



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Des compétences infirmières actuelles aux enjeux de leur évolution

30 mars 2023 – Lyon

**Direction générale
de l'offre de soins**



1. Champ de l'exercice infirmier en France

Un cadre réglementaire contraint

Code de la Santé Publique - Décret 29 juillet 2004

Comprend deux chapitres

- Actes professionnels : art R.4311-1 à R.4311-15-2
- Règles déontologiques : art R.4312-1 à R.4312-92



Ecart avec évolution
des besoins, soins,
technologies, exercice
pluridisciplinaire...

Article R.4311-3 pose le cadre du rôle propre infirmier

- prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires
- soins liés aux fonction d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie du patient

Art. R.4311-7 : actes sur prescription

Actes que l'infirmier peut réaliser sur prescription médicale ou en application de protocoles de soins.

Article R.4311-8 : 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.

Art. R.4311-9 : actes réalisés à condition qu'un médecin puisse intervenir

Actes que l'infirmier peut réaliser sur prescription médicale à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment (médecin présent physiquement sur le site)

➔ **Notion d'autonomie restrictive**

Art. R.4311-10 : actes réalisés par un médecin auquel participe l'infirmier

L'infirmier participe à la mise en œuvre par le médecin de techniques médicales en présence du médecin, jamais en autonomie

Aucun acte de soins, ne relevant pas de son rôle propre, ne peut être réalisé par un infirmier diplômé d'Etat (IDE) sans une prescription écrite du praticien.



Nécessité de
trouver des
pistes de
réponses

Lebouze



2. Dispositif des protocoles de coopération

Un dispositif entièrement rénové

Par l'article 66 de la loi OTSS du 24 juillet 2019

Par des protocoles de coopération, les PS opèrent entre eux **des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention** ou réorganisent leurs modes d'intervention auprès du patient.

Avant

- Une soixantaine de protocoles proposés par des équipes locales et soumis à la validation de la HAS
- Autorisés par les ARS
- Absence de pilotage et d'évaluation nationales

Après

- Un dispositif piloté et évalué par le **Comité National des Coopérations Interprofessionnelles** (Ministère, CNAM, HAS, ARS) en association avec les CNP et les ordres,
- Avec des exigences de qualité et de sécurité définies par DCE
- Fondé sur deux piliers
 - Des **protocoles nationaux** répondant aux objectifs de santé publique
 - Rédigés par des équipes projets sélectionnés après appel à manifestation d'intérêt::
 - 4 à 5 protocoles par an, autorisés par arrêté ministériel après avis de la HAS
 - Des **protocoles locaux**
 - A l'initiative d'équipes professionnelles en ES, EMS et en exercice coordonné
 - A leur seul usage
 - Sans validation préalable de la HAS

Elaboration et les conditions d'un protocole national



1 Publication d'un appel à manifestation d'intérêts (AMI)

- sur une application en ligne sur le site internet du ministère de la santé, en précisant les éléments utiles pour la rédaction du protocole et de son modèle économique selon le cas.



2 Réponse des équipes volontaires en complétant un formulaire en ligne

- établi en référence aux conditions de qualité et de sécurité définies par le décret (pré rédaction)



3 Rédaction du protocole et de son modèle économique par les équipes sélectionnées en mode projet

- avec l'appui du comité en lien avec les CNP et ordres concernés



4 Transmission du projet de protocole à la Haute autorité de santé (HAS)

- qui se prononce sur sa compatibilité avec le décret + avis du comité national sur le modèle économique selon le cas



5 Autorisation national par arrêté ministériel

- accessibilité **sur tout le territoire national** aux équipes répondant aux conditions du protocole



6 Déclaration à l'agence régionale de santé (ARS) via le site internet national par les équipes volontaires formées

- mise en œuvre du protocole



Transmission annuelle des éléments de suivi à l'ARS (EIG, nombre de patients bénéficiaires) via une enquête en ligne



Possibilité de suspension et de retrait du protocole pour des motifs liés à la sécurité et à la qualité des prises en charge



Mise en œuvre opérationnelle d'un protocole



Expérience et
formation exigée
par le protocole



Déclaration à l'agence régionale de
santé (ARS) via le site internet national
par les équipes volontaires formées

- mise en œuvre du protocole

Déclaration sur
l'honneur

Formulaire à
renseigner et
pièces à fournir

Une fois la déclaration finalisée
(complète et conforme) un mail est
adressé permettant de justifier
auprès de la DRH la mise en œuvre

Versement d'une
prime pour les
délégués équipes
de la FPH



<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-nationaux-de-cooperation>

Les protocoles nationaux en oncologie

- Transfert de compétence : pose de voie veineuse centrale par l'IDE
- Mesure de l'élastométrie du foie avec l'appareil de mesure FibroScan en lieu et place d'un médecin
- Indication et réalisation d'une ponction de lymphocèle chez les patientes en post-opératoire d'une chirurgie mammaire curative et/ou reconstructrice
- Consultation infirmière de suivi des patients traités par anticancéreux oraux à domicile. Délégation médicale d'activité de prescription
- Réalisation de séances de laser basse énergie pour la prévention et le traitement des mucites buccales chimio et/ou radio-induites chez les patients atteints de cancer par un infirmier ou un manipulateur d'électroradiologie médicale en lieu et place d'un médecin
- Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée diagnostique par une infirmière en lieu et place d'un médecin

