



COVID-19

La place des Étudiant·e·s en Sciences Infirmières dans la crise sanitaire



SOMMAIRE

Introduction	4
Adapter la formation théorique	5
Moduler la formation pratique	8
Implication des étudiant·e·s en tant que professionnel·le·s	12
Cadre juridique de l'exercice infirmier et de l'infirmier·ère en pratique avancée	13
La profession infirmière mobilisée	14
Récapitulatif des positions de la FNESI	18



Présentation de la FNESI

La FNESI est une association de loi 1901 qui agit indépendamment de tout parti politique, de toute confession religieuse et de tout syndicat. Elle a été créée en octobre 2000 pour répondre au manque de représentation des étudiant·e·s en soins infirmiers dans le cadre de leur formation.

Les membres fondateur·rice·s de la FNESI ont coordonné les différents mouvements régionaux existants et ont permis le rassemblement de plus de 14 000 étudiant·e·s dans les rues de Paris, le 23 octobre 2000. Cette manifestation a permis l'ouverture de négociations avec le Ministère de l'Emploi et des Solidarités. Ceci aboutissant, par la suite, à la signature d'un protocole d'accord visant à mieux reconnaître le statut de l'étudiant·e en soins infirmiers, mais permettant également d'améliorer sa formation ainsi que ses conditions de vie et d'études.

Depuis, la FNESI est reconnue comme seule structure représentative des 94 000 étudiant·e·s en soins infirmiers de France. A ce titre, elle défend les intérêts matériels et moraux, tant collectifs qu'individuels, des étudiant·e·s en soins infirmiers et exprime leurs positions sur tout sujet les concernant.

Les Étudiant·e·s en Soins Infirmiers (ESI) sont aujourd'hui réparti·e·s dans près de 324 Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) sur le territoire français. Notre structure les représente auprès des Ministères de tutelle, mais également auprès de tous les partenaires et acteurs institutionnels impliqués dans celle-ci, notamment les collectivités territoriales.

La FNESI porte une réflexion continue sur la nature et l'organisation des formations en sciences infirmières, sur la profession d'infirmier·ère et plus largement sur les problématiques de santé. C'est dans cet engagement qu'elle a toujours su être force de proposition et porter une vision d'avenir sur la société.

Introduction

Depuis le 31 décembre 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été informée de cas groupés de pneumonies en Chine. Le 7 janvier 2020, un nouveau virus a été identifié comme étant la cause de ces pathologies. D'après les autorités chinoises, ce virus jusqu'ici inconnu, proviendrait d'animaux puisque la majorité des premières personnes atteintes s'étaient rendues sur un marché de la province de Wuhan. Ce virus fait partie de la famille des coronavirus tout comme le SARS-CoV en 2002 et le MERS-CoV en 2012.

L'OMS a qualifié le mercredi 11 mars 2020 l'épidémie de coronavirus COVID-19 comme étant une **pandémie** puisque tous les continents de la planète sont désormais touchés avec, comme nouvel épice, les Etats-Unis. Certains pays ont été fortement impactés comme la Chine, l'Italie ou encore l'Iran.

En France, malgré les mesures de prévention initiales mises en place par le gouvernement, la propagation du virus COVID-19 s'est accélérée. Dès le 12 mars 2020, le Président de la République a annoncé la fermeture de tous les établissements d'enseignement supérieur afin de limiter au maximum les rassemblements de populations dans des lieux confinés. Le Premier Ministre à son tour a annoncé le 14 mars 2020 l'intensification de ces mesures de préventions en exigeant un **confinement quasi-total** de la population française. Dans la même temporalité que ces mesures, un "Plan Blanc généralisé" a été déclenché, impliquant ainsi l'ensemble des professionnel·le·s de santé dans une stratégie globale de lutte contre la pandémie.

La population est actuellement impactée de manière très différente géographiquement au vu de la propagation du virus sur le territoire français. Depuis plusieurs semaines déjà, les professionnel·le·s soignant·e·s ainsi que **les étudiant·e·s en santé** sont mobilisé·e·s tant dans un objectif de renfort des équipes de terrain que d'anticipation de l'intensification des activités soignantes.

1. Adapter la formation théorique

Dès le 13 mars 2020, la Ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Madame Frédérique Vidal, annonce qu'il est primordial d'assurer en cette période de crise sanitaire une **continuité pédagogique**. C'est ainsi que lors de sa [conférence de presse](#), elle demande aux établissements d'enseignement supérieur de veiller à "*offrir leurs modules d'enseignement en e-learning pour permettre aux usagers de suivre leurs formations à distance*". Pour cela, le recours à des **outils numériques** est indispensable pour permettre l'accessibilité à des **enseignements en distanciel**.

