

CONTRIBUTION

INFIRMIER.E DE PRATIQUES AVANCÉES

La FNESI, Fédération Nationale des Etudiant.e.s en Soins Infirmiers, est la seule structure **représentante des 90 000 étudiant.e.s en Soins Infirmiers de France**. Elle est adhérente à la Fédération des Associations Générales Étudiantes (FAGE), 1ère organisation étudiante de France, afin d'œuvrer conjointement à l'amélioration de la condition étudiante, au développement universitaire et défend la cause étudiante tant au niveau institutionnel que politique.

A l'heure où notre structure revendique plus que jamais **l'intégration universitaire** de notre formation, nous continuons à demander la mise en place du Droit à la Poursuite d'Études pour les Étudiant.e.s en Soins Infirmiers (ESI). En effet, nous n'avons toujours pas la possibilité d'évoluer dans une filière de sciences infirmières à la suite du Diplôme d'Etat et afin de poursuivre nos études, nous sommes obligé.e.s de nous réorienter dans des voies s'approchant des Sciences Infirmières (comme la filière de Santé Publique, par exemple), voire de repasser par une année de licence 3 avant d'entamer un master.

La FNESI est, depuis longtemps déjà, consciente des besoins d'évolution de notre filière. Elle s'est toujours investie pour améliorer la formation et promeut à la fois l'intégration universitaire et le développement de la recherche en sciences infirmières. L'ouverture du Groupe de Travail sur les Infirmier.e.s de Pratiques Avancées est, rappelons-le, une victoire que la FNESI a obtenu en mobilisant des milliers d'étudiant.e.s dans la rue lors de la **manifestation du 8 Novembre 2016 #SoigneEtTaisToi**. C'est avec une volonté de progresser et une expertise certaine de la formation infirmière que notre structure se montre toujours force de propositions sur les sujets concernant les étudiant.e.s en soins infirmiers de la formation à la profession d'infirmier.e en passant plus largement par les problématiques de santé.

Le Ministre des solidarités et de la santé, a elle-même exprimé lors de notre Congrès en novembre dernier que "la FNESI apporte une contribution **constructive et indispensable**" et qu'elle ne "doute pas que les efforts pour répondre aux enjeux de la santé de demain soient couronnés de succès".

Pour cela, nous sommes aujourd'hui désireux d'agir et d'entrer dans le processus de concertation et de création du rôle d'Infirmier.e de Pratique Avancée mais aussi de sa formation et de sa reconnaissance.

I POINT DE CONTEXTE

Alors que la société française est en évolution constante, nous constatons que les besoins de santé de la population changent de manière considérable.

Pour répondre à ces nouveaux enjeux un métier avec de nouvelles connaissances et un nouveau rôle émerge : **l’Infirmier.e de Pratique Avancée.**

En 2011, le Rapport Berland démontre grâce à 5 expériences, que le transfert de compétences et la délégation des tâches des médecins aux infirmier.e.s se montraient efficaces et amélioreraient le suivi des patients faisant face à des pathologies chroniques¹.

Puis, en 2014, nous retrouvons la notion de pratique avancée dans la Stratégie Nationale de Santé ainsi que le Plan Cancer 3². Dans ce plan, un item a été consacré à la création du métier d’infirmier.e clinicien.ne et son évolution en terme de compétence dans le champ de la cancérologie. “La création du métier d’infirmier clinicien est une innovation qui s’inscrit dans la Stratégie nationale de santé. Il s’agit d’une formation universitaire qui reconnaît la possibilité à un infirmier de réaliser des pratiques dites avancées, au-delà du métier socle d’infirmier. Elle permet de mieux répondre aux besoins de la population en cohérence avec les évolutions de l’organisation des soins. Les évolutions technologiques dans le champ de la cancérologie, le développement de l’ambulatoire en particulier en chirurgie, la complexification des soins — chimiothérapie et thérapies ciblées — nécessitent le renforcement de la coordination des soins et la présence de personnels infirmiers investis de prérogatives et d’un champ d’autonomie élargi. Ces infirmiers cliniciens seront habilités à assurer, sous certaines conditions, la prescription protocolisée d’examen de suivi des traitements, de traitements complémentaires et de support, ainsi que la reconduction ou l’adaptation de traitements spécifiques. Le déploiement des premières formations est prévu pour la rentrée universitaire 2016. Ce nouveau métier ne se substitue pas aux spécialisations en cancérologie à partir du métier socle d’infirmier qui feront toujours l’objet de formations.”

