

2013

**Infirmière clinicienne
spécialisée :
éléments de cadrage
pour les missions,
la formation et l'emploi**

Sommaire

| | |
|---|------------------------------------|
| RESUME | 3 |
| SYNTHESE | 4 |
| INTRODUCTION | ERREUR ! SIGNET NON DEFINI. |
| 1. LA PROBLEMATIQUE ET LES FINALITES DU DOCUMENT | 9 |
| 2. LA PRATIQUE AVANCEE : ENJEU, MISSIONS ET PRINCIPES | 11 |
| 3. LA SPECIALISATION [PRATIQUE AVANCEE] : PROPOSITIONS ET PERSPECTIVES D'EMPLOI | 19 |
| 4. LES ACTEURS CLES DU DISPOSITIF D'INFIRMIERES CLINIENNES SPECIALISEES [DE PRATIQUE AVANCEE] | 23 |
| 4.1 LES PROFESSIONNELS DE SANTE : IDENTIFIER LES BESOINS DE SANTE ET LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES..... | 23 |
| 4.2 L'ARS : IDENTIFIER LES BESOINS DE SANTE ET LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES 26 | |
| 4.3 LES UNIVERSITES : FORMER DES PROFESSIONNELS AUX COMPETENCES REQUISES..... | 28 |
| 4.4 LES EMPLOYEURS : SITUER LES PROFESSIONNELS DE PRATIQUE AVANCEE DANS L'ORGANISATION DES SOINS..... | 31 |
| CONCLUSION | 35 |
| SIGLES | 36 |
| GLOSSAIRE | 37 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 47 |
| ANNEXES | 51 |
| GROUPES DE TRAVAIL, TECHNIQUE, DE LECTURE | 65 |

Résumé

Les problèmes auxquels est confronté notre système de santé obligent à des transformations majeures des modèles professionnels. Ces transformations devront répondre aux évolutions des besoins de santé et d'accès aux soins des populations, aux changements démographiques, à la pénurie durable dans les métiers dits sensibles, dont au premier plan celui des infirmiers et aux impératifs économiques. Au niveau international, de nombreux pays se sont déjà engagés dans cette voie.

Plusieurs schémas de pratiques et de formations cohabitent aux niveaux régional et national. A l'initiative de l'Agence régionale de santé (ARS) et après échanges avec la conférence des doyens des facultés de santé de l'Île-de-France, en associant des professionnels de santé et des employeurs, ce document propose un nouveau modèle d'organisation pour créer la fonction d'infirmière clinicienne spécialisée. Il s'appuie sur celui de « pratique avancée », et vise à répondre de manière cohérente et adaptée aux besoins.

Le contenu du document est centré sur les infirmières mais les différents éléments sont transposables aux autres métiers paramédicaux. Il rappelle les missions des infirmières et les principes de la pratique avancée, propose une déclinaison concrète des missions des acteurs clés du dispositif que sont les professionnels de santé, l'ARS, les universités et les employeurs et identifie les marges de manœuvre régionales et ce qui relève des prérogatives nationales.

Mots clés : infirmière, pratique avancée, clinique, spécialiste, paramédical, master.

Ce document est centré sur les infirmières. Les différents éléments sont transposables à d'autres professions paramédicales : métiers de la rééducation et médicotechniques. Le document porte plus spécifiquement sur les activités cliniques. Il devra être intégré à une réflexion plus globale de « l'universitarisation » des métiers paramédicaux et plus généralement des métiers de la santé.

Novembre 2013

Synthèse

Les problèmes auxquels est confronté notre système de santé obligent à des transformations majeures des modèles professionnels. Ces transformations devront répondre aux évolutions des besoins de santé et d'accès aux soins des populations, aux changements démographiques, à la pénurie durable dans les métiers dits sensibles, dont au premier plan celui d'infirmier, et aux impératifs économiques. Au niveau international, de nombreux pays se sont déjà engagés dans cette voie.

Plusieurs schémas de pratiques et de formations cohabitent aux niveaux régional et national. A l'initiative de l'Agence régionale de santé (ARS) et après échanges avec la conférence des doyens des facultés de santé de l'Île-de-France, en associant des professionnels de santé et des employeurs, ce document propose un nouveau modèle d'organisation pour créer la fonction d'infirmière clinicienne spécialisée. Il s'appuie sur celui de « pratique avancée », et vise à répondre de manière cohérente et adaptée aux besoins.

Chacun des acteurs a une responsabilité sociale quant à la santé des populations et l'offre en professionnels pour y répondre :

- l'ARS : identifier les besoins en compétences pour répondre aux besoins de santé et d'accès aux soins et en réaliser le suivi ;
- les universités : former des professionnels répondant aux compétences attendues (masters et doctorats) et accompagner leur développement professionnel continu ;
- les employeurs : proposer des emplois cohérents, en termes d'activités et de rémunération, avec les niveaux de compétence et de qualification identifiés ; améliorer et adapter les organisations pour la prise en charge notamment de patients atteints de pathologies chroniques ;
- les professionnels de santé : s'impliquer, innover et promouvoir les pratiques émergentes, se former et participer à la formation des pairs dans la gestion des soins complexes.

Ces acteurs sont eux-mêmes multiples (7 facultés de médecine en Île-de-France) : en l'absence de cadrage, le risque est que chacun des acteurs développe ses propres projets sans coordination.

Au niveau national, la responsabilité sociale sera de préciser les missions des professionnels, d'authentifier les besoins de ces nouvelles compétences et leurs reconnaissances.

Les objectifs poursuivis dans ce travail sont de :

- donner des orientations pour articuler les besoins de santé et les compétences professionnelles nécessaires, les missions, les formations et l'emploi des professionnels de pratique avancée ;
- contribuer à une cohérence régionale entre satisfaction des besoins de santé et d'accès aux soins, d'offres de formation et d'optimisation de l'utilisation des compétences professionnelles ;
- contribuer à l'optimisation de la répartition des activités entre différents professionnels de santé des secteurs public, privé et libéral ;
- contribuer à l'attractivité et la fidélisation des professionnels paramédicaux dans le métier en proposant des perspectives de carrière ;
- garantir un haut niveau de qualification et de compétences pour une offre de soins de qualité répondant aux besoins des personnes et de leur entourage dans le cadre du Développement professionnel continu (DPC).

La réglementation en vigueur relative aux professions paramédicales ne permet pas, d'une façon générale, la prise en compte des grades universitaires pour l'exercice professionnel, ni l'accès à des postes à responsabilité correspondants et/ou des emplois spécifiques. Aussi, dans le cadre d'une approche pragmatique, il s'agit de proposer deux orientations : une démarche cohérente et complémentaire entre les différents acteurs au niveau régional, tout en garantissant à chacun le respect de ses prérogatives et des pistes d'évolution au niveau national. Les enjeux sont doubles et se situent à la fois dans le champ des besoins de santé et de celui des professionnels.

Les principes retenus :

- toute infirmière ayant une activité clinique est une infirmière « clinicienne » ;
- la pratique avancée est un terme générique qui désigne deux rôles : infirmière clinicienne, infirmière « praticienne ». Dans un souci de simplification, de clarté et compte tenu des besoins du contexte français, un seul rôle pourrait être retenu en France : « infirmière clinicienne spécialisée » comprenant des activités dérogatoires à la réglementation en vigueur (ex. transfert d'activités médicales) ;
- la pratique avancée est une spécialisation dans un domaine clinique. Elle intervient après la formation initiale d'infirmière ;
- la pratique avancée est centrée sur les activités de soins de santé (clinique, etc.). Elle ne se substitue pas à la fonction « management, gestion » mais en est complémentaire.

Les principes de pratique avancée doivent être adaptés au contexte français. Les propositions, perspectives d'emploi et conditions d'exercice sont de nature à fournir des éléments concrets et pragmatiques et de contribuer à la cohérence de l'évolution des nouveaux modes de pratique.

Propositions :

- dénomination du rôle de pratique avancée en le nommant : infirmière clinicienne spécialisée [en ...] comprenant des activités dérogatoires à la réglementation en vigueur (ex. dépistage, diagnostic médical, prescription de médicaments etc.) ;
- développement des compétences dans la continuité de celles des infirmières généralistes et inscription dans le processus licence-master-doctorat (LMD) ;
- identification des formations au grade master par une dénomination commune (ex. Master sciences infirmières spécialité : santé de la personne âgée, santé mentale et psychiatrie) ;
- gradation dans la progression de la formation en master correspondant à deux années de formation : la première année (M1) a une vocation généraliste ; la seconde année (M2) est spécialisée dans un domaine relatif aux besoins de soins de la population ;
- sélection des étudiants, intégrant les acquis (ex. de l'expérience, académiques), est définie par un jury ;
- identification et précision des missions d'infirmière clinicienne spécialisée. Les compétences sont décrites dans différents travaux (ex. sociétés savantes) ;
- identification des connaissances, méthodes et technicité inhérentes à la spécialisation à maîtriser ;
- inscription des pratiques dans le champ réglementaire ;

- inscription du master, selon les cas et les thématiques, dans une Unité de formation et de recherche (UFR) de santé ;
- co-responsabilité et co-construction des enseignements et des validations par des universitaires et des infirmiers spécialisés dans le domaine.

Perspectives d'emplois :

- activités dans des établissements sanitaires, médicosociaux, mixtes établissement et institut de formation et/ou université, des réseaux de santé, des services de prévention, des Organisations non gouvernementales (ONG), des collectivités territoriales (ex. chefs de projets) ;
- activités de pilotage et animation, de recherche.

Conditions d'exercice :

- disposer du titre d'infirmière diplômée d'Etat et, selon l'année d'obtention, du diplôme du grade Licence) ;
- disposer de titres d'infirmière clinicienne spécialisée reconnus au niveau national (grade master) ;
- respecter les normes d'exercice et des compétences révisées périodiquement afin d'être toujours en phase avec l'état de la pratique ;
- tenir compte de l'influence de l'environnement social, politique, économique et technique ;
- disposer d'une loi ou autre mécanisme réglementaire régissant l'exercice professionnel d'infirmière clinicienne spécialisée [de pratique avancée].

La pratique avancée n'est pas une fin en soi, mais un levier de changement pour améliorer la qualité des soins avec un ajustement des missions et des compétences des professionnels de santé aux besoins de la population. Elle offre également une possibilité de nouvelles répartitions des activités entre professionnels de santé et s'intègre dans la médecine de parcours.

L'évaluation systématique de « pratique avancée » et de « nouveaux métiers » est nécessaire pour faire évoluer la formation en fonction des besoins émergents.

Ce système ne peut fonctionner que s'il y a une véritable reconnaissance en termes de diplômes, d'emplois et de rémunération, ce qui implique une révision du cadre d'emploi au niveau national.

Introduction

Les réalités du contexte sanitaire aux niveaux international et national sont bien identifiées et nécessitent des transformations majeures des modèles professionnels. Elles sont relatives notamment aux évolutions des besoins de santé et d'accès aux soins des populations, démographiques, à la pénurie durable dans les métiers dits sensibles, dont au premier plan celui d'infirmier, aux contingences économiques. Parmi les réponses figure la mise à disposition de professionnels paramédicaux avec de hauts niveaux de compétences. Ces derniers sont de nature à répondre aux besoins de santé de la population de plus en plus diversifiés et complexes mais aussi aux problématiques d'attractivité et de fidélisation des professionnels.

Plusieurs schémas de pratiques et de formations cohabitent aux niveaux régional et national. A l'initiative de l'ARS et après échanges avec la conférence des doyens des facultés de santé de l'Île-de-France, en associant des professionnels de santé et des employeurs, ce document propose un nouveau modèle d'organisation pour répondre de manière cohérente et adaptée aux besoins de santé des populations. Il s'agit de s'appuyer sur l'existant et dans une démarche prospective d'innover pour faire évoluer les missions des professionnels. Les propositions devront également, pour leur pérennité et une équité sur le territoire français, trouver des relais au niveau national. Au niveau régional, la responsabilité sociale et économique pour répondre aux besoins de santé incombe aux différents acteurs que sont : l'Agence régionale de santé (ARS), les universités, les employeurs, les professionnels de santé.

Les missions des différents acteurs sont les suivantes :

- l'ARS : identifier les besoins en compétences pour répondre aux besoins de santé et d'accès aux soins et en réaliser le suivi ;
- les universités : former des professionnels répondant aux compétences attendues (masters et doctorats) et accompagner leur développement professionnel continu ;
- les employeurs : proposer des emplois cohérents, en termes d'activités et de rémunération, avec les niveaux de compétence et de qualification identifiés ; améliorer et adapter les organisations pour la prise en charge notamment de patients atteints de pathologies chroniques ;
- les professionnels de santé : s'impliquer, innover et promouvoir les pratiques émergentes, se former et participer à la formation des pairs dans la gestion des soins complexes.

Ces acteurs sont eux-mêmes multiples (7 facultés de médecine en Île-de-France) : en l'absence de cadrage, le risque est que chacun des acteurs développe ses propres projets sans coordination.

Au niveau national, la responsabilité sociale sera de préciser les missions des professionnels, d'authentifier les besoins de ces nouvelles compétences et leurs reconnaissances.

Le contenu du document s'appuie sur les travaux et expériences, les connaissances existantes (définitions et littérature internationales), une enquête auprès de médecins de différentes spécialités, une étude régionale, et des recommandations nationales et internationales. Il n'a pas vocation à détailler les compétences requises, les contenus pédagogiques, les modalités pratiques de formation et de management. Il décline de façon pragmatique les responsabilités de chacun des acteurs et leur complémentarité. La première partie porte sur la problématique et les finalités de ces nouveaux emplois. La deuxième concerne les définitions et les enjeux de la pratique avancée. La dernière partie est consacrée aux missions des acteurs clés du changement.

1. La problématique et les finalités du document

L'offre de soins est le produit de l'histoire, organisée essentiellement pour la gestion des pathologies aiguës et centrée sur le système hospitalier. Des professionnels ont des niveaux d'intervention peu diversifiés et des pratiques relativement cloisonnées (peu d'interdisciplinarité). Les contraintes médico-économiques sont importantes et incontournables. La transition épidémiologique est en cours, modifiant l'offre structurelle (territoires de santé, réseaux, parcours de santé...). Il convient de permettre aux professionnels d'adapter leurs missions à cette nouvelle configuration. Cela concerne à la fois les niveaux d'intervention et les périmètres d'activité des professionnels de santé.