Les 35 universités de rattachement des IFSI doivent garantir, depuis le 5 juillet 2018, la délivrance de la carte étudiante et l'accès aux services à tou·te·s les ESI inscrit·e·s. Deux ans après, ces services sont encore trop inégalement accessibles aux étudiant·e·s. Pour autant, en cette période de crise sanitaire, il est primordial que chaque université s'engage à permettre un **accès à l'Espace Numérique de Travail** (ENT) permettant à l'étudiant·e d'avoir un support numérique pouvant assurer une continuité pédagogique. Sans cela, plusieurs IFSI n'ont actuellement aucune plateforme numérique efficiente permettant de déposer des cours théoriques ou autres supports d'enseignements à destination des étudiant·e·s. De plus, un accès à de la ressource bibliographique numérique est indispensable pour près de 30 000 ESI qui doivent rendre un **mémoire de fin d'études** dans moins de deux mois. Ainsi, des moyens financiers doivent être injectés par les Universités pour **élargir les capacités d'accueil de connexions sur leur plateforme**.

En réaction à ce besoin criant en support numérique, le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation a développé et mis à jour la **plateforme de l'Université Numérique en Santé et Sport** (UNESS). Ce dispositif est une réelle opportunité de proposer un contenu de formation uniformisé à l'ensemble des IFSI et disponible pour tou·te·s les ESI. A ce jour, les sciences infirmières sont intégrées aux ressources de "Médecine" mais demain, il faut que tout·e étudiant·e en sciences infirmières puisse se saisir de cette plateforme. C'est pourquoi doivent être créées les **ressources "Sciences infirmières"** accueillant l'enseignement théorique de la formation en IFSI à la pratique avancée et aux spécialités. Les Sciences Infirmières sont une discipline à part entière au même titre que la Pharmacie et la Maïeutique et non pas un domaine de la Médecine. Pour assurer une alimentation rapide et qualitative de la plateforme, un **Groupe de Travail**

composé des gestionnaires de l'UNESS et des acteurs de la formation en sciences infirmières, dont la FNESI fait partie intégrante, doit être créé au plus vite. De plus, les arbitrages financiers doivent rapidement avoir lieu pour **garantir un accès libre à tou·te·s les ESI de France**.

La mise à disposition de ces supports numériques (UNESS et ENT) permettra de simplifier la création des cours magistraux sur l'ensemble du territoire et ainsi de **libérer du temps aux formateur·rice·s** qui sont, pour les territoires les plus en tensions, appelé·e·s en renfort des équipes soignantes en tant que Cadre de Santé ou Infirmier·e. Malgré l'urgence sanitaire, il est impératif qu'un nombre suffisant de membres de l'équipe pédagogique restent mobilisé·e·s auprès des étudiant·e·s pour **assurer les temps de travaux dirigés, l'innovation pédagogique et l'accompagnement personnalisé de chaque ESI**.

A ce titre, les formateur·rice·s doivent pouvoir disposer de **formations gratuites sur les outils numériques** ainsi que l'andragogie par ces supports parfois nouveaux. L'ensemble des moyens doivent être réunis pour leur permettre d'adapter les contenus théoriques et pratiques en enseignements à distance. De plus, les formateur·rice·s en IFSI ont à charge de développer et d'adapter les modalités d'évaluations afin de permettre à chaque ESI la même équité dans la validation de sa formation. Au vu de la pluralité des situations vécues sur le terrain, il est nécessaire que le **contenu des modalités d'évaluation soit adapté au cas par cas** afin que l'ensemble des étudiant·e·s puissent bénéficier des **meilleurs chances de réussite**. Il semble donc nécessaire de les réactualiser avec des systèmes numériques permettant une correction efficace et simplifiée de l'ensemble des évaluations. Le but de la démarche est de réussir à générer du temps supplémentaire pour l'ensemble des cadres formateur·rice·s des IFSI pour qu'ils·elles puissent investir au mieux les outils mis à disposition par les universités au profit du maintien de la qualité de formation. **Nous resterons vigilant à la cohérence entre les enseignements dispensés et les méthode d'évaluations**.

Les modalités d'accomplissement du **Mémoire de Fin d'Études (MFE)** doivent également être **adaptées selon le degré d'implication des ESI** venant en support des équipes de soins, en corrélation direct avec l'impact de la crise sanitaire sur le territoire. C'est pourquoi une flexibilité pédagogique doit être demandée par les deux Ministères de tutelle aux Instituts de Formation et que des directives régionales doivent être transmises par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Enfin, une vigilance particulière doit être portée sur la surcharge de travail pouvant être demandée aux étudiant·e·s impliqué·e·s dans les établissements de santé. **Aucun·e étudiant·e ne doit subir de manière imposée l'accumulation de temps de stage, d'enseignement théorique et la réalisation de son mémoire.**

In fine, cette continuité pédagogique doit permettre de maintenir la qualité de la formation en garantissant aux ESI un enseignement théorique. L'implication des ESI dans la crise sanitaire doit être réfléchi afin de leur permettre de suivre leurs enseignements théoriques à distance sur les supports numériques. C'est pourquoi, nous encourageons les IFSI à mettre en place des **adaptations d'emplois du temps pour les ESI** qui seraient engagé·e·s, de façon déclarative, auprès d'un établissement de santé pour soutenir des équipes soignantes.

