Dans la continuité des travaux du CNPI publiés dans son Livre blanc[1] en 2025, cet avis « ***Consultation infirmière*** » cible les éléments techniques et scientifiques du processus de consultation infirmière et des domaines prévalents relevant du rôle propre. Il pose les enjeux cliniques, organisationnels et politiques impactant la santé publique.

Plan du présent avis

1/- Préambule introductif	p 2
2/- Contextualisation	p 2
3/- Processus de consultation infirmière	p 4
4/- Définitions et modélisation de la consultation infirmière	p 6
5/- Domaines prévalents de consultation infirmière du rôle propre	p 7
6/- Exemples de consultations infirmières dans différents modes d'exercice professionnel	p 10
6.1. Consultation infirmière Education à la santé	p 10
6.2. Consultations infirmières Plaies et cicatrisation	p 13
6.2.1 - Déroulé type d'une consultation infirmière réalisée par l'IDE Généraliste	p 14
6.2.2 - Déroulé type d'une consultation infirmière réalisée par l'IDE Expert en plaie	p 18
6.3. Consultations infirmières à l'Education nationale	p 20
6.3.1 - Consultation infirmière en milieu scolaire ou universitaire	p 24
6.3.2 - Consultation infirmière Santé sexuelle	p 25
6.4. Consultations infirmières au service des sapeurs-pompiers et des victimes	p 27
6.4.1 - Consultations infirmières centrée sur la santé des sapeurs-pompiers	p 27
6.4.2 - Consultation infirmière centrée sur les victimes	p 30
6.5. Consultation infirmière en Santé au travail	p 32
6.6. Consultations infirmières en Psychiatrie	p 33
6.6.1 - Accueil et orientation	p 33
6.6.2 - Suivi psychiatrique	p 35
6.6.3 - Sortie de chambre d'isolement	p 37
6.7. Consultations infirmières en Addictologie	p 38
6.8. Consultations infirmières en Tabacologie	p 40
6.8.1 - en exercice libéral	p 41
6.8.2 - en exercice hospitalier	p 44
6.9. Consultation infirmière Urgence non programmée	p 48
6.10. Consultation infirmière Suivi pathologies chroniques	p 49
6.11. Consultation infirmière Evaluation perte de l'autonomie - ICOPE	p 51
6.12. Consultation infirmière Maintien à domicile (Equilibre Art.51)	p 53
6.13. Consultation infirmière Continence et troubles vésico-sphinctériens	p 54
6.14. Focus Prévention à tous les âges de la vie et consultations infirmières	p 56
Références bibliographiques	p 58

[1] CNPI - *Profession infirmière : missions, compétences, formation,* Janvier 2025, 215p. site cnp-infirmier.fr

1/- Préambule introductif

La loi du 27 juin 2025[2] a acté une avancée majeure en reconnaissant explicitement la consultation infirmière et le diagnostic infirmier. Cette reconnaissance ne crée pas une pratique nouvelle : elle vient consacrer un processus clinique éprouvé, enseigné et déployé depuis plusieurs décennies en France et à l'international.

La consultation infirmière constitue aujourd'hui un levier structurant pour répondre aux défis du système de santé.

Pour le CNPI, l'enjeu est clair : passer d'une reconnaissance juridique à une mise en œuvre réelle, au service des personnes soignées, des populations et de la santé publique. Dans ce cadre, le CNPI formule des préconisations visant à sécuriser son déploiement, à en garantir la qualité et à en maximiser l'impact en santé publique sur l'ensemble du territoire, dans une logique de premier recours, de prévention et de parcours coordonné.

La consultation infirmière n'est plus une perspective. Elle est une nécessité. Dans un système de santé confronté à l'augmentation des maladies chroniques, du grand âge et à des inégalités territoriales croissantes, ne pas en organiser le déploiement opérationnel reviendrait à priver la population française d'un accès aux soins rapide, gradué et individualisé au sein des territoires.

2/- Contextualisation

Le CNPI formule les préconisations qui suivent en appui d'un historique contextualisant les modalités internationale et nationale de la consultation infirmière, notamment, pour la France depuis la Loi infirmière de 1978[3] *introduisant le rôle propre infirmier* et la loi infirmière de 2025[4] officialisant la consultation infirmière.

Dans le cadre de la réforme nationale engagée autour de l'évolution de la profession infirmière[5], le CNPI a soutenu la consécration législative explicite des terminologies de « *consultation infirmière* » et de « *diagnostics infirmiers* ». Davantage que des notions, inscrire ces termes dans la loi infirmière 2025 légitime ces processus disciplinaires infirmiers enseignés et mis en œuvre depuis plusieurs décennies. Complémentaire aux modalités de mise en œuvre de consultations dispensées par d'autres professionnels de la santé (notamment médicaux), les résultats appliqués du processus de consultation infirmière contribuent à la qualité du service rendu concourant à la collaboration efficiente mutualisant les compétences métiers sans jamais s'opposer.

Au niveau international et telle que restituée dans les publications françaises de ces dernières décennies[6] comme aujourd'hui dans la loi, la consultation infirmière dispensée par une infirmière diplômée d'état s'inscrit :

- dans une approche individualisée de co-construction avec la personne soignée[7], dans le but de promouvoir la santé, d'interagir précocement aux quatre niveaux de prévention pour dépister les risques multifactoriels de

[2] Loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession infirmière.
[3] Loi n° 78-615 du 31 mai 1978 relative à la profession d'infirmier ou d'infirmière.
[4] Loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession infirmière.
[5] Refonte de la profession infirmière engagée depuis Mai 2023 par le ministère de la santé.
[6] Se reporter à la bibliographie en fin d'avis et à celle du livre blanc CNPI *Profession infirmière : missions, compétences, formation,* Janvier 2025, 215p.
[7] Terme générique de « *personne soignée* » pour désigner la personne qui bénéfice des soins infirmiers dans les différents contextes et phases du continuum de vie d'un individu, d'une famille ; peut être remplacé par *usager, bénéficiaire, client, malade, patient, aidant*.

ruptures de santé, de maladies (aigues, chroniques, mixtes), d'aider à comprendre et à adopter des comportements favorables à la santé, à orienter et/ou à gérer les problématiques de santé associés.

- dans une démarche de soins infirmiers autonomes, où l'infirmière exerce son raisonnement clinique et prend des décisions dans les domaines de compétences réglementées qui sont les siens.

Quel qu'en soit l'usage, le CNPI rappelle que la consultation infirmière, produite par une profession de santé réglementée à ordre, repose sur un processus scientifique de mise en œuvre reproductible, en appui sur les fondements disciplinaires actualisés et les niveaux de formation s'y rapportant. Optimisant la complémentarité des métiers de la santé, les consultations infirmières relèvent du champ professionnel infirmier en pleine responsabilité autonome (civile et pénale).

Objet de rapports et de travaux dédiés tant internationaux qu'en France, la consultation infirmière y est déclinée notamment dans les domaines éducatif, préventif, curatif, palliatif, dans une logique de santé globale de l'individu. Telles que restituées, les consultations infirmières peuvent être mises en œuvre à chaque fois que requis pour toute prise en soins dans le cadre du rôle propre ou du suivi infirmier d'un risque, d'une pathologie (en tant que suivi infirmier complémentaire du suivi médical comme des suivis potentiels d'autres professionnels intervenant dans le parcours de soins de la personne soignée). Comme pour toute intervention infirmière, une traçabilité requise fait l'objet d'une transmission via les outils-règlementés *(pour exemples, versé au dossier DMP – CR au médecin traitant – application des règles usuelles éthiques et déontologiques).*

La consultation infirmière s'applique à un large éventail de situations en tout lieu de vie et de soins, notamment dans les trajectoires de santé, la prévention en santé, le suivi des maladies chroniques, la gestion des pathologies aiguës, l'éducation thérapeutique, les conseils hygiéno-diététiques, l'adoption de comportements favorables à sa santé et l'accompagnement psychosocial.

Lors des échanges avec l'administration pour l'élaboration du décret relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier et notamment de l'art. R. 4311-3, le CNPI a souligné, dans sa contribution de septembre 2025, que de nombreux travaux ont déjà été réalisés pour définir la consultation infirmière et ses modèles de mise en œuvre visant à optimiser l'offre de soins, en particulier en regard des récents travaux du Conseil international des infirmières (CII) concernant l'évolution du mandat social infirmier au cœur des systèmes de soins nationaux.

C'est sur la base de son raisonnement hypothético-déductif et dans une dynamique de co-construction avec la personne soignée que l'infirmière analyse, détermine, met en œuvre et évalue les projets de vie et de soins contextualisés dans une visée éducative, préventive, curative, réadaptative ou palliative, ces quatre visées pouvant être associées en partie ou totalité chez une même personne selon son état de santé et les intrications multifactorielles internes comme externes au contexte de vie du moment.

En l'espèce, l'infirmière s'appuie sur différents processus réflexifs d'acquisition ou de renforcement de connaissances, basés sur la mobilisation permanente actualisées de données scientifiques et probantes ciblées aux spécificités de prises en soins qu'elle dispense dans son mode d'exercice. C'est sur cette analyse réflexive que l'infirmière détermine puis initie les interventions qu'elle dispense, que ces interventions soient des soins directs (immédiats, programmés ou différés), des activités indirectes (concourant à l'organisation et à la continuité des soins notamment) ou une orientation vers un autre professionnel.

La mise en œuvre de l'ensemble de ces soins/interventions infirmières s'effectue notamment dans le cadre des consultations infirmières et passe par différentes phases : évaluation initiale, analyse/bilan élaboration du projet, mise en œuvre, évaluation et suivi, bilan de clôture.

3/- Processus de consultation infirmière[8]

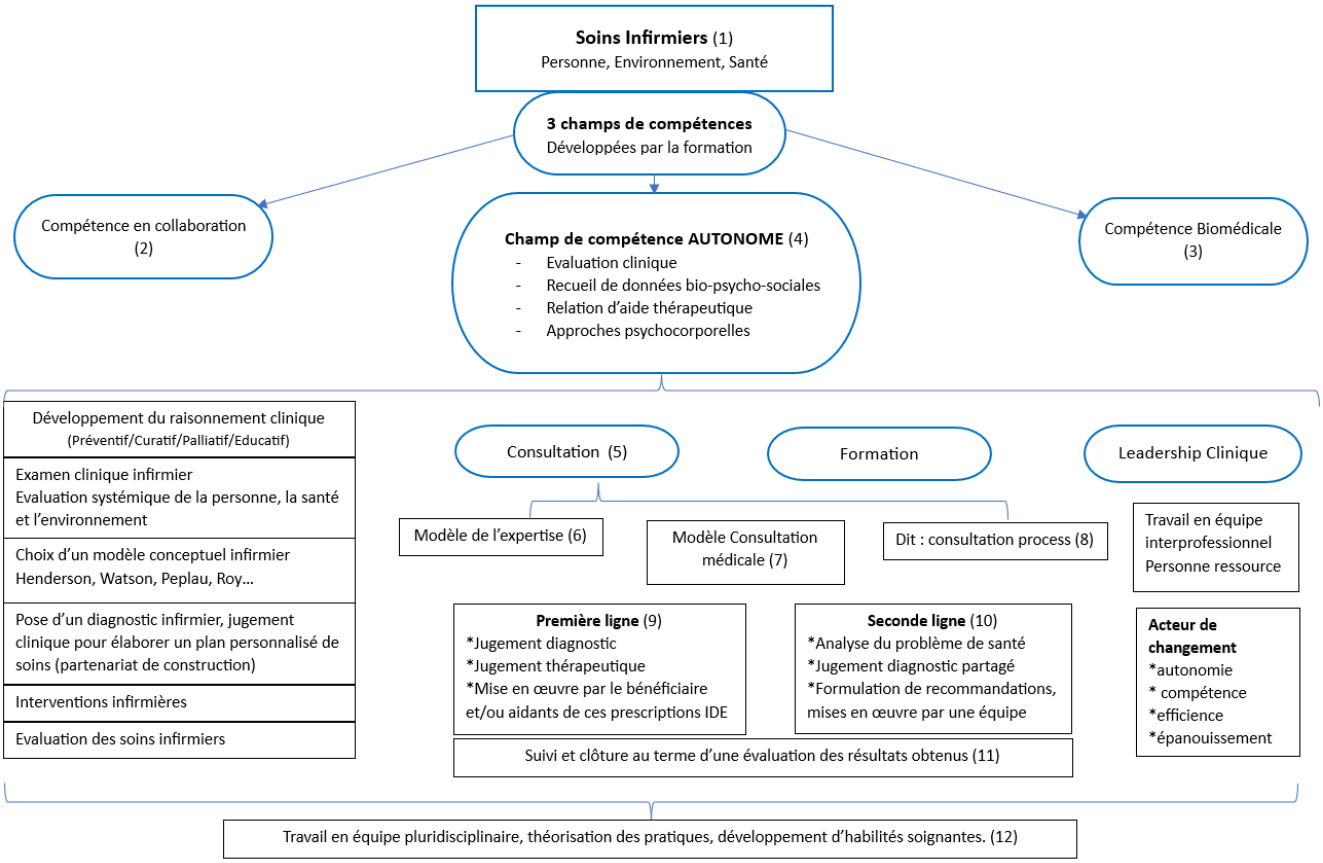
La littérature internationale comme nationale permet d'objectiver les processus de mise en œuvre d'une consultation infirmière, processus qui font l'objet des formations d'approfondissement clinique des infirmières françaises depuis les années 1995 comme des rapports d'instances nationales visant à en rendre compte depuis les années 2000[9].

Plusieurs modèles co-existent, définissant des modalités de consultation s'adressant à des bénéficiaires différents. Par exemple, le modèle de Caplan[10] permet de distinguer deux catégories de bénéficiaires :

- celle centrée sur la personne soignée, nommée *consultation infirmière de première ligne*, centrée sur le patient,
- celle centrée sur le professionnel de santé/l'équipe qui a requis l'intervention du consultant, nommée *consultation* infirmière de *seconde ligne* qui est dispensée en direction des pairs, des apprenants/étudiants ainsi que d'autres acteurs intervenant dans le cadre de la prise en charge de la personne soignée ou dans le champ de la santé.

Reposant sur les piliers[11] de la discipline infirmière, le processus de consultation infirmière peut se schématiser comme suit[12], chaque encadré comprenant un numéro entre crochet renvoyant à une synthèse explicative après le schéma.

[8] ANFIIDE (2014) - *La consultation infirmière*, collection *Exercice professionnel infirmier*, Lamarre, sous la direction de Jouteau-Nevès Ch., Lecointre B., Malaquin-Pavan E., 206p
[9] Se reporter à la bibliographie en fin d'avis et à celle du livre blanc CNPI « *Profession infirmière : missions, compétences, formation* », 2025, consultable sur le site cnp-infirmier.fr
[10] Caplan G. (1970) - *The theory and practice of mental heath consultation*. New York: Basic Books.
[11] 4 piliers centraux : la personne, la santé, l'environnement, le soin.
[12] Schématisation initialement formalisée par A. Varlet-Bécu et ayant servi de base pour les travaux du CNPI.