Une gradation des niveaux d'intervention des professionnels de santé est organisée dans de nombreux pays afin d'optimiser l'offre de soins de santé. Le terme de « pratique avancée » qualifie les niveaux de compétences acquis et les missions correspondantes, après la formation initiale, au grade de master, voire de doctorat, dans le champ de la clinique. Il est communément admis au niveau international et de plus en plus répandu en France.

Les infirmiers souhaitant acquérir un grade de master ont des profils différents :

- étudiants en formation en soins infirmier (référentiel 2009), titulaires d'un grade de licence et qui souhaitent poursuivre leur cursus dès l'obtention de ce grade ;
- professionnels formés avant la réingénierie de leur diplôme, dotés d'une expérience professionnelle plus ou moins longue et/ou qui ont bénéficié de formations continues (ex. Diplômes d'université ...) ;
- professionnels ayant obtenu, avant leur formation initiale ou au cours de leur exercice professionnel, un grade universitaire (allant de la licence au doctorat dans diverses disciplines : biologie, sociologie...).

Actuellement, dans le contexte français, des masters sont accessibles aux infirmiers et se développent sans leur être exclusivement réservés (ex. santé publique, médecine de la douleur, addictologie, sociologie, anthropologie, philosophie et éthique...). Un constat s'impose : les besoins de formation, notamment pour les domaines d'exercices cliniques, s'accroissent et les demandes des professionnels s'accroissent. Des universités apportent des réponses, en proposant des masters spécifiques « sciences infirmières », à leur initiative et en collaboration avec des professionnels et/ou des établissements hospitaliers. Parmi les projets connus et ceux qui émergent, au niveau régional, il apparaît que plusieurs universités proposent des masters en santé mentale et psychiatrie. Des projets portent également sur le sujet âgé, la cancérologie.

Le contexte d'« universitarisation » des formations des professions paramédicales conduit également à mener une réflexion prospective sur les évolutions et l'organisation du système de santé. Le modèle d'accès à l'université pour les professionnels paramédicaux qui se dessine en France est une double certification pour la formation initiale, par l'acquisition du diplôme professionnel d'exercice et d'un grade universitaire (ex. Diplôme d'Etat d'infirmier et grade de Licence). Le diplôme professionnel est délivré par le Ministère de la santé et le

grade universitaire par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Les différentes spécialisations reconnues (Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat (IADE), infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat (IBODE), infirmière puéricultrice diplômée d'Etat (IPDE) se feraient sur le même schéma, soit le diplôme d'exercice et un grade de master. Mais d'autres spécialisations émergentes seraient certifiées uniquement par un grade universitaire.

La réglementation en vigueur relative aux professions paramédicales ne permet pas, d'une façon générale, la prise en compte des grades universitaires pour l'exercice professionnel, ni l'accès à des postes à responsabilité correspondants et/ou des emplois spécifiques. Aussi, dans le cadre d'une approche pragmatique, il s'agit de proposer deux orientations : une démarche cohérente et complémentaire entre les différents acteurs au niveau régional, tout en garantissant à chacun le respect de ses prérogatives et des pistes d'évolution au niveau national. Par exemple, le dispositif des infirmières cliniciennes spécialisées [de pratique avancée] permet de répondre aux besoins actuels de santé, de faciliter l'accès aux soins encore inégal au plan national et d'anticiper des évolutions prévisibles.

Les objectifs poursuivis dans ce travail sont de :

- donner des orientations pour articuler les besoins de santé et les compétences professionnelles nécessaires, les missions, les formations et l'emploi des professionnels de pratique avancée ;
- contribuer à une cohérence régionale entre satisfaction des besoins de santé et d'accès aux soins, d'offres de formation et d'optimisation de l'utilisation des compétences professionnelles ;
- contribuer à l'optimisation de la répartition des activités entre différents professionnels de santé des secteurs public, privé et libéral ;
- contribuer à l'attractivité et la fidélisation des professionnels paramédicaux dans le métier, en proposant des perspectives de carrière ;
- garantir un haut niveau de qualification et de compétences pour une offre de soins de qualité répondant aux besoins des personnes et de leur entourage dans le cadre du Développement professionnel continu (DPC).

Il répond à de nombreux enjeux, que ce soit en termes de santé, de compétences et de besoins de professionnels pour une offre de soins graduée. Les enjeux peuvent être regroupés en :

1) Besoins de santé :

- l'accès aux soins de proximité pour les populations, dans différents secteurs (hospitalier, médico-social, ambulatoire) et selon une gradation (ex. premier recours, spécialités, sur-spécialités dans des services de référence) ;

- la prise en compte de l'évolution de la démographie médicale, particulièrement dans des disciplines médico-chirurgicales ne permettant pas actuellement ou à moyen terme de répondre aux besoins de santé de la population (ex. ophtalmologie, cardiologie). Elle est à envisager sous différents aspects : le nombre de personnes, le temps médical disponible, etc. ;
- le développement de certaines activités, plutôt dans le secteur hospitalier (ex. pathologies complexes et prises en charge de deuxième recours) et d'autres en ambulatoire (ex. chirurgie) ;
- l'adaptation aux évolutions majeures, différentes selon les spécialités, portant pour certaines sur des actes techniques relativement simples à réaliser, donc transférables, ou de plus en plus sophistiqués, mobilisant davantage de temps médical et pour d'autres, sur le suivi diversifié de patients atteints de pathologies chroniques multiples et associées (ex. consultations à visée de dépistage, de diagnostic et/ou de surveillance et d'éducation) ;
- la prise en compte de données épidémiologiques : vieillissement de la population, développement des pathologies chroniques *versus* pathologies aiguës, addictions, santé mentale.

2) Progression des professionnels de santé :

- la définition et la reconnaissance des compétences en fonction des besoins de santé identifiés, à partir des données épidémiologiques, des évolutions des thérapeutiques, des technologies et des modalités de prise en charge requérant des pratiques et des savoirs élargis et diversifiés, parfois très spécifiques mais surtout évolutifs ;
- l'identification des besoins en pratique avancée et leur valorisation dans les domaines tels que la santé des personnes âgées, la santé mentale et la psychiatrie, les soins d'urgence et les soins intensifs, la santé des jeunes (ex. enfants, adolescents, médecine scolaire et universitaire) la santé au travail, le suivi et l'accompagnement de personnes dépendantes (atteintes de maladies chroniques, y compris le cancer...) ;
- la reconnaissance des missions aux différents niveaux d'intervention, d'autonomie et de responsabilité.

2. La pratique avancée : enjeu, missions et principes

Dans le contexte français il existe une gradation de l'offre de soins infirmiers mais elle est limitée. Les missions décrites dans la réglementation régissant l'exercice

professionnel¹ s'appliquent à toutes les infirmières, quel que soit leur niveau de formation et/ou de compétence (généraliste vs spécialisées, pratique avancée). Elles diffèrent par les niveaux d'intervention, de complexité des situations gérées, ou d'autonomie dans la gestion des situations, de prise de décision et de responsabilité. A l'issue de la formation initiale en dehors des trois spécialisations déjà citées (IADE, IBODE, puéricultrice), d'autres spécialisations dans un domaine des soins infirmiers sont effectives. Dans ces situations, les modalités d'acquisition de connaissances (diplômes d'université, diplômes interuniversitaires, certificats délivrés par des associations, etc.) et/ou d'expérience (ex. infirmier référent douleur, équipes mobiles en gérontologie) sont diversifiées. Il est possible de réaliser des actes dérogatoires dans le cadre du dispositif des coopérations entre professionnels de santé.

La notion de pratique avancée est modélisée au niveau international. Aussi, il est possible de la décrire en termes de missions, de formation, de conditions et de modalités d'exercice. Elle s'inscrit dans un contexte national singulier qu'il convient de prendre en considération.

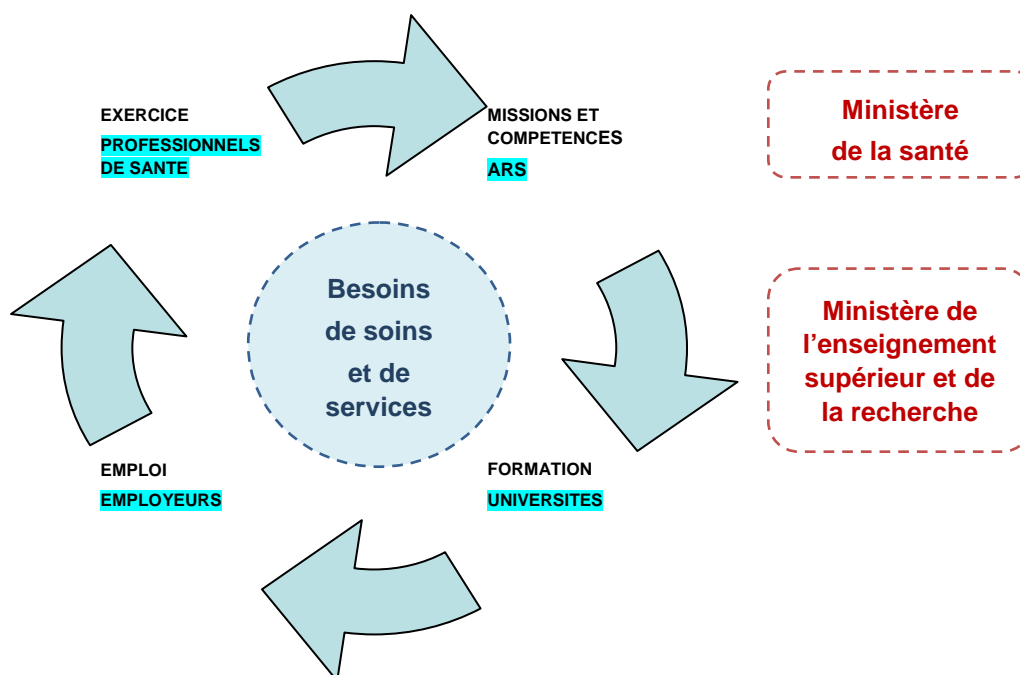
Un enjeu : le continuum entre missions, formation, emploi

La pratique avancée située au grade master s'inscrit dans un continuum allant de la formation initiale au doctorat (cursus Licence-Master-Doctorat (LMD)). Les missions, les activités, les niveaux d'intervention, de prise de décision et de responsabilité doivent correspondre au niveau de formation préalablement défini, validé et évalué à un rythme régulier. La complémentarité et l'articulation entre besoins en compétences professionnelles, formation et emploi doivent être clairement identifiées par chacun des acteurs. Par exemple, le référentiel de formation doit s'appuyer sur les compétences nécessaires, [pour remplir les missions](#), identifiées par l'ARS ; les emplois doivent correspondre aux compétences et aux niveaux de formation.

L'ensemble s'inscrit dans un processus itératif et constitue une boucle d'apprentissage organisationnel.

¹ Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier ; 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

Figure 1. Interaction entre missions, compétences, formation et emploi



Les missions des infirmières

Elles sont définies dans la réglementation régissant l'exercice professionnel (cf. décret d'actes²) :

- dispenser des soins infirmiers ;
- promouvoir la santé des populations ;
- prévenir les maladies, les incapacités et les handicaps ;
- développer et transmettre les connaissances ;
- organiser les soins [la prise en charge] pour une personne ou un groupe de personnes ;
- assurer le tutorat des étudiants.

Les missions s'appliquent à toutes les infirmières, quel que soit leur niveau de formation et/ou de compétence (généraliste vs pratique avancée). Elles diffèrent par les niveaux d'intervention, de complexité des situations gérées, d'autonomie dans la gestion des situations, de prise de décision et de responsabilité.

² Articles R.4311-1 à R.4312-49 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.

La définition de référence de la pratique avancée est :

« L'infirmière de pratique avancée, ou infirmière spécialiste : experte, est une infirmière diplômée d'Etat ou certifiée qui a acquis les connaissances théoriques et le savoir-faire nécessaires aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratiques dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. Une formation de base de niveau maîtrise (*Master's Degree*) est recommandée » (CII, 2008)³.

La terminologie varie en fonction des auteurs mais tous recouvrent les éléments suivants dans une perspective de soins infirmiers.

Les domaines de pratiques sont :

- clinique, [lors de situations complexes] sous-entend l'évaluation de l'état et de la situation de la personne et de son entourage, dans une perspective de soins infirmiers ;
- conseil, consultation [dans le sens de donner et prendre des conseils] aux bénéficiaires des soins, aux pairs, à d'autres professionnels de santé ;
- leadership [au sens d'animation d'équipe] pour initier les « bonnes pratiques cliniques », la démarche qualité étant l'élément clé ;
- enseignement, formation [au sens de transmission des savoirs] facilitant l'apprentissage des patients, des étudiants, des pairs, et d'autres professionnels de santé ;
- recherche impliquant une veille documentaire, l'utilisation des résultats de recherche, la participation et la réalisation de travaux.

³ CII 2008 (Conseil International des Infirmières)

Tableau 1. Domaines d'exercice et niveaux d'intervention en fonction des grades universitaires (dans le champ de la clinique).