Ces différentes mesures viennent en réponse à un besoin urgent d'assurer un apprentissage de qualité en période de crise sanitaire mais **il conviendra d'engager un travail de fond**, une fois la pandémie passée, **afin de développer l'enseignement numérique** au sein de nos formations.

2. Moduler la formation pratique

Les mots des deux Ministres de tutelle ont été clairs, *“les étudiants en santé ont un rôle crucial à jouer dans l’engagement de la communauté soignante et dans l’effort de la Nation”*. Dès l’entrée dans la crise sanitaire, la FNESI a appelé à ce que chaque étudiant·e, quel que soit son niveau d’études, **mette ses compétences et ses savoirs au service de la population**.

Aujourd’hui, la situation sanitaire du pays vient grandement impacter le fonctionnement des structures de soins, donc également les parcours de stage des étudiant·e·s en santé. Confronté·e·s aux remontées de terrain qui nous sont faites par les ESI, force est de constater que de nombreuses situations irrégulières persistent. Il est donc indispensable de **garantir des mesures de sécurité** et d’établir des **lignes directrices** à suivre par les IFSI pour accompagner les futur·e·s professionnel·le·s de santé tout en permettant de répondre aux problématiques de santé nationale.

La note d’instruction interministérielle du 18 mars 2020, modifiée le 20 mars 2020, est claire : les **stages doivent être maintenus** le plus possible afin d’assurer une **continuité pédagogique** et permettre la **validation du semestre ou du diplôme** à l’étudiant·e. A l’écoute de la situation de tension exceptionnelle vécue dans les services suite au fort afflux de patient·e·s, les étudiant·e·s sont conscient·e·s de l’autonomie dont ils·elles devront faire preuve durant leur stage en période de crise sanitaire. Pour autant, **il est impensable que des étudiant·e·s ne soient pas encadré·e·s lors des premiers soins qu’ils·elles effectuent sur les patient·e·s**. De plus, la note d’instruction autorise les réaffectations de stage en fonction des besoins sanitaires du territoire, là où il serait préférable de parler de **pertinence pédagogique**. Le maintien des stages en cette période de crise exceptionnelle a un intérêt pédagogique certain avant de répondre à un besoin sanitaire. Toute réaffectation ne doit pas sanctionner la validation du stage et mettre en danger l’étudiant·e. **Un stage dans un service fortement exposé au COVID-19 ne doit pas être imposé à un·e ESI**. La FNESI restera vigilante : toute affectation en stage doit être établie *“dans le respect des conditions habituelles d’accueil”* et garantir obligatoirement une **protection assurantielle** et la signature d’une **convention de stage**.

Les étudiant·e·s en promotion professionnelle peuvent, dans la situation actuelle, se retrouver rappelé·e·s par leur employeur pour renforcer l'équipe de soins en tant qu'aide-soignant·e. Afin de permettre cette mobilisation sans que leur formation en soit impactée, **l'IFSI doit comptabiliser ce temps de travail comme du temps de stage**, permettant ainsi à l'étudiant·e de valider des ECTS, éléments à acquérir pour valider son semestre et, à terme, son diplôme.

Il est inscrit dans la note d'instruction interministérielle susmentionnée que *"les maquettes pédagogiques peuvent être modifiées et un positionnement anticipé d'une période de stage pour ces mêmes étudiants est également possible"*. Cette modalité, doit être appliquée afin de **faciliter la validation du cursus de formation** de l'étudiant·e et non permettre une affectation en stage abusive des ESI. A ce jour, la fin de la crise sanitaire est estimée au 11 mai selon les mots du Président de la République, **ce pourquoi les IFSI et universités ne doivent pas affecter tou·te·s leurs étudiant·e·s en stage en même temps**. En effet, une affectation abusive peut mener à un épuisement physique et psychologique des ESI. C'est ainsi que les **périodes de stage initialement prévues doivent rester inchangées** afin de maintenir l'alternance habituelle entre les stages et la formation théorique. Aucune période de stage ne peut-être prévue en dehors du cadre légal : **aucun allongement du temps de stage sur un semestre donné ne peut avoir lieu**.

Dans le cas où les maquettes pédagogiques sont modifiées, **une évaluation physique et psychologique des ESI doit être faite pour éviter un épuisement professionnel**. De plus, tout doit être anticipé par l'équipe pédagogique pour que l'ESI ne se retrouve par surchargé·e par l'accumulation de travaux à effectuer.

