

mise au point

La filière clinique en soins infirmiers, éléments de clarification dans le contexte français

CHRISTOPHE DEBOUT
Inf PhD, directeur du
département des sciences
infirmières et paramédicales
EHESP - DSIP / Site de
Broussais / Boîte postale n°8/
Pavillon Leriche Porte 11 5^e
étage, 96, rue Didot 75014
Paris, France

■ En France, de nombreuses infirmières cliniciennes certifiées exercent dans des domaines d'activités variés depuis de nombreuses années ■ Les récentes décisions politiques envisagent d'instituer la fonction d'infirmière clinicienne spécialisée en oncologie ainsi que la pratique avancée ■ Dans ce contexte, une clarification terminologique et historique s'impose pour éclairer les discussions en cours.

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – clinique infirmière ; expertise ; filière clinique ; infirmière clinicienne

The clinical nursing practice some elements of clarification in the French context. In France, certified nurse clinicians have been working in various fields of activity for a number of years. Recent political decisions aim to create the role of nurse clinician specialised in oncology as well as advanced nursing practice. In this context, an explanation of the terminology and the history of this domain is necessary in order to shed light on the ongoing discussion process.

© 2014 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – certified nurse clinician; clinical nursing practice; education in clinical nursing; expertise

En France, les notions associées à la clinique infirmière, et plus spécifiquement la fonction d'infirmière clinicienne, font l'objet de débats au sein de la profession. Si un nombre croissant d'infirmières cliniciennes ont été certifiées durant les trente dernières années, leur fonction reste encore non officiellement reconnue dans les textes qui encadrent l'exercice infirmier en France. Ce sujet a été récemment remis au cœur des discussions à la suite des annonces gouvernementales relatives au Plan cancer 3 [1] et au projet de loi de santé publique présenté en juin dernier par Marisol Touraine [2]. Les orientations retenues prévoient notamment d'instituer la fonction d'infirmière clinicienne spécialisée en oncologie en France et, plus largement, les pratiques avancées. Les discussions qui entourent la clinique infirmière sont révélatrices d'une tension observable dans la manière dont le groupe infirmier définit la fonction d'infirmière clinicienne en France. Cette tension a été majorée par l'introduction annoncée de la fonction d'infirmière de pratique avancée.

CONTEXTE

■ **En France, le développement formalisé de la clinique infirmière** remonte aux années quatre-vingt.

Cette initiative peut être considérée comme une réponse à l'évolution des besoins et des attentes de la société en matière de santé et de soins, notamment en termes d'humanisation et de personnalisation. Rappelons qu'à cette période, la profession infirmière traverse une étape importante de son histoire. Un rôle thérapeutique autonome a été attribué à l'infirmière dans la législation en 1978 [3] et le premier "décret d'actes" a été promulgué en 1981 [4].

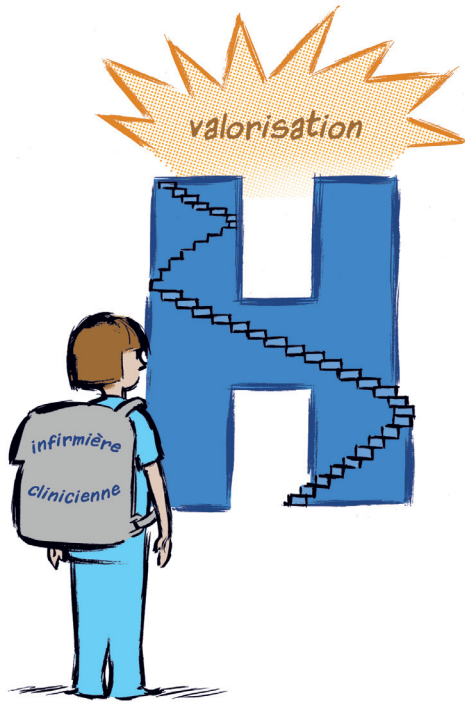
■ **La volonté de développer l'approche clinique infirmière peut aussi être considérée comme l'expression d'une maturité professionnelle.**

Elle répond aux aspirations d'infirmières souhaitant pleinement investir le champ d'intervention qui s'ouvre à elles à la suite de ces modifications législatives et réglementaires. Cette demande semble logique dans un environnement national où les évolutions de carrières dans le champ de la clinique restent limitées, privilégiant davantage les fonctions d'encadrement ou de formation.