Les niveaux d'interventions proposés dans le tableau sont cumulatifs et progressifs.

| Domaines | Diplôme d'Etat Licence [généraliste] | Master 2 [pratique avancée] | Doctorat [pratique avancée] |
|---|--|---|---|
| Clinique | Situations fréquentes peu complexes | Situations complexes et spécialisées Possibilité d'activités de : diagnostic médical, prescriptions de thérapeutiques, prescription et interprétation d'examens, dépistage, orientation... | Situations complexes et spécialisées et situations émergentes Possibilité d'activités de : diagnostic médical, prescriptions de thérapeutiques, prescription et interprétation d'examens, dépistage, orientation... |
| Conseil, consultation, coopération | Conseils aux patients et leur entourage Conseil aux professionnels placés sous leur responsabilité (ex. aides-soignants, auxiliaires de puériculture) Collaboration avec d'autres professionnels | Conseils aux patients et leur entourage, aux infirmières généralistes, aux pairs, aux autres professionnels de santé Application des protocoles de coopération intégrés à la pratique de la spécialité Collaboration avec les différents intervenants | Collaboration avec les différents intervenants notamment les patients et leur entourage, les pouvoirs publics et les politiques mandatés |
| Leadership | Identification des besoins de soins Contribution à la promotion du métier d'infirmière | Représentation des personnes, familles... usagers du système de santé Identification des besoins en formation des professionnels de santé | Contribution au développement de la pratique avancée et à la recherche et de la communication. |

| | | | |
|--------------------------------|---|---|---|
| | | Contribution au développement de la pratique avancée | |
| | | Ressource pour les soins et la promotion de la santé | |
| | | Communications | |
| Enseignement, formation | Enseignement et formation des étudiants en formation initiale, aux pairs, aux patients | Enseignement et formation des patients, des étudiants en formation initiale, des professionnels généralistes et de pratique avancée en fonction des la spécialité, Veille scientifique | Enseignement et formation des professionnels généralistes et de pratique avancée en fonction dans la spécialité Enseignement de la discipline sciences infirmières : épistémologie, méthodes Veille scientifique |
| Recherche | Initiation à la recherche et à l'utilisation des données scientifiques dans la pratique Evaluation des pratiques courantes et des résultats de soins Publications | Repérage et mise en œuvre des innovations issues de la recherche Evaluation des pratiques courantes et des situations complexes et des résultats de soins Maîtrise des méthodes et de l'utilisation des données scientifiques Participation à des recherches Publications | Production de savoirs Collaborations interdisciplinaires Publications Direction de recherche en période transitoire puis direction de recherche sous réserve de l'obtention d'une habilitation pour diriger des recherches (HDR) |

Principes :

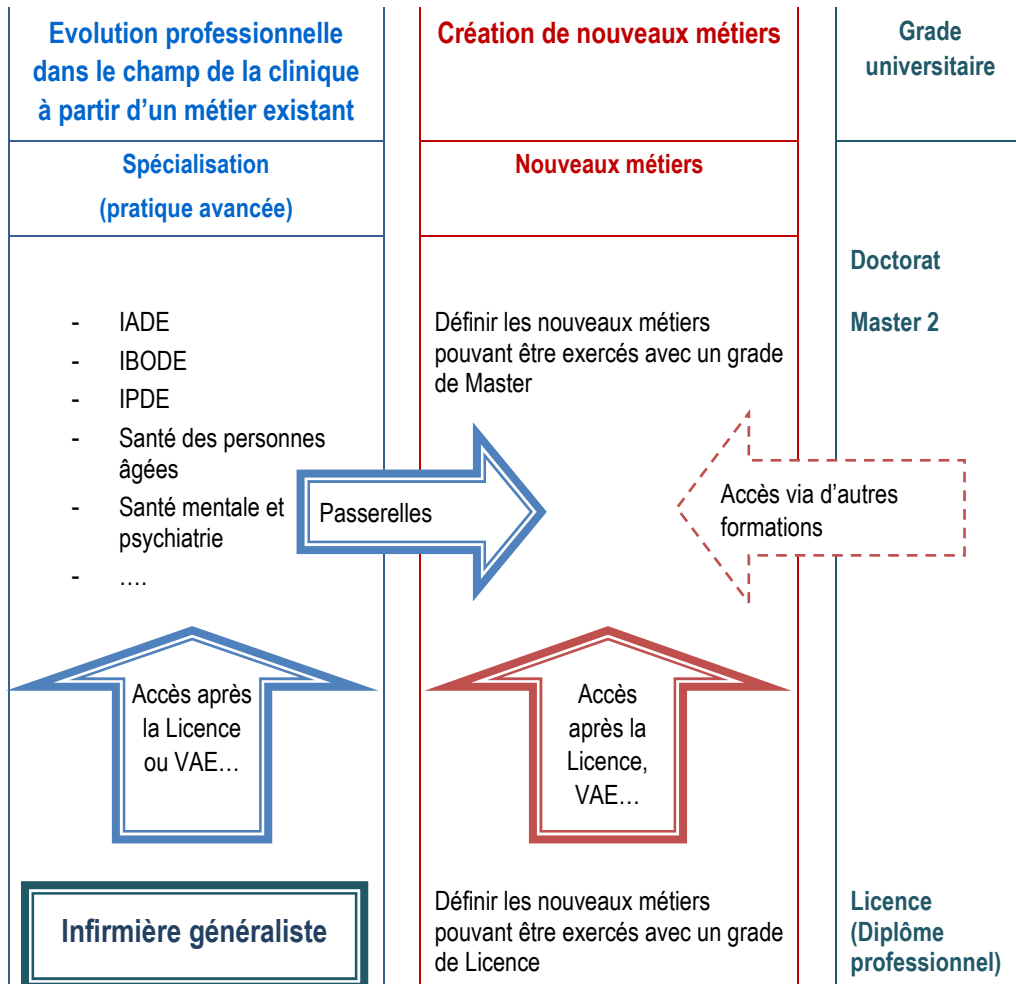
- toute infirmière ayant une activité clinique est une infirmière « clinicienne » ;
- la pratique avancée est un terme générique qui désigne deux rôles :
 - o Infirmière clinicienne spécialisée, qui exerce dans le même champ réglementaire que l'infirmière généraliste (cf. formation initiale) mais avec un niveau de compétence plus élevé et généralement dans un domaine plus restreint ;
 - o Infirmière « praticienne », qui exerce dans le même champ réglementaire que l'infirmière généraliste et a, par dérogation aux conditions légales d'exercice, des activités relevant du champ médical (diagnostic de pathologies, prescriptions de thérapeutiques, prescription et interprétation d'examens, dépistage, orientation etc.). A ce jour, ces pratiques sont partiellement incluses dans des protocoles de coopération entre professionnels de santé⁴, avec des actes dérogatoires. Ces derniers ne concernent qu'un domaine restreint de la pratique avancée.

Dans un souci de simplification, de clarté et compte tenu des besoins du contexte français, un seul rôle pourrait être retenu en France : celui d'infirmière « praticienne » comprenant des activités dérogatoires à la réglementation en vigueur (ex. dépistage, diagnostic médical, prescription de médicaments, etc.), mais en adoptant la dénomination « infirmière clinicienne spécialisée » ;

- la pratique avancée est une spécialisation dans un domaine clinique. Elle intervient après la formation initiale d'infirmière (cf. fig. 2) ;
- la pratique avancée est centrée sur les activités de soins de santé (clinique, etc.). Elle ne se substitue pas à la fonction « management, gestion », mais en est complémentaire.

⁴ Cf. article 51 de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Codifié dans le Code de la santé publique : articles L4011-1, L4011-2, L4011-3.

Figure 2. Organisation de pratique avancée et nouveaux métiers.



Commentaire : un dispositif simple permettant l'organisation professionnelle selon qu'il s'agit d'une pratique avancée, soit l'évolution d'un métier existant, soit la création d'un nouveau métier. Par ailleurs, d'autres modalités de développement des compétences peuvent exister, fondées sur l'expérience et des formations (continue, DU, DIU, etc.).

3. La spécialisation [pratique avancée] : propositions et perspectives d'emploi

Les principes de pratique avancée doivent être adaptés au contexte français. Les propositions, perspectives d'emploi et conditions d'exercice sont de nature à fournir des éléments concrets et pragmatiques et contribuer à la cohérence de l'évolution des nouveaux modes de pratiques.

Propositions :

- dénomination du rôle de pratique avancée en le nommant : infirmière clinicienne spécialisée [en ...] comprenant des activités dérogeant à la réglementation en vigueur (ex. dépistage, diagnostic médical, prescription de médicaments, etc.) ;
- développement des compétences dans la continuité de celles des infirmières généralistes et inscription dans le processus licence-master-doctorat (LMD) ;
- identification des formations au grade master par une dénomination commune (ex. Master sciences infirmières spécialité : santé de la personne âgée, santé mentale et psychiatrie) ;
- gradation dans la progression de la formation en master correspondant à deux années de formation :
 - o la première année (M1) a une vocation généraliste, proposant des Unités d'Enseignement (UE) transversales, méthodologiques, de langue, informatique... accessibles à différents publics. Un socle commun de formation, multidisciplinaire, permettrait d'augmenter les collaborations entre différents acteurs. Par ailleurs, d'autres UE plus spécifiques permettent la définition de différents « parcours » (vers des spécialités différentes en seconde année). L'ensemble des parcours possibles doit être clairement défini et être « lisible » pour les étudiants. Un stage obligatoire de 2 mois est proposé à chaque étudiant dans une structure adaptée, validé par un mémoire écrit ;
 - o la seconde année (M2) est spécialisée dans un domaine relatif aux besoins de soins de la population (ex. la santé des personnes âgées, la santé mentale et la psychiatrie, les soins d'urgence et les soins intensifs, la santé des jeunes (ex. enfants, adolescents, médecine scolaire et universitaire) la santé au travail, le suivi et l'accompagnement de personnes dépendantes (atteintes de maladies chroniques y compris le cancer...). Ces spécialités sont, soit à orientation professionnelle, soit à orientation recherche et poursuivies alors par un doctorat. Elles s'organisent autour d'UE communes, obligatoires et optionnelles

au premier semestre, et d'un stage au second semestre (durée à déterminer mais plutôt long, 4 à 6 mois), dont le lieu est adéquat avec l'orientation choisie (ex. unités labellisées notamment pour les spécialités recherche) et la réalisation d'un mémoire. Le diplôme est obtenu par validation des UE, du stage et du mémoire (cf. exemples annexe 3) ;

- sélection des étudiants, intégrant les acquis (ex. de l'expérience, académiques), définie par un jury (critères, etc.), composé des responsables de chaque **spécialité du master** et de professionnels de santé ; il organise la sélection à l'entrée en M1 et l'orientation vers les **diverses spécialités** de M2, notamment du fait du nombre maximum d'inscrits retenu ou des compétences requises (voir infra), ainsi que l'évaluation finale ;
- identification et précision des missions d'infirmière clinicienne spécialisée [de pratique avancée]. Les compétences étant un processus dynamique, elles doivent être adaptées en fonction de l'évolution des connaissances, des pratiques et des besoins des populations. Elles sont décrites par ailleurs dans différents travaux (ex. cf. Conseil international des infirmières, Fédération hospitalière de France (FHF), sociétés savantes, etc.).
 - développement des compétences dans la continuité de celles des infirmières généralistes et inscription dans le processus licence-master-doctorat (LMD) ;
- identification des connaissances, méthodes et technicité inhérentes à la pratique avancée à maîtriser. Etant également un processus dynamique et évolutif, elles doivent être adaptées et actualisées continuellement (cf. exemples annexe 1) ;
- inscription des pratiques dans le champ réglementaire (coopérations entre professionnels de santé ...) ;
- inscription du master, selon les cas et les thématiques, dans une Unité de formation et de recherche (UFR) de santé ;
- co-responsabilité et co-construction des enseignements et des validations par des universitaires et des infirmiers spécialisés dans le domaine.

Perspectives d'emplois :

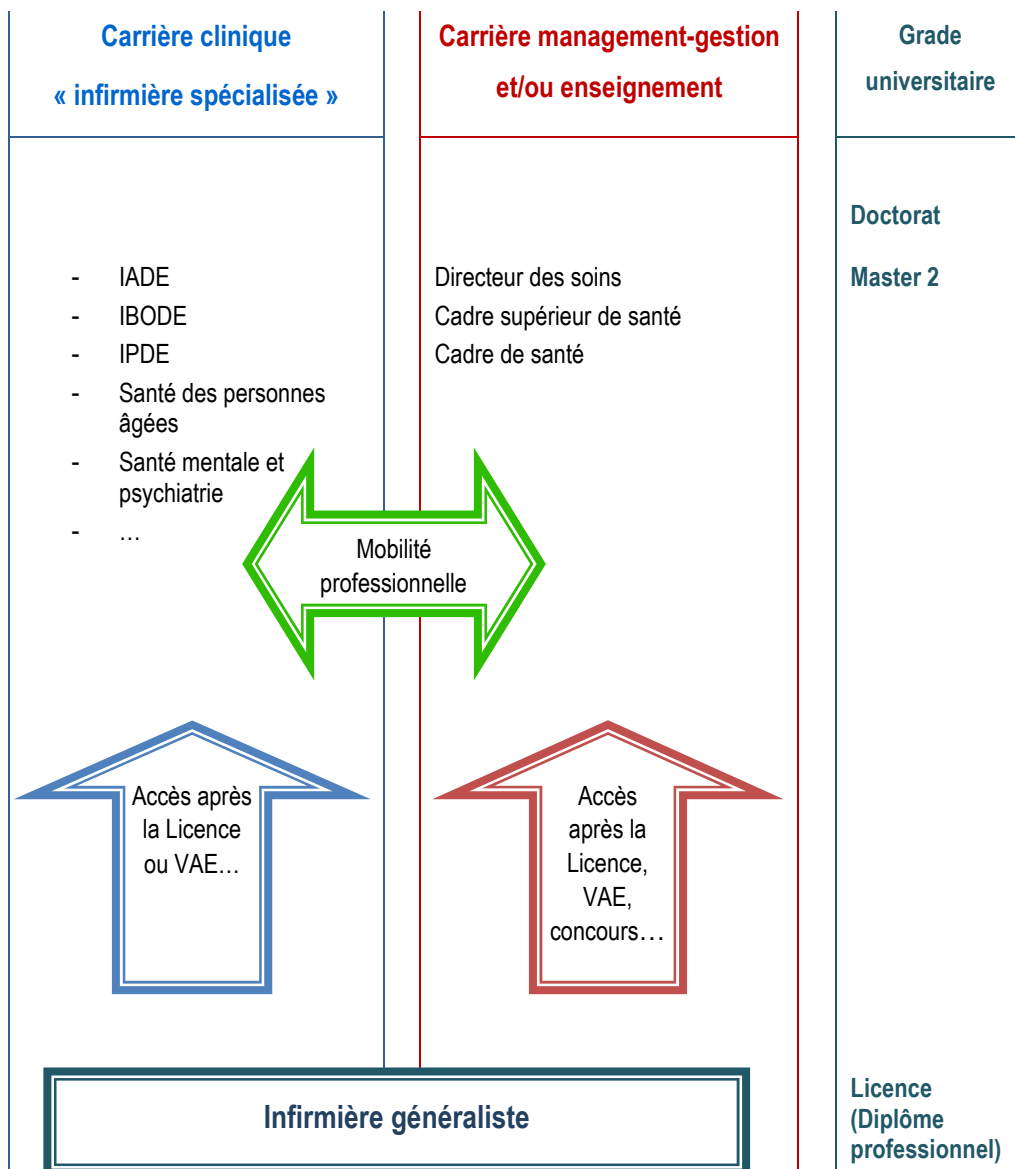
- activités dans des établissements sanitaires (service, pôle, équipe mobile...), des réseaux de soins, Hospitalisations à domicile (HAD), etc. ;
- activités dans des établissements médicosociaux (ex. mutualisation d'un ou plusieurs postes entre plusieurs établissements) ;
- activités dans un établissement pour la part clinique et dans un institut de formation et/ou université pour la partie enseignement en formation initiale ou master ou doctorat ;

- activités de pilotage et animation de travaux de recherche auprès d'équipes ;
- activités de recherche dans une unité labellisée après un doctorat ;
- activités dans des réseaux de santé, des services de prévention, des Organisations non gouvernementales (ONG), des collectivités territoriales (ex. chefs de projets).