Selon l'[article L124-7 du Code de l'Éducation](#) créé par la Loi n° 2014-788 du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut des stagiaires, *"aucune convention de stage ne peut être conclue pour exécuter une tâche régulière correspondant à un poste de travail permanent, pour faire face à un accroissement temporaire de l'activité de l'organisme d'accueil, pour occuper un emploi saisonnier ou pour remplacer un salarié ou un agent en cas d'absence ou de suspension de son contrat de travail"*. **Ainsi, l'ESI ne peut pas, lors de sa mobilisation dans le cadre d'un stage, venir effectuer le travail de personnel manquant**. Comme énoncé dans la note, l'activité des étudiant·e·s *"vient en renfort de l'activité de la communauté médicale et soignante"* ce pourquoi tout **stage** d'ESI en tant qu'aide-soignant·e ou d'EIPA en tant qu'IDE sera sanctionné. De plus, l'[article L124-14 du Code de l'Éducation](#) énonce que *"il est interdit de confier au stagiaire des tâches dangereuses pour sa santé ou sa sécurité"*.

La FNESI s'assurera du respect de ces textes de manière à ce que tout·e ESI et tout·e EIPA, mobilisé·e bénéficie de conditions de stage favorables à son apprentissage.

La sécurité des étudiant·e·s mobilisé·e·s est primordiale pour assurer la continuité pédagogique et la gestion de la crise sanitaire. Malgré le manque crucial de matériel dans les services, il est inconcevable qu'un·e ESI/EIPA en soit impacté·e lors d'un stage. La note d'instruction interministérielle pose un cadre clair : *"quel que soit le cadre de cette intervention, ils bénéficieront des mêmes règles de protection individuelle que celles mises en place dans les centres de soins pour limiter le risque de contamination de tous les personnels soignants"*. L'implication des étudiant·e·s dans cette crise est aussi importante que la préservation de leur santé afin de **limiter la propagation du virus** tout en **assurant la continuité des soins**. Ainsi, tout lieu de stage ne pouvant garantir le matériel nécessaire à la protection de l'étudiant·e au même titre que les professionnel·le·s de santé doit être un motif de réaffectation ou d'arrêt de stage. Dans cette même logique, les étudiant·e·s doivent **bénéficier du même accès facilité au dépistage du COVID-19** que les professionnel·le·s de santé.

A ce jour, encore trop d'ESI doivent encore **entretenir leurs tenues professionnelles à domicile** par manque de moyens des établissements de santé. Ces conditions de stage, présentes depuis plus d'une dizaine d'années, vont à l'encontre des mesures d'hygiène standards et recommandations nationales. Selon [l'actualisation des précautions standard - Hygiène – volume XXV – N° hors série – Juin 2017](#) de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) concernant la protection des tenues, *"plusieurs études ont montré la **contamination des tenues professionnelles par différents micro-organismes** (staphylocoques dorés, entérocoques, Clostridium...) **après un contact avec des patients**. Le contact indirect avec la tenue de professionnels de santé s'est avéré être une **voie de transmission croisée dans les services cliniques**"*. Dans la crise sanitaire que nous traversons, il est alarmant que le Ministère des Solidarités et de la Santé autorise dans la [FAQ destinée aux étudiant·e·s](#) le lavage des tenues professionnelles à domicile tout en ayant déjà été alerté sur les conditions financières et matérielles de plusieurs ESI. **L'ensemble des mesures doivent être prises pour limiter le risque de propagation du COVID-19 afin de protéger l'étudiant·e, ses proches, le·a patient·e ainsi que l'ensemble de la population.**

A près d'un mois de mobilisations fortes dans les établissements de santé, les différentes collectivités ont investi ou réorganisé leur territoire afin de **garantir des avantages aux professionnel·le·s de santé** en exercice. Des services de transports publics sont rendus gratuits, des hébergements sont proposés dans les internats de lycées ou les centres hospitaliers, des repas sont livrés gratuitement sur les lieux de travail ou encore des garderies sont proposées aux enfants des professionnel·le·s. Dans une volonté d'**égalité de traitement entre les étudiant·e·s et les professionnel·le·s** impliqué·e·s dans la crise, ces services doivent être **accessibles à tou·te·s**. C'est par l'unité que l'effort collectif perdurera et permettra de surpasser cette crise sanitaire.

