentiels Activités et Compétences infirmières.

HCPP : Haut Conseil des Professions Paramédicales - instance constituée de commissions de travail structurées en filières professionnelles qui a pour missions de rendre des avis sur les textes réglementaires qui lui sont soumis et de faire des propositions sur les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution des métiers, la coopération entre les professionnels de santé. La profession infirmière est représentée au sein de la Commission Soins infirmiers et Assistance aux soins.

ICOGI : Instance Compétente pour les Orientations Générales - présidée par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (DGARS), elle a pour objet de présenter les orientations stratégiques et pédagogiques qui positionnent l'IFSI dans son environnement, local, régional et national voire international. Elle valide le projet pédagogique et les projets innovants de l'institut, le règlement intérieur et la certification de l'institut ou la démarche qualité *(ARS.fr, 2023)*.

IDEC : Infirmière Coordinatrice dont la fonction est d'assurer la continuité et la qualité du parcours de la personne prise en charge. Rôle d'interface entre la prise en charge médicale, paramédicale et l'accompagnement social d'une personne. Plusieurs acronymes pour décrire des fonctions différentes dans les milieux d'exercice qu'il convient de contextualiser (travaux restant en cours).

IDEL : Infirmière diplômée exerçant une activité libérale.

IPA : Infirmière en Pratique Avancée.

Infirmière spécialisée : dénomination correspondant en France à l'un des 3 diplômes de spécialités : IBODE (Infirmier de Bloc Opératoire diplômée d'Etat) **;** IADE (Infirmière anesthésiste diplômé d'Etat) ; Puéricultrices.

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers.

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales.

Infirmière généraliste : désigne l'infirmière diplômée d'état, diplôme socle permettant d'exercer la profession infirmière réglementée à ordre. Terminologie équivalente à celle d'*Infirmière en soins généraux* utilisée dans les textes européens et internationaux. Ce diplôme d'état est nécessaire pour l'exercice infirmier et est un pré-requis pour accéder aux formations conduisant aux 4 autres diplômes d'état de la profession infirmière.

Intervention : action d'intervenir. Désigne l'action de l'infirmière qui peut se décliner sous forme d'une activité ou regrouper plusieurs activités, mobilisant une ou plusieurs compétences pour être réalisée.

Leadership : anglicisme. Capacité d'une personne ou d'un groupe à diriger, influencer ou guider des individus, des équipes ou des organisations dans la réalisation d'objectifs *(La langue française, 2012).*

Leadership infirmier : processus circonstancié ayant comme fonction d'exercer de l'influence afin d'atteindre une finalité, un but, un objectif ancré dans une vision partagée. Processus qui fait appel à trois attributs alliant la capacité

[395] se reporter à la rubrique dédiée dans la bibliographie générale.
[396] se reporter à la bibliographie générale.
[397] Se reporter notamment au § 2.3.16 *Fonction tutorale*.

d'influencer autrui à des fins que l'on juge importantes, la capacité à modifier une situation et à produire des changements et le pouvoir de transformer[398].

Littératie en santé : concept impliquant la connaissance, les compétences, la motivation et la capacité d'un individu à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations de santé afin d'éclairer sa prise de décisions dans les contextes des soins de santé, de la prévention, des maladies et de la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de vie tout au long du continuum de vie. Améliorer le niveau de littératie est un enjeu majeur de santé publique.

LMD : Licence, Master, Doctorat.

Métier socle : correspond au diplôme d'état infirmier autorisant l'exercice de la profession infirmière en tant qu'infirmière généraliste ou encore nommée « *infirmière en soins généraux* » dans la directive européenne

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle - structure de soins de proximité regroupant des professionnels de santé médicaux (généralistes ou spécialistes), maïeutiques, médicaux dentaires (soins, prothèses, orthodontie), paramédicaux tels qu'infirmiers (en centre ou à domicile)… dispensant principalement des soins dits de premier recours. C'est ce qu'on appelle l'exercice coordonné.

Niveau d'approfondissement : constat en pratique des niveaux d'expertises développées par les infirmières, en appui avec leurs expériences professionnelles et leurs niveaux de formation continue post-diplôme d'état.

NOVI : acronyme pour Nombreuses Victimes utilisé dans le plan d'urgence pour secourir un nombre important de victimes dans un même lieu. Il fait partie des plans d'urgence élaborés dans le cadre du dispositif ORSEC (Organisation de la Réponse de Sécurité Civile), est déclenché par le préfet et mobilise l'ensemble des acteurs de la chaîne de secours. *(Ministère de l'Intérieur).*

Objectif SMART : Spécifique, Mesurable, Acceptable/Atteignable, Réaliste et Temporellement défini. La mise en pratique d'un objectif SMART s'applique dans différents domaines tels que la gestion de projet, le management, la formalisation de plans d'actions.

ODD : Objectifs de Développement Durable - acronyme utilisé dans le cadre des stratégies de santé sur la période 2015-2030 (en anglais *Sustainable Development Goals*). Ensemble d'objectifs portés par l'Organisation des Nations unies ayant pour but le développement international avec un référentiel décliné en 169 cibles pour cette nouvelle période (continuité des objectifs du millénaire pour le développement de la période précédente)[399].