Conditions d'exercice :

- disposer du titre d'infirmier diplômé d'Etat et, selon l'année d'obtention du diplôme, du grade Licence) ;
- disposer de titres d'infirmière clinicienne spécialisée reconnus au niveau national (grade master) ;
- respecter les normes d'exercice et des compétences révisées périodiquement afin d'être toujours en phase avec l'état de la pratique ;
- tenir compte de l'influence de l'environnement social, politique, économique et technique ;
- disposer d'une loi ou autre mécanisme réglementaire régissant l'exercice professionnel d'infirmière clinicienne spécialisée [de pratique avancée].

Figure 3. Perspectives de carrière : les voies clinique, management-gestion et/ou enseignement.



Commentaire : En tenant compte de l'existant, le schéma possible est de proposer une carrière dans le champ de la clinique, en simplifiant le modèle, et dans celui du management-gestion et/ou de l'enseignement. Par ailleurs, il conviendrait de définir les modalités de mobilité entre les deux voies, notamment en raison de la durée de vie professionnelle potentiellement supérieure à 40 ans.

4. Les acteurs clés du dispositif d'infirmières cliniciennes spécialisées [de pratique avancée]

Les différents acteurs, professionnels de santé, ARS, universités et employeurs, ont à la fois chacun des rôles, des prérogatives et des actions concrètes à réaliser et des synergies à mettre en œuvre pour la cohérence et l'efficacité du dispositif.

4.1 Les professionnels de santé : identifier les besoins de santé et les compétences professionnelles

- Rôle :
 - o identifier l'écart existant entre les besoins de santé et de soins de la population et l'offre proposée par les professionnels cliniciens ;
 - o identifier les besoins en compétences et en formation ;
 - o identifier les nouveaux emplois en professionnels de pratique avancée nécessaires pour répondre aux besoins dans les territoires de santé ;
 - o être force de propositions dans les emplois infirmiers spécialisés [de pratique avancée] ;
 - o articuler les parcours de formation entre les besoins de la population, les besoins des professionnels et l'offre universitaire ;
 - o construire des référentiels de compétence et de formation (cf. annexe 3) ;
 - o mettre en œuvre la formation en collaboration avec les universitaires ;
 - o s'engager dans la recherche et, pour certains, dans une formation doctorale ;
 - o promouvoir, rendre attractive la profession et fidéliser les infirmiers en proposant des parcours professionnels qualifiants.
- Sources :
 - o analyse des besoins de santé exprimés au sein des territoires de santé ;
 - o analyse de la demande des usagers et des professionnels ;
 - o bilan des protocoles de coopération entre professionnels de santé existants ;
 - o analyse de l'offre de formation régionale et nationale ;

- démographie et répartition géographique des professionnels de santé ;
- rapports et études relatifs à l'évolution des besoins de santé et de pratiques professionnelles ;
- travaux des sociétés savantes.
- Principes :
 - exercice clinique ;
 - travail en équipe, en réseau et collaborations interdisciplinaires ;
 - productions et transmission de connaissances permettant : l'amélioration des pratiques professionnelles, des organisations d'accompagnement et de prise en charge des personnes, de promotion de la santé ;
 - enseignement et apprentissage des contenus disciplinaires en sciences infirmières [identification explicite de la discipline « sciences infirmières »] ;
 - maîtrise des savoirs théoriques, des méthodes et de la technicité (cf. annexe 1) ;
 - co-responsabilité dans la construction et la mise en œuvre des masters avec les universitaires ;
 - développement des écoles doctorales.
- Contenus :
 - identification des contenus en termes de connaissances théoriques, de méthodes et de technicité (ex. pour une activité clinique les connaissances théoriques peuvent être la physiopathologie, les concepts (autonomie, adaptation...), l'identification et l'explication disciplinaire des emprunts aux sciences humaines et sociales, les principes de méthodes, les modèles théoriques et conceptuels ; les méthodes telles que le raisonnement clinique, les stratégies d'évaluation et d'intervention, de transposition des résultats de recherche dans la pratique ; la technicité (par exemple rédaction d'une observation clinique, d'un compte rendu, d'un résumé de soins, réalisation de gestes techniques...) ;
 - responsabilité dans le processus de recherche.
- Déclinaison concrète :
 - contribution aux travaux des sociétés savantes etc. pour la définition des compétences nécessaires en fonction des spécialités et des niveaux d'intervention ;
 - prise de décision dans le recrutement des candidats au master ;
 - définition des niveaux attendus au terme de chaque année de formation.

- Documents de référence :
 - o littérature internationale relative au contenu des soins et modalités de prise en charge ;
 - o littérature internationale relative aux évolutions des compétences professionnelles et de la formation ;
 - o textes réglementaires.

 - Suivi, évaluation, activité :
 - o rapport d'activité annuel :
 - audit de pratiques (Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)...)
 - analyse des questionnaires de satisfaction des usagers ;
 - identification des postes spécifiques ;
 - o évaluation à court terme (tous les deux ans) du processus de formation et l'adéquation de la réponse des professionnels diplômés aux besoins de la population.
- (cf. annexe 4)

Evolutions nationales :

- o définition des missions des infirmières spécialisées [de pratique avancée] ;
- o définition de la place de l'infirmière clinicienne spécialisée [de pratique avancée] dans le parcours de soins du patient ;
- o textes réglementaires ;
- o emploi et rémunération.

4.2 L'ARS : identifier les besoins de santé et les compétences professionnelles

- Rôle :
 - o identifier les besoins de santé de la population et les compétences nécessaires pour y répondre ;
 - o identifier les professionnels susceptibles de répondre aux besoins de santé ;
 - o définir les parcours de soins dans les territoires de santé ;
 - o identifier les besoins en termes de niveau d'intervention : 1^{er} ou 2^{ème} recours ;
 - o indiquer aux universités quels sont les besoins en compétences ;
 - o assurer le suivi de la réponse aux besoins de santé en termes de nombre et de compétences disponibles en professionnels de santé ;
 - o avoir une vue prospective sur du moyen terme permettant de définir des axes stratégiques ;
 - o communiquer les axes stratégiques aux universités pour garantir l'adéquation entre la formation et les besoins de la population.
- Sources :
 - o plan régional de santé ;
 - o démographie et répartition géographique des professionnels de santé ;
 - o disponibilités en ressources humaines et en temps des professionnels ;
 - o données issues des demandes et de l'analyse des observations provenant des professionnels de santé, des usagers, d'organismes chargés d'études, etc. ;
 - o informations provenant des établissements de santé ;
 - o analyse de l'impact des évolutions thérapeutiques, technologiques, de prise en charge, de demande des usagers ;
 - o littérature internationale notamment relative aux évolutions des pratiques professionnelles.
- Principes :
 - o concerne potentiellement tous les secteurs d'activité (sanitaire, médico-social, ambulatoire) ;
 - o travail en équipe et collaborations interdisciplinaires ;
 - o appui sur des données issues des rapports, travaux, recherches ;

- commande d'études afin de disposer de données nécessaires aux prises de décisions stratégiques, contribution à la production de connaissances permettant l'amélioration des pratiques professionnelles, des organisations de prise en charge des personnes, de la promotion de la santé.
- Déclinaison concrète :
 - formalisation des besoins de santé, des compétences nécessaires et des professionnels susceptibles de répondre sur les plans qualitatif et quantitatif ;
 - inscription dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens négociés avec les différentes structures (sanitaires, médicosociales, ambulatoires).
- Documents de référence :
 - projet régional de santé (PRS) ;
 - orientations stratégiques de l'ARS ;
 - bilans d'activité des établissements de santé ;
 - contrats d'objectifs et de moyens ;
 - littérature internationale notamment relative aux évolutions des besoins de santé et des compétences professionnelles.
- Suivi, évaluation, activité :
 - rapport d'activité annuel :
 - nombre et liste des masters de différentes spécialités et doctorats proposés au niveau régional ;
 - nombre de personnes formées ;
 - nombre de personnes diplômées ;
 - nombre de personnes en poste dans les différents secteurs d'activité ;
 - identification des postes spécifiques.

(cf. annexe 4)

Evolutions nationales :

- définition des missions des infirmières spécialisées [de pratique avancée] ;
- définition de la place des infirmières spécialisées [de pratique avancée] dans le parcours de soins du patient ;
- textes réglementaires ;
- emplois et rémunération.

4.3 Les Universités : former des professionnels aux compétences requises

- Rôle :
 - o former des professionnels afin qu'ils acquièrent et entretiennent les compétences nécessaires, selon les cas, pour l'exercice de la pratique clinique et/ou le développement des connaissances [recherche] ;
 - o permettre d'acquérir les connaissances et les savoirs faire relatifs aux contenus théoriques, aux méthodes, à la technicité des pratiques ;
 - o mettre à disposition des employeurs des professionnels répondant aux besoins de santé et de soins des populations ;
 - o préparer des professionnels qui poursuivront en doctorat ;
 - o développer des nouveaux cursus répondant aux évolutions nécessaires des missions.
- Sources :
 - o plan régional de santé ;
 - o orientations stratégiques de l'ARS ;
 - o compétences nécessaires à la pratique formalisées par les sociétés savantes (ex. Société de réanimation de langue française (SRLF) et al. pour le référentiel de compétences des infirmières de réanimation) ;
 - o littérature internationale notamment relative aux contenus, aux méthodes et aux techniques.
- Principes :
 - o enseignement et apprentissage des contenus disciplinaires en sciences infirmières [identification explicite de la discipline « sciences infirmières »] ;
 - o identification des contenus en termes de connaissances théoriques, de méthodes et de technicité ;
 - o maîtrise des savoirs théoriques, des méthodes et de la technicité (cf. annexe 1) ;
 - o enseignements théoriques et stages.
- Contenus
Les contenus doivent prendre en compte les aspects théoriques, les méthodes et les techniques.

Les contenus sont :

- relatifs à la maîtrise disciplinaire (ex. histoire et épistémologie des sciences infirmières, etc.) ;
 - relatifs à la pratique en fonction des compétences visées (ex. physiopathologie, concepts, etc.) ;
 - relatifs aux modalités de l'exercice (ex. hospitalisation conventionnelle, consultation, équipe mobile, etc.) ;
 - relatifs à l'exercice professionnel (ex. système de santé, législation relative à l'exercice professionnel et aux domaines de pratiques spécifiques (ex. dispositifs pour la prise en charge des personnes âgées), politiques publiques, plans de santé publique, management, organisation des établissements de santé, organisation des soins, éthique, déontologie, etc.) ;
 - relatifs aux méthodologies de recherche, d'évaluation, etc.
- Coûts :
- inscription universitaire ;
 - possibilités de demande de bourses, d'inscription dans un dispositif de développement professionnel continu (DPC), prise en charge par un Organisme paritaire collecteur de fonds (OPCA) ou autre pour les personnes bénéficiant d'une promotion professionnelle.
- Déclinaison concrète [enseignement, formation, apprentissage] :
- enseignements et apprentissage relatifs aux savoirs théoriques ;
 - enseignement et apprentissage des méthodes (ex. examen clinique,) ;
 - enseignement et apprentissage des techniques (examen, rédaction ...) ;
 - collaborations avec les terrains de stage d'application des acquis théoriques et d'apprentissages pratiques ;
 - réalisation d'un mémoire selon les cas à orientation professionnelle ou recherche.
- Documents de référence :
- projet de formation ;
 - maquette de master (exemples annexe 2) ;
 - programme de formation ;
 - documents relatifs aux compétences produits par les sociétés savantes ;
 - fiches de poste et offres d'emploi.

- Suivi, évaluation, activité :
 - o rapport d'activité annuel :
 - nombre et liste des masters et des spécialités et doctorats proposés par l'université ;
 - nombre de personnes formées ;
 - nombre de personnes diplômées ;
 - caractéristiques des personnes formées (ex. accès direct après l'obtention du grade de Licence, nombre d'années d'expérience professionnelle, lieu d'exercice, spécialité, ...)
 - nombre de personnes ayant un emploi en rapport avec le master suivi.

(cf. annexe 4)

Evolutions nationales :

- o définition des spécialités de masters ;
- o cadrage de contenu des masters permettant de garantir les compétences au niveau national ;
- o part des infirmières enseignant en université ;
- o prévoir la convergence, d'une part entre masters universitaires à contenu similaire (pour éviter le frein que peut représenter l'autonomie des universités) et, d'autre part, entre les masters et les emplois (cf. infra).

4.4 Les employeurs : situer les professionnels de pratique avancée dans l'organisation des soins

- Rôle :
 - o identifier les besoins en compétences auprès des pôles d'activité et des services ;
 - o évaluer les capacités des structures à financer les postes de pratique avancée ;
 - o offrir des postes correspondant aux compétences ;
 - o situer les professionnels de pratique avancée dans l'organisation des soins et les parcours des patients ;
 - o utiliser de façon optimale les compétences individuelles et développer des compétences collectives ;
 - o attirer de nouvelles recrues et fidéliser les professionnels des établissements ;
 - o promouvoir une politique managériale de formation des professionnels ; par exemple en identifiant les souhaits de développement professionnel des personnes déjà en poste et en les accompagnant dans leur parcours de DPC, plan de formation, faire connaître les offres d'emploi... ;
 - o évaluer et communiquer à l'ARS les besoins en compétences et aux universités, les besoins en formation ;
 - o identifier l'impact médico-économique lié à l'activité des infirmières spécialisées [de pratique avancée].
- Sources :
 - o projet d'établissement (projet médical, projet de soins, projet social) ;
 - o réglementation relative à l'exercice professionnel ;
 - o réglementation du travail (code du travail, statuts de la fonction publique, conventions collectives) ;
 - o schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) ;
 - o PRS ;
 - o contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) établissement-ARS.

- Principes :
 - o inscription dans les politiques de ressources humaines, de soins, de formation ;
 - o identification des ressources déjà disponibles dans l'établissement (professionnels ayant des fonctions s'approchant des attributs de pratique avancée...).
- Contenus :
 - o emplois dans le respect de la base réglementaire existante, sauf financement complémentaire ;
 - o rémunération dans le respect des grilles indiciaires existantes ;
 - o reconnaissance financière : les possibilités en l'état actuel de la réglementation seraient l'attribution de surprime si la politique de prime de l'établissement le permet et/ou des avancements accélérés d'échelons.

