

# FIERE D'ETRE INFIRMIERE

## Place de la clinique infirmière et le transfert de tâches et de compétences en France

CONGRES INTERNATIONAL  
FNIB/NFBV

Jeudi 1er décembre 2005

# Un contexte, une situation

- Un système de santé qui est performant mais qui est de plus en plus cher. Des besoins qui ne cessent d'augmenter
- Une pénurie médicale majeure à partir de 2008
- Des solutions préconisées par le rapport du Doyen Berland
- Une méconnaissance des professionnels de santé (médecin) sur ce que peut effectuer l'infirmier dans le cadre de ses compétences
- Une volonté des pouvoirs publics de pallier à la demande tout en diminuant les coûts
- Un système de réflexion basée sur le modèle bio-médical

# Un contexte, une situation

- La profession commence à peine à entrevoir une sortie de pénurie mais l'attractivité pour rentrer dans le métier est en perte de vitesse
- La profession n'a pas de structure qui la fédère et a du mal à trouver un consensus
- Une filière clinique en place depuis 15 ans mais pas reconnue officiellement
- Une absence de filière universitaire infirmière
- Une valorisations de l'aspect technique de notre profession au détriment des soins éducatifs et relationnels
- Une tarification des soins à l'acte qui repose essentiellement sur des gestes techniques et très peu sur une démarche réflexive

# Quel type de transfert?

- Une tâche est un ouvrage qu'on donne ou qu'on se donne à faire à certaines conditions, dans un certain espace de temps.
- Une compétence est une habileté reconnue dans certaines matières et qui donne un droit de décider
- *Compétence professionnelle* : Capacité que possède une personne de porter un jugement de valeur dans un domaine dont elle a une connaissance approfondie.

Sources Littré

# Des expérimentations en cours

- Transfert de l'échocardiographie à un acteur paramédical
- Transfert de l'électrocardiographie en libéral
- Transfert de tâches pour le suivi des insuffisants chroniques et de patients dialysés
- Consultation de diététique pour les patients diabétiques de type 2
- Expérimentation du métier d'infirmière clinicienne spécialisée en oncologie
- Expérimentation du métier d'infirmière clinicienne spécialisée en hépato-gastro-entérologie
- Offre de nouveaux services de soins en cabinet de ville comme par exemple:
  - Personnes relevant des programmes de dépistage du syndrome métabolique, du cancer du sein et des troubles cognitifs des personnes âgées.
  - Patients en situation médico-sociale complexe ou fragile.

# On peut envisager trois types de nouvelles compétences

- Une compétence qui fait appel à des connaissances médicales et qui permettrait d'effectuer des actes comme des coloscopies, des actes de petite chirurgie etc
- Une compétence qui fait appel à des connaissances médicales et à un renforcement des connaissances dans le cadre du rôle autonome infirmier permettant de prendre en charge des patients atteints d'une maladie chronique. (prescription encadrée de médicaments, d'examens biologiques etc )
- Une compétence qui fait appel à une amélioration des connaissances en soins relationnels et éducatifs permettant de faire de l'accompagnement de fin de vie, de l'éducation thérapeutique du patient etc...

# La clinique infirmière a-t-elle une place dans le transfert de tâches et de compétences

- **Le raisonnement clinique** est un processus intellectuel complexe qui aboutit à la prise de décision et qui inclut typiquement :
  - les décisions qui ont trait aux éléments à observer dans une situation de patients
  - à des décisions en matière d'actions qui doivent être entreprises pour le bénéfice du patient.
- Si c'est un transfert de tâche...
- Si c'est un transfert de compétences...
- Il vaudrait peut-être mieux parler de partage de compétences

## Quel type d'enseignement peut-on envisager?

- **Tout le monde s'accorde à dire qu'une formation complémentaire est obligatoire**
- **Sur la nature de celle-ci les avis divergent**
- **Dans le cadre des expérimentations, la formation est assurée par le service médical du lieu de travail**
- **Les associations les plus représentatives demandent que le processus de Bologne soit appliqué**
- **Les infirmières qui rentreraient dans la pratique avancée devraient avoir un niveau de Mastère**
- **L'enseignement devrait porter sur des connaissances médicales, sur des connaissances infirmières approfondies (sciences sociales, communications, recherche et un clinat dans le service où le professionnel devra exercer**
- **La pénurie médicale est annoncée pour 2008 et pour le moment rien n'est formalisé.**

## Le partage de compétence est-il compatible avec qualité des soins?

- De nombreuses expériences étrangères menées depuis ces dernières années, montre que l'adjonction de compétences médicales élargies aux compétences déjà possédées par l'infirmière donne des résultats positifs sur de nombreux aspects :
  - Résultats cliniques positifs observés chez les patients (stabilisation des états chroniques, meilleure observance des traitements, adaptation individuelle et familiale améliorée face à la chronicité,
  - Satisfaction des bénéficiaires de soins
  - Amélioration de la fluidité des trajectoires des malades atteints de pathologies chroniques
  - Maîtrise des coûts générés
  - Satisfaction des professionnels de santé infirmiers et médicaux concernés

## En conclusion...

- L'objectif est avant tout de faire bénéficier l'utilisateur des soins d'une « maxi-infirmière », et non pas d'un mini-médecin.
- Ce changement impose de rester centré sur la nature des besoins évalués/anticipés auprès de la population et sur le niveau de compétence requis pour y répondre.
- Cette nouvelle perspective de carrière, associées à une qualification, à une autonomie renforcée, à une rémunération adaptée au niveau de responsabilité assumé, devrait, comme c'est le cas chez nos pays voisins, renforcer l'attractivité de la filière infirmière et favoriser le maintien des professionnels dans le secteur clinique.

## En conclusion...

- La profession a de réelles opportunités à condition que l'on prenne en compte la spécificité des soins infirmiers
- Nous avons la chance d'avoir un décret de compétences qui permet aujourd'hui de pouvoir investir le champ clinique, éducatif et relationnel
- Cette réforme ne peut se faire que si on intègre à terme une filière LMD.
- Si il y a partage de compétences, il y aura des responsabilités accrues et il devient urgent qu'une instance ordinale puisse être mise en place
- Notre système de santé doit pouvoir libérer de plus gros moyens pour des actions d'éducation, de prévention et de promotion de la santé