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ONI : Ordre National Infirmier, créé en France en 2006[400].

ORSEC : Organisation de la Réponse de Sécurité Civile. Programme d'organisation des secours à l'échelon départemental, en cas de catastrophe, permettant une mise en œuvre rapide et efficace de tous les moyens nécessaires sous l'autorité du Préfet. Dans chaque département, le plan ORSEC comporte des annexes adaptées aux situations particulières ; pour exemples : pollution marine (POLMAR), accidents mettant en cause des matières radioactives (ORSECRAD) ou toxiques (ORSECTOX), accidents dus aux transports (ORSEC Hydrocarbures).

Pair : désigne un professionnel de même appartenance métier.

Parcours de santé : trajectoire qui articule les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile (site Ministère de la Santé, 2022).

Parcours de soins : recouvre les étapes qui permettent l'accès à l'offre de soins d'une personne soignée, telles les consultations de 1er recours et selon la nécessité les autres lieux de soins : hospitalisation programmée ou non (urgences), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Parcours de vie : trajectoire qui envisage la personne dans son continuum de vie et son environnement : famille et

[398] Berger V., Ducharme F. (2019) - *Le leadership infirmier : un atout indispensable pour le développement de la discipline et de la profession*. RSI n°136, Mars 2019, p6.
[399] Se reporter à la bibliographie générale notamment rubrique *OMS* et rubrique *Développement durable-Transition écologique-Concept une seule santé.*
[400] Se reporter à la bibliographie générale, rubrique *ONI.*

entourage, scolarisation, insertion professionnelle, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement, déterminants de santé évoluant au gré des phases de développement et d'avancée en âge, …

Permanence des soins : organisation pour répondre aux soins non programmés qui inclut un dispositif coordonné permettant une évaluation de la situation par un professionnel de santé, quel que soit le lieu de vie ou de soins des personnes soignées.

Personne soignée : personne au sens d'usager de la santé, de personne soignée, de bénéficiaire, de client, de patient, de malade. Terme générique « personne soignée » utilisé dans ce livre blanc pour permettre d'avoir l'ensemble des lieux de vie et de soins des personnes requérant des soins infirmiers quel que soit le domaine et l'étape dans le parcours de vie et de soins de ces personnes, usagers de la santé.

PHRI : Programme Hospitalier de Recherche Infirmière.
PHRIP : Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale.
PHRC : Programme Hospitalier de Recherche Clinique.
PRME : Programme de Recherche Médico-Economique.
PREPS : Programme de Recherche sur la Performance du Système de soins.
PRT : Programme de Recherche Translationnelle.

Plateforme ORTIF : Outil Régional de Télémédecine d'Ile-de-France - plateforme permettant notamment de réaliser des actes de télé-expertise et de téléconsultation. Elle offre également des outils de télé-staffs, télé-RCP ainsi que de la télé-radiologie.

Pluriprofessionnalité : faire concourir à un même objectif plusieurs acteurs de professions différentes, utilisant la complémentarité des savoirs et des compétences pour améliorer la résolution des problèmes rencontrés et atteindre des objectifs communs.

PNSE4 : Plan National Santé-Environnement 4 - actions concrètes pour mieux comprendre et réduire les risques liés aux substances chimiques, aux agents physiques (comme le bruit ou les ondes) et aux agents infectieux en lien avec les zoonoses, c'est-à-dire les pathologies qui peuvent se transmettre de l'animal à l'homme. Plan s'inscrivant dans le cadre de la démarche « Une seule santé ».

Port folio : support regroupant les éléments inscrits par l'étudiant infirmier à son initiative et/ou avec l'aide des professionnels responsables de l'encadrement en stage, tuteur ou maître de stage. A l'issue de chaque stage, les responsables de l'encadrement évaluent les acquisitions des éléments de chacune des compétences sur la base des critères et indicateurs notifiés dans le portfolio. Le formateur de l'institut de formation, référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications apportées sur le portfolio et propose à la commission d'attribution des crédits de formation définie à l'article 59 la validation du stage (*art 55, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier*). Outil servant à valoriser les acquis progressifs de l'étudiant jusqu'à la diplomation, le port folio est aussi utilisé lors des entretiens de recrutement et pour personnaliser le processus d'intégration.

PPS : Programme Personnalisé de Soins - permet une démarche qui doit servir à mettre en œuvre un parcours de soins adapté de manière partagée entre le patient et les soignants. Ce PPS s'appuie sur une évaluation globale de la situation du patient et de ses besoins et préférences, prenant en compte les éventuelles situations de polypathologies. Il est organisé en deux parties : la description des objectifs et interventions établis avec le patient, la planification du suivi (examens biologiques à répéter, radiologies, consultations spécialistes *(HAS, 2012)*.