[Si le statut évolue (conventions collectives ...), se posera la question de l'accès à un grade spécifique (ex. Indices infirmiers de soins généraux et spécialisés (ISGS 2^{ème} grade)] ;
 - o perspectives d'évolution de carrière à envisager pour la pratique avancée ;
 - o gestion des emplois et des compétences ;
 - o politique de formation :
 - financement de masters : promotion professionnelle, formation professionnelle ou plan de formation ou congé (OPCA) ;
 - évaluation de l'impact de la formation et de compétences ;
 - o formalisation de la fiche de poste :
 - identification des missions ;
 - identification des activités ;
 - identification du positionnement hiérarchique et fonctionnel (partenaires et réseaux) ;
 - indication relative à la rémunération (en fonction du grade de recrutement) ;
 - indication des exigences en termes de qualifications ;
 - périmètre d'exercice (dans un établissement, un établissement et un réseau de soins...) ;
 - expériences et qualités requises ;

- perspectives d'évolution de carrière.
- Déclinaison concrète :
 - identifier dans chaque structure la situation actuelle :
 - les personnes titulaires de titres ou de grades universitaires (DU, Licence, Master, Doctorat) ;
 - les diplômés professionnels ;
 - les emplois occupés ;
 - les missions confiées ;
 - fiche de mission/fiche de poste ;
 - dénomination de la fonction (cf. répertoire des métiers...) ;
 - positionnement du professionnel dans l'organisation des soins ;
 - positionnement dans l'organigramme ;
 - précision des complémentarités et collaborations entre infirmière clinicienne spécialisée [de pratique avancée] et cadre de santé ;
 - soutien aux équipes (ex. encadrement ou accompagnement clinique des infirmières généralistes) ;
 - inscription de l'activité dans le rapport d'activité ;
 - communication interne et externe des missions de ces professionnels ;
 - affichage des offres d'emploi (sites dédiés, y compris universitaires).
- Documents de référence :
 - PRS ;
 - orientations stratégiques de l'ARS ;
 - qualification des professionnels et grades universitaires ;
 - projet d'établissement (projet social, projet de soins, projet médical) ;
 - masters proposés par les universités ;
 - plan de formation du personnel/SROS/CPOM/contrat de pôle ;
 - programmes de formation et priorités des Organismes paritaires collecteurs de fonds (OPCA) ;
- Suivi, évaluation, activité :
 - rapport d'activité annuel :
 - nombre de personnes formées ;
 - nombre de personnes recrutées dans des fonctions de pratique avancée ;

- nombre d'emplois et typologie ;
- spécialités d'exercice et nombre de personnes pour chaque spécialité.

(cf. annexe 4)

Evolutions nationales :

- cadre d'emploi avec un titre, une qualification, une rémunération (grille indiciaire dans les statuts de la fonction publique et les conventions collectives, conventions avec l'Assurance Maladie pour l'exercice libéral) ;
- reconnaissance de ce niveau de formation et de spécialisation, tant par la hiérarchie institutionnelle que par les pairs (soignants, équipe pluridisciplinaire) ;
- création d'un nouveau statut et valorisation salariale.

Conclusion

La pratique avancée n'est pas une fin en soi, mais un levier de changement pour améliorer la qualité des soins avec un ajustement des missions et des compétences des professionnels de santé aux besoins de la population. Elle offre également une possibilité de nouvelles répartitions des activités entre professionnels de santé et s'intègre dans la médecine de parcours.

C'est une manière de promouvoir le développement professionnel continu des personnes, mais aussi d'accompagner l'évolution de l'ensemble des professionnels.

Tous les acteurs doivent être mobilisés en réseau, quelle que soit l'origine professionnelle. Une coordination entre les différents acteurs au niveau régional s'avère nécessaire pour une cartographie raisonnée de l'offre de formation.

L'évaluation systématique de « pratique avancée » et de « nouveaux métiers » est nécessaire pour faire évoluer la formation en fonction des besoins émergents.

Ce système ne peut fonctionner que s'il y a une véritable reconnaissance en termes de diplômes, d'emplois et de rémunération, ce qui implique une révision du cadre d'emploi au niveau national.

Sigles

| | |
|-------|--|
| ARS | Agence régionale de santé |
| CII | Conseil international des infirmières |
| CPOM | Contra pluriannuel d'objectifs et de moyens |
| DIU | Diplôme inter-universitaire |
| DPC | Développement professionnel continu |
| DU | Diplôme d'université |
| ECTS | European credit transfert system |
| EPP | Evaluation des pratiques professionnelles |
| FHF | Fédération hospitalière de France |
| HAD | Hospitalisation à domicile |
| HDR | Habilitation à diriger des recherches IADE Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat |
| IBODE | Infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat |
| IPDE | Infirmière puéricultrice diplômée d'Etat |
| ISGS | Indices infirmiers de soins généraux et spécialisés |
| LMD | Licence, master, doctorat |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| OPCA | Organisme paritaire collecteur de fonds |
| PRS | Projet régional de santé |
| SRLF | Société de réanimation de langue française |
| SROS | Schéma régional d'organisation sanitaire |
| TICE | Technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement |
| UE | Unité d'enseignement |
| UFR | Unité de formation et d'enseignement |
| VAE | Validation des acquis de l'expérience |

Glossaire

Activité

Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière

<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/> ;
www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/Lexique-des-notions-cles-utilisees.html (consulté en octobre 2013)

Ensemble de tâches organisées et orientées vers un but précis, mobilisant des compétences déterminées. Regroupement cohérent, finalisé, qui a du sens.

Les activités ne sont pas des tâches élémentaires : "décrocher le combiné du téléphone" est une tâche élémentaire. "Assurer l'accueil téléphonique" est une activité.

Les activités ne sont pas des responsabilités : on peut assumer une responsabilité sans en exercer les activités. Le responsable de la formation n'anime pas personnellement les stages.

Toute activité peut s'identifier et se mesurer par rapport à un temps passé, à l'inverse de la compétence. "On consacre un temps à faire quelque chose".

Les activités recensées pour un métier distinguent celles qui constituent le "cœur de métier" et correspondent à la raison d'être du métier. Les activités "cœur de métier" se retrouvent donc dans tous les postes de ce métier.

Capacité

Dictionnaire Larousse

Aptitude de quelqu'un dans tel ou tel domaine.

Puissance qu'à quelqu'un, un groupe dans un certain domaine

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/capacit%C3%A9/12861>

Dictionnaire Sensagent

1. disposition naturelle à accomplir quelque chose, prédisposition.
2. propriété de pouvoir contenir une quantité de substance.
3. aptitude d'une personne de faire ou de comprendre quelque chose.

<http://dictionnaire.sensagent.com/capacit%C3%A9/fr-fr/>

Collaboration

Rey A. (sous la direction de). Dictionnaire historique de la langue française. Le Robert, 1992

Collaborer est un emprunt tardif (1830) au bas latin *collaborare* « travailler avec quelqu'un », de *cum* « avec » et de *laborare* « travailler ».

Collaboration antérieur au verbe est emprunté (1753) au latin médiéval *collaboratio* dit, en droit, de la possession acquise par les époux dans un travail commun (821). Le mot est dérivé de *collaborare* au sens tardif de « travailler en commun pour gagner des bénéfices ». Collaboration a été introduit en jurisprudence à propos des travaux communs de l'époux et de l'épouse, puis s'est répandu au sens « d'action de travailler en commun » (1829), recevant sous l'occupation allemande la spécialisation politique (1940) [...]. Cette valeur n'a pas évincé le sens neutre de « personne travaillant avec une autre » (1867).

Dictionnaire, Le Petit Robert de la langue française, 2006

Collaboration [...] travail en commun, action de collaborer avec quelqu'un.

Commentaire

Le terme collaboration comprend « élaboration du travail en commun » avec la notion de conceptualisation du travail sans qu'il y ait une dimension hiérarchique.

Il existe une mise en synergie des acteurs et de leurs compétences pour atteindre un objectif ou remplir une mission.

Compétence

AFNOR (1996)

La compétence est la mise en œuvre de capacités en situation professionnelle qui permettent d'exercer convenablement une fonction ou une activité.

Perrenoud Ph. (1997)

Capacité d'agir efficacement dans un type défini de situation, capacité qui s'appuie sur des connaissances, mais ne s'y réduit pas. » (Perrenoud, 1997).

Zarifian P. (1999)

La compétence est la prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté... La compétence est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforme avec d'autant plus de force que la diversité des situations augmente.

La compétence est la faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes situations, à partager des enjeux, à assumer des domaines de responsabilité.

Philippe Zarifian explicite et complète la définition de la compétence : « la prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des problèmes et événements auxquels il s'affronte au sein de situations professionnelles ».

Ardoin T. (2003)

La compétence est une construction sociale, c'est-à-dire la modélisation d'un rapport social entre l'action, l'individu et le contexte de réalisation.

CII (2008)

Niveau de performance reflétant l'application effective des connaissances, savoir-faire, jugements et attitudes personnelles exigés pour pratiquer de manière sûre et déontologique dans un rôle et un contexte donnés.

Le Boterf G. (2010)

La compétence est contextualisé [...] dépend de la situation et du contexte dans lesquels elle s'exprime [...] ne peut être séparée de ses conditions de mises en application ». Il complète la définition avec les notions de pratique professionnelle pertinente et de combinatoire de ressources : pour un professionnel, être compétent c'est être capable de mettre en œuvre, dans une situation donnée, une pratique professionnelle pertinente tout en mobilisant une combinatoire appropriée de ressources (savoirs, savoir-faire, aptitudes, raisonnements, comportements...).

Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière

<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/> ;
www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/Lexique-des-notions-cles-utilisees.html (consulté en octobre 2013)

C'est un ensemble de savoir-faire opérationnels, de connaissances générales et techniques et de comportements professionnels, structuré, mobilisé et utilisable en fonction des activités à réaliser dans des situations de travail actuelles et futures. C'est aussi la maîtrise d'un savoir-faire opérationnel relatif aux activités d'une situation déterminée, requérant des connaissances associées à ces savoir-faire et des savoir-être.

La compétence est inséparable de l'action et elle ne peut être véritablement appréhendée qu'au travers de l'activité par laquelle elle s'exprime et dont elle permet la réalisation.

Une compétence peut être spécifique à un métier ou transverse à plusieurs métiers.

La compétence est toujours sujette à apprentissage. Elle est évaluable, progressive à travers des degrés de maîtrise et reconnue à travers soit un diplôme, soit la validation des acquis de l'expérience.

On peut spécifier, entre les compétences recensées pour un métier, celles qui constituent le "cœur de métier" et correspondent aux savoir-faire clés du métier.

Ce que la compétence n'est pas :

Elle n'est pas la performance : la compétence est le processus qui produit la performance. Une performance régulière est révélatrice de la compétence ; elle en est une manifestation concrète.

Elle n'est pas la qualification : la qualification est un titre contractuel ou légal classant les individus sur une échelle de valeur. La qualification est la valeur d'échange de la compétence, la reconnaissance que la collectivité accorde à l'activité professionnelle d'une personne.

Elle n'est pas la connaissance : c'est la capacité à puiser de façon pertinente dans ses connaissances qui fait la compétence.

Elle n'est pas le potentiel : le potentiel est un pronostic de compétence, d'une capacité à évoluer. Il correspond à de la compétence virtuelle.

Elle n'est pas le mérite : synonyme à la fois de compétence et de performance, le mérite comporte une dimension morale qui le rend parasite dans une logique de gestion par les compétences.

Elle n'est pas l'expérience : l'expérience est un mode d'acquisition de la compétence.

Commentaire

Il existe de nombreuses définitions de « compétence ».

Consultation infirmière

Jovic L. (2002)

Des infirmières voient des malades adressés par un médecin en consultation dans un but précis, défini par l'objet de la consultation (soin de plaie, stomathérapie, éducation, relation d'aide ...). Après une observation, elles ou ils formalisent les besoins du malade dans une perspective de soins infirmiers, prodiguent des soins, éduquent et fournissent des informations et des conseils dans le cadre de leur champ de compétences.

Dictionnaire des soins infirmiers (2005)

Prestation programmée qui consiste à informer, conseiller, éduquer un patient et ou son entourage, en matière de santé et de soins infirmiers.

Isis

La consultation infirmière se fonde sur la réglementation de l'exercice infirmier telle qu'elle figure dans le code de la santé publique.

L'infirmière reçoit en consultation des personnes (individu, famille, groupe) qui lui sont adressées ou qui requièrent spontanément son intervention, dans un but précis, relevant de sa spécificité professionnelle et/ou de son domaine d'expertise (soin de plaie, stomathérapie, information, éducation, aide et soutien psychologique).

A partir des étapes du raisonnement clinique infirmier appliqué à ses champs de compétences, (rôle autonome, interdépendant et dépendant) la consultation permet l'élaboration contractuelle d'un programme thérapeutique selon un processus de co-construction.

Commentaire

La consultation est un mode de pratique dans le cadre d'un exercice professionnel, ce n'est pas un métier.

Coopération

Rey A. (sous la direction de). Dictionnaire historique de la langue française. Le Robert, 1992

Coopérer est emprunté (1470) au latin chrétien *cooperari* « faire quelque chose conjointement avec quelqu'un » (en parlant de Dieu, de la prière), composé de *cum* et de *operari*, forme déponente de *operare* (opérer). [...] Il est passé dans l'usage commun au sens laïc d' « opérer conjointement avec quelqu'un » (1525).

Coopération (av. 1435) a été emprunté comme terme de théologie au dérivé latin chrétien *cooperatio* « part prise à une œuvre commune » (en parlant de Dieu). Entré, comme le verbe, dans le langage courant (1488), il a pris ultérieurement (1828) sa spécialisation économique par calque de l'anglais *cooperation*.

Dictionnaire, Le Petit Robert de la langue française, 2006

Coopération : action de participer à une œuvre commune [...] Système par lequel des personnes intéressées à un but commun s'associent et se répartissent le profit selon un pourcentage en rapport avec leur part d'activité.

Recommandations Académie nationale de médecine et HAS

Les coopérations entre professionnels de santé peuvent englober l'une et/ou l'autre forme [délégation de tâches ; transfert de compétences] au sein de processus et de procédures associant plusieurs professionnels médicaux et/ou non médicaux pour une prise en charge globale et coordonnée de situations cliniques clairement identifiées et protocolisées.

Commentaire

Le terme coopération comprend « participation conjointe dans l'opérationnalisation » avec l'idée de partage des tâches, qu'elles soient « protocolisables » ou pas, ce qui est différent de la conception du travail.

Coordination

Rey A. (sous la direction de). Dictionnaire historique de la langue française. Le Robert, 1992

Coordination est emprunté (1361) au bas latin *coordinatio* « arrangement, agencement logique des parties d'un tout », de *cum* « ensemble » et *ordinatio* « mise en ordre », lui-même dérivé du supin de *ordinare* (ordonner).