Les ESI à risque de formes graves de COVID-19, citées dans les [recommandations de l'HCSP](#), doivent être **exempté·e·s du contact avec les patient·e·s atteint·e·s du virus**. Ainsi, des **modalités de validation** doivent être mises en place par les IFSI afin de **compenser les périodes de stage** sans venir impacter le cursus de formation de l'étudiant·e. La note d'instruction autorise la réalisation d'un "*travail écrit en lien avec le type de stage*" et le suivi "*des enseignements à distance qui peuvent donner lieu à validation*" dans le cas où aucun stage ne puisse être réalisé. **Ces modalités doivent être appliquées dans tous les IFSI afin qu'aucun·e ESI n'ai à rattrapper un stage sur la période d'été.**

L'autonomie demandée lors des soins, le manque de matériel, le confinement, la pression mentale des équipes soignantes ; tant de **facteurs impactant directement la santé mentale** de tout·e étudiant·e impliqué·e dans la crise, au même titre que les professionnel·le·s de santé. C'est pourquoi les équipes pédagogiques doivent renforcer leur disponibilité et leur attention à l'équilibre psychologique des étudiant·e·s tout au long de cette période, qu'ils·elles soient sur le terrain ou confiné·e·s. De plus, les **universités** et les **Crous** doivent mobiliser et développer leurs services de médecine préventive pour assurer des permanences téléphoniques de psychologues. Tout centre hospitalier doit également permettre l'accès aux étudiant·e·s à la **Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP)** de l'établissement. **Ces structures d'accompagnement psychologique devront également être maintenues à posteriori de la crise.**

3. Implication des étudiant·e·s en tant que professionnel·le·s

En cette période de crise exceptionnelle, l'ensemble des étudiant·e·s en santé doivent pouvoir être mobilisé·e·s pour venir **en appui aux équipes de soins**. C'est ainsi que des modalités d'implication des étudiant·e·s ont été énoncées dans la note d'instruction interministérielle du 18 mars 2020 modifiée le 20 mars 2020.

- La vacation sur volontariat

Des vacances peuvent être proposées aux étudiant·e·s quel que soit leur niveau d'études afin de décharger les professionnel·le·s pour effectuer des fonctions supports telles que du brancardage ou de l'assistance de service hospitalier. Les étudiant·e·s de 2ème et de 3ème année peuvent effectuer des vacances au titre d'aide-soignant·e en faisant valoir leur équivalence acquise en validant les UE 2.10 S1, 4.1 S1, 4.3 S2 et 5.1 S1. Les étudiant·e·s en pratique avancée peuvent effectuer des vacances en tant qu'IDE.

La vacation doit rester une modalité d'implication basée sur le **temps libre** et le **volontariat de l'étudiant·e**. Toute vacation doit faire l'objet de la **signature d'un contrat** entre l'étudiant·e et l'établissement de santé afin de garantir une **protection assurantielle** et une **rémunération** de l'étudiant·e impliqué·e. Ce contrat doit impérativement être signé en amont, au plus tard le jour même de la vacation.

- La réquisition

En application du [Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire l'article 12-1 du décret du 23 mars 2020](#), les étudiant·e·s des professions de santé mentionnées aux [livres 1, 2 et 3 de la quatrième partie du Code de la Santé Publique](#), soit les infirmier·ère·s, peuvent être **réquisitionné·e·s sur le fondement d'un arrêté préfectoral selon les besoins évalués par les ARS**.

Ce droit ne doit être utilisé qu'en **dernier recours** car il risquerait fortement d'impacter le cursus de formation de tout·e étudiant·e réquisitionné·e. Cette dernière doit s'opérer en priorité sur les professionnel·le·s de santé disponibles, puis auprès des étudiant·e·s par **ordre de qualification** : de la plus élevée à la moins élevée. A

l'image de l'affectation en stage, la réquisition doit se faire dans les services en tension de deuxième et troisième ligne. Il est primordial que les ESI ne soient pas placé·e·s en première ligne des risques d'exposition au virus du COVID-19.

La FNESI restera vigilante à ce que soient garanties les mêmes règles de protection, de sécurité, d'accès aux soins et de services pour les étudiant·e·s mobilisé·e·s au même titre que les professionnel·le·s de santé.

4. Cadre juridique de l'exercice infirmier et de l'infirmier·ère en pratique avancée

L'[article L4311-2 du Code de la Santé Publique](#) énonce que "**peuvent exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou titre mentionné aux articles L. 4311-3 et L. 4311-4, ou titulaires des autorisations prévues aux articles L. 4311-9 et L. 4311-10**" et l'[article 42 de l'Arrêté du 31 juillet 2009](#) énonce que "**le diplôme d'Etat d'infirmier s'obtient par l'obtention des 180 crédits européens correspondant à l'acquisition des dix compétences du référentiel défini à l'annexe II :**

1° 120 crédits européens pour les unités d'enseignement, dont les unités d'intégration ;
2° 60 crédits européens pour la formation clinique en stage".

