

Ce livre blanc compile les travaux menés par le Conseil National Professionnel 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 1^{er} 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,
- Reconnaître 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 1^{er} 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).
- Reconnaître 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 reconnaître 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 **1^{er} 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 1^{er} 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 **cadre 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 4^{ème} 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 nicotiques) 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 3^{ème} 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 4^{ème} 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 réglementaire national et régional, celles à mettre en synergie et celles qu'il faudrait savoir inventer. L'une des pistes de financement de cette 4^{ème} 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.

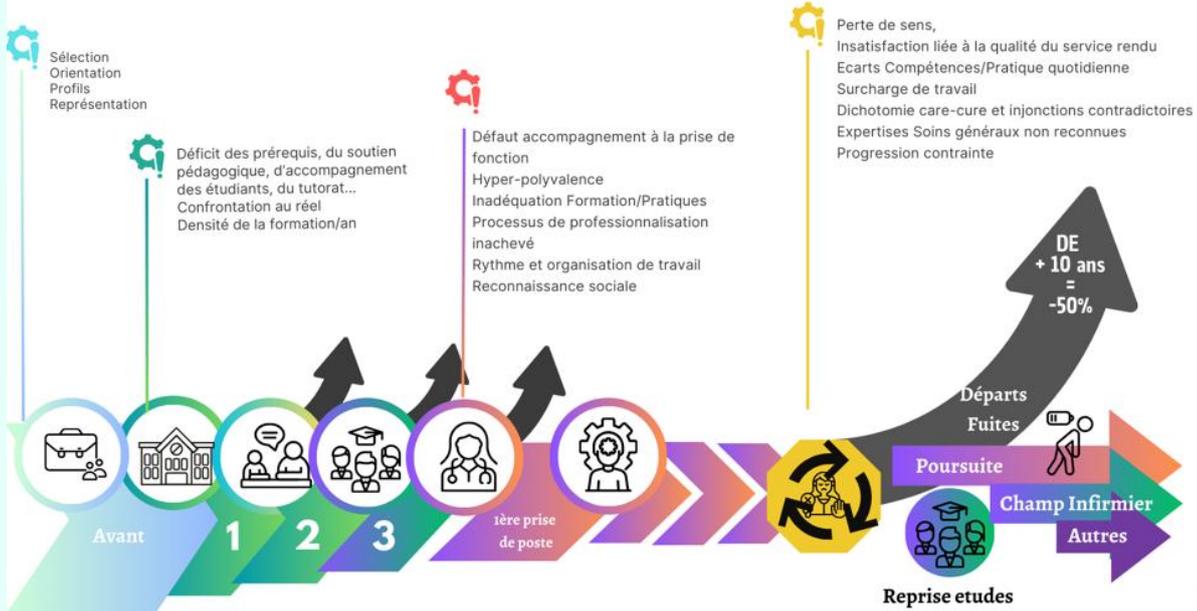
Conclusion

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, reconnaître, 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.

Schématisation n°1 – Points d'alerte identifiés avant/pendant la formation et après l'obtention du DE
Trajectoire professionnelle infirmière



Schématisation n°2 - Trajectoire soutenant la professionnalisation durant la formation et l'exercice infirmier

Impact de la 4ème année de formation sur Parcours professionnel infirmier