Le mot qui désigne l'agencement des parties d'un tout selon un plan logique pour une fin donnée, est rare avant le milieu du 18^e s. (1762).

Dictionnaire, Le Petit Robert de la langue française, 2006

Coordination : agencement des parties d'un tout selon un plan logique, pour une fin déterminée.

Commentaire

Dimension organisationnelle, articulation pertinente au regard de l'objectif à atteindre.

Domaine de pratique

CII (2008)

La gamme des rôles, fonctions, responsabilités et activités auxquels une personne a été formée, pour lesquels elle est qualifiée et qu'elle est autorisée à exercer. Détermine la responsabilité et les limites de la pratique (source : document de consultation inédit, CII).

Expert

Dictionnaire Larousse

Qui a acquis des connaissances, des compétences grâce à la pratique.

Guilbert (1992)

Celui qui a une connaissance et une expérience approfondie, qui le rendent compétent dans un domaine donné.

Commentaire

Le terme expert est polysémique. Il peut désigner, par exemple, un métier (ex. expert-comptable), une fonction (ex. pilote d'avion expert auprès des assurances), une étape d'acquisition des compétences (le nombre d'étapes varie selon les auteurs, ex. novice, débutant avancé, compétent, efficace, expert (Dreyfus et Dreyfus, 1980)).

Infirmière généraliste

Rey A. (sous la direction de). Dictionnaire historique de la langue française. Le Robert, 1992

Général : est emprunté (v. 1121-1134) au latin *generalis*, terme philosophique au sens de « qui se rapporte à un genre ou à une espèce » qui, s'oppose à *specialis*, à *singuli* « particulier », en est venu à prendre le sens « général ». *Généralis*, dérivé de *genus*, *generis* (→ genre), [...] *Général* est introduit dans la langue philosophique avec le sens latin de « qui se rapporte à un ensemble de cas ou d'individus », opposé à *particulier* ; substantivé (deb. XIIIe s.), il donne naissance à la locution adverbiale *en général* « d'un point de vue général » (v. 1270), puis « le plus souvent » (1538). Par extension (v. 1190) l'adjectif prend le sens de « qui intéresse, réunit tous les éléments d'un ensemble » et, plus tard, s'applique à ce qui s'étend à la majorité d'un ensemble de personnes ou de choses (av. 1690), puis se dit d'une science qui couvre toutes les spécialités d'un même genre (XXe s.).

Commentaire

Le professionnel (infirmière...) généraliste est celui qui a des compétences dans un grand nombre de domaines, apprécie des situations de façon générale. Il se différencie du spécialiste qui a des compétences plus importantes mais dans des domaines restreints.

Nouveau métier

[Au sens de]

Un ensemble de missions et d'activités pour répondre à des besoins qui ne sont pas couverts par les métiers existants.

Commentaire

Divers mécanismes peuvent être sous-jacents aux processus de création de nouveaux métiers. Par exemple, par transformations successives d'anciennes activités ou par émergence de nouvelles activités avec de nouvelles finalités.

Pratiques avancées

Pratique :

- fait d'avoir, d'exercer une activité concrète - Expérience, habitude approfondie - Qui concerne l'action morale, les règles de conduite (Le Petit Larousse illustré, 1997) ;
- activités volontaires visant des résultats concrets – Manière concrète d'exercer une activité (Le Petit Robert).

Avancé :

- en avance, dans l'espace ou dans le temps, par rapport à son début ou à la moyenne ;
- progressiste, d'avant-garde ;
- marche en avant ; progrès (Le Petit Larousse illustré, 1997) ;
- qui est en avant (Le Petit Robert).

Définitions de « pratique avancée » :

Conseil international des infirmières (2008)

« L'infirmière de pratique avancée, ou infirmière spécialiste/experte, est une infirmière diplômée d'état ou certifiée qui a acquis les connaissances théoriques et le savoir-faire nécessaires aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. Une formation de base de niveau maîtrise (master) est recommandée ».

Association des infirmiers et infirmières du Canada

« La pratique infirmière avancée est une offre de soins infirmiers. Elle se déroule dans le champ d'exercice complet de la pratique infirmière, champ de pratique dynamique dont les limites sont flexibles. C'est l'application d'un savoir infirmier avancé qui détermine si la pratique infirmière est avancée, et non l'ajout de fonctions d'autres professions. La pratique infirmière avancée est une expression générale décrivant un niveau avancé de la pratique infirmière qui maximise l'utilisation d'un savoir infirmier approfondi et de connaissances spécialisées pour répondre aux besoins des clients (particuliers, familles, groupes, populations ou collectivités au complet) dans le domaine de la santé. La pratique infirmière avancée repousse ainsi les limites du champ de pratique de la profession infirmière et contribue au savoir infirmier, ainsi qu'au perfectionnement et à l'avancement de la profession ».

Unité de formation et de recherche en sciences infirmières de l'université de Québec

« La pratique infirmière avancée correspond à un cursus universitaire post-licence, à savoir master et doctorat. Il existe deux types d'infirmières en pratique avancée : les infirmières praticiennes en néphrologie, cardiologie ou néonatalogie, qui suivent des cours communs avec les étudiants en médecine durant la formation ; les infirmières cliniciennes, spécialisées en situations ou domaines particuliers (santé mentale, gérontologie, santé communautaire). Les infirmières en pratique avancée investissent quatre axes permanents : la pratique clinique, la formation et l'éducation à la santé, la consultation et la recherche aussi bien en milieu hospitalier qu'extra-hospitalier ».

Formation master « audit expertise soins », Institut supérieur Montsouris de Paris

« La traduction du terme anglais s'apparente à une pratique en soins infirmiers en avance sur son temps, une pratique d'avant-garde, très pointue ou de pointe nécessitant une expertise sanctionnée par un niveau élevé de certification. Généralement on parlera de pratique avancée dans la prise en charge d'un patient/usager ou auprès d'une population en amont et en aval de l'intervention/expertise médicale. C'est à travers le chemin clinique du patient que l'on peut mieux visualiser et mieux appréhender les domaines des pratiques avancées ».

Infirmiers.com

« Aux USA, les infirmiers de pratique avancée sont des infirmiers diplômés d'état qui ont un niveau master ou doctorat en science infirmière. Il existe 4 types de pratique avancée : sage-femme, infirmier anesthésiste, infirmière praticienne et infirmière clinicienne spécialisée ».

Nouveau référentiel de compétences pour la pratique avancée en soins infirmiers.

CII cité par Capelle (2008)

« La pratique avancée en soins infirmiers est avant tout un concept dont l'opérationnalisation peut prendre des formes variées donnant ainsi naissance à différentes fonctions infirmières et à des rôles innovants. Ce concept est fondamentalement ancré dans la discipline infirmière dont il partage les valeurs, la philosophie holistique et le cœur de métier. La pratique avancée en soins infirmiers mobilise au cœur de situations de soins un large éventail de compétences d'ordre pratique et théorique ainsi qu'en matière de recherche qui s'inscrivent dans un champ spécialisé de la discipline infirmière. Qualifier une pratique infirmière d'avancée à la seule constatation qu'elle comporte la réalisation d'actes relevant jusqu'alors d'une prérogative exclusivement médicale est une approche réductrice du concept. Celui-ci repose avant tout sur le développement de l'expertise infirmière et sur la capacité à objectiver les problèmes de santé d'un patient en mobilisant une sémiologie infirmière et médicale tout en accueillant la subjectivité de cette personne en besoin de soins ».

Spécialiste

Personne qui a acquis des connaissances approfondies théoriques et/ou pratiques dans un domaine déterminé et restreint (une science, branche d'une science, un sujet, un métier).

Dictionnaire en ligne linternaute (2013)

Personne qui a acquis des compétences et un savoir particulier dans un domaine précis. <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/specialiste/>

Commentaire

Une personne peut être spécialiste d'un domaine, par exemple à l'issue d'une formation, alors qu'expert, au sens de niveau de compétence, comporte une dimension individuelle. Autrement dit, l'expertise dans le sens évoqué ici ne s'acquiert pas par l'obtention d'un diplôme.

Références bibliographiques

- AFNOR NF X 50-70 (1996). Formation professionnelle, Terminologie
- AMIEC (2005), Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière. Masson, 3^{ème} édition
- Advanced practice registred nurses (APRN). (2008). Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education. https://www.ncsbn.org/Consensus_Model_Report.pdf (consulté en juillet 2013)
- Ardouin T., (2003). Ingénierie de formation pour l'entreprise. Paris, Dunod
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. La pratique infirmière avancée. Un cadre national, 2008 <http://www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/ANP%20National%20Framework%200FR.pdf>
- Berland Y., Gausseron, T. (2002). Mission « démographie des professions de santé », La documentation française.
- Berland Y. (2003). Coopération des professionnels de santé : le transfert de tâches et de compétences (rapport d'étape), La documentation française.
- Bourgueil Y., Marek A., Mousquès J. (2005). La participation des infirmières aux soins de primaires dans six pays européens en Ontario et au Québec. IRDES, Questions d'économie de la santé 95
- Capelle V. (2008), Actualités professionnelles (source communiqué de presse du CII du 30 septembre 2008). Soins cadres de santé, n°68, novembre
- Centre d'analyse stratégique (2011). Quelles opportunités pour l'offre de soins de demain ? Les coopérations entre professionnels de santé. La note d'analyse, Questions sociales, volet 1, n°254, décembre
- Centre d'analyse stratégique (2012). L'enseignement professionnel initial dans le supérieur. La note d'analyse, Travail emploi, n°260, janvier
- Chanty J. (2009). Du mythe à la réalité... la pratique avancée en psychiatrie. Mémoire d'IFCS de Nancy. http://www.cpn-laxou.com/Instituts_formation/IFCS/memoires/jerome.pdf (consulté le 16.11.2012)
- Conseil international des infirmières (2008). Domaine de pratique, normes et compétences pour l'infirmière de pratique avancée. Série du CII sur la réglementation
- Cordier A., Chêne G., Duhamel G., de Haas P., Hirsch E., Parisot-Lavillonnière F., Perrotin D. (2013) Un projet global pour la stratégie nationale de santé. 19 recommandations du comité des « sages ». Rapport de mission, Ministère des affaires sociales et de la santé. http://www.astrid-online.it/Politiche-/Documenti/-Rapport-Cordier_sant- 21_06_13.pdf (consulté en juillet 2013)
- CRESI. Référentiel européen de compétences en soins infirmiers. Projet pilote Leonardo da Vinci. http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/0_CRESI_Farde.pdf (consulté le 16.11.2012)

- Dallaire C. (sous la direction de) (2008). Le savoir infirmier. Au cœur de la discipline et de la profession. Gaëtan Morin Editeur
- DARES (2012). Les métiers en 2020 : progression et féminisation des emplois les plus qualifiés ; dynamisme des métiers d'aide et de soins aux personnes. Analyses, n°22, mars
- Debout C., Cailleux Kreitman J., Rothan Tondeur M. (2010). Construire un dispositif de formation en pratiques avancées en soins infirmiers. Soins, n°741, déc., 35-59
- Delamaire ML., Lafortune G. (2010). Les pratiques infirmières avancées. Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés. Editions OCDE
- DiCenso A., Martin-Misener R., Bryant-Lukosius D., Bourgeault I., Kilpatrick K., Donald F., Kaasalainen S., Harbaman P., Carter N., Kioke S., Abelson J., McKinlay J.R., Pasic D., Wasyluk B., Vohra J., Charbonneau-Smith R. (2010). Advanced Practice Nursing in Canada: Overview of a Decision Support Synthesis. Nursing Leadership 23(special issue), 15-34
- DRASS, ARH Ile-de-France (2008). Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux dans les structures sanitaires et médico-sociales
- DRASS, ARH Ile-de-France (2009). Organisation des soins auprès des patients dans les établissements de santé
- Dreher H. M., Smith Glasgow M. E. (2011). Role Development for Doctoral Advanced Nursing Practice. New-York, Springer Publishing Company
- Dreyfus S. E., Dreyfus H. L. (1980). A Five-Stage Model of the Mental Activities Involved in Directed Skill Acquisition. University of California, Berkeley, Operations research center <http://www.dtic.mil/cgi-bin/GetTRDoc?AD=ADA084551> (consulté en juillet 2013)
- Fédération hospitalière de France (2012). Propositions pour la mise en œuvre des recommandations du « Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire ». Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer. L. Hénart, Y. Berland, D. Cadet, <http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Espace-Cadres/Cooperations-professionnelles/Position-de-la-FHF-sur-la-creation-de-nouveaux-metiers-pours-les-soignants> (consulté en juillet 2013)
- Formarier M. et Jovic L. (sous la direction de) (2012). Les concepts en sciences infirmières. ARSI, Mallet Conseil, 2^{ème} éd.
- Guilbert J.J. (1992). Comment raisonnent les médecins. Réflexion sur la formation médicale. Genève, Editions médecine et hygiène
- Hamric B. A., Spross A. J., Hanson M. C. (2000). Advanced Nursing Practice: an integrative approach. Philadelphie, WB Saunders Company, 2^e éd.
- Hénart L., Berland Y., Cadet D. (2011). Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
- Jovic L. (2002). La consultation infirmière à l'hôpital. Editions ENSP

- Jovic L. (2008). Les conditions d'émergence d'une discipline scientifique et professionnelle. Recherche en soins infirmiers, 93, 68-71
- Jovic L., Guenot C., Naberes A., Maison P. (2009). Pratiques avancées des professionnels paramédicaux. Etude exploratoire dans la région Ile-de-France. Recherche en soins infirmiers, 99, 117-132
- Le Boterf G. (2010). Professionaliser. Paris, Editions d'organisation
- Lecordier D., Rémy-Largeau I., Jovic L., (2013). Comment aborder la question de la discipline « sciences infirmières » en France ? Recherche en soins infirmiers, 112, 6-13
- Perrenoud P. (1997). Construire des compétences dès l'école. Paris, ESF
- Répertoire des métiers de la fonction publique <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/> (consulté en octobre 2013)
- Rodriguez M.P., Baret C. (2013). Les infirmières en pratiques avancées dans les services de soins. Gestions hospitalières, n°528 août-septembre, 410-413
- Salem E. (2012). Evolution des métiers et des compétences en psychiatrie dans le cadre de la création d'une communauté hospitalière de territoire sur Paris. Université Paris Dauphine, Master 2 Economie et gestion de la Santé
- SFMU (2008). Référentiel de compétences : infirmier(e) en médecine d'urgence http://www.sfm.org/documents/File/referentielsSFMU/Referentiel_IDEU_VF2008-06-1.pdf (consulté le 16.11.2012)
- SRLF (2011). Référentiel de compétence de l'infirmière de réanimation <http://www.srlf.org/Data/Upload/Files/PDF/20110419-R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20IDE%20final.pdf> (consulté le 16.11.2012)
- Vernant JP. (2013). Recommandations pour le troisième plan cancer. Rapport à la Ministre des affaires sociales et de la santé et à la Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche <http://www.e-cancer.fr/toutes-les-actualites/7845-recommandations-pour-le-troisieme-plan-cancer> (consulté en septembre 2013)
- Zarifian P. (1999). Objectif compétence pour une nouvelle logique. Rueil-Malmaison, Liaisons