1. *Les soins infirmiers visent à renforcer les capacités des personnes à améliorer, à conserver, à retrouver la santé, à faire face aux problèmes de santé et à atteindre une qualité de vie optimale quels que soient leur handicap ou maladie et ce jusqu'à la mort. Ainsi lorsqu'une personne développe une maladie, une dépendance, un handicap, la finalité des soins infirmiers est de réduire la détresse et la souffrance, tout en permettant à la personne de comprendre et de faire face aux modifications de sa santé ainsi qu'aux conséquences biopsychosociales et comportementales sur son mode de vie.*
2. *Champ de compétence en collaboration interprofessionnelle : surveillance de l'évolution de la maladie, des effets secondaires des thérapeutiques et traitements prescrits ; les interventions posées par l'infirmière relevant tout autant des domaines biomédicaux que des sciences humaines et telles que règlementées.*
3. *Compétence biomédicale : rôle sur prescription médicale, l'IDE applique une prescription médicale en mobilisant des connaissances approfondies issues des sciences bio médicales (ex : anatomie, pharmacologie, physiopathologie, …), des sciences humaines (ex : psychologie, ethnologie, systémie familiale, …) et en développant des habilités techniques rigoureuses adaptées au champ de la pathologie, des thérapeutiques et des dispositifs médicaux si besoin.*
4. *L'infirmière est centrée sur la santé et les réactions d'adaptation singulières de la personne comme de son entourage face aux évènements de vie comme au problème de santé dans la temporalité et le contexte spécifique qui est le leur.*
5. *Processus de consultation selon le modèle de Caplan.*
6. *Modèle de l'expertise : Le consultant amène l'expertise à la personne qui a elle-même identifié le problème.*
7. *Modèle de la consultation médicale : Le consultant identifie le problème, propose un moyen de le résoudre.*
8. *Nommé « consultation process » : Le consultant se joint à la personne qui le consulte pour identifier le problème, et la guider vers l'autonomie dans la résolution du problème.*
9. *La consultation infirmière de 1ère ligne s'adresse à la personne soignée et/ou à ses proches.*
10. *La consultation infirmière de 2ème ligne s'adresse à des professionnels, à une équipe.*
11. *Evaluation des résultats obtenus :*
    - *résultats de soins infirmiers (outils adaptés à l'évaluation de la problématique générée,*
    - *qualité du processus : qualité attendue (besoin à satisfaire, expérience antérieure), qualité voulue (formulée par le consultant sous forme de critères explicites), qualité perçue (exprimée par la personne qui consulte, indice de satisfaction), qualité délivrée (celle que reçoit concrètement la personne soignée et qui s'observe).*
12. *Travail en équipe : valeurs humanistes, développements d'habilités soignantes relationnelles, techniques, éducatives, éthiques et déontologiques.*

4/- Définition et modélisation de la consultation infirmière

Dans ce présent avis, le CNPI a fait le choix de retenir les travaux nationaux ayant conduit à la rédaction de la loi infirmière de juin 2025 et du décret d'application de décembre 2025. Afin de ne pas retarder la publication du décret d'exercice, le CNPI a soumis une proposition de réécriture :

« *Dans le cadre de son exercice, l'infirmier réalise une consultation infirmière et élabore un diagnostic infirmier. La consultation infirmière consiste, par l'analyse de la situation de la personne et de son environnement, à mettre en œuvre, sur la base d'un raisonnement clinique autonome et d'une co-construction avec la personne soignée, une démarche préventive ou thérapeutique comprenant notamment :*

1°- Lors de l'entretien clinique, l'observation, le recueil et l'analyse de toutes les informations et données cliniques nécessaires à l'évaluation de l'état de santé de la personne ;

2° - L'élaboration et la détermination d'actions et d'objectifs de soins infirmiers ;

3° - La réalisation, l'évaluation ou le réajustement des soins infirmiers, comprenant si nécessaire l'établissement de prescriptions infirmières ;

4° - l'organisation et la coordination d'interventions au sein du parcours de santé ».

Le CNPI préconise de ne pas conditionner la consultation infirmière à un exercice coordonné mais de l'étendre plus largement, tout en prenant en compte la notion de 1er recours et d'orientation.

Le Conseil National de l'Ordre des infirmiers[13] a défini la **consultation infirmière** comme suit :

« La consultation infirmière est une pratique professionnelle par laquelle un(e) infirmier(e) recueille des données concernant l'état de santé de la personne, réalise un examen clinique en vue d'établir son diagnostic, celui-ci repose sur des données probantes acquises par la science. L'infirmier(e) procède à un raisonnement clinique en fonction de ses compétences acquises par son niveau de diplomation et de ses expertises conduisant à une évaluation multidimensionnelle de la personne. Elle s'inscrit dans une démarche de co-construction avec le patient. Dans le cadre de cette consultation, l'infirmier(e) est habilité(e), notamment, à informer, conseiller, prescrire, orienter, prodiguer des soins, dispenser ou organiser des séances d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique, de promotion de la santé et de prévention conformément à son champ de compétences.

La consultation infirmière est mise en œuvre à l'initiative de l'infirmier(e), sur orientation d'un autre professionnel, à la demande de la personne et le cas échéant, de son entourage. Elle est menée en présence physique ou dans le cadre d'un processus de télésanté ».

Le CNPI considère que cette définition recouvre les principes généraux propres à garantir la déclinaison opérationnelle de la consultation infirmière quel que soit le mode d'exercice infirmier, le développement de la consultation infirmière répondant à quatre enjeux majeurs :

- *accès aux soins : réduction des délais et amélioration de la couverture territoriale ;*

[13] ONI, 30 septembre 2025 - Définition officielle de la consultation infirmière : une étape majeure pour répondre à l'accès aux soins en France | Publications nationales | Publications | Ordre national des infirmiers

- *prévention : intervention précoce sur les facteurs de risque et dans les quatre niveaux de prévention ;*
- *qualité des parcours : meilleure continuité et coordination ;*
- *soutenabilité du système : optimisation de l'utilisation des ressources disponibles et réduction des hospitalisations évitables.*

Ces éléments sont largement documentés par les travaux internationaux, notamment ceux du Conseil International des Infirmières[14], qui identifient les infirmières comme un levier majeur de transformation des systèmes de santé.

5/- Domaines prévalents de consultation infirmière du rôle propre infirmier

Telle qu'identifié par les parlementaires dans la loi infirmière du 27 juin 2025, la consultation infirmière est une des **contributions au système de santé et à l'offre de soins dans les territoires** répondant notamment aux situations à fort impact en santé publique :

- prévention et repérage des risques (cardio, métabolique, santé mentale),
- perte d'autonomie et fragilités,
- soins de premier recours (plaies, symptômes courants),
- suivi des maladies chroniques,
- éducation thérapeutique.

Cette priorisation permet de maximiser l'impact populationnel tout en sécurisant les parcours de santé et de soins.

Comme l'objective l'analyse des besoins et des enjeux populationnels, sociétaux, démographiques, économiques ainsi que de santé publique, environnementale et de littératie en santé (*cf. livre blanc CNPI précité*[15]), cette graduation complémentaire des soins peut contribuer significativement à l'optimisation du virage préventif et ce, dans les quatre niveaux de prévention.

Au vu des modes d'exercice infirmiers multiples et des différents ministères de rattachement, le CNPI préconise que les transpositions réglementaires de l'activité de consultation infirmière inscrite dans la loi infirmière de juin 2025 garantissent sa mise en œuvre opérationnelle pour :

- *couvrir les différents champs de santé tout au long des parcours de vie,*
- *concourir aux dispositifs de prévention et aux feuilles de route des plans nationaux thématiques de santé publique et environnementale.*

Toute activité infirmière respectant le processus de consultation infirmière précitée doit pouvoir être reconnue dans le cadre réglementaire, conventionnel, salarié et associatif. C'est pourquoi le CNPI a préconisé dans ses avis précédents que le contenu des arrêtés s'y rapportant soit suffisamment ouvert pour le permettre.

[14] https://www.icn.ch
[15] CNPI (2025)- Livre blanc *Profession infirmière : missions, compétences, formation,* Janvier 2025, 215p. site cnp-infirmier.fr

Pour le CNPI, tout au long du parcours de vie, les domaines prévalents inscrits dans le champ du rôle propre infirmier de consultation infirmière sont les suivants :

- **prise en soin d'une personne à risque et/ou en perte d'autonomie** : dépistage, évaluation clinique multidimensionnelle objectivant les risques (dont les fragilités et les vulnérabilités), en appui des outils spécifiques validés, aidant à la co-construction d'un plan de soin personnalisé et/ou à l'orientation, intégrant l'attention portée :
    - à la personne soignée dans son contexte/trajectoire de vie,
    - à ses aidants potentiellement impactés par les réorganisations socio-familiales à opérer,
    - aux différentes ressources de l'entourage.

- **maintien et/ou restauration de l'intégrité cutanée** (hygiène corporelle et bucco-dentaire - continence - risques effractions cutanées - plaies aigues et chroniques - cicatrices) : prévention, dépistage des risques associés, éducation, prise en soin/traitement selon la problématique rencontrée, orientation si nécessaire vers un pair expert, un médecin, une consultation spécialisée, un autre professionnel requis.

- **éducation à la santé et à la prévention en santé** : consultation infirmière visant à optimiser l'autonomie de la personne dans l'attention portée à sa santé globale (dont santé mentale), à son statut vaccinal et aux autres déterminants de santé, en lien avec le mode de vie, de travail, les impacts des répercussions socio-familiales, d'accompagnement de proches malades, handicapés, dépendants ;

- **rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie** : selon les modalités de déploiement du dispositif depuis 2024 ;

- **éducation thérapeutique**, notamment dans le cadre de l'instauration et du suivi d'un traitement médicamenteux, d'une maladie chronique, dans le soutien adaptatif à vivre avec une rupture de santé et/ou cette pathologie pour la personne soignée elle-même, pour ses aidants (acquisition des nouveaux savoirs et comportements permettant d'aider à rester en santé dans le cadre de la maladie chronique ; impacts sur les besoins fondamentaux, l'observance et la compliance au long court, les niveaux de prévention secondaire, tertiaire et quaternaire) ;

Un autre domaine de consultation infirmière est celui concourant à la **permanence des soins** notamment ambulatoires où - sur appel du médecin régulateur du SAMU ou du médecin généraliste lorsqu'il ne peut lui-même recevoir le jour même le patient - l'IDE va réaliser au domicile de ce dernier une évaluation clinique pour envisager, avec le médecin régulateur ou le généraliste, l'orientation du patient ou le maintien à domicile. Ce modèle de graduation de consultation d'un professionnel de santé est à mettre en parallèle d'autres organisations concourant à la permanence des soins (notamment pour les acteurs infirmiers exerçant en préhospitalier).

Dans son analyse de l'existant, le CNPI a pu noter que de nombreux établissements hospitaliers ou structures de soins, associatives voire municipales ont mis en place des consultations infirmières dans l'objectif d'optimiser :

- l'accès aux soins notamment de prévention ;

- les parcours de soins des personnes soignées, pour exemples : avant - pendant - à la sortie d'une hospitalisation, lors d'un diagnostic de pathologie(s) nécessitant un suivi hospitalier régulier ou une orientation optimisant la continuité du suivi, l'adhésion et l'observance, l'optimisation de l'utilisation des compétences professionnelles programmées ;
- la graduation de l'offre de soins : évaluation clinique infirmière réalisée avant ou après la consultation d'un autre professionnel de santé (données cliniques préparant et/ou complétant les interventions graduées).

Intégrées à l'offre de soins de ces structures, ces consultations infirmières ont pu être mises en place à partir de choix d'organisations internes, utilisant les compétences infirmières du rôle propre notamment. Plusieurs plans nationaux thématiques de santé publique *(pour exemples, plan cancer, plan soins palliatifs, plan psychiatrie santé mentale, plan maladies neurodégénératives, planification écologique, ….)* recommandent des organisations visant à améliorer l'accès et les parcours de soins, à la fois pour améliorer le service rendu mais aussi les coûts associés.
Majoritairement ces compétences infirmières sont mobilisées en complémentarité de la graduation de l'offre de soins, avec le suivi médical et/ou la programmation des interventions médicales, prévenant les complications évitables comme les coûts indus.

Le CNPI a noté que d'autres initiatives publiques ou privées font partie des données mobilisables. Les résultats de ces expériences concrètes peuvent servir d'appui pour objectiver l'antériorité de la plus-value de ces consultations infirmières graduées. Les avantages identifiés sont l'amélioration de l'accès aux soins, le suivi plus régulier de personnes soignées présentant une chronicité, le renforcement de la prévention et du dépistage des fragilités.
En particulier, l'analyse des 58 protocoles de coopération actuellement en vigueur[16] démontre qu'un certain nombre d'entre eux intègrent un processus de consultation infirmière, avec des interventions infirmières relevant pour partie du rôle propre, pour partie du rôle sur prescription (notamment médicale), pour partie un mixte des deux.
Outre la mise en œuvre de la consultation infirmière en accès direct, les contenus des arrêtés de la liste d'actes et soins ouverts à la profession infirmière et des prescriptions infirmières seront garants de l'application opérationnelle de la loi infirmière en la matière.

En synthèse

La consultation infirmière constitue aujourd'hui un levier structurant pour répondre aux défis du système de santé. Ne pas en organiser le déploiement opérationnel reviendrait à priver les patients d'un accès plus rapide, plus pertinent et plus humain aux soins.
Pour le CNPI, l'enjeu est clair : passer d'une reconnaissance juridique à une mise en œuvre opérationnelle factuelle, au service des usagers et de la santé publique et ce, dans les différents modes d'exercice infirmier quel qu'en soit le rattachement ministériel et/ou structurel.

[16] cf. site https://sante.gouv – *liste des 58 protocoles de coopération entre professionnels de santé.*

6/- Exemples de consultations infirmières dans différents modes d'exercice professionnel

En France, la consultation infirmière existe réglementairement déjà en tant que telle dans certains champs d'activités depuis de nombreuses années. Lors des travaux dédiés à l'évolution des activités et compétences infirmières, l'analyse des situations de travail a permis la mise en commun de retours d'expériences[17] de consultations infirmières bénéficiant ou pas à ce jour de modèle économique associé. **Sans être exhaustifs, les exemples inclus dans ce chapitre illustrent leurs modalités reproductibles.** Ce recensement s'est effectué lors de séminaires dédiés ainsi que par le biais d'une grille *Relevé synthétique*[18]. Une partie des données recueillies fera l'objet d'avis complémentaires.

6.1. - Consultation infirmière Education à la santé[19]

L'éducation à la santé s'inscrit tout au long du continuum de vie et dans les quatre niveaux de prévention en santé de la petite enfance au grand âge. Elle se décline en modalités adaptatives selon les phases de vie et de santé de la personne et/ou du groupe de personnes qui en bénéficient. Dans leur mission d'éducatrice de santé, les infirmières ajustent leurs interventions éducatives pour répondre aux besoins contextuels de santé identifiés. Enjeu de santé publique majeur, c'est probablement le modèle d'interventions le plus central et transversal de la profession infirmière dans tous les modes d'exercice en tout lieu de vie et de soins[20].