PPS (dont PAERPA) : Plan Personnalisé de Santé pour les Personnes à Risque de Perte d'Autonomie inscrit dans une séquence « repérage - évaluation - planification - révision - suivi », plan d'actions concernant les personnes dont la situation rend utile un travail formalisé entre acteurs de proximité. Ce Plan Personnalisé de Santé s'est inscrit dans la continuité de l'expérimentation PAERPA dédiée aux personnes âgées de 75 ans et plus en situation de fragilité et/ou atteintes de une ou plusieurs maladie(s) chronique(s). PPS initié lorsque la personne âgée est en situation de difficultés, repérée par le médecin traitant ou un autre acteur social ou sanitaire, par exemples suite au diagnostic d'une nouvelle maladie chronique sévère, une hospitalisation en urgence, une demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou un veuvage chez un malade très âgé *(HAS, 2014)*.

Préconisation : terme utilisé dans ce livre blanc correspondant aux recommandations argumentées formulées en synthèse par le CNPI, mettant en exergue les points d'attention et les leviers identifiés issus des travaux techniques et scientifiques produits.

Prévention : ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps définis en 4 stades par l'OMS :

- la prévention primaire, ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux ;
- la prévention secondaire, qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques ;
- la prévention tertiaire où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie ;
- la prévention quaternaire qui désigne initialement, en santé publique, l'ensemble des soins palliatifs auprès de malades qui ont dépassé le stade des soins curatifs et qui se trouvent en phase terminale.

Promotion de la santé : concept positif et global de santé comme déterminant de la qualité de la vie, qui recouvre également le bien-être mental et spirituel » (OMS, 2005) ; processus qui permet aux populations d'améliorer la maîtrise de leur santé et de ses déterminants et, par conséquent, de l'améliorer *(OMS, 2012).*

Qualiopi : label de certification qualité des prestations de formation - ordonnance 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la Certification périodique de certains professionnels de santé. JO du 21/07/2021 texte 34.

QGDR : Qualité et Gestion Des Risques – démarche structurée ayant pour finalité d'assurer la sécurité des personnes soignées et des soins qui sont délivrés et en particulier de diminuer le risque de survenue d'événements indésirables pour le patient et la gravité de leurs conséquences.

QVT : Qualité de Vie au Travail. Englobe toutes les conditions dans lesquelles les professionnels exercent leur travail et qui influencent leur bien-être physique, psychologique et social. Cette définition concerne tous les aspects de la vie professionnelle, de l'organisation du travail à la relation entre les collaborateurs, en passant par le contenu du travail lui-même. La mise en place de la QVT se traduit par le sentiment de bien-être, de satisfaction et d'implication des travailleurs dans leur activité professionnelle.

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire - méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles. Les réunions de concertation pluridisciplinaire regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science. Au cours des RCP, les dossiers des personnes soignées sont discutés de façon collégiale. La décision prise est tracée, puis est soumise et expliquée à la personne soignée *(HAS, 2017).*

Recueil de données : collecte en situation des informations spécifiques auprès de la personne, de son entourage et de diverses sources afin d'évaluer l'état de santé et les besoins de la personne en matière de soins.

REFIPS : Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé.

RETEX : Retour d'Expérience - méthode d'évaluation en profondeur des actions de gestion entreprises au cours d'un événement de santé publique, faites par la suite afin d'identifier les lacunes, les leçons et les meilleures pratiques. Le RETEX offre une approche structurée pour les individus et les organisations impliqués dans la préparation et la réponse aux événements sanitaires de réfléchir à leurs expériences et leurs perceptions sur la réponse donnée à l'événement. Le RETEX aide à identifier de manière systémique et collective ce qui a et ce qui n'a pas fonctionné, et pourquoi et comment s'améliorer. *(Définition OMS, Guide Méthodologique RETEX Ministère de la santé, 2019).*

RF : Référentiel de Formation - a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements *(ANNEXE III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier).*

Risques NRBCe : risques Nucléaires, Radiologiques, Biologiques, Chimiques et Explosifs nécessitant la mise en place d'un zonage et des mesures de protection spécifiques.

RMM : Revue de Mortalité et Morbidité – méthode d'analyse collective, rétrospective et systémique de cas cliniques pour lesquels est survenu un événement indésirable associé aux soins (EIAS) ou toute complication inattendue qui a causé ou non (si arrêté à temps) un dommage aux patients *(HAS, actualisation 2022)*.

RNCP : Répertoire National des Certifications Professionnelles.

Rôle propre : autonomie infirmière dans la mise en œuvre en responsabilité de ses compétences notamment dites cœur de métier. *« est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui,* ***en fonction des diplômes qui l'y habilitent****, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription médicale (rôle prescrit) ou conseil médical ou* ***en application du rôle propre qui lui est dévolu*** » *(extrait Loi 78-635 du 31 mai 1978, art. L 473).* *« Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers* » *(extrait du Code de la santé publique, Article R4311-3).*

ROR - Répertoire National de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social - référentiel de données qui centralise la description de l'offre de santé des structures sanitaires et médico-sociales sur l'ensemble du territoire national. Le ROR alimente de façon automatisée les services numériques utilisés par les professionnels du secteur pour garantir une meilleure prise en charge des usagers *(esante.gouv.fr, 2023).* Plusieurs modules de phases de déploiement sont programmés. Le ROR intègre progressivement et par profession des éléments discriminants pour faciliter l'identification des ressources professionnelles d'un territoire, (pour exemples, typologies de soins, contexte d'exercice, particularités des équipements disponibles, …).