■ **Le développement de la clinique est facilité par la porosité de la France aux évolutions internationales** intervenues dans la profession infirmière, notamment concernant l'essor de la recherche en sciences infirmières. Cette porosité est favorisée par l'action des organisations supranationales telles que l'Organisation mondiale de

Adresse e-mail :
debout@aol.com
(C. Debout).

Infirmière clinicienne, une nouvelle fonction ?



© J.Legars/Elsevier Masson SAS

la santé (OMS) ou le Conseil international des infirmières (CII). Dans ce cadre, il faut également mentionner la contribution majeure apportée par l'École internationale d'enseignement infirmier supérieur, créée à Lyon (69) en 1965 sous l'impulsion de l'OMS. Les travaux et publications des enseignants de cette école ont été essentiels pour l'affirmation du groupe infirmier, en mettant à leur disposition des concepts structurants.

Des initiatives étrangères

■ **Le processus de professionnalisation des infirmières américaines** a pour effet de promouvoir le développement de l'expertise clinique infirmière au bénéfice des patients. Les premiers dispositifs de formation destinés à préparer des infirmières expertes dans le domaine clinique (*clinical nurse specialist*) voient le jour dans l'environnement universitaire dès les années quarante. Hildegard Peplau est à l'origine du premier programme de ce type dans le domaine de la psychiatrie. Les premières formations d'infirmières praticiennes sont ensuite créées au début des années cinquante. D'abord non universitaires, elles se transforment rapidement en programme de masters. Outre ces formations qualifiantes, un nombre important de formations certifiantes sont proposées aux infirmières souhaitant développer des compétences dans un domaine spécifique [5].

Par ailleurs, aux États-Unis, il existe toujours plusieurs voies d'accès au titre d'infirmière professionnelle (*registered nurse – RN*) : programmes non universitaires (plus rarement *diploma*, plus fréquemment *associate degree in nursing – ADN*) et universitaires (*bachelor of science in nursing – BSN*). Toutefois, seules les infirmières issues de programmes universitaires peuvent accéder aux formations de type masters. Des programmes passerelles (*RN to BSN programs*) sont développés afin de permettre aux infirmières issues de programmes non universitaires d'acquiescer un *bachelor* et ensuite d'élargir leurs possibilités de carrière.

■ **Les concepts d'expertise clinique infirmière et de pratique avancée en soins infirmiers** ont rapidement été diffusés en dehors de l'Amérique du Nord.

Les premiers cursus

■ **La Suisse romande est précurseur dans ce domaine en Europe francophone.** Sous l'impulsion de Rosette Poletti, un cursus de formation à la clinique infirmière est créé. Il comprend initialement trois niveaux complémentaires permettant, pour chacun, l'accès au titre d'infirmière clinicienne, puis spécialiste et consultante. Les infirmières certifiées à l'issue de ces formations obtiennent des postes dédiés dans les établissements de santé suisses.

■ **En France, forts de cette expérience et avec le soutien de Rosette Poletti**, des opérateurs de formation privés prennent l'initiative et proposent les premiers cursus aux infirmières françaises. Des programmes internes voient également le jour à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Un opérateur de formation dépose la marque d'"infirmière clinicienne", imposant aux autres organismes de formation la création de titres alternatifs.

Vers une reconnaissance des infirmières cliniciennes

■ **Dans les années quatre-vingt-dix**, les travaux préparatoires à la réforme de la formation des cadres santé conduisent le ministère de la Santé à envisager une reconnaissance des infirmières cliniciennes et spécialistes cliniques. Ce projet n'est toutefois pas retenu du fait des tensions que ce sujet provoque au sein du groupe professionnel infirmier. De même, un peu plus tard, les réflexions engagées au sein du ministère visant à valoriser l'expertise infirmière, restent sans suite.

■ **Même en l'absence de reconnaissance officielle des infirmières cliniciennes et spécia-**

NOTE

¹Au Canada, la dénomination d'infirmière clinicienne spécialisée est aussi employée.