	PROTOCOLES NATIONAUX		PROTOCOLES LOCAUX		Total général
	Déléphants	Délégués	Déléphants	Délégués	
Auvergne Rhône Alpes	733	522	13	8	1276
Total national	4151	2904	151	154	7360

Des protocoles porteurs de nouvelles compétences et de nouveaux rôles pour la profession infirmière

Délégation de compétences aux infirmiers dans le cadre de structures d'exercice spécifiques

Renforcement du rôle des infirmiers – amélioration ciblée de l'accès aux soins / prévention

- Algologie en structure douleur chronique (projet)

Mise en visibilité et consolidation d'actes / prises en charge déjà confiés aux infirmiers dans les établissements de santé hors décret de compétences

Sécurisation sanitaire et réglementaire des pratiques

- Mesure de l'élastométrie du foie
- Pose de voie veineuse centrale

Délégations pour la prise en charge de patients en structures d'exercice coordonné

Nouveaux rôles pour les infirmiers de ville - amélioration de l'accès aux soins en proximité

- Suivi à domicile des personnes âgées ou handicapées en difficultés pour se déplacer au cabinet des médecins

Contribution à l'évolution des compétences infirmières réglementaires

Evolutions du décret de compétence

- Ablation de drain de Redon
- Repérage par échographie pour ponction veineuse et pose de voie veineuse périphérique



3. Dispositif de la pratique infirmière avancée en France

Repères

Historique

- ✓ **2016** : loi de modernisation de notre système de santé définit la pratique avancée pour les auxiliaires médicaux (article 119) ;
- ✓ **2016** : feuille de route de la grande conférence de la santé (mesures 15 et 20) ;
- ✓ **2018** : premiers textes d'application pour la pratique avancée infirmière puis 2019 et 2021

Politique

- ✓ **Plan de renforcement de l'accès territorial aux soins** ;
- ✓ **Stratégie nationale de santé (SNS 2018-2022)** ;
- ✓ **Stratégie de transformation du système de santé (STSS)** ;
- ✓ **Annonces du président de la république en janvier 2023.**

Objectifs

- ✓ **Pour le système de santé** : une offre de soins élargie par la gradation des compétences en professionnels de santé disponibles et une complémentarité renforcée entre professionnels non médicaux et médicaux ;
- ✓ **Pour la profession concernée** : de nouvelles perspectives de carrière, avec l'opportunité d'un champ d'exercice plus autonome et d'une reconnaissance renforcée ;
- ✓ **Pour la profession médicale** : de nouvelles possibilités de coopération, un recentrage sur son expertise et une réorganisation des temps dédiés ;
- ✓ **Pour les patients** : une amélioration de l'accès aux soins, une prise en charge diversifiée et une fluidification des parcours entre ville et hôpital.

Enjeux et conditions

- ✓ Un développement approfondi des connaissances et **des compétences pour l'exercice clinique à un niveau avancé**, se distinguant de la pratique habituelle du métier socle ;
- ✓ La combinaison des **deux dimensions** existantes dans le modèle anglo-saxon : clinicienne et praticienne.

- Une tendance progressive visant à encourager les **coopérations entre professionnels de santé**, intensifiée ces dernières années au sein du système de santé français ;
- La mise en œuvre **de nouvelles modalités d'exercice et de collaboration entre médecins et professionnels paramédicaux** initiées dans de nombreux pays ;
- **Une condition** : le déploiement dans le cadre d'un exercice coordonné en équipe - au niveau des patientèles (ESP, MSP, CDS), des territoires (CPTS) ou des établissements ;
- **Un travail en équipe dans laquelle le médecin oriente les patients vers l'IPA.**

Mention oncologie :
près de 15% de l'effectif diplômé (N=1 700)

- Le choix de **délimiter l'exercice** à des domaines d'intervention ciblés en fonction des besoins de santé de la population et non d'une spécialité médicale :
 - **Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires**
 - *accident vasculaire cérébral ;*
 - *artériopathies chroniques ;*
 - *cardiopathie, maladie coronaire ;*
 - *diabète de type 1 et diabète de type 2 ;*
 - *insuffisance respiratoire chronique ;*
 - *maladie d'Alzheimer et autres démences ;*
 - *maladie de Parkinson ;*
 - *épilepsie.*
 - **Oncologie et hémato-oncologie**
 - *Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale*
 - *Psychiatrie et santé mentale*
 - *Urgences*
- Un diplôme **d'Etat délivré après une formation de deux ans valant grade master** permettant de développer une expertise approfondie sur le domaine souhaité ;
- Trois années d'exercice infirmier minimum préalables.



4. Perspectives du métier infirmier en France

Evolutions juridiques à venir

IPA



Projet de loi Rist en cours de débat parlementaire :

Primo-prescription, accès direct, valences
en pratique avancée, spécialités, avis HAS
et ordres pour création



Projet de modification des arrêtés :

fixant les listes permettant l'exercice
infirmier en pratique avancée et de
formation (référentiels activités et
compétences) lors de la création d'un
nouveau domaine

IDE



Réforme du métier infirmier :

Attente de l'ouverture des travaux sur les
activités, les compétences, la formation
Réécriture du décret