Référentiel de formation des infirmiers

- Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044&dateTexte=&categorieLien=id>

Programmes de masters « cliniques »

- Université de la Méditerranée Aix-Marseille II, EHESP (2009). Master Sciences cliniques infirmières. Livret de présentation <http://www.ehosp.fr/wp-content/uploads/2009/11/dossier-master-sci.pdf> (consulté le 16.11.2012)
- Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) (2012), Université de Lausanne. Master en sciences infirmières http://www.berufsberatung.ch/dyn/1146.aspx?id_school=5778&searchsbmit=true&schooltype=10&county=23 (consulté le 16.11.2012)

Conférence des Recteurs des Hautes écoles spécialisées suisses (KFH).
Conception des filières bachelor et master modulaires
http://www.kfh.ch/uploads/empf/doku/111214_Best%20Practice%20KFH_Conception%20de%20filières%20bachelor%20et%20master%20modulaires.pdf (consulté le 16.11.2012)

Annexes

Annexe 1. Exemples de connaissances, méthodes et technicité à acquérir en fonction des domaines d'activités

Annexe 2. Exemples de maquette et de contenu de master 2 de « pratique avancée »

Annexe 3. Exemples de compétences

Annexe 4. Critères de suivi de la mise en œuvre des masters de « pratique avancée »

Annexe 1. Exemples de connaissances, méthodes et technicité à acquérir en fonction des domaines d'activités

Les domaines d'activités correspondent à ceux définis dans la littérature internationale. Le mode d'exposition adopté ici est d'indiquer pour chaque domaine ce qu'il convient d'acquérir de façon théorique et pratique, lors de cours et de stages, en termes de connaissances, de méthodes et de technicité, les modalités selon lesquelles la fonction peut être exercée, les niveaux de compétence visés avec un grade master. Les éléments ne sont pas exhaustifs mais illustratifs et indicatifs.

Tableau 2. Connaissances, méthodes et technicité en fonction des domaines d'activité de pratique avancée.

| Domaines d'activités | Connaissances théoriques | Méthodes | Technicité | Modalités de pratique | Niveaux exigés en master [compétence visée] |
|----------------------|---|--|---|---|---|
| Clinique | Physiopathologie Réactions humaines relatives aux effets des maladies, des traitements ... Concepts Théories et modèles conceptuels | Examen clinique Raisonnement clinique Appropriation d'outils d'observation (échelles...) | Techniques d'examen Traçabilité des informations Rédaction de résumé de soins Rédaction de prescriptions Présentation de situation de personnes | Hospitalisation conventionnelle, de jour ... Consultation Equipe mobile | Evaluation des besoins d'une population Conception et conduite de projets de soins pour un ou des patients présentant des situations complexes spécialisées (ex. santé mentale, sujet âgé...) Diagnostic, interprétation d'examens et prescriptions Dépistage Expertise paramédicale [infirmière...] dans les réunions cliniques interdisciplinaires Coordination, management de cas |

Infirmière clinicienne spécialisée

| Domaines d'activités | Connaissances théoriques | Méthodes | Technicité | Modalités de pratique | Niveaux exigés en master [compétence visée] |
|---------------------------------------|---|---|--|---|--|
| Consultation (conseil), collaboration | Information Education à la santé, thérapeutique : modèles, écoles de pensée... | | Présentation d'une situation clinique de patient | Collaborations interdisciplinaires Encadrement des professionnels placés sous la « responsabilité » fonctionnelle (infirmières généralistes) | Supervision des infirmières généralistes dans des activités cliniques Conception, implantation, coordination et évaluation de programmes d'éducation thérapeutique Formation aux méthodologies d'intervention et de recherche en éducation thérapeutique |
| Enseignement, formation | Apprentissage Pédagogie Ingénierie de formation Ingénierie pédagogique Démarche qualité dans la formation Sciences infirmières (épistémologie, concepts, théories, modèles...) | Pédagogiques Conduite de projet Intégration des nouveaux outils sur la pratique pédagogique | Elaboration de supports Communication orale, écrite, affichée | Auprès des malades présentant des situations complexes et de leur entourage Auprès de pairs Auprès d'étudiants (à différents niveaux (LMD)) | Conception de projets de formation et de projets pédagogiques (cahier des charges) Maîtrise des Technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement (TICE) Instauration de partenariats Evaluation de dispositifs de formation |

Infirmière clinicienne spécialisée

| Domaines d'activités | Connaissances théoriques | Méthodes | Technicité | Modalités de pratique | Niveaux exigés en master [compétence visée] |
|----------------------|--|--|---|--|--|
| Recherche | Théories et modèles des soins [infirmiers....] Principes de la recherche scientifique Fonctionnement de la communauté scientifique | Analyse critique d'articles scientifiques Analyse critique de la pratique Elaboration de projets et réalisation de recherches Maîtrise de l'anglais | Lecture d'articles scientifiques Transposition des résultats de recherche Elaboration de projets de recherche | Dans les secteurs cliniques (établissements, ambulatoire...) | Appréhension de la communication scientifique et de ses enjeux, des méthodes et des problématiques de recherche dans le domaine de la santé Maîtrise de l'utilisation des banques de données Veille documentaire Lecture critique d'articles scientifiques (en français, en anglais...) Transposition de résultats de la recherche dans la pratique Contribution à la rédaction de protocoles de recherche Rédaction d'articles scientifiques Communication dans des colloques Participation à des colloques |
| Leadership | Organisation et fonctionnement de la profession Système de santé et organisation des soins Législation et réglementation Ethique et déontologie | Analyse des textes réglementaires Statistiques, épidémiologie, santé publique, santé communautaire | Communication écrite et orale | Dans les secteurs cliniques (établissements, ambulatoire...) | Communication dans les instances d'un établissement Communication dans des congrès |

Annexe 2. Exemples de maquette et de contenu de master 2 de « pratique avancée »

Exemples de maquette de master

- Volumes d'enseignements dans une université d'Ile-de-France (projet de maquette) :

La première année est structurée en deux semestres apportant les 60 *European Credit Transfert System* (ECTS) requis via des UE (en règle chaque UE apporte 3 ou 6 ECTS).

Premier semestre S1 : 240 heures - 24 ECTS.

Second semestre S2 : 240 heures + 8 semaines de stage – 36 ECTS.

Ces UE sont soit « obligatoires » en vue du choix de spécialité, soit optionnelles.

La seconde année est également structurée en deux semestres, dont le dernier consiste en un stage d'une durée de 6 mois (validant 30 ECTS) pour les spécialités recherche et 2 mois pour les spécialités professionnelles (validant 10 ECTS).

Troisième Semestre S3 : 240 à 260 heures – 24 à 27 ECTS.

Quatrième Semestre S4 : 60 à 120 heures + 2-6 mois de stage – 33-36 ECTS.

Un enseignement de langues (essentiellement, la langue anglaise dominante pour la communication scientifique ; l'apprentissage d'autres langues serait justifié en fonction des contextes cliniques et/ou territoriaux d'exercice) est assuré au niveau de la mention, que ce soit en première ou seconde année.

Politique concernant les stages :

- M1 : un stage d'une durée de 2 mois est réalisé par les étudiants en fin de première année. Il s'agit d'un stage d'initiation à la recherche, dans un domaine propre au master, quel qu'il soit. Les lieux de stage sont donc multiples, incluant des structures de recherche, des structures hospitalières, universitaires ou institutionnelles (agences de santé, par exemple). Tous les lieux et sujets de stage sont validés par le responsable de la mention, avec établissement d'une convention par l'université ;
- M2 : le stage est particulièrement important en seconde année, comme l'atteste sa durée de 6 mois. Le choix du stage dépend des compétences antérieures et du projet professionnel des étudiants.

- **Maquette Master sciences cliniques infirmières – EHESP-Aix Marseille Université** <http://www.ehesp.fr/formation/formations-diplomantes/master-sciences-cliniques-infirmieres/> (extraits) (Consulté le 20 août 2013)

Durée de la formation : 1 semaine par mois

Organisation des enseignements :

- Master 1 « généraliste »
- Master 2 spécialité au choix :
 - o Infirmière de pratiques avancées en gériologie
 - o Infirmière de pratiques avancées en oncologie
 - o Infirmière coordinatrice de parcours complexes de soins

Contenus :

Tableau 3. Eléments de contenu du master sciences cliniques infirmières.

| Semestre | Modules d'enseignement | Crédits ECTS |
|----------|---|--------------|
| S1 S2 | Fondamentaux dans la discipline des soins infirmiers Raisonnement clinique Processus de consultation clinique Education thérapeutique du patient Réactions humaines et interventions infirmières spécifiques Législation, déontologie, éthique et responsabilité Santé publique et organisation du système de santé Méthodologies et méthodes de recherche en soins infirmiers et dans le domaine de la santé Démarche d'amélioration continue de la qualité Séminaire mémoire Stage | 60 |
| S3 S4 | 3 spécialités au choix : Infirmière de pratiques avancées en gériologie Infirmière de pratiques avancées en oncologie Infirmière coordinatrice de parcours complexes de soins | 60 |
| | Stage - 300 h | 20 |

- **Maquette Master sciences cliniques en soins infirmiers – Sainte-Anne Formation-Université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines (extraits) (2013)**

Durée de la formation : 10 semaines par an

Organisation des enseignements :

- Master 1 « généraliste »
- Master 2 approfondissements dans un domaine :
 - o Psychiatrie et santé mentale
 - o Douleur et soins palliatifs
 - o Maladies chroniques et dépendance

Contenus :

Tableau 4. Eléments de contenu du master sciences cliniques en soins infirmiers.

| Semestre | Modules d'enseignement | Crédits ECTS |
|----------|--|--------------|
| S1 S2 | Assises théoriques et pratique en sciences cliniques en soins infirmiers | 20 |
| | - Aspects historiques | |
| | - Aspects scientifiques | |
| | - Aspects sciences infirmières | |
| | - Aspects santé publique | |
| | - Aspects sciences humaines | |
| | - Aspects méthodes et outils spécifiques en soins infirmiers | |
| | - Aspects évaluation des pratiques | |
| | Assises théoriques et pratique en pédagogie et éducation | 15 |
| | - Aspects pédagogiques | |
| | - Aspects éducation thérapeutique | |
| | Assises théoriques et méthodologique de l'intervention | 10 |
| | - Processus du changement et perspectives paradigmatiques | |
| | - Processus de consultation | |
| | - Processus de supervision | |
| | Assises méthodologiques et pratique de la recherche en sciences cliniques en soins infirmiers | 15 |
| | - Introduction à la recherche | |
| | - Méthodologies de recherche | |
| | - Apprentissage de l'anglais | |
| | Stages | |
| | - Une période dans l'institution | |
| | - Deux semaines en dehors de l'institution | |
| S3 S4 | Assises théoriques et méthodologique de l'intervention | 10 |
| | - Processus du changement et perspectives paradigmatiques | |

| | | |
|---|---|----|
| - | Processus de consultation | |
| - | Processus de supervision | |
| | Assises méthodologiques et pratique de la recherche en sciences cliniques en soins | 20 |
| - | Approfondissement méthodologies | |
| - | Séminaire « accompagnement mémoire » | |
| - | Apprentissage de l'anglais professionnel | |
| | Assises thématiques communes spécifiques en soins | 10 |
| | Assises théorique et pratique en sciences cliniques en soins infirmiers | 10 |
| - | Aspects sciences infirmières | |
| - | Aspects sciences humaines et santé publique | |
| - | Aspects évaluation des pratiques | |
| | Assises théoriques et pratique en pédagogie et éducation | 10 |
| - | Aspects pédagogiques | |
| - | Aspects éducation thérapeutique | |
| | Stage | |
| - | En dehors de l'institution d'origine de l'étudiant | |

- **Master sciences infirmière – Hautes écoles spécialisées de Suisse occidentale**

Tableau 5. Eléments de contenu du master sciences infirmières (HES-SO).

| Semestre | Modules d'enseignement | Crédits ECTS |
|--------------|---|--------------|
| S1 S2 | Module 1 : Fondements de la discipline infirmière <ul style="list-style-type: none"> - Epistémologie des sciences - Fondements théoriques et concepts fondamentaux de la discipline infirmière - Analyse de concepts | 8 |
| S1 S2 | Module 2 : Méthodologie et outils scientifiques <ul style="list-style-type: none"> - Méthodes de recherche en sciences infirmières I - Fondements et processus - Méthodes de recherche en sciences infirmières II - Résultats probants et pratiques exemplaires - Outils statistiques pour les sciences de la santé I, II - Séminaire de recherche | 11 |
| S1 S2 | Module 3 : Fondements et organisation de la pratique avancée <ul style="list-style-type: none"> - Pratique infirmière avancée - Leadership, stratégies de communication et interdisciplinarité - Qualité des soins et gestion des risques - Enjeux socio-économiques et éthiques des soins - Développement et direction de projets cliniques de soins - Implantation et évaluation d'un projet clinique de soins | 12 |
| S3 S4 | Module 2 : Méthodologie et outils scientifiques <ul style="list-style-type: none"> - Outils analytiques pour les sciences de la santé - Séminaire de recherche | 7 |
| S3 S4 | Module 3 : Fondements et organisation de la pratique avancée <ul style="list-style-type: none"> - Politiques et systèmes de santé - Approche systémique de la famille - Implantation et évaluation d'un projet clinique de soins | 12 |
| S3 S4 | Module 4 : Cours au choix | 10 |
| S3 S4 | Module 5 : Mémoire de master | 30 |
| Total | | 90 |

Source : *Master Sciences infirmières – Hautes écoles spécialisées de Suisse occidentale (HES-SO) Université de Lausanne. Durée de la formation : 4 semestres – 90 crédits ECTS [2012]*

Annexe 3. Exemples de compétences

- **Compétences des infirmières généralistes acquises en formation initiale (2009)**

Tableau 6. Compétences des infirmières généralistes.