Santé communautaire : un des domaines de la santé publique qui implique une participation active de la communauté à l'amélioration de sa santé. La santé communautaire est décrite comme le trait d'union entre les politiques de santé et les citoyens en tant qu'approche locale de promotion de la santé comme de prévention des problèmes de santé d'une communauté impliquant sa participation active à toutes les étapes. Sa spécificité est d'être populationnelle et non individuelle, de promouvoir et de mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé. L'OMS la définit comme « *processus par lequel les membres d'une collectivité géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les mieux aptes à répondre à ces priorités* » *(OMS, consulté octobre 2023).*

Santé publique : science et art de prévenir les maladies, prolonger la vie et promouvoir la santé et la vitalité physique par les efforts organisés par la communauté en faveur d'un environnement sain, le contrôle d'infections, le diagnostic précoce, le traitement préventif de la maladie et le développement de l'organisation sociale qui assurera à chaque individu de la communauté un niveau de vie adéquat pour le maintien de sa santé *(OMS, 1952).*

Sciences infirmières : regroupement de la science infirmière (recherche clinique infirmière, évaluation infirmière, éducation infirmière, organisation, planification et dispensation des soins infirmiers, relation d'aide infirmière) ainsi que l'ensemble des savoirs théoriques, cliniques, éthiques et pratiques issus des modèles conceptuels constitutifs et contributifs des soins infirmiers. Discipline académique reconnue dans de nombreux pays, à noter que la création de la section « Sciences infirmières » n°92 du Conseil national des universités (CNU) date du 30 octobre 2019.

Secret médical : composante du secret professionnel spécifique aux professionnels de santé, réaffirmée par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Secret partagé : partage autorisé des informations concernant une personne soignée entre tous les professionnels de santé et l'établissement s'occupant de celle-ci, dans le but d'assurer la qualité et la continuité des soins. La Loi n° 2002-303 du 4 mars relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé réaffirme la légalité du secret partagé (précisé par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé) entre professionnels de santé de la même équipe de soins participant directement à la prise en charge de la personne soignée, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge possible et sauf opposition de la part de l'intéressée.

Secret professionnel : clé de voûte de la relation patient-soignant, le secret professionnel permet d'instaurer et maintenir la confiance indispensable à la bonne prise en charge du patient. Institué dans l'intérêt de la personne soignée, il a pour objet principal de protéger son intimité. Considéré et perçu à juste titre comme une obligation morale, le secret professionnel est tout à la fois :

- une obligation légale posée par l'article L.1110-4 du code de la santé publique (Droits de la personne) : *« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. »* ;
- une obligation déontologique énoncée par l'article R.4312-5 du même code : « *Le secret professionnel s'impose à tout infirmier dans les conditions prévues par la loi. L'infirmier instruit les personnes qui l'assistent de leurs obligations en matière de secret professionnel* » (*Ordre national infirmier*).

SIDIIEF : Secrétariat International Des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone[401].

Soins relationnels : une des quatre catégories de soins infirmiers. Il convient de différencier ce qui relève de la nécessaire dimension relationnelle de toute interaction de soin, quelle qu'en soit sa nature (soins d'entretien et de continuité de la vie, soins techniques, soins éducatifs, soins relationnels) et les soins relationnels. Les soins relationnels sont basés sur un ensemble d'interventions infirmières (comme l'entretien, les activités de médiation, les différentes formes de déclinaison de la relation d'aide thérapeutique), interventions dont l'objet est la relation elle-même en tant qu'elle a pu être altérée, menacée ou rendue déficiente et qui visent à la compréhension, la restauration, l'ajustement, l'aménagement, le maintien comme le développement des compétences relationnelles et adaptatives de la personne à se soucier de sa santé et de son devenir, à prendre soin d'elle-même. Pour exemple, la relation d'aide s'inscrit dans cette catégorie de soins relationnels.

Structure : terme utilisé au sens d'entité, de lieu d'exercice.

T2A : Tarification à l'Activité - méthode de financement des établissements de santé mise en place en 2004 dans le cadre du plan "Hôpital 2007". Elle repose sur la mesure et l'évaluation de l'activité effective des établissements, qui détermine les ressources allouées *(site Vie publique, consulté 15.05.2023)*.

UE : Union Européenne.

UE : Unité d'Enseignement.

URPS : Union Régionale de Professionnels de Santé - entité qui rassemble, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral sous le régime des conventions nationales avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Les URPS ont été créées par la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires – dite Loi HPST. Le Décret n° 2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux unions régionales de professionnels de santé en a fixé les modalités.

USLD : Unité de Soins de Longue Durée : catégorie de classification d'hospitalisation relevant du sanitaire associant hébergement et niveau de soins continus pour des personnes âgées dont l'état de santé nécessite une surveillance médicale continue du fait des risques de décompensation aigue des pathologies et des comorbidités associées.

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience - possibilité pour toute personne engagée dans la vie active, d'obtenir une certification professionnelle par la validation de son expérience acquise dans le cadre d'une activité professionnelle et/ou extra-professionnelle. La certification VAE - qui peut être un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification professionnelle, doit être inscrite au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP). La VAE est l'une des voies d'accès aux certifications professionnelles avec la voie scolaire et universitaire, l'apprentissage et la formation professionnelle continue (*Travail-emploi.gouv.fr, 2023*).