La consultation infirmière d'éducation à la santé de 1ère ligne s'oriente notamment vers chaque situation où il y a un risque de développer à court-moyen-long termes un problème de santé :

- elle vise à optimiser l'autonomie de la personne dans l'attention portée à sa santé globale (dont santé mentale), à son statut vaccinal et aux autres déterminants de santé, en lien avec le mode de vie, de travail, les impacts des répercussions socio-familiales, d'accompagnement de proches malades, handicapés, dépendants ;
- elle explore les différentes phases du dépistage à la mise en œuvre d'actions aidant à promouvoir l'autonomie au maintien en santé dans l'environnement et à améliorer la littératie en santé ;
- elle s'adresse à une personne, une personne et son entourage, un groupe de personnes, une population ;
- elle favorise la diffusion de l'information scientifique et la compliance dans l'adhésion aux recommandations de santé publique (pour ex, le statut vaccinal personnalisé) ;
- elle cible les comportements modifiables pour notamment maintenir sa santé, éviter un risque intrinsèque ou lié à l'environnement, l'installation d'une maladie, d'une pathologie chronique, d'un épisode aigu d'une pathologie chronique connue ;
- elle se clôture par la formalisation :
    - d'action(s) à prioriser pour atteindre l'objectif ciblé,
    - si besoin, des modalités de suivi et/ou de relais ;

[17] Acronyme RETEX utilisé ensuite dans le texte pour ces retours d'expériences de terrain.
[18] Masque type à disposition des IDE des organisations professionnelles et des réseaux nationaux du CNPI.
[19] RETEX coordonnés par Béatrice Ben, SNIIL ; Sylvie Magne, SNICS ; Evelyne Malaquin-Pavan - Anaïs Varlet-Bécu, ANFIIDE,
[20] Activités et compétences dédiées décrites dans le livre blanc CNPI « *Profession infirmière : missions, compétences, formation* », 2025, 215p.

- elle se décline en consultation dédiée ou au décours d'une autre prise en charge, s'inscrivant comme partie intégrante à un moment ou à un autre des suivis, notamment au long court si nécessaire.

Dans cette typologie de consultation infirmière, outre la mobilisation des connaissances scientifiques partagées avec d'autres professionnels du champ de l'éducation à la santé, le raisonnement clinique de l'IDE s'appuie notamment sur les concepts centraux de l'adaptation humaine et les corpus scientifiques disciplinaires[21] [22]. Pour exemples, l'analyse des RETEX issus des travaux précités permettent d'identifier des diagnostics infirmiers prévalents (non exhaustifs)

- dans le cadre de la promotion de la santé et de la prévention primaire :
  - motivation à améliorer sa littératie en santé,
  - motivation à améliorer son bien-être.
- dans le cadre de la prévention d'un mode de vie et/ou d'une phase de développement entrainant un risque à terme pour la santé :
  - comportements inefficaces pour se maintenir en santé,
  - motivation à se maintenir en santé.
- Dans le cadre d'un épisode de rupture de santé, d'un événement de vie (ex : deuil), d'une maladie aigue ou d'une pathologie chronique :
  - autogestion inefficace de la santé,
  - stratégie d'adaptation compromise face au changement dans l'état de santé,
  - perturbation dans l'exercice du rôle,
  - comportement à risque pour la santé,
  - motivation à améliorer l'autogestion de la santé.
- Dans le cadre des dynamiques familiales et des aidants accompagnant la personne soignée :
  - stratégies d'adaptation familiale inefficaces,
  - soutien familial compromis,
  - motivation d'une famille à améliorer ses stratégies d'adaptation.

Les consultations infirmières d'éducation à la santé de 2ème ligne reposent sur l'expertise de l'infirmière développée dans ce champ de l'éducation à la santé. Elles se déclinent notamment dans l'aide à l'analyse des situations rencontrées par les professionnels et/ou les parties prenantes (structures de vie, de soins et d'enseignements, entités, collectifs, …) dans l'objectif soit :

- d'un compagnonnage opérationnel,
- d'un tutorat structuré selon des modalités d'organisation apprenante,
- de conseils expérientiels soutenant une conduite de projet éducatif dans un contexte donné, une rédaction de recommandations ou de contenu de formation.

[21] Se reporter notamment aux classifications NANDA *Diagnostics infirmiers – Interventions – Résultats.* (voir bibliographie)
[22] http://www.infirmiers.com/profession-ide/les-classifications-de-la-pratique-des-soins-infirmiers

Relevé synthétique Consultation infirmière Education à la santé	
Mode d'exercice	X Libéral X Salarié ☐autre *préciser*
Lieu d'exercice	X domicile ☐réseau/équipe mobile X EHPAD ☐ HAD ☐ SSIAD X entreprise X éducation nationale X CMP ☐ associatif municipal ☐ préhospitalier X hospitalier *précisez* X HDJ ☐MCO X SMR X SLD *Discipline médicale en clair :* ☐ autre *précisez en clair*
Fonction	X activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ☐ activités en poste transversal *ou équivalent* X activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste
Contexte de la consultation décrite	
Consultation centrée sur	X une population X un problème de santé X un risque potentiel ou avéré/prévalent X une phase d'adaptation X la promotion de la santé
Consultation mobilisant	X exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ☐ des interventions du rôle propre et de délégation
A l'initiative de qui ?	X personne soignée X proche aidant X la vôtre X pair IDE X médecin X autre *autres professionnels impliqués dans la santé (notamment communautaire et environnementale)*
Comment ?	X programmation de RV X au décours d'une autre intervention X au décours d'une hospitalisation X non programmée à la demande
Où ?	X Là où se trouve la personne soignée *précisez en clair* *Domicile – lieu de vie – chambre* X Dans un lieu dédié ☐ Autre *précisez en clair*

Présentation synthétique de la personne soignée

Personne(s) et/ou groupe(s) de personnes à tous les âges de la vie.

Déroulé de votre consultation : *Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre*

C'est une consultation infirmière transversale :

- le motif d'entrée peut être une demande d'éducation à la santé
- un ou plusieurs objectifs des autres motifs de consultation intègrent un pan plus ou moins conséquent dédié à l'éducation à la santé.

Elle peut être proposée à chaque fois qu'un professionnel de santé identifie un risque pour la santé d'une personne à court-moyen-long terme, ou au décours du dispositif RV bilan de prévention.

Elle peut aussi prendre la forme d'atelier éducatif collectif et d'espace d'expression soutenant la santé mentale, les réactions d'adaptation face au contexte environnemental de vie.

Objectifs :

- Renforcer l'autonomie, la responsabilité et les capacités des personnes soignées à opérer des choix éclairés, favorables à leur propre santé et à celle de leur entourage.
- Promouvoir les comportements favorables à la santé (hygiène de vie, alimentation, activité physique, sommeil, lien social, stratégies de compensation, dépistages…).
- Informer sur les vaccinations, les modalités de dépistages potentiels ;
- Soutenir l'appropriation individuelle et collective de la littératie en santé.
- Prévenir les risques associés au contexte de vie et d'environnement.
- Maintenir en activité.
- Prévenir les maladies chroniques et les complications.

Contenu :

- Entretien éducatif individualisé favorisant l'émergence et la prise de conscience d'une problématique de santé, par la participation active, l'expression des représentations sociales, des croyances, des connaissances et des

émotions, le renforcement des aptitudes individuelles et des compétences psychosociales, la prise en compte et le développement des compétences en littératie en santé. o Information et apport de connaissances si nécessaire. o Bilan de santé de prévention (notamment paramètres cliniques dont tension, IMC, glycémie, tabac et autres dispositifs selon l'âge, …). o Appui à la personne soignée pour déterminer des stratégies à mettre en place permettant modifier son comportement afin d'améliorer ou conserver sa santé. o Orientation vers d'autres professionnels si besoin.
Modalités de transmission (Consultation de 1ère ligne)
Selon les cycles de vie où interviennent les consultations d'éducation et le mode d'adressage . Données/Actions/ Résultats inscrits dans le dossier de soins infirmiers. . Envoi ciblé des synthèses selon le consentement de la personne soignée et/ou du groupe. . CR dans le DMP de la personne soignée lorsque celui-ci est actif, . CR envoyé via messagerie sécurisée au médecin traitant. . Lettre de liaison remise à la personne soignée lors d'une orientation.
Modalités d'évaluation
. Evaluation avec la personne soigné/le groupe e de l'atteinte des objectifs ciblés, l'acquisition des savoirs, la perception d'être acteur de sa santé (pouvoir agir – autonomie de choix). . Suivi de l'évolution des données objectives et subjectives de maintien en santé. Résultats de soins (NOC) et de l'évolution des scores des mesures standardisées. . Evaluation de l'adhésion et de la mise en œuvre aux actions déterminées ou aux soins, réalisation des examens de prévention, amélioration de l'observance, de la vaccination, etc. A long terme : . Modification durable des comportements. . Evaluation de l'évolution des facteurs de comorbidités. . Evaluation de la stabilité de la pathologie chronique éventuelle. Données du rapport d'activités annuel concernant la 1ère ligne et la 2ème ligne.
Modèle de consultation mis en œuvre
X Modèle de Caplan ☐Modèle consultation médicale X Modèle de l'expertise X Modèle consultation process

6.2. - Consultations infirmières Plaies et cicatrisation[23]

La réactivité des IDE[24] est cruciale dans la prévention des risques de plaies comme dans le traitement notamment des plaies chroniques qui, mal soignées, peuvent évoluer rapidement vers des complications graves, parfois irréversibles. Les IDEs doivent pouvoir inscrire leur pratique dans un parcours de soins cohérent, reposant sur une approche experte, collective et structurée, intégrant la co-construction avec la personne soignée bénéficiant des compétences infirmières et d'une prise en soins pluridisciplinaire en partenariat avec le médecin généraliste.

Actuellement, 2,5 millions de personnes sont porteuses de plaies en France[25]. Les plaies chroniques concernent 1 200 000 personnes. Environ 0.8 % de la population est porteuse d'un ulcère de jambe, 8 % des lits d'hospitalisation sont occupés par des patients présentant des escarres, 200 000 patients diabétiques sont porteurs de plaies du pied. Le coût des prises en charge de ces plaies est estimé à 1,5 milliards d'euros par an. On y voit tout l'enjeu de l'utilisation des compétences des 640 000 infirmières généralistes.

[23] RETEX coordonné par Anaïs Varlet-Bécu, ANFIIDE et Lomig LE BIHAN, ANIEP.
[24] Lire partout *infirmière - infirmier*.
[25] https://www.sffpc.org/news/124-communiqu%C3%A9-de-presse-sur-la-prise-en-charge-les-plaies-chroniques-plaies-qui-s%E2%80%99aggravent 18.11.25

La plaie chronique, symptôme d'une pathologie sous-jacente

Une plaie "qui s'aggrave", dite "plaie chronique", est une plaie qui ne guérit pas dans les délais physiologiques attendus (4 à 6 semaines d'évolution selon la HAS[26]). Elle est le symptôme et non la maladie, car le retard pris dans la cicatrisation est toujours associé à une pathologie sous-jacente. Manifestation clinique de la gravité de la pathologie associée (ischémie critique, insuffisance veineuse chronique, dénutrition, diabète mal équilibré, infection, etc...), la plaie chronique est fréquemment le signe d'une maladie évolutive. C'est pourquoi ce type de plaie complexe nécessite une analyse clinique multidimensionnelle passant par la mise en place d'une prise en charge pluriprofessionnelle spécifique, pouvant aller jusqu'à l'organisation d'un avis d'expertise.

Le nombre de plaies qui s'aggravent risque quantitativement de s'accroître dans les prochaines années, en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques, comme le diabète ou les artériopathies.

6.2.1 - Déroulé type de la consultation infirmière réalisée par l'IDE généraliste

6.2.1.1 - Evaluation clinique de la plaie chronique : le recueil de données

L'évaluation initiale infirmière est basée sur l'observation clinique, l'examen clinique, l'entretien clinique, et la consultation des données du dossier patient, des ordonnances et autres comptes rendus utiles, notamment les examens réalisés. Elle comporte un volet d'évaluation globale de la situation de la personne porteuse de plaie, indispensable à la prise en soin de la plaie elle-même.

- ***Evaluation de la plaie elle-même***

- Evaluation visuelle et olfactive du pansement (primaire - secondaire) avant retrait.
- Type de plaie ou origine de la plaie si connue.
- Localisation de la plaie.
- Existence d'un protocole/prescription spécifique.
- Tissus présents à la surface de la plaie (nécrose, fibrine…).
- Mesures de la plaie : surface (largeur/longueur), profondeur.
- Phase actuelle de cicatrisation (détersion, épidermisation…) et stade en cas d'escarre (de 1 à 4).
- Evaluation des exsudats et de la saturation du pansement (primaire et secondaire).
- Evaluation de l'odeur.
- Evaluation du pourtour de la plaie (peau péri lésionnelle – œdèmes…).
- Présence de lésions de grattage.
- Ancienneté de la plaie (plaie chronique = plaie qui n'évolue pas ou ne cicatrise pas dans un délai de 4 à 6 semaines) et évolutivité.

[26] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf

➢ *Evaluation des comorbidités et facteurs de risque*

- Facteurs pouvant influencer la survenue d'une plaie chronique *(diabète, insuffisance veineuse, habitudes de vie, …).*
- Antécédents médicaux et chirurgicaux pertinents.
- Statut vaccinal.
- Statut vasculaire.
- Renseignement sur le port de bas/bandes de contention existant.
- Tabagisme.
- Bilan nutritionnel comprenant les habitudes de vie alimentaire au domicile.
- Evaluation de la mobilité de la personne : équilibre tonus debout assis couché ; transfert ; périmètre de marche.
- Bilan médicamenteux.
- Evaluation des capacités de compréhension, d'orientation temporo-spatiale, des connaissances et des croyances : adhésion au traitement, modalités d'éducation à la santé et/ou éducation thérapeutique envisageables.

➢ *Evaluation de la douleur en général ainsi que celle(s) liée(s) à la plaie*

- Description de la douleur : comment ? où ? quand : au repos, à l'activité ? selon l'installation ?
- Qu'est-ce qui aggrave/soulage cette/ces manifestation(s) de douleur ?
- Utilisation d'une échelle de mesure adaptée à l'âge et au contexte (auto – hétéroévaluation)
- Réalisation si besoin d'une échelle de dépistage de la douleur neuropathique DN4
- Efficacité de la stratégie antalgique actuelle ?
- Tolérance du pansement primaire ? du pansement secondaire ?
- Evaluation avant/pendant/après le soin de réfection du pansement.

➢ *Evaluation du retentissement de la plaie sur la qualité de vie*

- Qualité du sommeil, stratégies pour dormir (ex : nuits au fauteuil) ?
- Impact sur l'autonomie fonctionnelle ?
- Impact sur les activités de la vie quotidienne notamment hors de la maison (Isolement) ?
- Selon les premières données recueillies, possibilité de réaliser une échelle Qualité de Vie - Anxiété.

➢ *Evaluation de l'environnement de vie et des ressources*

- Présence d'un aidant ? professionnel(s) intervenant à domicile ?
- Niveau de connaissances et de soutien de l'aidant.

➢ *Spécificités de l'exercice infirmier libéral à domicile*

- Si antécédent de plaie : évaluation du potentiel stock/reste de matériel au domicile.
- Prescription si besoin de dispositifs médicaux.
- Evaluation de la capacité de stockage au domicile.

- Prise en compte des capacités économiques et des restes à charge après remboursement par l'assurance maladie/mutuelle (pansement non remboursé, gants de toilette à usage unique, dispositif de décharge…).
- Evaluation en réel de l'environnement de vie : possibilité de doucher la plaie, salubrité du logement/lieu de stockage des pansements.
- Evaluation en réel de l'observance médicamenteuse (stocks cachés ?).