RÉFÉRENCES

- [1] <http://www.e-cancer.fr/le-plan-cancer>
- [2] <http://www.gouvernement.fr/gouvernement/quelles-orientations-pour-la-loi-de-sante>
- [3] Loi n°78-615 du 31 mai 1978 modifiant les articles L473, L. 475 et L. 476 du Code de la santé publique, http://legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=19780601&numTexte=&pageDebut=02235&pageFin=
- [4] Décret n°81-539 du 12 mai 1981 relatif à l'exercice de la profession d'infirmier, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006063534&dateTexte=20080603>
- [5] <http://www.nursecredentialing.org/certification.aspx#specialty>
- [6] Berland Y. Mission "Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences". Rapport d'étape, 2003, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/034000619/>

RÉFÉRENCES

[7] Hénart L, Berland Y, Cadet D. Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire, 2011, http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_relatif_aux_metiers_en_sante_de_niveau_intermediaire_-_Professionnels_d_aujourd_hui_et_nouveaux_metiers_-_des_pistes_pour_avancer.pdf

[8] http://51955210.swh.strato-hosting.eu/wp_anfiide/les-gic-de-lanfiide/gic-repasi/

[9] <http://international.aanp.org/>

[10] Loi n°2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000824315>

[11] Formarier M, Jovic L (sous la dir.). Les concepts en sciences infirmières, 2^e édition. Lyon: Mallet Conseil; 2012.

[12] Acker F. Sortir de l'invisibilité: Le cas du travail infirmier. Raisons pratiques, cognition et information en société 1997;8:65-93.

[13] <http://atitf.atitf.fr/dendien/scripts/tifiv5/advanced.exe?s=2439930525> Lien qui n'est plus actif

[14] https://www.ac-paris.fr/portail/jcms/piapp1_26541/fillieres-de-formation

[15] Arrête du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État infirmier, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044>

[16] <http://international.aanp.org/DefinitionAndCharacteristicsOfTheRole.htm>

[17] <http://www.icn.ch/fr/about-icn/presidents-message/message-de-la-presidente-619.html>

listes cliniques, un nombre croissant d'établissements de santé décident d'introduire ces fonctions. Cet essor est également observable dans l'exercice à domicile. Cette tendance laisse à penser que la plus-value de ces professionnelles est reconnue dans les environnements de soins où elles exercent mais qu'elle reste insuffisamment valorisée de manière formelle.

2003 : la pratique avancée comme stratégie de lutte contre les pénuries

Étonnamment, c'est la problématique de la pénurie médicale qui amène les planificateurs en santé publique à envisager le concept de pratique avancée comme une stratégie envisageable pour maintenir l'accès aux soins [6,7]. À cette même période, un groupe d'intérêt commun dédié, le réseau de pratique avancée en soins infirmiers (Répasi), est créé au sein de l'association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés et étudiants (Anfiide) [8]. Des représentants français adhèrent au réseau de pratique avancée mis en place à la fin des années quatre-vingt-dix par le CII [9].

Initiatives universitaires innovantes

La loi n°2007-1199 relative aux libertés et responsabilités des universités [10] permet à des structures universitaires d'obtenir l'habilitation de programmes de masters cliniques infirmiers. L'École des hautes études en santé publique et Aix-Marseille Université proposent le premier master de cette nature en 2009 (master en sciences cliniques infirmières). L'université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, en association avec Sainte-Anne Formation, lance ensuite un second programme proposant des spécialités différentes (master en sciences cliniques en soins infirmiers). La conception et la mise en œuvre de ces deux programmes n'auraient pas été possibles sans l'expérience acquise depuis plus de 30 ans en France dans le domaine de la clinique. Coordinateurs pédagogiques et nombre d'enseignants sont des infirmières cliniciennes ou des infirmières spécialistes cliniques. Les premiers étudiants obtiennent leur master en 2011.

Incertitudes, annonces politiques et opérationnalisation

C'est dans ce contexte qu'en 2014, la publication du Plan cancer 3 [1] annonce la création en 2016 de la fonction d'infirmière clinicienne spécialisée en cancérologie. De même, la stratégie nationale de santé (SNS) et le projet de loi de santé publique

présenté par Marisol Touraine [2] prévoient d'instituer les pratiques avancées en France. Les modalités pratiques d'opérationnalisation de ces décisions restent à définir. Curieusement, à la même période, des craintes surgissent quant à l'avenir des masters infirmiers cliniques en place. Au terme de cette contextualisation, il convient de clarifier les termes les plus communément employés dans le domaine du développement de la clinique infirmière.