[401] Se reporter à la bibliographie générale, rubrique *SIDIIEF*.

Livre blanc : version synthétique

Ce livre blanc compile les travaux menés par le Conseil National Profession Infirmier (CNPI) sur la période Janvier 2020 à Décembre 2024 concernant **l'évolution de la profession et de la formation infirmières**, notamment pour l'exercice ***Infirmière généraliste*** (dénommée Infirmière responsable en soins généraux en Europe).

Quatre grandes parties le composent :

- **la première partie rend compte des travaux initiés par le CNPI** sur la période Janvier 2020 à Mai 2023 à partir des concepts structurant la discipline infirmière, des constats issus de retours d'expériences des différents modes d'exercice Infirmière généraliste rendant compte des freins comme des leviers identifiés pour la pratique et la formation infirmières *(cf. schématisation 1 page 6)* ;
- **la deuxième partie rend compte des travaux contributifs du CNPI** au groupe technique *RAC IDE Référentiel Activités/Référentiel Compétences* coordonné par la DGOS sur la période de Juin 2023 à Février 2024 ;
- **la troisième partie rend compte des contributions du CNPI** dans le cadre des groupes de travail pilotés conjointement par la DGOS/DGESIP concernant l'ingénierie pour la formation initiale infirmière sur la période de Février 2023 à Août 2024 ;
- **la quatrième partie questionne les modalités des dispositifs à oser innover** afin d'ancrer durablement la filière universitaire française en sciences infirmières ***et*** de garantir un processus de professionnalisation optimisé de l'entrée en formation initiale jusqu'à la diplomation, l'intégration à la première prise de poste et la suite de la trajectoire professionnelle *(cf. schématisation 2 page 6)*.

Orientations générales

Les préconisations du CNPI se sont appuyées sur le cadre européen, notamment les directives européennes 2005/36 et 2013/55 définissant la conformité des exigences de compétences pour l'*infirmière responsable de soins généraux*, les référentiels d'autres pays, les travaux d'universitarisation et de graduation des expertises infirmières dans les trajectoires professionnelles, les critères du cadre national des certifications professionnelles ainsi que les sources documentaires associées.

- Actualiser le Décret d'exercice infirmier de 2004, en particulier pour intégrer l'évolution du rôle autonome et de l'expertise clinique des 762 000 infirmières et la prise en compte réglementairement des niveaux d'expertises liés à l'expérience et aux formations complémentaires validantes,
- Inscrire les professionnels infirmiers comme acteurs de 1er recours dans le Code de santé publique (accès direct - infirmière de famille - infirmier référent, …), notamment en matière de prévention, de coordination et de soins de proximité,
- Prendre en considération le rattachement des professionnels infirmiers aux différents ministères de rattachement dans la conduite des réflexions interministérielles concernant l'évolution des contours du métier et leurs déclinaisons dans les faits,
- Garantir une base de contenu commun Métier socle et les modalités d'approfondissement soutenant la transition à l'exercice dont les compléments optionnels en lien avec le mode d'exercice et le processus de professionnalisation continu,
- Articuler les référentiels Activités/Compétences/Formation avec le référentiel de Certification périodique des infirmières en soins généraux,
- Instituer une consultation infirmière d'évaluation et de coordination du parcours de santé (analyse de la situation de la personne, bilan vaccinal, interventions nécessaires au regard des besoins) contribuant à la prévention et à la gestion des risques,
- Reconnaitre les consultations infirmières de prévention et d'éducation primaire, secondaire et tertiaire, y compris en dehors des maladies chroniques,

- Autoriser le télésoin ou la téléconsultation à toutes les infirmières concernées dans leur pratique quotidienne, y compris le 1er contact.
- Optimiser la professionnalisation des étudiants/apprenants infirmiers en sanctuarisant le temps dédié au tutorat, fonction tutorale en tant qu'activité en soi dispensée par des professionnels infirmiers formés et pris en compte dans le calcul du temps de travail de ces derniers (ratio intégré).
- Reconnaitre le compagnonnage clinique en tant que modalité d'organisation apprenante de proximité favorisant la qualité et la sécurité des soins requis dispensés.
- Prendre en compte et valoriser les formations universitaires et/ou certifiantes tout au long de l'exercice professionnel, sur le principe des niveaux d'expertise cumulatifs développés par les professionnels infirmiers des 5 diplômes d'Etat, permettant un impact positif sur le projet professionnel initial et continu.
- Promouvoir la recherche en sciences infirmières et le développement d'un corps professoral infirmier universitaire renforçant la production de données et la transmission des savoirs au service des usagers de la santé.
- Garantir un processus de professionnalisation des étudiants niveau diplôme d'état infirmier généraliste en adéquation avec les responsabilités à savoir mettre en œuvre une fois diplômés.
- Garantir la reconnaissance et le maintien en compétences des infirmières diplômées en exercice avant ces réformes.
- Promouvoir la santé des infirmières est un enjeu central pour la qualité des soins qu'elles prodiguent. Les niveaux de complexité des situations de soins et les risques liés aux conditions de travail sont des problèmes récurrents maillant la pratique infirmière. Le stress, les violences verbales et physiques, ainsi que les situations de harcèlement, sont souvent exacerbées par des conditions de travail difficiles.
- Conserver ces ressources infirmières disponibles pour la population et pour l'équilibre du système de santé.
- Réviser les modes de financement et les modèles économiques s'y rapportant.