La Fnesi a alors été intégrée au Groupe de Travail afin de créer un cadre à ce nouveau métier et à la formation qui pourrait en découler. Nous avons donc déjà eu l’occasion de participer aux débats concernant cette thématique.

Par la suite, le 27 janvier 2016, la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire)³ a intégré la notion des pratiques avancées et a laissé entrevoir le futur rôle de l’infirmier.e de pratique avancée. Elle le définit comme un.e professionnel.le pouvant réaliser des “*activités d’orientation, d’éducation, de prévention ou de dépistage ; des actes d’évaluation et de*

¹ ONDP - Rapport : “Cinq expérimentations de coopération et de délégation de tâches entre professions de santé” présenté par le Professeur Yvon Berland Le Docteur Yann Bourgueil - 2011

² Plan Cancer 3 2014/2019 : Guérir et prévenir les cancers: donnons les mêmes chances à tous, partout en France par le MASS et MESR - Action 4.1

³ LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (NOR : AFSX1418355L)

conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique ; ainsi que des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales".

Enfin, en 2017, dans le Plan d'Accès aux Soins, apparaît la nécessité de réorganiser le système de santé. L'expression "Déserts médicaux" illustre la réalité effrayante du terrain : des médecins qui ne peuvent que difficilement assimiler le nombre de patients qui demandent une prise en soins. Pire encore, l'offre de soins est devenue défaillante sur le territoire : **"8,1% de la population a aujourd'hui un faible accès aux soins."**⁴ Cette situation ne peut perdurer et prouve bien les limites de fonctionnement de notre système.

Le système de santé actuel voit des évolutions sans précédents se profiler : l'augmentation de l'espérance de vie, le vieillissement de la population, le virage ambulatoire ou encore l'explosion des maladies chroniques. Nous pouvons ajouter à cela la répartition inégale des professionnel.le.s de santé sur le territoire, compromettant aujourd'hui plus que jamais l'accès aux soins.

C'est un devoir de répondre aux nouveaux enjeux du système de santé : cette évolution des besoins de la population entraîne la nécessité d'une modification considérable des pratiques et de manière globale, du fonctionnement actuel. Notre système de santé atteint ses limites et il est temps pour nous d'agir en conséquence ! L'infirmier.e de pratiques avancées apparaît plus que jamais comme la **solution** : un nouvel acteur dans le paysage du système de soins à venir afin de combler le déficit d'offre de soins et répondre aux besoins de santé actuel et à venir. Son rôle, ses missions, son champ de compétences et ainsi, son métier, se doivent d'être concrètement définis et la situation d'entre-deux actuelle, dépassée.

II. COMPETENCES

Aujourd'hui, d'après le rapport de l'OCDE (OCDE = Organisation de coopération et de développement économique) réalisé en 2010⁵, 12 pays d'Europe ou encore d'Amérique ont créé la profession d'Infirmier.e de Pratique Avancée. Parmi ces derniers, on compte par exemple les Etats-Unis, le Canada, le Royaume Uni, le Japon ou même la Thaïlande. Selon les pays, les compétences et les rôles varient et sont adaptés en fonction des besoins de la population. En France, les compétences en pratiques avancées commencent à être établies suivant des modèles reconnus : plusieurs organisations soutiennent la mobilisation des

⁴ Dossier de Presse du 13 octobre 2017 - Renforcer l'accès territorial aux soins - Ministère des Solidarités et de la Santé

⁵ Rapport OCDE - Les pratiques infirmières avancées- Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés - Marie-Laure Delamaire, Gaetan Lafortune - 2010

modèles HAMRIC (1996), BROWN (1998) et Mc GEE (2009). Le modèle d'Hamric⁶ est le plus explicite et le plus utilisé puisqu'il détaille différents axes comme celui de la pratique clinique considérée comme étant une compétence centrale de l'IPA. Il évoque une profession avec différentes échelles de responsabilités, à savoir la réalisation de consultation, le leadership clinique IDE, la recherche, la formation d'autres soignants, la collaboration ou encore l'éthique.

La FNESI propose sa propre **définition** de cette profession : l'Infirmier.e de Pratique Avancée est un.e professionnel.le de santé compétent.e, collaborant avec les divers professionnels de santé. Il est responsables de ses actes et, grâce à l'acquisition de connaissances pratiques et théoriques, capable de prendre en charge et de poser un diagnostic clinique pour des patients polypathologiques chroniques mais aussi dans le cadre d'un parcours de soins. Il aura un rôle tant dans l'orientation du patient que dans son éducation, dans la prévention des risques qui le concerne ou bien même dans l'enseignement et la recherche, toujours en partant de données probantes. Il développe ainsi son leadership et peut innover, communiquer et même être un agent de changement. L'IPA est notamment un acteur de santé publique susceptible de participer à la réponse interdisciplinaire dans l'accompagnement des patient.e.s.