CLARIFICATION TERMINOLOGIQUE

Toute infirmière, à l'issue de sa formation initiale, commence à exercer en pratique clinique. En France, la nature des activités qui lui sont confiées sont clairement explicités dans le Code de santé publique ainsi que dans le référentiel d'activités ayant servi de base au développement du référentiel de compétences validé en 2009. Toutefois, la notion de compétence ne peut être abordée de manière binaire. Une compétence est par nature individuelle et évolutive. Tout au long de son parcours professionnel, une infirmière va accroître son niveau de maîtrise des compétences figurant dans le référentiel. Ce processus se fera plus aisément si l'infirmière exerce dans un environnement de pratique favorable et si elle a accès à des activités de développement professionnel continu (DPC). Un professionnel peut également être amené à développer davantage certaines compétences.

Clinique infirmière

Selon Ljiljana Jovic [11], le terme "clinique" est apparu en France dans le domaine des soins infirmiers dans les années quatre-vingt. Il réfère à l'exercice soignant au chevet du malade. Toutefois, par extension, il est employé pour qualifier l'interaction engagée par l'infirmière avec le patient (qu'il soit malade ou en bonne santé, alité ou non), avec ses proches ou avec les autres professions de santé et du secteur social, dans le but de concevoir et mettre en œuvre un plan de soins personnalisé à même de provoquer un changement positif dans l'état de santé/le bien-être de la personne soignée. L'apparition des termes "clinique infirmière" dans le vocabulaire infirmier français est à l'origine de l'introduction de la notion d'infirmière clinicienne.

Infirmière clinicienne

Au sein du groupe professionnel infirmier français, il existe deux acceptions de la notion d'infirmière clinicienne.

Infirmière clinicienne, une nouvelle fonction ?

■ **Certains s'en tiennent strictement au sens étymologique du terme** : pour eux, est considérée comme clinicienne toute infirmière dont l'activité s'exerce au chevet du patient. Dans cette acception, la clinique est un des champs d'activités dans la gamme de ceux accessibles à une infirmière aux côtés de la santé publique, de la formation, de l'encadrement et de la recherche. Qui plus est, ce champ d'activités regroupe le volume plus important de professionnels infirmiers en exercice.

■ **Pour d'autres, l'infirmière clinicienne fait référence à une fonction infirmière spécifique** dont l'exercice est conditionné par la possession d'un haut niveau de maîtrise des compétences infirmières. Examinons plus en détail cette acception. Les caractéristiques de l'infirmière clinicienne lui permettent d'œuvrer afin de répondre de manière la plus adaptée possible aux besoins et aux attentes des patients présentant une situation complexe. Son périmètre d'intervention est en général l'unité de soins ou encore le pôle. Les travaux de Patricia Benner [12] montrent que la pratique de l'infirmière clinicienne certifiée peut être qualifiée de performante voire d'experte (figure 1). Acquérir ce niveau de maîtrise nécessite certes de l'expérience mais, comme le souligne Patricia Benner, celle-ci est insuffisante au développement de l'expertise. Ce processus nécessite la mise en œuvre d'un dispositif de formation qui articule des apports cognitifs supplémentaires, des activités intégratives, l'adoption d'une posture réflexive par l'étudiant et la possibilité d'exercer dans un environnement de pratique favorable. Un dispositif de certification permet de s'assurer que l'infirmière a bien atteint ce niveau attendu au terme de son parcours de formation.

■ **L'infirmière clinicienne certifiée doit ensuite, tout au long de sa carrière, s'employer à maintenir** à développer ce niveau élevé de performance/d'expertise en s'engageant dans des activités de développement professionnel continu (DPC) et en valorisant les résultats qu'elle obtient. Il faut aussi préciser que la fonction d'infirmière clinicienne marque le premier degré de la filière clinique.