Or les étudiant·e·s en soins infirmiers actuellement en formation n'ont pas encore acquis les 180 ECTS nécessaires à l'obtention du Diplôme d'Etat, ce pourquoi **ils·elles ne sont pas habilité·e·s à exercer le métier d'infirmier en toute autonomie.**

L'[article R4301-1 du Code de la Santé Publique](#) énonce que "**l'infirmier exerçant en pratique avancée dispose de compétences élargies, par rapport à celles de l'infirmier diplômé d'Etat, validées par le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée délivré par les universités dans les conditions définies aux articles D. 636-73 à D. 636-81 du code de l'éducation**". De plus, l'[article D636-75 du Code de l'Éducation](#) inscrit que "**la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée est structurée en quatre semestres validés par l'obtention de 120 crédits européens. Le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée précise la mention acquise correspondant au domaine d'intervention de l'infirmier en pratique avancée, prévue à l'article R. 4301-2 du code de la santé publique**".

Or les étudiant·e·s en pratique avancée actuellement en formation n'ont pas encore acquis les 120 ECTS nécessaires à l'obtention du Diplôme d'Etat en Pratique

Avancée, ce pourquoi **ils-elles ne sont pas habilité-e-s à exercer le métier d'Infirmier-e en Pratique Avancée en toute autonomie.**

De plus, [L'article L4314-4 Code de la Santé Publique](#) énonce que *"l'exercice illégal de la profession d'infirmier ou d'infirmière est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende"*.

La FNESI restera attentive à ce qu'aucun glissement de tâche ne soit effectué en cette période de crise. **Tout-e ESI, quelle que soit la forme de sa mobilisation, ne peut exercer en toute autonomie le métier d'IDE. De la même manière qu'aucun-e EIPA ne peut exercer le métier d'IPA en toute autonomie.**

5. La profession infirmière mobilisée

A ce jour, la France compte près de **700 000 infirmier-ère-s** diplômé-e-s d'Etat, dont environ 120 000 exerçant en libéral. C'est la profession de santé la plus représentée sur le territoire national avec un **maillage inégalé**. C'est en partie par une mobilisation forte de l'ensemble du personnel infirmier que nous parvenons aujourd'hui à faire face à cette crise sanitaire de Coronavirus. En effet, ces professionnel-le-s de santé sont à l'oeuvre tant pour garantir des soins de qualité aux patient-e-s atteint-e-s du COVID-19 que pour assurer une continuité des soins auprès des populations confinées ayant besoin de soins parfois urgents et non-programmés.

Afin de renforcer l'efficacité de la prise en charge des patient-e-s inhérente à une qualité des soins prodiguée par l'offre de soins, il est nécessaire d'**élargir le domaine de compétences des infirmier-ère-s.**

- Droit de prescription

[L'alinéa 4 de l'article L. 4311-1 du Code de la Santé Publique](#) introduit par l'art. 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a ouvert un **droit de prescription pour les infirmier-ère-s**. L'exposé des motifs de cet article précisait qu'il s'agissait de permettre aux infirmier.ère.s *"d'exercer leur activité sans que le patient n'ait à retourner consulter son médecin traitant"* afin que ce soit *"source de simplification pour les professionnels, médecins et infirmiers, et pour les patients, et source potentielle d'économies pour l'assurance maladie"*. Lors de l'adoption de cette

disposition, le Gouvernement rappelait que cette mesure d'ouverture du droit de prescription des infirmier·ère·s constituait également *"la **reconnaissance d'une compétence nouvelle des infirmiers**. Comme le métier médical s'enrichit, il est logique que le métier des professions de santé dites auxiliaires du médecin s'enrichisse parallèlement"*.

En cette période de crise sanitaire, les pouvoirs publics sont concentrés à limiter la propagation du virus et la contamination de l'ensemble de la population. La continuité des soins auprès des patient·e·s présentant des pathologies chroniques sont bien souvent mis au second plan. Afin de permettre au médecin de se concentrer sur les soins vitaux aux patient·e·s contaminé·e·s, l'infirmier·ère doit pouvoir **assurer la continuité des soins aux patient·e·s chroniques en toute autonomie**.

L'avenant 6 de la convention nationale des Infirmier·ère·s Diplômés d'État Libéraux·les (IDEL) a introduit **un bilan initial des plaies** à la nomenclature des actes et activités rémunérés par l'Assurance Maladie afin de permettre aux IDEL d'évaluer les plaies. Mais l'intérêt d'évaluer une plaie sans pour autant pouvoir adapter la prescription du pansement faite par le médecin est très limité. C'est pourquoi, il est indispensable de **donner l'autonomie de prescription de tous types de dispositifs médicaux relatifs aux plaies pour les IDE** afin que cette compétence soit complètement reconnue et mise à profit de la population. Cette disposition doit être **encadrée par un décret** afin que le protocole établi ne soit pas réévalué, voire modifié, à chaque visite d'un nouvel IDE. L'infirmier·ère pourrait alors informer le médecin traitant de l'évolution de la plaie et de chaque changement de protocole en remplissant le **DMP du patient**. Ce même médecin disposerait donc de plus de temps médical et n'aurait plus la responsabilité de cette plaie.