Compétences « cœur de métier » :

1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
2. Concevoir et induire un projet de soins infirmiers
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

Compétences transversales :

6. Communiquer et induire une relation dans un contexte de soins
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation

Source : Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

- **Domaines de pratiques et compétences des infirmières de pratique avancée (extraits) (CII, 2008).**

Tableau 7. Compétences des infirmières de pratique avancée (CII, 2008).

| | Pratique professionnelle, déontologique et légale |
|----------------------------------|---|
| Domaine | Compétences de l'infirmière de pratique avancée |
| Responsabilité | Assume les responsabilités supplémentaires liées à son rôle, ainsi que son jugement, ses actes, le résultat de ses soins et l'entretien de sa compétence professionnelle, conformément à son domaine de pratique fluctuant et dans le respect des lois et règlements. [...] |
| Pratique déontologique | Pratique de manière conforme au Code déontologique du CII, au code professionnel en vigueur et au code de conduite de son employeur [...] |
| [...] | |
| | Fourniture et gestion des soins de santé |
| Principes fondamentaux des soins | Tire parti de ses connaissances infirmières et dans d'autres disciplines, ainsi que des meilleures données probantes disponibles pour justifier ses décisions et interventions d'infirmière de pratique avancée. [...] |
| Promotion de la santé | Entretien sa santé et sa forme physique au travail et pour le travail. [...] |
| Estimation | Rassemble les données objectives et subjectives, précises et pertinentes nécessaires pour l'évaluation des clients, en appliquant des stratégies de collecte d'informations et en puisant à des sources multiples, en commandant des tests et procédures de diagnostic, dans le respect du domaine de sa pratique infirmière avancée et de la loi. [...] |
| [...] | |
| | Développement professionnel et personnel et renforcement de la qualité |

| | |
|-------------------------------|---|
| Renforcement de la profession | Dirige le développement d'une base factuelle à l'appui des normes et bonnes pratiques professionnelles ; dirige le développement et l'adaptation des normes au contexte de pratique. [...] |
| [...] | |

Source : Conseil international des infirmières (2008). *Domaine de pratique, normes et compétences pour l'infirmière de pratique avancée. Série du CII sur la réglementation.*

- **Nurse Practitioner Core Competencies (2012)**

Tableau 8. Compétences des infirmières de pratique avancée (National Organization of Nurse Practitioner Faculties).

| | |
|-----------------------|--|
| Scientific foundation | <ol style="list-style-type: none"> 1) critically analyzes evidence for improving advanced nursing practice 2) integrates knowledge from humanities and sciences within context of nursing science 3) translates research to improve practice processes and outcomes 4) develops new practice approaches based on integration of research, theory and practice |
| Leadership | <ol style="list-style-type: none"> 1) assumes advanced leadership roles to guide change 2) leads to foster collaboration with stakeholders to improve health care 3) demonstrates leadership that uses critical and reflective thinking 4) advocates for improved access, quality and cost-effective health care 5) advances practice through development/implementation of innovations, incorporating change 6) communicates practice knowledge effectively, orally and in writing 7) participates in activities that influence advanced practice nursing and/or health outcomes of a population focus |
| Quality | <ol style="list-style-type: none"> 1) improves quality of clinical practice using best clinical evidence 2) evaluates access, cost, quality, and safety and their influence on health care 3) evaluates how organizational structure, care processes, financing, marketing and policy decisions impact quality of health care 4) applies skills in peer review 5) anticipates variations in practice and is proactive in implementing interventions to ensure quality |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Practice inquiry | <ol style="list-style-type: none"> 1) provides leadership in transforming new knowledge into practice 2) generates knowledge from clinical practice to improve practice and patient outcomes 3) applies clinical investigative skills to improve health outcomes 4) leads practice inquiry, individually or in partnership 5) disseminates evidence from inquiry to diverse audiences 6) analyzes clinical guidelines for individualized application into practice |
| Technology and information literacy | <ol style="list-style-type: none"> 1) integrates appropriate technologies to improve health care 2) translates technical and scientific health information appropriate for various users' needs 3) demonstrates information literacy skills in complex decision making 4) contributes to the design of clinical information systems that promote safe, quality and cost effective care 5) uses technology systems that capture data on variables for the evaluation of nursing care |
| Policy | <ol style="list-style-type: none"> 1) demonstrates an understanding of the interdependence of policy and practice 2) advocates for ethical policies that promote access, equity, quality, and cost 3) analyzes ethical, legal, and social factors influencing policy development 4) contributes in development of health policy 5) analyzes the implications of health policy across disciplines 6) evaluates the impact of globalization on health care policy development |
| Health delivery system | <ol style="list-style-type: none"> 1) applies knowledge of organizational practices and complex systems to improve health care delivery 2) effects health care change using skills including consensus-building and partnering. 3) minimizes risk to patients and providers at the individual and systems level 4) facilitates the development of health care systems that address the needs of culturally diverse populations, providers, and other stakeholders 5) evaluates impact of health care delivery on patients, providers, and the environment 6) analyzes organizational structure, functions and resources to improve care delivery 7) collaborates in planning for transitions across the continuum of care |
| Ethics | <ol style="list-style-type: none"> 1) integrates ethical principles in decision making 2) evaluates the ethical consequences of decisions |

| | |
|----------------------|---|
| | 3) applies ethical solutions to complex issues related to individuals, populations and systems of care |
| Independent practice | 1) functions as a licensed independent practitioner 2) demonstrates the highest level of accountability for professional practice 3) practices independently with advanced assessment skills managing previously diagnosed and undiagnosed patients (including health promotion, disease prevention, counseling, disease management, screening, and prescribing) 4) provides patient-centered care recognizing cultural diversity and the patient or designee as a full partner in decision-making |

Source: adapted from 2012 Nurse Practitioner Core Competencies, National Organization of Nurse Practitioner Faculties [33-NONPF, 2012] in Bonnel G. L'évolution des infirmières de pratique avancée et leur rôle dans le système de santé français : perspective internationale (The evolution of advanced practice nurses and their role in the French health care system : international perspective). Thèse de doctorat, Faculté de médecine de Marseille, décembre 2012

Annexe 4. Critères de suivi de la mise en œuvre des masters de « pratique avancée »

Tableau 9. Critères de suivi de la mise en œuvre d'un « dispositif de pratique avancée ».

| Critères et indicateurs | |
|--------------------------------|---|
| Professionnels de santé | |
| | <p>Rapport d'activité annuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Audit de pratiques (EPP...) - Analyse des questionnaires de satisfaction des usagers - Identification des postes spécifiques |
| | <p>Evaluation à court terme (tous les deux ans) du processus de formation et l'adéquation de la réponse des professionnels diplômés aux besoins de la population</p> |
| ARS | |
| | <p>Rapport d'activité annuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et liste des masters de différentes spécialités et doctorats proposés au niveau régional - Nombre de personnes formées - Nombre de personnes diplômées - Nombre de personnes en poste dans les différents secteurs d'activité - Identification des postes spécifiques |

Université

Rapport d'activité annuel :

- Nombre et liste des masters et des spécialités et doctorats proposés par l'université
- Nombre de personnes formées
- Nombre de personnes diplômées
- Caractéristiques des personnes formées (ex. accès direct après l'obtention du grade de Licence, nombre d'années d'expérience professionnelle, lieu d'exercice, spécialité, ...)
- Nombre de personnes ayant un emploi en rapport avec le master suivi

Employeur

Rapport d'activité annuel :

- Nombre de personnes formées
- Nombre de personnes recrutées dans des fonctions de pratique avancée
- Nombre d'emplois et typologie
- Spécialités d'exercice et nombre de personnes pour chaque spécialité

Groupes de travail, technique, de lecture

Animateur des groupes de travail, technique, de lecture

Mme Ljiljana JOVIC, Directeur des soins-conseillère technique régionale, ARS Ile-de-France, Paris (75)

Groupe de travail

Mme Véronique BILLAUD, Chargée de mission Ressources humaines en santé, ARS Ile-de-France, Paris (75)

Mme Sonia DENOT-LEDUNOIS, Maître de conférences, Université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines (78)

M. Dominique LETOURNEAU, responsable des études universitaires ESM-UPEC, Président du directoire de la fondation de l'Avenir, Paris (75)

Pr Olivier MONTAGNE, Vice-doyen, Université Paris Est Créteil, CHU Henri Mondor-Albert Chenevier, Créteil (94)

Mme Martine NOVIC, Directeur des soins, IFSI Camille Claudel, Centre hospitalier, Argenteuil (95)

Pr Didier PAYEN de la GARANDERIE, Responsable du département universitaire des soins infirmiers, Université Paris Diderot, Chef de service anesthésiologie et réanimation chirurgicale CHU Lariboisière, Paris (75)

Mme Martine PERRASSE, Directeur des soins, Pôle formation, Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris (75)

Pr Bernard REGNIER, Chargé de mission relations avec les universités auprès du Directeur général de l'ARS Ile-de-France, Paris (75)

M. Philippe SVANDRA, formateur-consultant, Pôle formation, Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris (75)

Groupe technique

Mme Dominique CHAMPENOIS, Directeur des soins, Coordonnateur général des soins, Hôpitaux universitaires Paris nord val de Seine AP-HP, Paris (75)

Pr Sylvie CHEVRET, CHU Saint-Louis, Université Paris Diderot (75)

Mme Monique GARCON, Cadre supérieur de pôle, CHU Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris (75)

Mme Myriam KOKX, Directrice des ressources humaines, Fondation Sainte-Marie, Paris (75)

Mme Christine LAURENT, Cadre supérieur de pôle, Centre hospitalier Maison Blanche, Paris (75)

Mme Luce LEGENDRE, Directrice des ressources humaines, Hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice (94)

Mme Marie-Cécile MOCELLIN, Directrice des ressources humaines, Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris (75)

Mme Anne MULLER, Cadre supérieur de santé, Institut de formation des cadres de santé, Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris (75)

M. Jérôme SONTAG, Directeur des ressources humaines, Centre hospitalier intercommunal de Créteil (94)

Groupe de lecture

Mme Hélène ARCHAMBAULT, Chargée de mission – métiers de la gérontologie, ARS Ile-de-France, Paris (75)

Mme Sylvie ARNAUD, Directeur des soins, CLCC Institut Curie, Paris, Saint-Cloud (75, 92)

Dr Xavier BELENFANT, Président du réseau de santé de néphrologie en Ile-de-France – Renif - / Chef de pôle – chef de service / Enseignant Paris XIII – UFR Médecine Léonard de Vinci – Bobigny, Paris (75)

Mme Evelyne BIANCHI, Cadre supérieur de santé – Infirmière, Formateur Consultant - Formation Continue des Cadres Hospitaliers AP-HP, Paris (75)

Mme Nora BOUAMRANE, Directrice des soins adjointe, Centre Hospitalier Les Murets, La Queue-en-Brie (94)

Mme Brigitte BROSSEAU, Adjointe au directeur, Ecole de formation des infirmiers anesthésistes GH Pitié-Salpêtrière AP-HP, Paris (75)

Mme Danielle CADET, Directeur des soins - Coordonnateur général des soins, CHU Lariboisière-Fernand-Widal-Saint-Louis, AP-HP, Paris (75)

Mme Nadine CHASTAGNOL, Directeur des soins – Coordonnateur général des soins, EPS Ville Evrard, Neuilly-sur-Marne (93)

Mme Pascale DIELENSEGER, Cadre infirmier, Institut Gustave Roussy, Villejuif (94)

Mme Dominique DO CHI, Directeur des soins, Coordinatrice de l'IFSI et l'IFCS EPS Ville Evrard, Neuilly-sur-Marne (93)

Mme Agathe DUMAS, chargée de mission - appui à la coordination - réseaux de santé, Pôle ambulatoire, ARS Ile-de-France, Paris (75)

Mme Béatrice FERMON, Economiste de la santé, Université Paris-Dauphine, Paris (75)

M. Gérard LEONARD, Cadre de santé formateur, IFITS, Neuilly-sur-Marne (93)

Pr Pierre LOMBRIL, PU-PH, AP-HP, Université Paris 13, Bobigny (93)

Dr Thomas LESCOT, MCU-PH, Hôpital Saint-Antoine AP-HP, Paris (75)

Mme Valérie LOIZEAU, Cadre de santé puéricultrice, Etablissement de santé (78)

Dr Frédérique MAINDRAULT-GOEBEL, Oncologue, Hôpital Saint-Antoine AP-HP, Paris (75)

Mme Christine MARCHAL, Directrice GIP IFITS, Neuilly-sur-Marne (93)

Dr Hervé MENTEC, Praticien hospitalier, Réanimateur, CH Victor Dupouy, Argenteuil (95)

M. Roger METIVIER, Cadre soignant de pôle, CH Les Murets, La Queue-en-Brie (94)

Mme Nadia MIHOUBI BOUDRAÏ, Cadre de santé, Université Paris13 Sorbonne-Paris Cité, Laboratoire de Pédagogie de la Santé EA3412, Bobigny (93)

Mme Anne MONTARON, Directeur des soins, Institut Gustave Roussy, Villejuif (94)

Mme Catherine NAVIAUX-BELLEÇ, Directeur des soins - Conseillère pédagogique régionale, ARS Ile-de-France, Paris (75)

Mme Elisabeth NOËL-HUREAUX, Maître de conférences, Université Paris 13 Nord, Bobigny (93)

Mme Marie-Jeanne RENAUT, Directeur des soins - Conseillère pédagogique régionale, ARS Ile-de-France, Paris (75)

Mme Dominique REYNAERT, Directeur des soins, Hôpital Foch, Suresnes (92)

Mme Monique REYNOT, Responsable, Département des formations et services aux professionnels de santé, ARS Ile-de-France, Paris (75)

M. Xavier RICHAUME, Directeur des ressources humaines, Centre hospitalier Sainte-Camille, Bry-sur-Marne (94)

Mme Evelyne SALEM, Directeur des soins – Coordonnateur général des soins, CH Maison Blanche, Paris (75)

Mme Carole SIEBERT, Directeur des soins, Directeur d'IFSI, CH Villeneuve-Saint-Georges (94)

Mme Corinne SLIWKA, Directeur des soins, GH Pitié-Salpêtrière AP-HP, Paris (75)

Mme Roselyne VASSEUR, Directrice des Soins et des Activités Paramédicales, Direction Générale AP-HP, Paris (75)



Agence Régionale de Santé d'Île-de-France
35 rue de la gare,
75935 PARIS CEDEX 19
Tél 01.44.02.00.00

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>
<http://www.sante-iledefrance.fr/>