Filière clinique

■ **D'une manière générale**, la notion de filière est définie comme la « succession de degrés à franchir, de voies à suivre pour arriver à un but » [13]. Dans le champ de la formation, on entend par filière « une succession ordonnée de niveaux de formation (du CAP au BTS, licence professionnelle...) permettant de

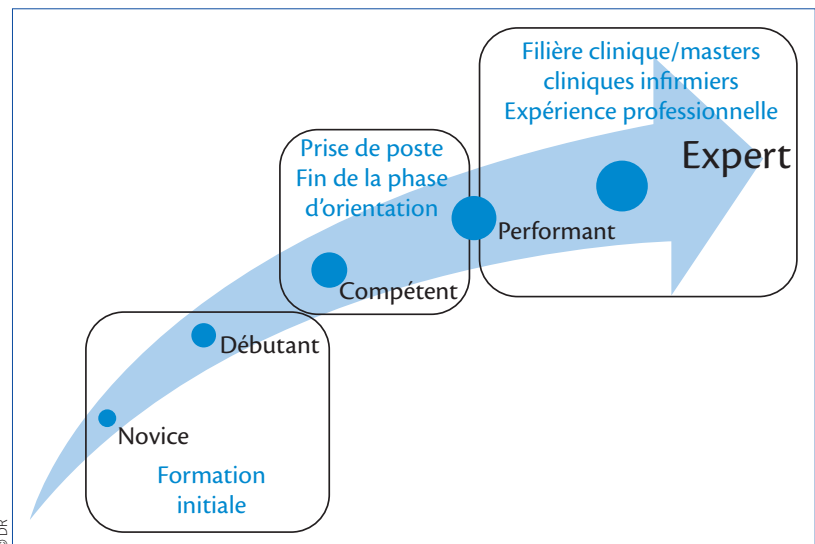


Figure 1. Les différents niveaux de maîtrise des compétences infirmières, adaptés des travaux de Patricia Benner.

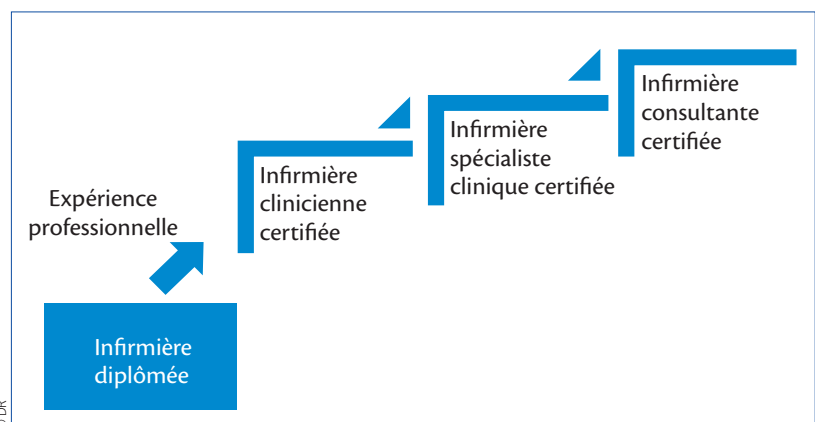


Figure 2. La filière clinique à sa création, en Suisse francophone et en France.

s'orienter dans un secteur ou une branche professionnelle, en vue d'exercer une activité ou un métier » [14].

■ **En soins infirmiers**, la notion de filière clinique fait référence à un parcours qui permet à une infirmière d'acquérir un niveau de compétences sans cesse plus élevé en référence au référentiel infirmier de 2009 [15], mais il lui permet également d'en acquérir d'autres. La filière clinique est accessible à toute infirmière qui possède un nombre d'années d'expérience déterminé. Elle comporte plusieurs niveaux correspondant à des fonctions distinctes accessibles en validant des programmes de formation spécifiques. À sa création dans les années quatre-vingt, la filière clinique comportait trois niveaux en Suisse francophone et en France (figure 2).

■ **Face au développement que connaît actuellement la pratique avancée en soins infirmiers**

Infirmière clinicienne, une nouvelle fonction ?

TABLEAU 1. Les activités associées aux fonctions d’infirmière clinicienne, d’infirmière spécialiste clinique et d’infirmière praticienne.