Les évolutions relatives à l'exercice professionnel infirmier devront se traduire en termes de trajectoires professionnalisantes et de responsabilités infirmières, en lien avec les missions et la reconnaissance des niveaux d'expertises développées tout au long de l'exercice professionnel, prolongement de la formation initiale par la formation continue et/ou la poursuite du cursus universitaire.

Si des actes infirmiers devaient être transférés vers d'autres professionnels de santé, une clarification des responsabilités comme des modalités de transposition serait incontournable.

Pour le CNPI, il faut se saisir de l'opportunité de la réforme engagée pour reconnaitre réglementairement les évolutions informelles d'expertises développées par les infirmières généralistes au plus près des populations qu'elles soignent. L'enjeu est à la fois de confirmer les évolutions des 4 autres diplômes infirmiers tout en formalisant la filière d'expertises des 600 000 infirmières généralistes.

Cadre réglementaire

Le CNPI préconise de conserver des textes réglementaires de même niveau qu'aujourd'hui, c'est-à-dire :

- **une loi** reprenant, dans la **définition de la profession infirmière,** les points spécifiques suivants :
  - la terminologie « **rôle propre** » définissant l'autonomie infirmière en lien avec ses compétences « cœur de métier » restructurées dans l'évolution projetée, en appui de son raisonnement clinique et de la complémentarité pluriprofessionnelle ;
  - la terminologie d'**habilitation à l'exercice de la profession infirmière réglementée** liée à :
    - un référentiel de formation décliné en regard des référentiels d'activités et de compétences,
    - la délivrance d'un diplôme ("programme d'enseignement infirmier / qui possède les qualifications requises pour exercer") pour réserver les interventions et gestes autorisés aux seules infirmières ;
  - la terminologie **sciences infirmières** en spécifiant leur périmètre général dans un article du Code de la santé publique portant sur les nouvelles missions infirmières ;

- la dimension collective centrale en matière de **santé communautaire** et de prise en soins d'un groupe de population (santé publique/promotion de la santé/éducation),
- la notion de **1er recours**, **d'expertise** et d'**orientation précoce** qui permettra de poser une première pierre en vue d'une future reconnaissance du professionnel de santé de premier recours et plus spécifiquement du recours en accès direct de la population aux infirmières selon une typologie d'interventions ciblées,
- l'officialisation de la **consultation infirmière dans les différents champs de compétences** : telle que déjà mise en œuvre dans différents secteurs d'exercice, la consultation infirmière ne doit pas être conditionnée à un exercice coordonné mais être étendue plus largement, tout en prenant en compte la notion de 1er recours et d'orientation.

➢ **Un décret en Conseil d'Etat**, spécifiant les grandes missions et prévoyant une réactualisation périodique pour l'adapter à l'évolution des besoins des populations, des connaissances scientifiques et technologiques, des organisations et des pratiques.

Domaines de compétences

Quel que soit le métier, les domaines de compétences se déclinent en activités et en compétences. Le CNPI a réaffirmé que ce référentiel RAC avait une double finalité :

- servir de canevas pour l'élaboration du référentiel de formation initiale infirmière,
- servir de référence pour la pratique des infirmières généralistes diplômées d'état, quel que soit le niveau d'expériences d'exercice infirmier de novice à expert,

ceci dans une logique de parcours professionnalisant à la base de l'attractivité et de la fidélisation.

Vingt thématiques de compétences ont été développés sous forme d'activités et de compétences, considérant que ce découpage permettait la lisibilité de leurs aspects tant transversaux que spécifiques ainsi que des interactions entre domaines :

1. Recherche et analyse de données en lien avec la situation de la personne ou du groupe de personne.
2. Détermination, mise en œuvre et évaluation de projets de vie et de soins à visée préventive, curative, réadaptative et palliative pour une personne ou un groupe de personnes.
3. Conception et mise en œuvre de projets de promotion, d'éducation et de prévention de la santé d'une personne ou d'un groupe de personnes.
4. Coordination, organisation, planification et évaluation des activités (parcours de santé, de vie et de soins).
5. Orientation des personnes soignées et de leur entourage.
6. Conseils et expertises en sciences infirmières.
7. Recherche, utilisation et production de données issues de la pratique professionnelle et notamment en lien avec des soins innovants.
8. Qualité des soins, prévention et gestion des risques a priori a posteriori.
9. Développement durable, éco-soins et santé environnementale.
10. Transmissions infirmières et partages d'informations.
11. Utilisation du numérique en santé et modalités organisationnelles.
12. Travail en pluriprofessionnalité.
13. Permanence des soins.
14. Collaboration à la gestion des situations de crise sanitaire, terrorisme, catastrophes naturelles et environnementales.
15. Gestion et organisation d'une structure individuelle ou collective.
16. Accueil, accompagnement, information et formation des nouveaux professionnels, des pairs et des apprenants/étudiants.
17. Responsabilités professionnelles.
18. Actualisation des connaissances et des compétences tout au long de l'exercice professionnel.
19. Santé du professionnel.
20. Prévention, anticipation et gestion des violences envers soi-même et autrui.