Au terme de l'évaluation, l'IDE est notamment en mesure de déterminer le rythme de réfection du pansement des plaies chroniques. Celui-ci est avant tout déterminé par l'objectif de soin, notamment le caractère exsudatif de la plaie, la saturation du pansement, la tolérance et la douleur de la personne soignée ainsi que par l'odeur de la plaie (retentissement psychosocial). Ce rythme n'est pas nécessairement linéaire tout au long du processus de cicatrisation. Quel que soit son mode d'exercice, c'est le raisonnement clinique infirmier qui oriente la recherche de données additionnelles au fil des hypothèses que l'IDE entrevoit à partir du recueil de données décrit ci-dessus. En l'espèce, on ne peut réduire la prise en charge des plaies à un acte technique et notamment les soins infirmiers s'y rapportant à l'acte de pansement uniquement. Dans le cadre de son exercice, l'IDE peut être amenée à prendre en charge des personnes soignées présentant plusieurs problématiques possiblement liées (ex : mal perforant plantaire et diabète) nécessitant une surveillance conjointe. C'est en appui de son évaluation multidimensionnelle initiale et réitérée à chaque fois que nécessaire que l'IDE peut construire son raisonnement clinique, son jugement thérapeutique qui détermine les interventions produites. C'est aussi sur la base de son évaluation globale de la situation que l'IDE met en œuvre son rôle d'alerte auprès du médecin, quand une évolution est jugée défavorable ou devant la découverte d'une problématique non traitée.

6.2.1.2 - Principaux diagnostics infirmiers[27]

Les diagnostics de situations et les diagnostics infirmiers dans ce contexte peuvent être nombreux à coexister selon les contextes singuliers des personnes soignées. Les diagnostics prioritaires à traiter sont à déterminer avec la personne, en tenant compte de ses réactions humaines d'adaptation à la situation, à son niveau de compréhension et d'implication dans les soins proposés, le tout dans une temporalité qui reste sienne. Pour exemples, les remontées de pratique issues des consultations infirmières permettent d'identifier des diagnostics prévalents[28] suivants :

- ***Ceux liés à la plaie elle-même***
  - Atteinte à l'intégrité des tissus/ Atteinte à l'intégrité de la peau.
  - Douleur aiguë.
  - Douleur chronique.
  - Irrigation tissulaire périphérique inefficace.
  - Risque d'infection.
  - Risque d'amputation.

[27] en référence à la NANDA et aux remontées de données.
[28] Carpenito Lynda Juell (2023) - *Manuel de diagnostics infirmiers*, 16ème édition 16/08/2023, Elsevier Masson.

- ***Ceux qui concernent l'environnement et la personne***
  - Alimentation déficiente/ Motivation à améliorer son alimentation.
  - Bien être altéré.
  - Comportement à risque pour la santé.
  - Concept de soi perturbé.
  - Connaissances insuffisantes.
  - Motivation à améliorer la prise en charge de sa santé.
  - Risque de déséquilibre de la glycémie.
  - Tension dans l'exercice du rôle de l'aidant naturel.

6.2.1.3 – Interventions

Les interventions infirmières sont les actions menées ciblant la résolution d'un problème donné ou la réduction d'un risque identifié. Elles favorisent une adaptation ajustée de la personne soignée face à une rupture de santé, ici le risque de plaie notamment l'apparition d'une plaie chronique. Elles sont définies à partir de l'évaluation de la situation globale et de la plaie comme vu précédemment (notamment rythme des consultations de suivi, rythme de réfection, choix des produits à utiliser, etc) et choisies en regard des diagnostics infirmiers identifiés, dont les prévalents ont été listés ci-dessus. Les intervention infirmières sont menées avec une recherche de participation active de la personne soignée et/ou de son entourage.

Dans le cadre de la plaie chronique, comme dans beaucoup de pathologies chroniques, l'infirmière va adopter une démarche d'éducation thérapeutique favorisant l'autonomisation de la personne soignée dans la gestion de sa plaie, dans le respect de la temporalité qui lui est propre, avec une attention particulière à sa qualité de vie.
Ces interventions peuvent être du rôle propre et/ou du rôle prescrit. La collaboration médecin-infirmière ainsi qu'avec tout autre professionnel associé au parcours de soins doit être effective tout au long du processus de cicatrisation d'une plaie.

6.2.1.4 - Résultats

Qu'il s'agisse de prévenir précocement un risque d'altération cutanée comme de traiter une plaie constituée, l'évaluation clinique réalisée en consultation infirmière par l'infirmière généraliste permet notamment :

- d'avoir un visuel systémique de la situation de la personne qui va de pair avec les risques de plaie, de retard de cicatrisation dont ceux de la plaie chronique,
- d'organiser la prise en charge globale de la plaie : installation, dispositifs médicaux (choix du matériel, choix des supports), collaboration avec les autres professionnels,
- d'évaluer l'évolution de la plaie, avec rôle d'alerte en cas d'aggravation de la plaie en lien avec la survenue d'une problématique aiguë (infection, ischémie…),
- d'inscrire la personne soignée dans un parcours de soins efficient avec orientation si besoin vers un service spécialisé dans la prise en charge des plaies,

- de prévenir par des conseils hygiéno-diététiques la récidive de plaies futures,
- de mesurer les autres résultats par le biais des indicateurs prévalents associés aux diagnostics infirmiers identifiés avec la personne soignée[29].

Traiter une plaie ne se limite pas à effectuer la réfection d'un pansement. C'est un suivi clinique biopsychosocial parfois long, qui demande d'adapter les soins, de surveiller les complications, de prévenir les infections, de réajuster les stratégies thérapeutiques dont les traitements locaux. Cette continuité ne peut pas s'improviser, elle repose sur une évaluation régulière de l'infirmière auprès de la personne soignée. Dans un objectif de développer une politique de santé efficace et durable garante d'une qualité de soin, la consultation infirmière de première ligne réalisée par l'IDE généraliste s'impose comme un outil permettant une optimisation de la prévention d'une manière générale des personnes à risques comme de la prise en charge de celles porteuses de plaies, associant aux actions curatives une politique de prévention de la récidive.
Le principe de graduation des soins s'opérationnalise également par l'orientation de la personne soignée vers l'IDE Expert plaies. De même, la possibilité pour l'IDE généraliste de recourir à un avis d'un pair IDE Expert Plaies (en consultation infirmière de seconde ligne pour elle-même et/ou en orientation de la personne soignée) est un levier pour optimiser les connaissances partagées au bénéfice des personnes soignées.

6.2.2 - Déroulé type d'une consultation infirmière réalisée par l'IDE Expert en plaies

Les IDE peuvent décider d'approfondir leurs compétences en plaies & cicatrisation déjà acquises en formation initiale en recourant à la formation continue (congrès, littérature, …) ainsi que par la validation d'un diplôme universitaire supplémentaire (DU ou DIU plaie et cicatrisation). La notion d'expertise en plaie cicatrisation et d'IDE expert plaies émerge notamment dans le cadre d'organisations pluridisciplinaires où les IDE peuvent jouer un rôle pivot dans la prise en charge de personnes porteuses de plaies, que ce soit:

- dans le cadre d'une consultation plaie cicatrisation dédiée,
- dans un service spécialisé accueillant des personnes porteuses de plaies (chirurgie vasculaire, dermatologie…),
- dans le cadre d'un centre de cicatrisation,
- dans le cadre d'un dispositif de coordination plaie et cicatrisation dédié.

La consultation IDE Expert plaies concerne les personnes porteuses de plaies chroniques associées à une composante rendant de fait cette plaie complexe. Cette consultation s'adresse aux personnes soignées (consultation de 1ère ligne) ainsi qu'aux différents professionnels prenant en charge la plaie par l'intermédiaire de la pose d'un diagnostic, de l'élaboration d'un protocole ou de recommandations (consultation de 2nd ligne). Cette consultation peut être réalisée en présentiel, en téléconsultation ou en téléexpertise selon la situation de la personne et les modalités d'exercice de cette consultation infirmière (notamment sous protocole de coopération). Plusieurs types d'activités/actes sont modulables en fonction de la demande et des problématiques individuelles. Pour exemples :

[29] Se reporter à la bibliographie - NANDA, *classifications Diagnostics – Interventions – Résultats.*

- téléconsultation : personne non mobilisable, lien nécessaire avec IDE de premier recours,
- télé-expertise : modalité de sollicitation, outil facilitant de suivi, réorientation de la personne soignée,
- consultation physique : nécessité d'un examen clinique approfondi, réalisation d'un acte spécifique (détersion, gougeage osseux, etc),
- télé assistance : accompagnement à un geste de l'IDE premier recours lors d'une téléconsultation- formation (détersion, pose de contention…),
- consultation au sein du service de soins : faire avec les équipes, organisation apprenante, compagnonnage, conseils de 2ème ligne, ...

Lors de la prise de rendez-vous, l'IDE Expert plaies procède à un premier recueil de données qui lui permet d'évaluer la situation de la personne soignée dans sa problématique de plaie, et de déterminer ainsi le degré d'urgence (file active).
Lors de la consultation, l'IDE Expert plaies procède au recueil de données approfondi, similaire dans son déroulé à celui de l'infirmière généraliste. Une attention particulière est portée aux résultats d'examens déjà réalisés. Lorsqu'elle exerce dans le cadre d'un protocole de coopération, elle peut rédiger les différentes ordonnances nécessaires à la prise en charge de la plaie chronique (biologie, imagerie, pansements, contention veineuse…) à l'issue de son jugement thérapeutique qui est validé lors d'un staff pluriprofessionnel quotidien-hebdomadaire (dont médical).

L'IDE Expert plaies a un rôle pivot dans la coordination du parcours de soins notamment pour :

- faire appel à l'IDE libérale pour organiser un suivi en téléconsultation par exemple ou revoir ensemble les modalités et les résultats du protocole pansement mis en place ;
- contacter le médecin traitant s'il y a une décision thérapeutique médicale à mettre en place (exemple : demande d'une HAD) ;
- contacter le chirurgien si un geste de revascularisation est estimé nécessaire, ou encore appeler le médecin vasculaire pour prévoir un doppler.

Par la transmission de son expertise, l'IDE Expert plaies permet aux professionnels de premier recours (notamment IDE généraliste) de gagner en compétence, en autonomie et en efficience. Par sa compétence à organiser le parcours de soins, elle participe activement à sa fluidification et à sa cohérence, sollicitant le bon professionnel à bon escient. Le retard d'identification et de prise en soins des plaie chroniques ont un coût humain et matériel ; par son intervention rapide centrée sur cette problématique particulière, l'IDE Expert plaies participe à réduire les dépenses de santé sur le long court.

Aujourd'hui, l'accès direct à ce type de consultation n'est pas uniforme sur le territoire, ce qui peut nécessiter :

- soit une consultation médicale en amont,
- soit un passage par les urgences lors de situation aiguë (acutisation de la douleur, infection, ischémie…),

d'où un coût supplémentaire pour l'assurance maladie alors que le diagnostic a déjà été posé par un professionnel de santé.

A noter qu'il co-existe deux protocoles de coopération nationaux intitulés[30] respectivement :

- *« Evaluation et suivi de plaies complexes et/ou à retard de cicatrisation par un(e) infirmier(e) expert(e) en plaies et cicatrisation dans le cadre d'un réseau pouvant fonctionner en télémédecine »*
- *« Prise en charge des plaies chroniques des membres inférieurs et du pied diabétique par un(e) IDE »*

permettant aux IDE ayant contractualisé d'inclure en complémentarité de leurs interventions du rôle propre les dérogations associées auxdits protocoles.

6.3. - Consultations infirmières à l'Education nationale[31]

Au service d'une population jeune de principe en bonne santé mais connue pour ses prises de risques et les troubles potentiellement générés par le passage de l'enfance à l'âge adulte, la consultation infirmière à l'Education nationale existe depuis la fin de la seconde guerre mondiale. La responsabilité de l'infirmière est pleine et entière. En 1989, la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)[32] reconnaît le jeune comme un sujet de droit et vient renforcer le droit des élèves à consulter une infirmière pour quelque motif que ce soit, sans consentement parental préalable. Le concept de « *Santé à l'Ecole* » s'est développé-par la pratique infirmière sur le terrain en réponse aux demandes spécifiques grandissantes des élèves et étudiant.es, résultant de la simple réalité : les élèves viennent consulter l'infirmière sur leur lieu de scolarité. La finalité de ce service rendu est la contribution infirmière à la réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé.

L'infirmière conseillère de santé a un rôle pivot de référente de santé de l'ensemble des élèves et de la communauté éducative (parents y compris). Professionnelle de santé de premier recours intervenant dans le champ des problématiques de santé (et non dans celui de la maladie), soumise au secret professionnel, elle assure également l'interface entre l'Education nationale, les familles et les autres acteurs dont l'élève peut avoir besoin. Dans ses Art. L121-4-1 et Art. L541, le Code de l'Éducation[33] définit les 7 axes de la mission de promotion de la santé à l'École :

- environnement, élaboration de projet éducation à la santé ;
- participation politique de prévention sanitaire ;
- coordination PMI (cadre scolaire) ;
- bilans de santé ;
- détection précoce problèmes de santé pouvant entraver la scolarité ;
- accueil et suivi individualisé des élèves ;
- veille épidémiologique.

Renforcé par la circulaire n° 2015-119 stipulant notamment « *L'accueil et l'accompagnement dans le cadre de la consultation infirmière spécifique - 1,1.1 Suivi individualisé des élèves »,* l'objectif des consultations infirmières, est

[30] cf. site https://sante.gouv – *liste des 58 protocoles de coopération entre professionnels de santé.*
[31] RETEX sous la coordination de Sylvie MAGNE, Saphia GUERESCHI, SNICS FSU.
[32] Texte de la Convention relative aux droits de l'enfant | UNICEF
[33] Légifrance.gouv.fr

d'aider le-la jeune qui vient consulter à faire le point sur sa santé, consolider ses acquis et améliorer sa littératie en santé afin de l'aider à résoudre ses problèmes de santé. **Ces consultations de 1ère ligne** s'effectuent le plus souvent auprès d'élèves mineur.es :

- à leur demande (mode d'entrée le plus fréquent),
- ~~o~~ sur invitation de l'infirmière de l'Education nationale (INFEN) ou de l'Enseignement supérieur (INFES),
- sur orientation de l'un des membres de la communauté éducative,
- ni l'objet ni le but sont prédéfinis.

Libres et gratuites, les consultations infirmières à l'Éducation nationale jouissent d'une quadruple accessibilité :

- géographique, car directement au sein de l'établissement, lieu de vie des jeunes ;
- administrative, car aucune formalité n'est nécessaire pour y avoir accès ;
- temporelle, car elles peuvent être immédiates, sans rendez-vous ;
- financière, vu la gratuité.