	Infirmière clinicienne (IC)	Infirmière praticienne (IP) (<i>nurse practitioner</i>)	Infirmière spécialiste clinique (ISC) (<i>clinical nurse specialist</i>)
Lieu d'exercice	<ul style="list-style-type: none"> Tous milieux cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> Le plus souvent en ambulatoire, mais peut aussi exercer dans le cadre hospitalier 	<ul style="list-style-type: none"> Le plus souvent au sein d'une structure : établissement de santé, réseau...
Cadre de référence législatif / réglementaire	<ul style="list-style-type: none"> Code de Santé Publique 	<ul style="list-style-type: none"> Activités dérogatoires (diagnostic et prescription) Cadre législatif spécifique qui diffère de celui des infirmiers diplômés d'État (IDE) 	<ul style="list-style-type: none"> Cadre législatif identique à celui des IDE Niveau de maîtrise élevé dans les activités infirmières (soins directs et activités afférentes aux soins)
Pratique clinique	<ul style="list-style-type: none"> Intervention auprès de patients présentant des situations complexes Raisonnement clinique expert Mise en œuvre expertes d'interventions infirmières autonomes (relaxation, toucher-massage®, relation d'aide...) 	<ul style="list-style-type: none"> Suivi de files actives de patients ou personnes vivant dans un territoire donné Mise en œuvre du raisonnement clinique Approche intégrative des situations de soins alliant approche infirmière experte et activités dérogatoires (prescription d'examens paracliniques, diagnostic de pathologie, prescriptions de médicaments) Prévention primaire, secondaire et tertiaire 	<ul style="list-style-type: none"> Approche des situations de soins complexes présentées par un groupe de patients Mise en œuvre d'un raisonnement clinique infirmier expert tant dans sa partie diagnostique que thérapeutique (relation d'aide, démarche éducative...)
Formation	<ul style="list-style-type: none"> Tutorat des étudiants infirmiers en formation initiale Interventions en formation infirmière initiale (cours magistraux...) Contribution à la mise en œuvre d'activités de développement professionnel continu (DPC) 	<ul style="list-style-type: none"> Rôle en général moins investi par l'IP, qui est le plus souvent tutrice d'étudiants préparant un master en pratique avancée 	<ul style="list-style-type: none"> Rôle très investi par l'ISC en lien avec l'encadrement paramédical dont elle dépend Interventions en formation infirmière initiale et en formation post-diplôme (cours magistraux...) Formation <i>in situ</i> au sein d'un pôle ou d'un réseau Conception et mise en œuvre du DPC (méthodes validées par la Haute Autorité de santé) Conception et mise en œuvre de dispositifs d'accompagnement des soignants nouvellement affectés Tutorat auprès de différentes catégories de stagiaires infirmiers (étudiants en formation initiale et étudiants de master en pratique avancée)
Consultation	<ul style="list-style-type: none"> Est consultée par ses collègues confrontées à des situations complexes Peut être amenée à animer des consultations infirmières de première ou de deuxième ligne 	<ul style="list-style-type: none"> Anime le plus souvent des consultations de première ligne et même de premier recours 	<ul style="list-style-type: none"> Intervient le plus souvent dans le cadre de consultations cliniques de deuxième ligne à la demande des soignants Peut également intervenir en qualité de consultante dans la conception de projets institutionnels ou siéger au sein d'instances dédiées à la promotion de la qualité et de la sécurité des soins
Leadership clinique	<ul style="list-style-type: none"> Exerce un leadership clinique au sein de son équipe 	<ul style="list-style-type: none"> Est identifiée comme un professionnel de santé de premier recours 	<ul style="list-style-type: none"> Exerce un leadership clinique infirmier au sein de l'organisation Mentorat Apporte une contribution infirmière dans les réunions interdisciplinaires
Recherche	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'<i>Evidence-Based Nursing</i> (EBN) dans sa pratique afin d'orienter ses décisions cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'EBN dans sa pratique afin d'orienter ses décisions cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> Favorise l'échange de connaissances Le degré d'investissement de l'ISC dans la recherche dépend des compétences acquises dans ce domaine : <ul style="list-style-type: none"> – <i>a minima</i>, promeut l'EBN au sein des équipes ; – communique avec les chercheurs afin de leur faire part des questions, problèmes et innovations rencontrés dans les milieux de soins ; – participe à la conception, à la mise en œuvre et à la valorisation de travaux de recherche en sciences infirmières ou à des travaux de recherche interdisciplinaires ; – est investigateur principal de travaux infirmiers.

Infirmière clinicienne, une nouvelle fonction ?