III LA FORMATION

En France, en 2017, il y a environ 200 infirmier.e.s qui se sont engagé.e.s dans un cursus de master en « sciences cliniques infirmières » (Aix-Marseille Université) ou en « sciences cliniques en soins infirmiers » (St Quentin en Yvelines) les préparant au futur exercice en « pratique avancée ». Cependant, jusqu'à ce jour, ces professionnel.le.s étaient en attente du décret d'application de la loi de modernisation des systèmes de santé du 26 janvier 2016 (article 119 : création d'un exercice en pratique avancée). Ce décret va permettre de créer le statut des infirmier.e.s de pratiques avancées au sein du système de santé français, malheureusement bien après beaucoup d'autres pays.

Aujourd'hui, la FNESI se positionne en faveur d'un système de semaines de stage réparties sur les années de formation, au même titre que pendant la formation du premier cycle. Grâce à ce modèle, les ESI peuvent apprendre de manière complémentaire avec d'une part, une approche par compétences théoriques et pratiques à l'Université et d'autre part, une approche par compétences en situation réelle lors des temps de stages. Ils/elles acquièrent ainsi des connaissances avec les temps dédiés aux cours magistraux ; en parallèle, ils/elles expérimentent et font les liens avec des temps dédiés aux travaux dirigés

⁶ Compétences du modèle HAMRIC : La pratique clinique, considérée comme étant une compétence centrale de l'IPA ; la réalisation de consultations, incluant les consultations de première ligne et induit des compétences en consultation ; *l'expression du leadership clinique IDE au cœur des équipes soignantes avec des compétences en leadership* ; *l'intégration des résultats de recherche par l'utilisation de l'EBN (compétences en recherche)* ; *la contribution à la formation des soignants (compétences en formation / enseignement)* ; *la collaboration vers une transversalité universelle (compétences en collaboration)* ; *la prise de décision éthique (compétence éthique)*

ou à des temps de simulation et d'apprentissages cliniques. Nous ne souhaitons en aucun cas voir apparaître une formation basée sur le modèle l'apprentissage qui ne permet pas à un.e professionnel.le d'avoir un apport théorique conséquent pour développer ses connaissances et donc ses compétences mais qui en plus, lui retire les droits étudiants. ⁷

La FNESI rappelle ici sa place aux côtés de la FAGE, pour porter les positions du droit à la poursuite d'études en soutien des formations sanitaires et sociales dans leur revendication d'obtenir l'intégration universitaire sur l'ensemble du territoire. Nous rappelons que nous souhaitons être intégré.e.s à l'Enseignement Supérieur comme les autres filières étudiantes afin de bénéficier d'un système fondé sur trois cycles allant de la Licence au Doctorat en Sciences Infirmières. "L'accès au deuxième cycle nécessitera d'avoir achevé avec succès le premier cycle, d'une durée minimale de trois ans. Le diplôme délivré au terme du premier cycle correspondra à un niveau de qualification approprié pour l'insertion sur le marché du travail européen. Le second cycle conduira au master et / ou au doctorat comme dans beaucoup de pays européens" comme cela est mentionné dans la déclaration du Processus de Bologne.⁸

Nous ne perdons donc pas de vue l'objectif de créer une **filiale dédiée aux sciences infirmières** qui permettrait non seulement de donner l'accès aux ESI à des Masters mais également, par la suite, à des Doctorats. Ainsi, le but est celui de créer des départements de recherche en soins infirmiers afin de faire évoluer les pratiques, les prises en charge et de toujours s'actualiser en fonction des progrès et des résultats de la recherche à partir des données probantes, et de rester intégré.e.s dans le cadre du "Long Life Learning", apprentissage tout au long de la vie inhérent à l'évolution de notre profession.

Actuellement, il y a 600 000 infirmier.e.s diplômés d'état, des centaines de milliers d'infirmier.e.s encore trop peu reconnu.e.s pour leur travail, mais aussi pour leurs compétences et leur rôle auprès du patient comme réel **pilier de la prise en soins**. Il nous faut changer les moeurs, les préjugés et valoriser le rôle de chacun des soignant.e.s. Pour cela, la recherche fait partie des moyens qui permettent d'accéder à la reconnaissance de nos compétences. La reconnaissance du métier passe aussi par les possibilités d'évolution, c'est pourquoi la création de la filière en sciences infirmières permettra de montrer une réelle cohérence et de parvenir à une future compréhension du rôle et de la place de l'infirmier.e dans le système de santé aux yeux du grand public. Nous parviendrons à un système de Licence-Master-Doctorat en sciences infirmières.