A chaque consultation, l'infirmière analyse la situation de manière systémique pour décrypter le motif de la demande, créer une relation de confiance et permettre l'expression du besoin réel. Elle axe son raisonnement clinique sur des hypothèses scientifiques afin d'identifier les besoins, en faciliter l'expression et déterminer les priorités. Sa capacité d'observation l'éclaire sur la situation (communication verbale, non verbale, signes objectifs). L'anamnèse qu'elle réalise et son analyse réflexive scientifique de la situation lui permettent de poser les diagnostics infirmiers, de déterminer avec le jeune les objectifs et interventions de soins à mettre en œuvre. Une phase d'évaluation permet ensuite d'évaluer ce projet de soins et de le réajuster si besoin. L'objectif de chacune de ces consultations vise un retour en classe le plus précoce possible, en permettant à l'élève de se soulager de ses maux pour se remettre en position d'apprentissage, luttant ~~ainsi~~ contre les inégalités sociales et de santé au service de la réussite scolaire. Si l'infirmière le juge nécessaire, et avec l'accord de l'élève, elle pourra mettre en place un suivi individualisé voire l'orienter si besoin vers un autre membre de la communauté éducative, un médecin de l'Education nationale ou un autre professionnel (de santé ou non).

En complément des consultations infirmières libres ou programmées, l'infirmière de l'Education nationale assure en pleine autonomie la consultation de *Bilan de santé et de dépistage obligatoire de la 12ème année de l'enfant* définie par l'annexe 2 de l'Arrêté du 03 novembre 2015. Cet arrêté en précise le contenu, la périodicité et l'organisation des examens de santé réalisés dans le cadre scolaire~~)~~.

Grâce à sa maitrise de la consultation d'évaluation diagnostique, elle réalise ce bilan de santé infirmier complet permettant le dépistage d'éventuels troubles de la santé, en assure le suivi, voire oriente si nécessaire.

Concernant les **consultations infirmières de 2ème ligne** : elles sont dispensées :

- le plus souvent en direction des autres membres de l'équipe éducative lors des différentes instances de suivi des élèves en difficultés pour éclairer leur situation (dans le respect du secret professionnel) et favoriser la mise en œuvre des adaptations scolaires nécessaires ;

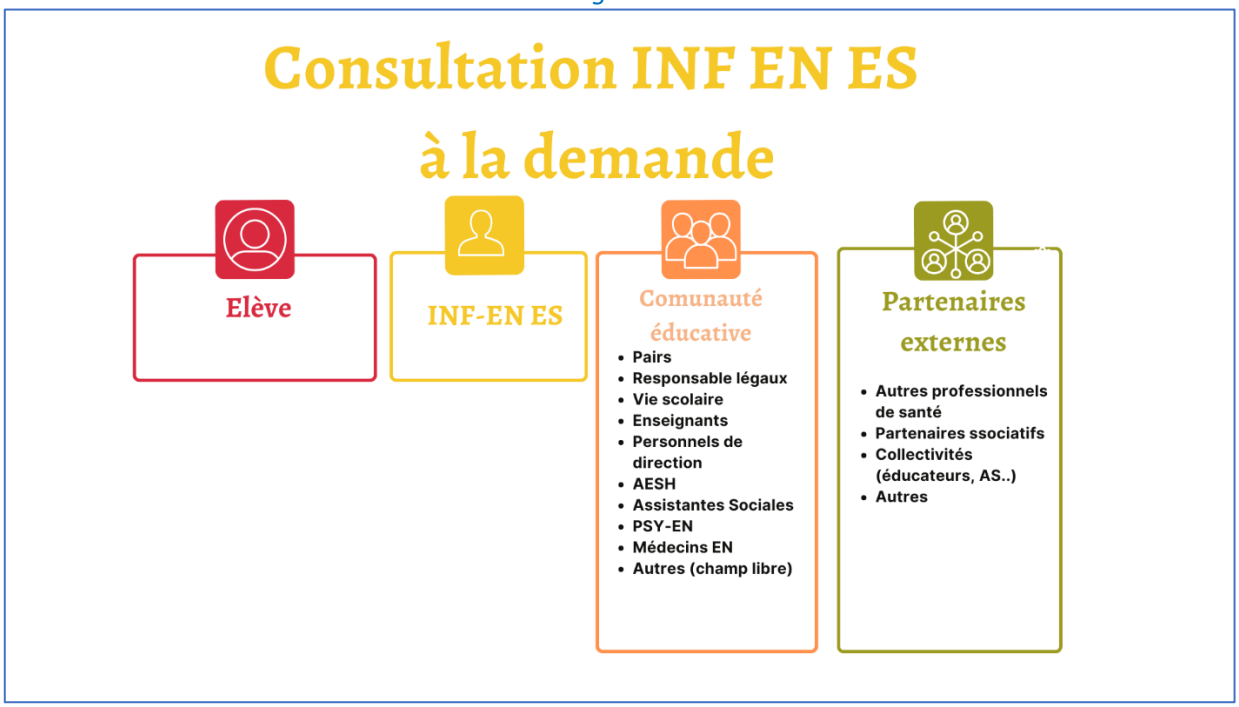
- dans le cadre du rôle de conseillères de santé : participation à la rédaction de protocoles dont celui d'urgence, formation des personnels pour les projets d'accueil individualisés, conduite de projet et conseils/appui aux actions de promotion de la santé définies en CESCE, etc ;
- avec des partenaires (professionnels de santé ou non) dans le cadre :
  - du suivi individualisé des élèves,
  - des projets territoriaux en matière de promotion et d'éducation à la santé.

La schématisation de la consultation infirmière libre à l'Education nationale réalisée par le Syndicat national des infirmières conseillères de santé (SNICS FSU)[34] en 2025 en détaille le processus dont notamment :

- le mode d'entrée (*Figure 1*),
- les diagnostics infirmiers prévalents en milieu scolaire (*Figure 2*),
- les interventions prévalentes (*Figure 3*),
- l'évaluation des résultats de ces interventions infirmières (*Figure 4*).

Fruit d'une analyse technique et scientifique permettant la modélisation des corpus, d'autres outils spécifiques du mode d'exercice complètent ces descriptions, sur la base d'années de pratique de cette consultation et de l'utilisation des classifications internationales infirmières NANDA Diagnostics[35] - Interventions (NICS) - Résultats (NOC).

Figure 1



[34] FSU- *La consultation infirmière en milieu scolaire*- BBL n° 123 octobre-novembre-décembre 2025 - SNICS FSU
[35] Se reporter à la bibliographie – NANDA Classifications *Diagnostics - Interventions - Résultats*.

Figure 2

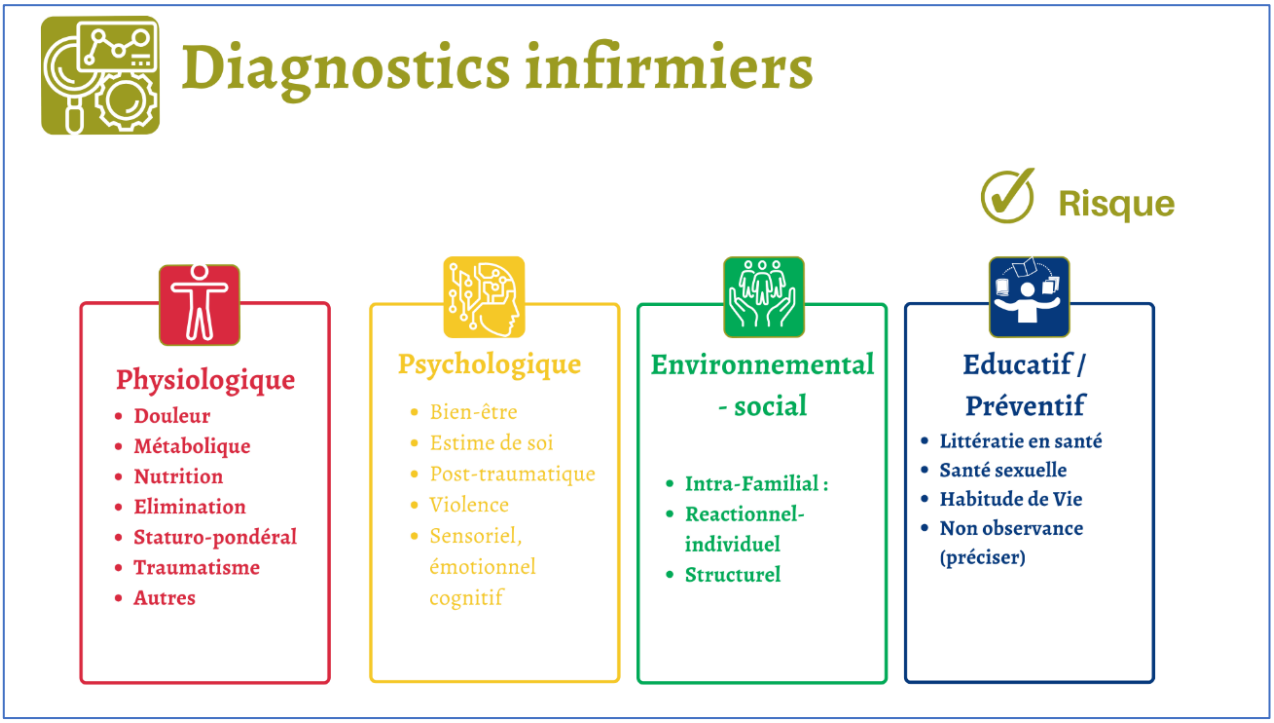
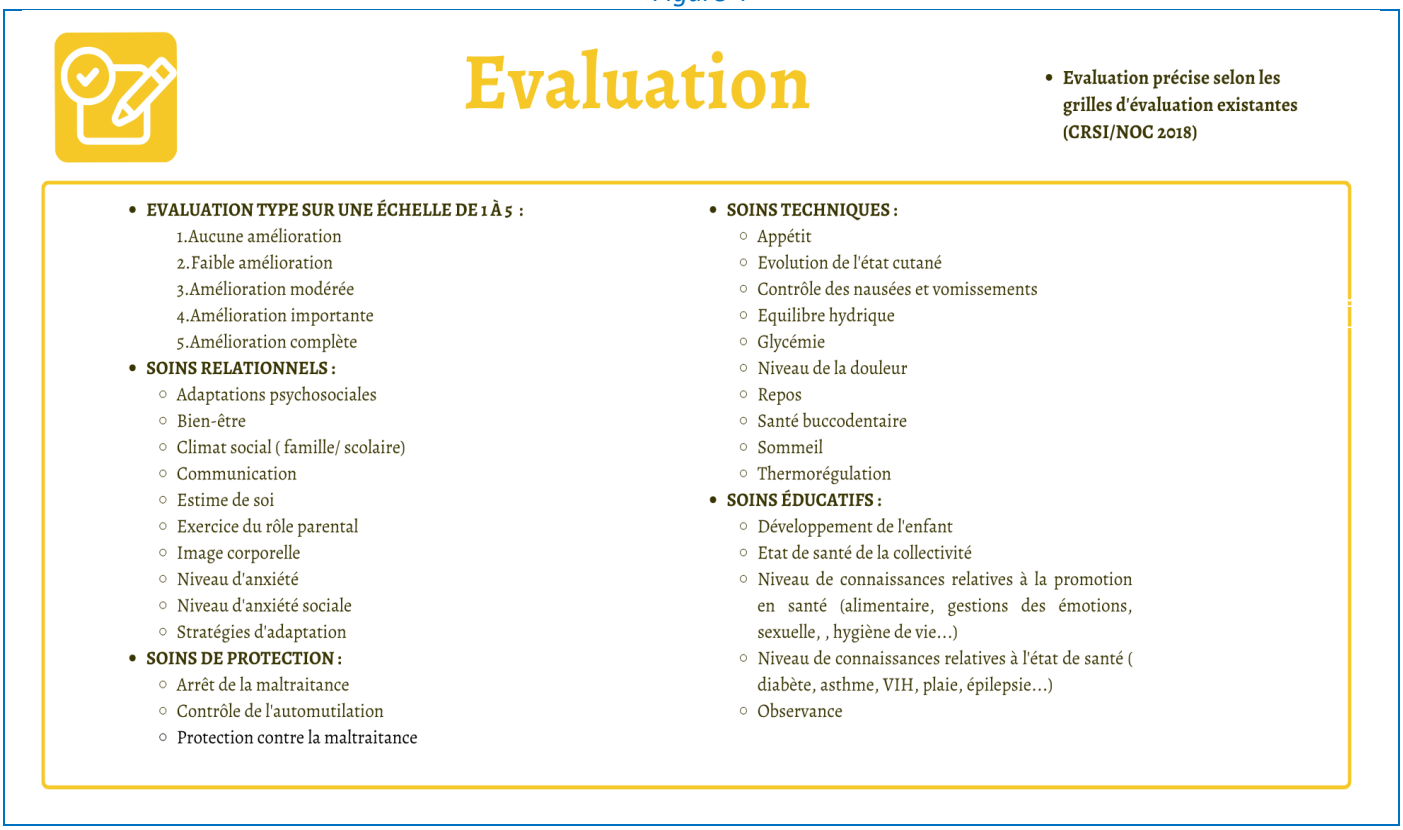


Figure 3

Figure 4



Parmi les différentes consultations infirmières réalisées dans le cadre de l'exercice, deux typologies parmi les plus courantes sont décrites de manière synthétique dans les relevés qui suivent.

6.3.1 - Consultation infirmière en milieu scolaire ou universitaire	
Mode d'exercice	☐ Libéral ☒ Salarié ☐ autre *préciser*
Lieu d'exercice	☐ domicile ☐ réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ SSIAD ☐ entreprise ☒ éducation nationale ☐ CMP ☐ associatif municipal ☐ préhospitalier ☐ hospitalier *précisez* ☐ HDJ ☐ MCO ☐ SMR ☐ SLD *Discipline médicale en clair :* ☐ autre *précisez en clair*
Fonction	☒ activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ☐ activités en poste transversal *ou équivalent* ☒ activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste

Contexte de la consultation décrite	
Consultation centrée sur	☐ une population ☒ un problème de santé ☒ un risque potentiel ou avéré/prévalent ☒ une phase d'adaptation ☒ la promotion de la santé ☐ Autre *précisez en clair*
Consultation mobilisant	☒ exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ☐ des interventions du rôle propre et de délégation
A l'initiative de qui ?	☐ personne soignée ☐ proche aidant ☒ la vôtre ☐ pair IDE ☐ médecin ☒ autre : *famille, pairs, autre membre de l'équipe éducative, professionnels extérieurs à l'EN*

Comment ?	☒ programmation de RV ☐ au décours d'une autre intervention ☐ au décours d'une hospitalisation ☒ non programmée à la demande
Où ?	☒ Là où se trouve la personne soignée *précisez en clair* ☒ Dans un lieu dédié : infirmerie scolaire ☐ Autre *précisez en clair*

Présentation synthétique de la personne soignée

Il s'agit d'élèves ou d'étudiant.es qui viennent consulter l'infirmière de leur établissement, soit à leur demande et pour quelque motif que ce soit, soit à la demande d'une tierce personne, soit dans le cadre d'un suivi infirmier programmé

Déroulé de votre consultation : Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre

L'objectif de cette consultation vise un retour en classe le plus précoce possible, en permettant à l'élève de se soulager de ses maux pour se remettre en position d'apprentissage pour favoriser sa réussite scolaire.

Déroulé :

- Décryptage du motif de la demande et analyse systémique de la situation afin de permettre l'émergence, si nécessaire, du besoin réel
- Observation de la communication verbale, non verbale, signes objectifs
- Raisonnement clinique basé sur des hypothèses scientifiques afin d'identifier les besoins et déterminer les priorités
- Diagnostics infirmiers basés sur l'anamnèse et l'analyse de la situation
- Détermination, avec le jeune, des objectifs et interventions de soins à mettre en œuvre
- Evaluation ultérieure du projet de soins +- réajustement si besoin
- Orientation si nécessaire vers d'autres professionnels, de santé ou non.