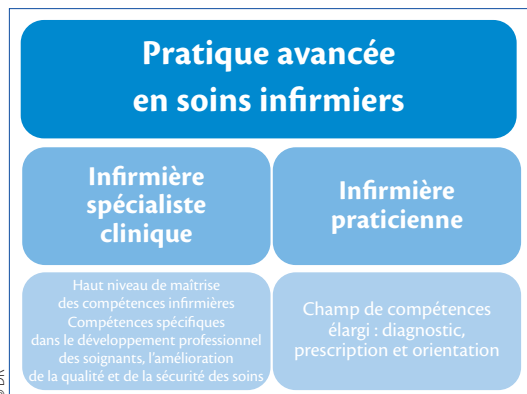


Figure 3. La pratique avancée, un concept faitière.

en France, il est nécessaire de positionner l'infirmière clinicienne en regard des différentes fonctions que regroupe ce concept.

Pratique avancée en soins infirmiers

■ **La pratique avancée en soins infirmiers est un concept stabilisé au niveau international.** Une définition consensuelle a été validée par le CII : « Une infirmière de pratique avancée est une infirmière diplômée d'État ou certifiée qui a acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique avancée dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. Une formation de base de niveau maîtrise est recommandée » [16].

■ **Ce concept est un terme faitière qui regroupe en son sein deux fonctions distinctes et complémentaires :** l'infirmière spécialiste clinique¹ et l'infirmière praticienne (figure 3). L'exercice de ces

Points à retenir

- **La fonction d'infirmière clinicienne certifiée se caractérise par** la possession d'un haut niveau de maîtrise des compétences infirmières.
- **Elle peut être considérée comme une voie d'accès privilégiée** aux fonctions d'infirmière praticienne et d'infirmière spécialiste clinique.
- **L'infirmière clinicienne et l'infirmière de pratique avancée restent encore non officiellement reconnues dans les textes** qui encadrent l'exercice infirmier en France.
- **La publication du Plan cancer 3, la stratégie nationale de santé (SNS) et le projet de loi de santé publique présenté par Marisol Touraine** laissent augurer des avancées en matière de valorisation du développement des compétences infirmières.

deux fonctions articule classiquement cinq rôles : pratique clinique, formation, consultation, leadership clinique et recherche.

■ **Il est possible de repérer les activités associées** aux fonctions d'infirmière clinicienne (IC), d'infirmière spécialiste clinique (ISC) et d'infirmière praticienne (IP) (tableau 1), avec une complémentarité et une synergie entre ces dernières. La fonction d'IC peut être considérée comme une voie d'accès privilégiée aux formations spécifiques préparant aux fonctions d'IP et d'ISC.

PERSPECTIVES

L'infirmière clinicienne représente un maillon essentiel dans l'offre de soins infirmiers. Toutefois, la valorisation de cette fonction reste perfectible au niveau national. L'expertise infirmière peine à être valorisée à sa juste mesure en France, notamment du fait de l'invisibilité relative des soins infirmiers [12]. Il faut se rappeler que Judith Shamin, présidente du CII, a choisi le terme "impact" comme mot-clé de son mandat [17]. L'évaluation des résultats des interventions des infirmières cliniciennes certifiées doit être un objectif prioritaire. Notre système, figé depuis de nombreuses années, laisse peu de possibilités de carrière aux infirmiers en dehors des trois spécialités cliniques historiques (puéricultrice, anesthésiste et de bloc opératoire) et de la filière d'encadrement. La situation économique que nous traversons, bien que peu favorable, semble laisser augurer des évolutions dans ce domaine.

La fonction d'infirmière clinicienne, présentée comme novatrice par notre ministre de la Santé, est en fait une réalité depuis plus de 30 ans. De plus, il semble que les orientations annoncées traduisent, une fois encore, l'exception culturelle française, en adoptant l'appellation canadienne d'infirmière clinicienne spécialisée pour qualifier ce qui serait, en fait, une fonction d'infirmière praticienne. Espérons que l'opérationnalisation de ces mesures s'inspire des cadres de référence internationaux qui définissent l'infirmière de pratique avancée, et que ces innovations prendront pour fondation les trente ans d'expérience acquises en France dans le développement de la clinique infirmière. ■

*Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare le conflit d'intérêts suivant : il est directeur du département des sciences infirmières et paramédicales de l'EHESP.*