Pour cette raison, l'accès au master doit être pensé de façon juste et équitable afin de permettre l'accès à un enseignement de qualité et professionnalisant. Nous considérons

⁷ <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2010-10-page-35.htm>

⁸ Déclaration de Bologne le 19 juin 1999 - http://www.mes.tn/tempus/tempus05/990719_Bologna_Declaration-Fr.pdf

qu'il est important de prendre en considération les problèmes actuels de l'enseignement supérieur et d'en tenir compte pour créer le modèle de notre choix. En effet, se pose la question de la gestion et de l'accueil des étudiant.e.s à l'Université. Nous souhaitons que les capacités d'accueil et que les quotas régionaux soient calculés en fonction du besoin de diplômé.e.s à long terme. Nous ne souhaitons en aucun cas retrouver le problème qui s'est posé en Normandie pour les IFSI, à savoir le besoin de fermer des instituts pour éviter les problèmes d'insertion sur le marché du travail des IDE diplômé.e.s à cause de leur trop grand nombre.

L'accès à ce master doit être permis par une Licence en Soins infirmiers, ainsi, le Diplôme d'Etat Infirmier deviendra Diplôme National de Licence. C'est le seul prérequis qui doit exister. Le choix de prioriser un candidat.e par rapport à un autre en fonction du nombre de places en Master se fera en fonction du dossier de candidature et d'un entretien motivationnel, non systématique selon le profil du candidat. Cette modalité d'accès à la formation est en accord avec le positionnement de la FNESI qui prône l'égalité des chances au contraire de la sélection qui réduit la diversité et l'hétérogénéité des profils. Nous insisterons pour obtenir un accès répandu sur le territoire pour cette formation répondant à de vastes besoins.

Certaines organisations évoquent 4 ans de plein exercice, d'autres 5, comme prérequis supplémentaire. C'est à s'interroger sur la connaissance du climat d'exercice actuel. Un infirmier néo-diplômé connaît une précarité de l'emploi, un enchaînement des CDD ou des périodes d'intérim. Inscrire "Plein Emploi" reviendrait alors à allonger la période d'exercice d'autant plus. Que ce soit pour cette poursuite d'études ou pour les autres, la notification d'heures comptabilisées plutôt que d'années d'exercice ajouterait de la cohérence, peu présente pour le moment,, dans ce choix.

La FNESI est opposée à la nécessité d'un temps d'exercice professionnel pour avoir accès à la poursuite d'études. Les ESI effectuent durant leur formation 2100 heures d'Unités d'enseignement en IFSI et de 2100 heures de stages sur la base de 35 heures par semaine (15 semaines durant la 1ère année, 20 semaines au cours de la 2ème année et 25 semaines dans le cadre de la 3ème année). Au vue des données, nous ne pouvons pas nier que le diplôme atteste de l'acquisition de 10 compétences issues d'un d'exercice pratique et clinique. Pourquoi notre filière serait-elle la seule à connaître une rupture dans la continuité Licence-Master-Doctorat, et devrait donc sortir de la formation initiale à l'heure où nous avons le plus besoin de ce nouveau type de professionnel.le.s ?

IV VALORISATION

La création d'une nouvelle profession développant davantage de compétences et amenant à l'évolution du statut d'infirmier.e, le/la faisant alors devenir expert.e des pratiques avancées, induit une revalorisation de leur statut, tant salariale que morale. L'infirmier.e de pratique avancée sera un.e professionnel.le autonome et d'autant plus responsable.

Aujourd'hui, et ce depuis des années, la FNESI souhaite voir disparaître le décret d'actes infirmiers, afin de rester cohérent avec une formation basée sur les compétences. Il est nécessaire de voir naître un décret de compétences et un arrêté mentionnant des actes pouvant s'y rattacher : ceci permettrait de s'adapter plus rapidement à l'évolution des pratiques soignantes. Dans ce cadre, la FNESI tient également à signaler qu'elle souhaite voir une collaboration s'opérer entre le médecin et les IPA, et non une relation hiérarchique qui existe déjà actuellement et qui ne fonctionne que trop peu. Michèle Lenoir Salfati a d'ailleurs soutenu cette position lors des premières concertations concernant les pratiques avancées en janvier 2015.

Le but n'est pas d'atteindre une simple délégation des tâches médicales mais bel et bien de susciter une complémentarité des professions. L'IPA doit être considéré.e comme un.e professionnel.le de santé expert.e et compétent.e.