Modalités de transmission

. Utilisation de l'application LIEN pour retranscrire les différents éléments de la consultation.
. Selon les situations, liaisons avec l'accord de l'élève ou de l'étudiant.e (famille, autre membre de l'équipe éducative, professionnels extérieurs à l'EN…)

Modalités d'évaluation

En fonction du diagnostic infirmier et des soins réalisés, soit avant la reprise des cours, soit à distance lors d'une CS de suivi programmée.

Modèle de consultation mis en œuvre

☒ Modèle de Caplan ☐ Modèle consultation médicale ☒ Modèle de l'expertise ☒ Modèle consultation process

6.3.2 - Consultation infirmière en Santé sexuelle

Mode d'exercice	☐ Libéral ☒ Salarié ☐ autre *préciser*
Lieu d'exercice	☐ domicile ☐ réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ SSIAD ☐ entreprise ☒ éducation nationale ☐ CMP ☐ associatif municipal ☐ préhospitalier ☐ hospitalier *précisez* ☐ HDJ ☐ MCO ☐ SMR ☐ SLD *Discipline médicale en clair :* ☐ autre *précisez en clair*
Fonction	☒ activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ☐ activités en poste transversal *ou équivalent* ☒ activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste

Contexte de la consultation décrite

Consultation centrée sur	☐ une population ☒ un problème de santé ☒ un risque potentiel ou avéré/prévalent ☒ une phase d'adaptation ☒ la promotion de la santé ☐ Autre *précisez en clair*

Consultation mobilisant	☒ exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ☐ des interventions du rôle propre et de délégation
A l'initiative de qui ?	☒ personne soignée ☐ proche aidant ☒ la vôtre ☐ pair IDE ☐ médecin ☒ autre : famille, pairs, autre membre de l'équipe éducative, professionnels extérieurs à l'EN
Comment ?	☒ programmation de RV ☐ au décours d'une autre intervention ☐ au décours d'une hospitalisation ☒ non programmée à la demande
Où ?	☐ Là où se trouve la personne soignée *précisez en clair* ☒ Dans un lieu dédié : infirmerie scolaire ☐ Autre *précisez en clair*

Présentation synthétique de la personne soignée

Il s'agit d'élèves ou d'étudiant.es qui viennent consulter l'infirmière de leur établissement, soit à leur demande, soit à la demande d'une tierce personne, soit dans le cadre d'un suivi infirmier programmé.
La demande peut porter sur la contraception d'urgence, l'interruption de grossesse, la prise de risques, les conseils en santé, etc.

Déroulé de votre consultation : *Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre*

L'objectif de cette consultation vise à prendre en charge toute demande concernant la santé sexuelle, améliorer la littératie en santé et prévenir les prises de risques.

Déroulé :

- Décryptage du motif de la demande et analyse systémique de la situation afin de permettre l'émergence, si nécessaire, du besoin réel
- Observation de la communication verbale, non verbale, signes objectifs
- Raisonnement clinique basé sur des hypothèses scientifiques afin d'identifier les besoins et déterminer les priorités
- Diagnostics infirmiers basés sur l'anamnèse et l'analyse de la situation
- Détermination, avec le jeune, des objectifs et interventions de soins à mettre en œuvre, dont la délivrance de la contraception d'urgence, l'aide à la coordination d'une demande d'interruption volontaire de grossesse, la délivrance de préservatifs etc
- Education à la santé
- Evaluation ultérieure du projet de soins +- réajustement si besoin
- Orientation si nécessaire vers d'autres professionnels, de santé ou non.

Modalités de transmission

. Utilisation de l'application LIEN pour retranscrire les différents éléments de la consultation.
. Selon les cas, liaisons avec l'accord de l'élève ou de l'étudiant.e (famille, autre membre de l'équipe éducative, professionnels extérieurs à l'EN…)

Modalités d'évaluation

En fonction du diagnostic infirmier et des soins réalisés, CS de suivi programmée, notamment dans le cadre de la délivrance d'une contraception d'urgence ou d'une IVG.

Modèle de consultation mis en œuvre

☒ Modèle de Caplan ☐ Modèle consultation médicale ☒ Modèle de l'expertise ☒ Modèle consultation process

6.4. - Consultations infirmières au bénéfice des sapeurs-pompiers et victimes secourues[36]

La consultation infirmière en Service d'Incendie et de Secours (SDIS) est un levier central décliné auprès de deux typologies de populations soignées :

- en matière de prévention, de suivi en santé des agents et d'accompagnement opérationnel des Sapeurs-Pompiers au travers du Soutien Santé Opérationnel et au bénéfice des victimes[37] secourues, mission régalienne ;
- en matière de secours et soins d'urgence à la personne (SSUAP) au côté des autres partenaires de l'Urgence.

Elle s'appuie sur le raisonnement clinique infirmier et vise autant la santé physique que psychologique des personnels comme des victimes. La consultation infirmière en milieu sapeur-pompier répond à plusieurs objectifs :

- Assurer le suivi en santé des agents.
- Renforcer la prévention et le dépistage précoce.
- Accompagner les personnels dans le maintien de leur aptitude opérationnelle.
- Développer une approche globale bio-psycho-sociale de la santé.
- Améliorer la qualité de vie en service et la sécurité opérationnelle.
- Renforcer la qualité et la couverture sanitaire de prise en charge des victimes secourues.

6.4.1 - Consultations infirmières centrées sur les sapeurs-pompiers

Elles se déclinent selon plusieurs modalités en étroite interaction.

6.4.1.1 - La consultation infirmière centrée sur la santé globale du sapeur-pompier

Intégrée de manière complémentaire dans le cadre des visites médicales d'aptitude, la consultation infirmière constitue un temps privilégié d'évaluation et de prévention destiné aux sapeurs-pompiers professionnels et volontaires. Elle participe au maintien en activité opérationnelle et à la surveillance continue de l'état de santé des agents. Cette consultation comprend notamment :

- l'actualisation des données administratives et professionnelles ;
- l'identification des risques professionnels et des expositions ;
- la réalisation d'un bilan clinique infirmier ;
- le recueil des antécédents, traitements et allergies ;
- l'évaluation des habitudes de vie et des facteurs de risque ;
- l'analyse du bien-être au travail et de la santé mentale.

Le bilan infirmier inclut des paramètres biométriques (tension artérielle, pouls, poids, vision, audition, bandelette urinaire, etc.), une approche globale des besoins et habitudes de vie (notamment sommeil, alimentation, équilibre familial et stress professionnel, tolérance à l'activité, activités, addictions) ainsi qu'une évaluation des risques associés au poste de travail.

[36] Schématisation et RETEX sous la coordination de Jacques Bourgois, Emmanuel Mercadier, Anaïs Rouannet, ANISP.
[37] Le terme « victime » désigne la personne recevant les soins, synonyme de personne soignée, patient, bénéficiaire de soins.

Cette consultation permet également :

- de renforcer le lien de confiance avec le sapeur-pompier ;
- de favoriser l'expression de difficultés parfois non abordées lors de la visite médicale classique ;
- d'identifier précocement des situations nécessitant un suivi ou une alerte médicale.
- d'assurer une surveillance de santé régulière ;
- de renforcer la prévention primaire et secondaire ;
- de favoriser l'adhésion du sapeur-pompier au suivi de santé.
- de maintenir l'aptitude opérationnelle ;
- de détecter précocement des situations à risque : celles du sapeur-pompier lui-même, celles se reproduisant pour plusieurs professionnels dans un contexte lié aux activités courantes ou exceptionnelles.

L'infirmière ISP[38] peut ensuite :

- délivrer des conseils personnalisés ;
- proposer des actions de prévention et de suivi ;
- orienter vers des professionnels ressources ;
- signaler les situations nécessitant un avis médical rapide ("red flag") ;
- prolonger l'aptitude existante dans certains cadres définis ;
- organiser une orientation médicale en présence de signes d'alerte ("red flags") ;
- assurer une consultation de 2ème ligne ;
- concourir à l'actualisation permanente du document unique et des fiches de postes.

6.4.1.2 - La consultation infirmière lors des visites intermédiaires

Les textes de référence[39] [40] [41] soulignent l'importance des visites intermédiaires entre deux visites médicales d'aptitude ou de maintien en activité. Ces visites intermédiaires ont plusieurs objectifs :

- assurer une continuité du suivi entre deux visites médicales d'aptitude ;
- détecter précocement les difficultés physiques ou psychologiques ;
- assurer un suivi individualisé ;
- maintenir le lien entre les personnels[42] et leur service de santé et de secours médical ;
- prévenir la désinsertion opérationnelle ;
- accompagner les personnels exposés à des risques spécifiques.

[38] ISP : acronyme désignant l'infirmière ou l'infirmier Sapeur-Pompier.
[39] Décret n° 2025-330 du 10 avril 2025 relatif à la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires
[40] Arrêté du 10 avril 2025 relatif à l'appréciation des conditions de santé particulières exigées pour l'exercice des fonctions des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et pour l'aptitude à la conduite des véhicules du service
[41] Référentiel national relatif aux modalités pratiques d'évaluation de l'état de santé et d'aptitude des sapeurs-pompiers ; DGSCGC – 1ère édition – ISBN : 978-2-11-167907-8 – Dépôt légal : avril 2025 ; 38 pages.
[42] Personnels : terme qui regroupe ici des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires, les personnels administratifs, techniques et spécialisés.

Ces consultations infirmières contribuent à la surveillance continue de la santé des sapeurs-pompiers et renforcent la prévention des risques professionnels. L'ISP y exerce pleinement son rôle autonome par :

- une évaluation clinique globale intégrant un recueil bio-psycho-social et l'élaboration du diagnostic infirmier
- une relation d'aide thérapeutique permettant aux agents d'exprimer leurs difficultés, notamment en matière de santé mentale, fatigue opérationnelle ou souffrance au travail.
- une approche éducative et préventive à la santé ;
- une co-construction du projet de suivi avec le sapeur-pompier ;
- une orientation et coordination des soins.

Le processus de consultation infirmière s'inscrit dans un modèle de partenariat avec la personne soignée, visant l'autonomie, la prévention et l'amélioration de la qualité de vie. Les visites intermédiaires permettent notamment :

- le suivi des expositions professionnelles ;
- l'évaluation du retentissement du travail sur la vie personnelle ;
- le repérage des troubles psychiques ou du stress opérationnel ;
- la surveillance des conduites addictives ;
- l'orientation vers les professionnels adaptés.

6.4.1.3 - La consultation infirmière dans le Soutien Santé Opérationnel (SSO)

Le soutien santé opérationnel constitue un autre champ majeur de la consultation infirmière. Les infirmières sapeurs-pompiers interviennent sur le terrain mais également dans le suivi post-intervention afin d'évaluer les conséquences des expositions opérationnelles durant les missions de secours effectuées par les sapeurs-pompiers. La consultation infirmière en SSO permet notamment :

- les évaluations cliniques sur le terrain ;
- l'évaluation des expositions aux fumées, toxiques ou situations traumatiques ;
- le repérage des signes de fatigue physique et psychologique ;
- le dépistage des conséquences physiques et psychologiques ;
- le suivi post-intervention ;
- la mise en place d'actions préventives adaptées ;
- l'orientation vers des prises en charge spécialisées si nécessaire.

Acteur de proximité, l'ISP joue ici un rôle central de coordination interprofessionnelle entre :

- médecins ;
- psychologues ;
- cadres managers et de direction ;
- médecine de prévention ;
- acteurs de la qualité de vie en service.

Cette approche contribue au développement d'une véritable politique de santé, sécurité et qualité de vie en service (SSQVS) au sein des SDIS.

6.4.2 - La consultation infirmière dans le Secours et Soins d'Urgence à la Personne (SSUAP)

Dans le domaine du secours et soins d'urgence à la personne, la consultation infirmière s'inscrit dans une logique d'évaluation clinique rapide et de prise de décision adaptée à la situation rencontrée. Les textes législatifs rappellent que l'Infirmière Sapeur-Pompier dispose de compétences en :

- bilan clinique ;
- actes relevant du rôle propre ;
- application de protocoles infirmiers de soins d'urgence (PISU).

Dans ce cadre SSUAP, l'ISP mobilise son raisonnement clinique autonome lui permettant de :

- réaliser son bilan clinique infirmier ;
- mettre en œuvre les actes relevant de son rôle propre ;
- décider en autonomie d'appliquer le(s) protocole(s) infirmier(s) de soins d'urgence adapté(s) à la situation (PISU).

La consultation infirmière permet :

- d'évaluer rapidement la situation ;
- d'assurer une prise en charge sécurisée et efficiente intégrant la mise en œuvre de soins immédiats ;
- d'orienter la victime de façon adaptée selon le niveau de gravité ;
- de contribuer à la continuité des soins ;
- de renforcer la réponse opérationnelle des SIS ;
- de contribuer à la coordination avec le médecin régulateur ou les équipes médicales.

Cette approche valorise :

- l'autonomie clinique de l'ISP ;
- ses compétences notamment biomédicales et en sciences infirmières ;
- sa capacité d'évaluation rapide et d'analyse ;
- sa compétence décisionnelle ;
- son rôle dans la continuité des soins et la sécurité des prises en charge.

En synthèse - Telles que déclinées sur le terrain dans les différentes régions du territoire national français, ces consultations infirmières illustrent la montée en compétences des ISP évoluant vers une expertise infirmière graduée spécifique aux Sapeurs-Pompiers, conférées par les textes de références avec :

- un niveau d'expertise d'infirmier effecteur ;
- un niveau d'infirmier expert en santé en service ;
- des compétences avancées en consultation infirmière et coordination interprofessionnelle.

Cette évolution vise à :

- renforcer la prévention ;
- améliorer le suivi des personnels ;
- soutenir l'aptitude opérationnelle ;
- développer l'expertise infirmière en santé des sapeurs-pompiers.

Les évolutions réglementaires voulues par le législateur au travers de la loi Infirmière de 2025 réaffirment la consultation infirmière en milieu sapeur-pompier.

- Elle s'objective en une activité structurée, autonome et complémentaire de l'action médicale, au service et structurée autour :
  - de la prévention ;
  - du maintien en activité ;
  - du suivi de santé ;
  - du soutien opérationnel ;
  - de la qualité de vie en service ;
  - de la prise en charge en Secours d'urgence.
- Elle est un outil structurant du parcours de santé des personnels des SDIS, articulé autour :
  - de la prévention ;
  - du maintien de l'aptitude ;
  - du suivi opérationnel ;
  - du soutien psychologique ;
  - de l'éducation à la santé ;
  - de la coordination des soins ;
  - de la prise en charge en urgence des victimes secourues.

Grâce à son raisonnement clinique, l'ISP apparaît ainsi comme un acteur majeur du parcours de santé des personnels et des victimes, grâce à ses compétences cliniques, relationnelles et organisationnelles, dans une démarche interprofessionnelle centrée sur la santé globale du sapeur-pompier, aussi bien en prévention qu'en situation opérationnelle ou d'urgence comme le précise le **L**ivre Blanc « *Ambition 2030* » porté par l'Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers[43].

[43] Livre blanc *« ISP – Ambition 2030 ».* Association nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers. Production issue des journées techniques et de production (JTP) organisées par l'Association nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers (ANISP) les 17 et 18 novembre 2022 à Levallois-Perret. 92 Pages.