Telles que déclinées, ces activités et ces compétences doivent trouver leurs transpositions pédagogiques dans le nouveau référentiel de formation initiale infirmière comme dans le parcours professionnalisant et d'exercice de l'infirmière généraliste.

Refonte de la formation initiale

Les travaux de refonte du décret d'exercice infirmier (missions et domaines de compétences) ont permis d'objectiver deux dynamiques complémentaires en lien avec :

- **le processus de professionnalisation initiale,** c'est-à-dire de formation de l'étudiant infirmier, base de l'attractivité pour s'engager dans la formation conduisant au diplôme d'état puis pour y trouver la motivation et le sens requis pour la suivre jusqu'à la diplomation,
- **le parcours professionnalisant de l'infirmière généraliste**, dans sa trajectoire professionnelle de novice à expert, base de la motivation à prendre un premier poste clinique à la sortie de la diplomation, à y forger sa posture, à y garder/trouver/retrouver le sens puis à rester en exercice infirmier dans le temps (ou dans un autre métier de la santé).

Au regard des responsabilités associées aux missions confiées aux infirmières, le CNPI a questionné le **cadrage du cursus de formation initiale** :

- en quoi toute évolution envisagée pour une profession vient modifier ou pas le niveau de qualification s'y rapportant ?
- à niveau de responsabilités professionnelles équivalentes, en quoi les similitudes et les différences de dispositif de formation initiale conduisant à la typologie du diplôme obtenu dans le schéma LMD viennent impacter la reconnaissance des niveaux de qualification professionnelle au niveau national comme international ?
- avec en moyenne 36 000 étudiants admis versus 26 000 validant leur diplôme d'état et un constat de 50% d'infirmières diplômées quittant l'exercice hospitalier à 10 ans, quels leviers pour inverser cette perte de ressources et garantir un temps d'exercice en soins généraux plus long ?
- Quels dispositifs existants (pour exemple l'apprentissage) ou, à inventer, permettraient de réussir cette professionnalisation incluant les défis de la formation initiale et de l'intégration à la prise de poste une fois le diplôme d'état validé ?

Vers la 4ème année ?

En l'état, et en raison de sa lourdeur, le programme de 4600h décliné sur 3 ans concoure aux difficultés des étudiants d'assimiler les connaissances, d'approfondir leur raisonnement clinique, dans un contexte de complexité accrue des situations cliniques et de responsabilités infirmières. Au regard de données étudiées, le CNPI a considéré pertinent d'analyser les modalités de mise en œuvre dans d'autres pays européens. La plupart forment leurs infirmières sur quatre ans selon différentes modalités sur lesquelles ouvrent des leviers de modélisation permettant de s'appuyer.

En conformité avec la Directive européenne, le CNPI préconise d'augmenter le temps de formation théorique (académique) et pratique (formation clinique) en 4 années universitaires pour soutenir le processus de professionnalisation et d'acquisition des compétences ciblées pour être Infirmière généraliste », dispositif intégrant :

- l'augmentation multifactorielle des besoins de santé de la population, confrontée à des difficultés d'accès aux soins et d'adaptation aux contextes environnementaux de vie,
- les compétences nouvelles reconnues dans la réglementation (exemples : prescription vaccinale ou substituts nicotiniques) et celles associées à la coordination, l'orientation et l'organisation des activités de santé de manière systémique, pluriprofessionnelle et spécifique,
- la compensation des manques actuels d'enseignements académiques et cliniques, prioritairement en psychiatrie et santé mentale, en santé des enfants, de la famille et en pédiatrie, sur les soins critiques,

- la nécessité de diversifier les typologies de stages renforçant l'adaptation des savoirs aux différentes formes d'exercice auprès des populations requérantes,
- la promotion de la santé personnelle des infirmières,
- la conformité d'employabilité, notamment au sein des pays européens.

Ainsi, investir dans la formation des infirmières, c'est investir dans un système de santé plus efficace et plus résilient. Une année supplémentaire pourrait constituer une année de consolidation pendant laquelle l'étudiant infirmier exercerait des responsabilités plus importantes que celles du niveau de 3ème année mais sans avoir celles d'une infirmière diplômée d'état, leviers pour conforter les étudiants dans leurs capacités à exercer en tant qu'infirmière généraliste, soutenant le processus d'intégration.

Le CNPI préconise cette quatrième année de professionnalisation sur le modèle du « docteur junior » pour consolider l'apprentissage académique et pratique en milieux cliniques, levier d'employabilité et de fidélisation. Une année supplémentaire offrirait une formation plus aboutie, permettant :

- aux étudiants 4ème année en statut « infirmière junior » d'appréhender les spécificités de milieux d'exercice vers lesquels se portent leurs souhaits d'orientation, soutenant le processus de décision réflexive par cette immersion professionnalisante accompagnée,
- aux infirmières diplômées de jouer un rôle encore plus central dans l'éducation à la santé, les soins primaires et communautaires, la prévention des maladies et la promotion du bien-être.