Dans le but d'améliorer la prise charge de la population et de désengorger les urgences dans le cadre de soins non programmés, l'infirmier·ère doit être en mesure de répondre à l'expression de la douleurs aiguës d'intensité faible à modérée. Cette mesure doit passer par la **prescription** par les **IDE**, notamment **dans la prise en charge de la douleur aiguë : d'antalgiques de palier 1** comme le préconise la Cour des Comptes dans le [rapport annuel 2019 sur les urgences](#). Cette mesure sera source de simplification pour les professionnel·le·s autant que pour les patient·e·s, et source potentielle d'économies pour l'Assurance Maladie.

- Vaccination

Depuis 2008, **les infirmier·ère·s vaccinent sans prescription médicale préalable les personnes fragiles** contre la grippe, à l'exception de la primo-vaccination. Cette mesure de santé publique a ainsi permis **la vaccination de plus d'un million de personnes** lors de la dernière campagne (chiffres CNAMTS).

L'article de Loi avait prévu que l'infirmier·ère puisse re-vacciner l'ensemble de la population adulte, afin d'élargir et consolider la couverture vaccinale globale. Or, le décret d'application 2008-877 a été doublement restrictif : d'une part, en limitant uniquement à la grippe, alors que les compétences requises sont les mêmes pour toute vaccination ; d'autre part, en limitant aux personnes âgées et aux personnes atteintes de pathologies chroniques : **l'infirmier·ère est compétent·e pour les plus fragiles, mais ne le serait pas pour les personnes en bonne santé ?!** L'entourage est donc exclu, ce qui **limite l'efficacité de la couverture vaccinale**.

Par ailleurs, des adultes en bonne santé viennent spontanément dans des cabinets libéraux pour être vacciné·e·s, car les 120 000 infirmier·ère·s libéraux·les couvrent l'ensemble du territoire. Comme ils·elles ont la compétence acquise pour vacciner, il convient donc **d'élargir la possibilité légale de vaccination par les infirmier·ère·s**.

De plus, la crise sanitaire que nous traversons devrait permettre l'arrivée de **nouveaux vaccins** pour lutter contre le SARS-CoV-2 - COVID-19. Les IDE doivent obtenir dès à présent la garantie du droit de prescription et d'administration de ces vaccins dans des conditions claires et précises.

- Adaptation des posologies

La [Loi du 24 juillet 2019 relative à l'Organisation et la Transformation du Système de Santé](#) est venue valoriser les compétences pharmacologiques de l'infirmier·ère en lui laissant de l'autonomie dans l'adaptation des posologies de certains traitements en fonction de résultats biologiques. Cette mesure a comme objectifs de **gagner du temps médical** pour les médecins généralistes de ville qui n'auraient plus à modifier ces prescriptions et aussi de **fluidifier les soins non programmés**. Dans l'article 25 de cette même Loi, il est inscrit que *"la liste de ces pathologies et de ces traitements est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé"* or nous sommes actuellement toujours

en attente de la publication des textes réglementaires. Conscient·e·s que la priorité actuelle du Ministère des Solidarités et de la Santé n'est pas à la rédaction de cet arrêté, il aurait été préférable qu'il puisse être publié en amont de la crise sanitaire. En effet, c'est par cette mesure qu'en temps de crise, les compétences infirmières peuvent venir renforcer celles du médecin afin de libérer du temps médical et **renforcer la prise en soins des patient·e·s.** L'accompagnement du·de la patient·e dans ses soins et la bonne tenue de sa santé ne doivent pas être laissés de côté malgré les enjeux actuels.

Dans cette volonté, **la FNESI souhaite voir s'accélérer la rédaction de cet arrêté afin qu'une publication puisse se faire dans les plus brefs délais.** Aussi nous restons disponible pour participer à la rédaction de ce texte, essentiel à la légalisation d'une pratique déjà très courante.

- Dépistage

En accord avec les annonces effectuées début avril par le Ministre des Solidarités et de la Santé, Monsieur Olivier VÉRAN, les infirmier·ère·s ont un **rôle majeur à jouer dans le dépistage de masse** des populations de résident·e·s dans les EHPAD et des personnes en situation de handicap. Les IDE doivent avoir une **autonomie** certaines dans ce dispositif de dépistage afin de pouvoir être le plus efficace possible. Aussi les IDE doivent avoir la possibilité de dépister les professionnels de santé présentant des [signes cliniques de COVID-19](#).