6.5. - Consultation infirmière en Santé au travail[44]

Les infirmières exerçant en santé au travail interviennent dans différentes entreprises publiques comme privées. Le processus de consultation est sur le même modèle que ceux déjà déclinés. De manière synthétique, le déroulé type ci-dessous en rend compte.

Relevé descriptif **Consultation infirmière de santé au travail**	
Mode d'exercice	☐ Libéral ☒ Salarié ☐ autre *préciser*
Lieu d'exercice	☐ domicile ☐ réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ SSIAD ☒ entreprise ☐ éducation nationale ☐ CMP ☐ associatif municipal ☐ préhospitalier ☐ hospitalier *précisez* ☐ HDJ ☐ MCO ☐ SMR ☐ SLD *Discipline médicale en clair :* ☐ autre *précisez en clair*
Fonction	☐ activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ☐ activités en poste transversal *ou équivalent* ☒ activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste

Contexte de la consultation décrite	
Consultation centrée sur	☒ une population ☒ un problème de santé en lien avec le travail ☒ un risque potentiel ou avéré/prévalent ☒ une phase d'adaptation ☒ la promotion de la santé ☐ Autre *précisez en clair*
Consultation mobilisant	☐ exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ☒ des interventions du rôle propre et de délégation
A l'initiative de qui ?	☐ personne soignée ☐ proche aidant ☒ la vôtre ☐ pair IDE ☒ médecin ☐ autre *précisez en clair*
Comment ?	☒ programmation de RV (suivi de santé VIP, visite de reprise) ☐ au décours d'une autre intervention ☐ au décours d'une hospitalisation ☐ non programmée à la demande
Où ?	☐ Là où se trouve la personne soignée *précisez en clair* ☒ Dans un lieu dédié ☐ Autre *précisez en clair*

Présentation synthétique de la personne soignée
Salarié qui vient pour : - une visite réglementaire (VIP), - une visite intermédiaire, - une visite de reprise suite à un arrêt maladie, - une visite à sa demande, - une visite à la demande de l'employeur.
Déroulé de votre consultation : *Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre*
Objectifs de la consultation : - Réaliser une VIP. - Identifier les facteurs de risques professionnels et leurs impacts potentiels sur la santé. - Assurer un suivi périodique et à la demande.

[44] RETEX sous la coordination de Nadine RAUCH, GIT.

- Orienter vers un médecin du travail si une situation le nécessite, en s'appuyant sur le jugement clinique infirmier et le raisonnement clinique afin d'établir un diagnostic infirmier - Conseiller le salarié en matière de prévention, hygiène de vie, ergonomie, vaccination, dépistages… Déroulé Accueil et présentation de l'IST. Recueil de données →Curriculum labori. Evaluation des risques professionnels → conséquences éventuelles pour sa santé. Identification du diagnostic de situation et des diagnostics infirmiers. Mesures de prévention → conseils personnalisés, détection de signaux d'alerte (douleurs, fatigue, troubles du sommeil, isolement, problèmes personnels pouvant impacter le travail…). Examens complémentaires si besoin, en fonction des risques professionnels (vision, EFR, audition, prise de sang…) Clôture de la consultation. Explications sur le suivi. Remise d'une attestation de suivi. Orientation si besoin vers un autre professionnel de santé.
Modalités de transmission
Retranscription sur le dossier médical de santé au travail dématérialisé. Rédaction de l'attestation de suivi.
Modalités d'évaluation
En fonction des risques professionnels et de la qualification désignée par son employeur (SIR ou pas). Utilisation des indicateurs de mesure de résultats NIC NOC (classifications internationales NANDA).
Modèle de consultation mis en œuvre
☐Modèle de Caplan ☐Modèle consultation médicale ☐Modèle de l'expertise ☐Modèle consultation process

6.6. - Consultations infirmières en Psychiatrie[45]

Les typologies de consultation déclinées dans le champ de l'exercice infirmier en psychiatrie sont nombreuses. Trois consultations courantes ont été retenues pour en rendre compte dans cet avis.

6.6.1 - Consultation infirmière d'Accueil et orientation psychiatrique

Mode d'exercice	☐ Libéral ☐Salarié ☐autre *préciser*
Lieu d'exercice	☐domicile ☐réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ SSIAD ☐ entreprise ☐ éducation nationale ☐ CMP ☐ associatif municipal ☐ préhospitalier ☐ hospitalier *précisez* ☐HDJ ☐MCO ☐SMR ☐SLD *Discipline médicale en clair :* ☐ autre *précisez en clair*
Fonction	☐ activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ☐ activités en poste transversal *ou équivalent* ☐ activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste

Contexte de la consultation décrite	
Consultation centrée sur	☐ une population ☐ un problème de santé ☐ un risque potentiel ou avéré/prévalent ☐ une phase d'adaptation ☐ la promotion de la santé ☐ Autre *précisez en clair*
Consultation mobilisant	☐ exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ☐ des interventions du rôle propre et de délégation

[45] RETEX coordonnés par Annick Perrin-Nicquet, CEFI PSY.

A l'initiative de qui ?	☒ personne soignée ☒ proche aidant ☐ la vôtre ☐ pair IDE ☐ médecin ☐ autre *précisez en clair*
Comment ?	☒ programmation de RV ☐ au décours d'une autre intervention ☐ au décours d'une hospitalisation ☐ non programmée à la demande
Où ?	☐ Là où se trouve la personne soignée *précisez en clair* ☒ Dans un lieu dédié ☐ Autre *précisez en clair*

Présentation synthétique de la personne soignée

L'infirmière reçoit la personne, avec un accompagnant le cas échéant.
La personne ou un proche a émis une demande de soins.
C'est une personne qui souffre de troubles psychiques ou qui se plaint d'un mal-être général.
C'est soit une première demande de soins, soit une personne qui rechute.
La demande peut venir aussi d'un accompagnant : un proche, un professionnel de santé, social, …
Il se peut que la personne ne soit pas à l'origine de la demande par déni, dénégation ou anosognosie.
L'infirmière va prendre soin d'établir un premier contact et de réassurer la personne soignée.

Déroulé de votre consultation : *Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre*

La consultation infirmière d'accueil et d'orientation est une modalité de traitement des premières demandes de soins dans les centres médico-psychologiques, dans les équipes mobiles d'intervention à domicile.
L'objectif institutionnel est de faciliter l'accès aux soins psychiatriques, de réduire le délai d'attente pour une prise en soins graduée, de prévenir le risque de perdus de vue et d'optimiser/prioriser l'orientation vers un psychiatre ou un autre médecin. Le dispositif institutionnel est le suivant :

- ce dispositif est intégré dans le projet médico-soignant de l'unité,
- des plages horaires et/ou des permanence sont planifiées dans le planning des IDE de l'unité,
- une analyse des demandes de soins et des éléments cliniques apportés par l'IDE qui a réalisé la consultation d'accueil et d'orientation est faite en réunion clinique. L'orientation proposée par l'IDE est confirmée par le médecin ou ce dernier indique une autre orientation.

En attendant une consultation médicale avec un médecin psychiatre, ce dernier peut demander à l'IDE de suivre la personne soignée dans le cadre de consultations de suivi clinique afin de la soutenir ~~la personne soignée~~ pendant le délai d'attente.

Objectifs de la consultation

- Accueillir et créer une relation de soin.
- Rassurer la personne soignée.
- Analyser la situation globale de la personne et repérer l'impact de la maladie sur la personne, ses activités.
- Repérer la sémiologie présente.
- Identifier les risques de passages à l'acte auto ou hétéro-agressif.
- Dépister une urgence.
- Réaliser un diagnostic de situation et formuler un/ des diagnostics infirmiers.
- Passer le relai au médecin présent dans la structure si urgence diagnostiquée.
- Orienter sur PEC interne ou PEC externe.

Interventions infirmières prévalentes

- Expliquer à l'accompagnant qu'une partie de l'entretien sera réalisée sans lui
- Conduite d'entretien selon la méthodologie classique avec mise en œuvre des techniques de communication et des outils spécifiques de la relation d'aide.
- Recueil au fil de l'échange des informations nécessaires.
- Explicitation des difficultés rencontrées par la personne prise en soins.
- Evaluation des différents risques, de l'urgence et des symptômes.
- Proposition d'outils pour faciliter la verbalisation, apaiser si problème pendant l'entretien.
- Mise en œuvre d'approches de désescalade si besoin.
- Aide à la prise de contact pour RDV suivants en interne ou en externe pour faciliter le démarrage des soins.

Modalités de transmission
- Transmissions écrites sur DPI - Transmissions orales directes au médecin si urgence ou risque dépisté au cours de la consultation. - Préparation de la synthèse clinique pour la réunion d'équipe (traitements des nouvelles demandes de soins) avec anamnèse, histoire des symptômes, données cliniques psychiatriques et somatiques. - Présentation au médecin et à l'équipe.
Modalités d'évaluation
- Observation - Ecoute - Questions d'investigation clinique - Echelles de mesure (anxiété, dépression, burn out, risque suicidaire, addictions, risque d'auto-agressivité…) - Indicateurs de résultats associés aux diagnostics infirmiers (notamment NIC-NOC). - Bilan d'activités permettant d'identifier les variations de file active et les actions d'approfondissement des connaissances/compétences (développement professionnel continu).
Modèle de consultation mis en œuvre
☐Modèle de Caplan ☐Modèle consultation médicale ☐Modèle de l'expertise ■Modèle consultation process

6.6.2 - Consultation infirmière de suivi psychiatrique

Mode d'exercice	☐ Libéral ■Salarié ☐autre *préciser*
Lieu d'exercice	■domicile ☐réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ SSIAD ☐ entreprise ☐ éducation nationale ■ CMP ☐ associatif municipal ☐ préhospitalier ■ hospitalier *précisez* ■HDJ ☐MCO ☐SMR ☐SLD *Discipline médicale en clair :* ☐ autre *précisez en clair*
Fonction	■ activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ■ activités en poste transversal *ou équivalent* ■ activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste

Contexte de la consultation décrite	
Consultation centrée sur	☐ une population ■ un problème de santé ■ un risque potentiel ou avéré/prévalent ■ une phase d'adaptation ☐ la promotion de la santé ☐ Autre *précisez en clair*
Consultation mobilisant	☐ exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ■ des interventions du rôle propre et de délégation
A l'initiative de qui ?	☐personne soignée ☐proche aidant ■ la vôtre ☐pair IDE ■médecin ■ autre *précisez en clair* Suivi infirmier dans le cadre d'un programme de soins psychiatrique (dans le cadre législatif des soins sans consentement)
Comment ?	■ programmation de RV ☐ au décours d'une autre intervention ☐ au décours d'une hospitalisation ☐ non programmée à la demande
Où ?	■ Là où se trouve la personne soignée ■ Dans un lieu dédié - Centre médicopsychologique - Centre de crise - Hôpital de jour - Centre Accueil à Temps Thérapeutique à temps partiel - Visites à domicile dont lieu de vie - Equipe mobile de psychiatrie

	- Intervention dans le cadre de la psychiatrie de liaison - Unité intrahospitalière

Présentation synthétique de la personne soignée

La personne a co-construit son projet de soins personnalisé avec son psychiatre référent. Le projet de soin personnalisé comprend un éventail de soins pluridisciplinaires. Le suivi infirmier fait partie du projet de soin personnalisé, il est fixé pour une certaine durée et sera réévalué.
La personne vient aux RDV programmés.
Elle apporte les éléments qu'elle souhaite aborder, retrace ce qui s'est passé depuis la dernière séance de consultation, etc…

Déroulé de votre consultation : *Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre*

Bilan infirmier

- Evaluation clinique (amélioration, rechute, urgences, état stable)
- Evaluation de la situation depuis le RDV précédent (réajustement du diagnostic de situation et des diagnostics infirmiers)
- Evaluation des points de progrès, des acquisitions du patient de la personne soignée.

Objectifs

- Créer ou soutenir l'alliance thérapeutique
- Favoriser la verbalisation des affects, des ressentis, des difficultés…
- Favoriser la conscientisation des problèmes
- Mettre en œuvre un entretien relation d'aide thérapeutique (RP)
- Mettre en œuvre un entretien à visée psychothérapeutique (RPM)
- Apporter des explications sur les maladies et symptômes
- Soutenir la compliance thérapeutique
- Apporter des stratégies d'adaptation et de résolution de problèmes
- Aider à la réalisation des démarches
- Soutenir l'empowerment et l'auto-détermination
- Soutenir l'implication du patient de la personne dans son projet de soins personnalisés et les différents soins.

Interventions infirmières prévalentes mises en œuvre

- Conduite d'entretien avec mobilisation des techniques de communication et relationnelles
- Utilisation de outils de la relation d'aide
- Utilisation si besoin de l'entretien motivationnel
- Utilisation des outils relevant des approches cognitives, comportementales
- Utilisation de l'approche psychocorporelle

Modalités de transmission

- Transmission orale au médecin si risques identifiés lors de la venue de la personne soignée.
- Transmissions écrites dans le dossier patient informatisé.
- Partage d'information et d'analyse clinique en réunion clinique pluriprofessionnelle.

Modalités d'évaluation

- Ecoute et observation
- Utilisation d'échelles de mesure : dépression, anxiété, addiction, burn out, …..
- Indicateurs de résultats associés aux diagnostics infirmiers.

Modèle de consultation mis en œuvre

☐ Modèle de Caplan ☐ Modèle consultation médicale ☐ Modèle de l'expertise ☐ Modèle consultation process

6.6.3 - Consultation infirmière Sortie de chambre d'isolement

Mode d'exercice	☐ Libéral ☒ Salarié ☐ autre *préciser*
Lieu d'exercice	☒ domicile ☐ réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ SSIAD ☐ entreprise ☐ éducation nationale ☒ CMP ☐ associatif municipal ☐ préhospitalier ☒ hospitalier *précisez* ☐ HDJ ☐ MCO ☐ SMR ☐ SLD *Discipline médicale en clair :* ☐ autre *précisez en clair*
Fonction	☐ activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ☐ activités en poste transversal *ou équivalent* ☒ activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste

Contexte de la consultation décrite	
Consultation centrée sur	☐ une population ☒ un problème de santé ☒ un risque potentiel ou avéré/prévalent ☐ une phase d'adaptation ☐ la promotion de la santé ☐ Autre *précisez en clair*
Consultation mobilisant	☐ exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ☒ des interventions du rôle propre et de délégation
A l'initiative de qui ?	☐ personne soignée ☐ proche aidant ☒ la vôtre ☐ pair IDE ☐ médecin ☐ autre *précisez en clair*
Comment ?	☐ programmation de RV ☐ au décours d'une autre intervention ☒ au décours d'une hospitalisation ☐ non programmée à la demande
Où ?	☒ Là où se trouve la personne soignée *précisez en clair* ☒ Dans un lieu dédié ☐ Autre *précisez en clair*

Présentation synthétique de la personne soignée

La personne a eu des comportements et/ou un état psychique justifiant de mesures de moindre recours à l'isolement et la contention. Une levée de la mesure d'isolement a été décidée.