L'année junior préconisée par le CNPI s'inscrit comme l'une de ces actions concourant à la santé personnelle de l'infirmière novice.

Le CNPI s'est interrogé sur les options existantes en termes de financement dans le paysage règlementaire national et régional, celles à mettre en synergie et celles qu'il faudrait savoir inventer. L'une des pistes de financement de cette 4ème année pourrait être celle du contrat de professionnalisation, à vocation qualifiante, option qui pourrait également neutraliser les craintes d'une année blanche et favoriser l'intégration de l'infirmière junior, soutenant l'adaptation de ses compétences professionnelles aux besoins des activités.

Conclusion

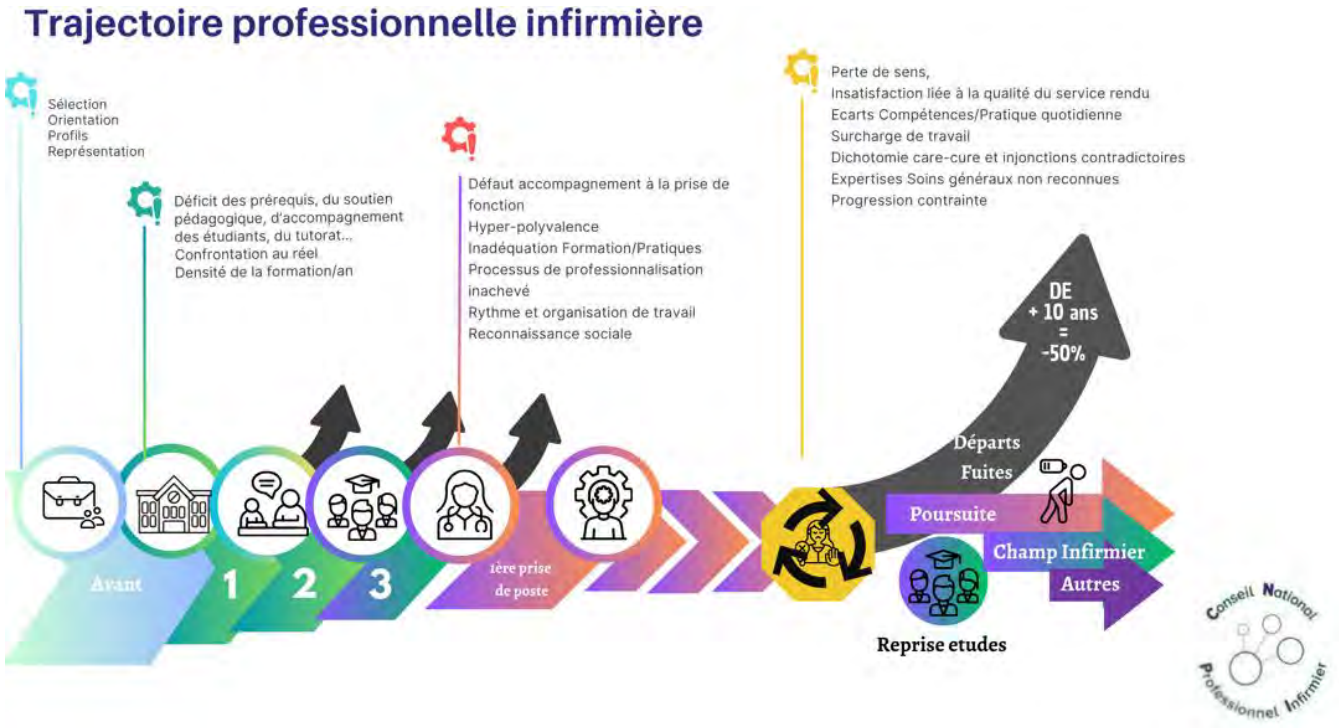
Les préconisations du CNPI, rendues au titre de sa mission de service public, ont eu pour ambition de mettre en perspective les axes de questionnements protéiformes identifiés comme susceptibles de réussir la transformation ciblée en faisant **converger les leviers des dispositifs de formation initiale universitaire avec ceux de l'adaptation à l'emploi.**

Répondre aux besoins de santé croissants des populations et des collectivités suppose un parcours professionnalisant infirmier innovant, notamment de formation adaptée aux nouveaux défis, conçue en trajectoire. En l'état, cela suppose de conjuguer les talents et les atouts complémentaires de l'université avec ceux des autres modes de formation d'adaptation à l'emploi, des employeurs, des régions, des départements et des villes.

Pour le CNPI, reconnaitre, développer, conserver les compétences infirmières en exercice, complémentaires à celles des autres professions notamment de santé, sont autant de leviers pour cette réforme politiquement ambitieuse, garantissant, dans tous les territoires français et en proximité, l'équilibre équitable d'un système de santé pérenne pour les générations futures.

Site cnp-infirmier.fr - contact : presidence@cnp-infirmier.fr

***Schématisation n°1** - Points d'alerte identifiés avant/pendant la formation et après l'obtention du DE*



Schématisation n°2 - *Trajectoire soutenant la professionnalisation durant la formation et l'exercice infirmier*