Récapitulatif des positions de la FNESI

Formation théorique :

- La continuité pédagogique doit être assurée par le **développement de supports numériques** ;
- Un accès gratuit à deux plateformes numériques doit être garanti aux étudiant·e·s : **à l'ENT** de l'Université de rattachement et **à l'UNESS** ;
- **Les ressources en Sciences infirmières** sur l'UNESS doivent être créées ainsi qu'un **Groupe de Travail** devant assurer son alimentation en supports pédagogiques ;
- Un **nombre suffisant** de référent·e·s pédagogiques doit être maintenu pour assurer la **continuité pédagogique** et l'**accompagnement des ESI** ;
- **Les modalités d'évaluation** doivent être adaptées selon le parcours de l'étudiant·e pour assurer les mêmes chances de réussite ;
- **Les attendus du Mémoire de Fin d'Études** doivent être adaptés selon le parcours de chaque ESI ;
- Des **directives nationales** sur la **flexibilité pédagogique** des évaluations doivent être publiées par les Ministères de tutelle pouvant permettre une déclinaison Régionale ;
- Les référent·e·s pédagogiques doivent être vigilant·e·s à ne pas **surcharger l'étudiant·e en travail à rendre**.

Formation pratique :

- Les **stages doivent être maintenus** sous certaines conditions pour assurer la continuité pédagogique ;
- Un **encadrement infirmier doit être garanti** aux ESI sur tous les lieux de stages maintenus ;
- **Aucun·e étudiant·e en stage ne doit venir effectuer le travail de personnel manquant** ;
- Tout stage doit être couvert par la **signature d'une convention de stage** et une **protection assurantielle** ;
- Tout·e étudiant·e en stage bénéficie des **mêmes protections individuelles** que les professionnel·le·s de santé ;
- Les étudiant·e·s en stage bénéficient des **mêmes modalités de dépistage** que les professionnel·le·s de santé ;
- Aucune réaffectation de stage en **service de première ligne** ne peut être **imposée** à l'étudiant·e ;
- La **validation du stage** ne peut être **sanctionnée** par une réaffectation de l'étudiant·e. La **non-mobilisation des 10 compétences infirmières** ne doit pas impacter la validation du stage ;
- Tout·e étudiant·e en promotion professionnelle rappelé·e par son employeur doit **valider ce temps**

de travail comme du temps de stage ;

- Les **périodes de stages** doivent rester le plus possible **inchangées** afin de ne pas perturber l'alternance de formation théorique/pratique. En cas de rallongement de stage, **l'état de santé de l'étudiant·e doit être évalué** afin de ne pas le·la mettre en danger ;
- **L'entretien des tenues professionnelles doit être assuré sur le lieu de stage pour tou·te·s les étudiant·e·s en stage ;**
- Les étudiant·e·s impliqué·e·s doivent **bénéficier des mêmes services** que les professionnel·le·s de santé : transports, repas, garderie, logements, etc ;
- Les étudiant·e·s à risque doivent être **exempté·e·s du contact avec le COVID-19 ;**
- Des **modalités compensatoires de validation du stage** doivent être prévues dans tous les établissements pour ne pas impacter le cursus de l'étudiant·e ;
- Des structures locales de **soutien psychologique** doivent être mises en place par les IFSI, Universités, Crous et établissements de santé pour accompagner les étudiant·e·s.

Implication étudiant·e en tant que professionnel·le :

- La vacation doit impliquer : **signature de contrat** en amont et **rémunération** ;
- La **réquisition** ne doit être utilisée qu'en **dernier recours** : en priorité sur les professionnel·le·s puis par ordre de qualification des étudiant·e·s ;
- **Aucun·e ESI ne doit exercer le métier d'IDE et aucun·e EIPA ne doit exercer le métier d'IPA en toute autonomie**

Mobilisation du personnel infirmier :

- Permettre aux **IDE** la **prescription de tous types de pansement** ;
- Donner une **autonomie** à l'infirmier·e diplômé·e d'état afin d'être plus **efficace** dans sa prise en charge en autorisant la prescription **d'antalgiques palier 1** en cas de **douleur aiguë** ;
- Elargir la compétence de **vaccination** des **Infirmier·e·s (IDE)** concernant les adultes à **tous les vaccins** ;
- Permettre la **Prescription IDE** pour les **re-vaccinations** ;
- **Étendre** la possibilité d'effectuer **tous les vaccins** en ayant une **formation** adaptée sur les **effets indésirables**.
- **Publication de l'arrêté** cadrant la liste des traitements et des pathologies pour lesquels l'infirmier·e pourra adapter la posologie
- **Autonomie** de l'IDE dans le dispositif de **dépistage**



Contacts

Présidence

Mail : president@fnesi.org

Téléphone : 06.40.81.65.09

Secrétariat

Mail : secretariat@fnesi.org

Téléphone : 01.40.33.70.78