Déroulé de votre consultation : *Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre*

Un entretien est organisé afin de revenir sur le vécu de la personne, sa compréhension des mesures prises.
L'infirmière fait le bilan de la santé mentale de la personne soignée: calme, capacité de verbaliser, adaptation à la réalité, communication possible, capacité d'insight, d'écoute, présence dans le lien relationnel, ….
Objectifs :

- Apporter des informations manquantes
- Recontextualiser les comportements de la personne soignée et les éléments de la décision médicale
- Aider la personne soignée à élaborer son vécu, ses émotions, son comportement
- Réfléchir sur les alternatives possibles pour que cette situation ne se reproduise pas
- Reprendre, compléter, modifier le plan de prévention partagé

Modalités de transmission

- Observations écrites, dans le DPI
- Transmissions orales en équipe pluridisciplinaire
- Rédaction des mesures d'anticipation en psychiatrie (copies remises à la personne et dans le DPI)

Modalités d'évaluation

- Echelle évaluation anxiété, dépression, insight
- Mise en place des alternatives évoquées par la suite.

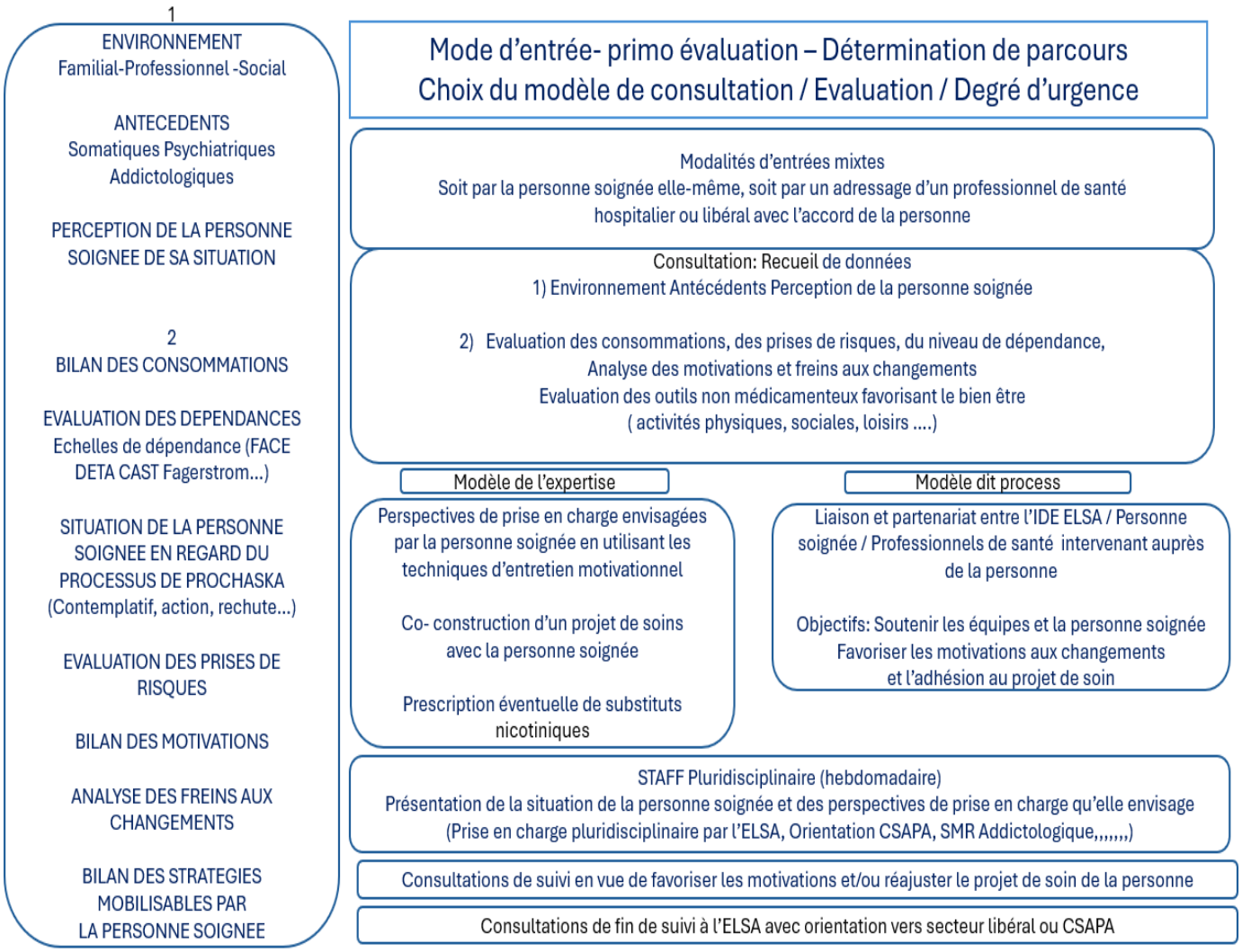
Modèle de consultation mis en œuvre

☐ Modèle de Caplan ☐ Modèle consultation médicale ☐ Modèle de l'expertise ☒ Modèle consultation process

6.7. - Consultations infirmières en Addictologie[46]

La pluralité des problématiques de santé associées aux addictions émerge dans les différents milieux de vie et de soins. L'identification s'effectue fréquemment à l'occasion d'un événement particulier qu'il convient de prendre en considération pour orienter la personne vers une prise en soin adaptée dont le mode d'entrée peut varier :

- la schématisation proposée ci-dessous illustre le processus de consultations infirmières s'y rapportant,
- le relevé descriptif synthétique rend compte d'une situation courante.



[46] Schématisation et RETEX sous la coordination de Christophe Mesnier, CNI.

Exemple d'une consultation infirmière dédiée au repérage d'une addiction et à la prise en soins	
Mode d'exercice	☐ Libéral ■ Salarié ☐ autre *préciser*
Lieu d'exercice	☐ domicile ☐ réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ santé au travail ☐ éducation nationale ☐ CMP ☐ préhospitalier ☐ associatif municipal ☐ SSIAD ■ hospitalier *précisez* ☐ HDJ ■ MCO ☐ SMR ☐ SLD *Discipline médicale en clair : Equipe de liaison et de soins en addictologie*
Fonction	☐ activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ■ activités en poste transversal *ou équivalent* ☐ activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste

Contexte de la consultation décrite						
Consultation centrée sur	☐ une population ☐ un problème de santé ■ un risque potentiel ou avéré/prévalent ☐ une phase d'adaptation ☐ la promotion de la santé ☐ Autre *précisez en clair*					
Consultation mobilisant	☐ exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ☐ des interventions du rôle propre et de délégation					
à l'initiative de qui ?	☐ personne soignée	☐ proche aidant	☐ la vôtre	■ pair IDE	■ médecin	☐ autre
Comment ?	☐ programmation de RV ☐ au décours d'une autre intervention ■ au décours d'une hospitalisation					
Elle se déroule où ?	■ Là où se trouve la personne soignée *aux urgences* ■ Dans un lieu dédié salle d'entretien dédié aux urgences					

Présentation synthétique de la personne soignée
Personne entrée suite à une chute sur la voie publique lors d'un épisode d'ébriété
Déroulé de votre consultation : Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre
Repérage précoce et Intervention Brève en addictologie afin de dépister des troubles éventuels et prévenir les risques de récidive
Modalités de transmission
Dans le dossier médical de l'établissement et par une transmission orale au médecin et infirmière afin d'infuser d'éventuelles connaissances en addictologie (surveillance des signes de manque, ….)
Modalités d'évaluation
Feed back de la personne soignée Récidives éventuelles de chute dans les mêmes circonstances
Modèle de consultation mis en œuvre
☐ Modèle de Caplan ☐ Modèle de consultation médicale ☐ Modèle de l'expertise ■ Modèle de consultation process

A noter qu'il existe également un protocole de coopération *Première consultation d'alcoologie par une infirmière, pour des patients adressés par un service des urgences »*[47] qui permet aux IDE ayant contractualisé ce protocole de compléter leurs interventions par les délégations autorisées.

[47] cf. site https://sante.gouv – *liste des 58 protocoles de coopération entre professionnels de santé.*

6.8. - Consultations infirmières en Tabacologie[48]

Le tabac est un enjeu sanitaire de santé publique, mais aussi social et environnemental. Le tabagisme contribue également à l'aggravation des inégalités sociales de santé, les populations les plus vulnérables étant davantage exposées à la consommation de tabac et à ses conséquences sanitaires.

Le rôle des infirmières dans le sevrage tabagique s'inscrit dans l'offre de soins en addictologie. Depuis 2016[49], les kinésithérapeutes, les infirmiers, les sage-femmes, et les dentistes peuvent prescrire des substituts nicotiniques[50]. L'Ordre National des Infirmiers a réaffirmé cet engagement dans une lettre du 28 février 2022[51], soulignant le rôle crucial des infirmières dans le sevrage tabagique, notamment grâce à des formations spécifiques. Cette compétence de prescription s'inscrit dans les missions de prévention, d'éducation à la santé, de promotion de la santé et d'accompagnement des parcours reconnues à la profession infirmière.

Concernant les substituts nicotiniques, les compétences infirmières mobilisées sont celles concourant à l'évaluation du besoin d'accompagnement, que ce soit au décours d'une hospitalisation ou d'un autre mode d'entrée dans le parcours de soins. Cette évaluation repose sur un recueil structuré de données cliniques, comportementales, psychologiques et sociales permettant d'apprécier le niveau de dépendance, les facteurs favorisant ou freinant l'arrêt du tabac, les antécédents de sevrage ainsi que les ressources mobilisables par la personne. Selon la situation contextualisée, cet accompagnement infirmier s'exerce notamment par le biais :

- d'un entretien motivationnel sur la base du bilan initial des risques,
- d'une prescription de substituts nicotiniques,
- si besoin, d'une orientation vers des professionnels experts en tabacologie.

Cette évaluation peut également inclure l'identification précoce des consommations associées (alcool, cannabis, médicaments psychoactifs), l'accompagnement à la gestion des symptômes de manque, la prévention des rechutes ainsi que l'implication de l'entourage lorsque cela est pertinent.

En complément, les consultations infirmières de tabacologie dispensées par une infirmière formée en tabacologie contribuent à la fluidité de l'accès aux soins, soutenant la motivation de la personne soignée dans l'accompagnement à l'autonomie. Elles constituent une réponse de proximité dans les territoires confrontés à une faible densité médicale ou à des délais d'accès prolongés aux consultations spécialisées. Ces consultations infirmières sont aujourd'hui déclinées en exercice libéral comme en exercice hospitalier notamment, intégrant des consultations de bilan initial et de suivi, selon une contractualisation individualisée à la personne soignée.

Les corpus mobilisés au sein de ces consultations s'inscrivent notamment dans les quatre niveaux de prévention. La prévention primaire vise à éviter l'entrée dans le tabagisme ou à favoriser un arrêt précoce. La prévention secondaire

[48] RETEX sous la coordination de Dorothee Nguyen Vansuong, Christine Makhsi Yan, Caroline Deschar, AFIT&A et Thierry Amouroux, SNPI.
[49] Article 134 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
[50] AMELI https://www.ameli.fr regles-de-prescription-et-formalites/medicaments-et-dispositifs/prise-en-charge-sevrage-tabagique.
[51] https://www/ordre-infirmiers.fr

contribue au repérage des complications émergentes. La prévention tertiaire limite les conséquences des maladies liées au tabac. Enfin, la prévention quaternaire vise à éviter les interventions inutiles ou inadaptées tout en favorisant des soins proportionnés aux besoins de la personne.

Outre le renforcement des connaissances et compétences en tabacologie, le processus de consultation est ancré sur le raisonnement clinique infirmier, le développement d'outils spécifiques du mode d'exercice complètent ces descriptions et l'utilisation des classifications internationales infirmières[52] Diagnostics - Interventions (NICS) - Résultats (NOC). Ces consultations comprennent l'évaluation clinique, l'identification des besoins, la formulation de diagnostics infirmiers, la définition d'objectifs partagés avec la personne soignée, la mise en œuvre d'interventions adaptées et l'évaluation régulière des résultats obtenus. L'utilisation des classifications infirmières contribue à l'harmonisation des pratiques, à la traçabilité des interventions et à l'évaluation des résultats cliniques et populationnels.

L'optimisation du modèle économique de ces consultations infirmières contribuerait à limiter les dépenses de santé ainsi que les traitements lourds, dont la chimiothérapie et l'hospitalisation en service de réanimation pour traiter une maladie due au tabagisme, la première cause de décès évitable[53] [54].

Au-delà des bénéfices individuels, le développement de ces consultations représente un investissement efficient pour le système de santé. Chaque arrêt du tabac réduit le risque de cancers, de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires chroniques et de nombreuses complications évitables génératrices d'hospitalisations et de dépenses de santé.

Cette consultation participe également aux objectifs de santé environnementale. La réduction du tabagisme diminue l'exposition au tabagisme passif, réduit les déchets liés aux mégots de cigarette et contribue à limiter l'impact environnemental de la filière tabac.

Dans un contexte de progression des maladies chroniques et de renforcement des missions de prévention confiées aux infirmières, la consultation infirmière en tabacologie constitue ainsi une réponse concrète et accessible pour améliorer durablement la santé de la population.

6.8.1 - Consultation infirmière de tabacologie en exercice libéral	
Mode d'exercice	☒ Libéral ☐Salarié ☐autre *préciser*
Lieu d'exercice	☒domicile ☐réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ SSIAD ☐ entreprise ☐ éducation nationale ☐ CMP ☐ associatif municipal ☐ préhospitalier ☐ hospitalier *précisez* ☐HDJ ☐MCO ☐SMR ☐SLD *Discipline médicale en clair :* ☒ autre *précisez en clair* Cabinet médical/paramédical
Fonction	☒ activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ☐ activités en poste transversal *ou équivalent* ☐ activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste
Contexte de la consultation décrite	

[52] Se reporter à la bibliographie – NANDA Classifications internationales infirmières *Diagnostics – Interventions – Résultats*.
[53] Comité national de lutte contre le tabagisme Le tabagisme actif, première cause évitable de mortalité prématurée
[54] Ligue contre le cancer, Février 2026 - Le tabac reste la première cause de mortalité évitable en France | LigueCancer01

Consultation centrée sur	☒ une population ☒ un problème de santé : Addiction au tabac/ A une substance/comportementale ☒ un risque potentiel ou avéré/prévalent : santé menacée ☒ une phase d'adaptation : Réduction de consommation de tabac ☒ la promotion de la santé : Journée sans tabac, Mois sans tabac ☒ Autre *précisez en clair :* Prévention
Consultation mobilisant	☐ exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ☒ des interventions du rôle propre et des connaissances validées par le DIU de tabacologie ou DIU d' addictologie
A l'initiative de qui ?	☒ personne soignée ☐ proche aidant ☒ la vôtre ☒ pair IDE ☒ médecin ☒ autre *précisez en clair* : tout professionnel de santé
Comment ?	☒ programmation de RV ☐ au décours d'une autre intervention ☐ au décours d'une hospitalisation ☐ non programmée à la demande
Où ?	☒ Là où se trouve la personne soignée *précisez en clair* : au domicile ☒ Dans un lieu dédié : cabinet libéral ☐ Autre *précisez en clair*

Présentation synthétique de la personne soignée

Personne consommatrice de tabac fumé ou autre type de tabac ou produit dérivé à base de nicotine et/ ou Cannabis ou substances /souffrant de dépendance comportementale souhaitant un sevrage ou une réduction de consommation ou maintenir une abstinence :
- En accès direct
- En Ville
- Adressée par un professionnel de santé de premier recours/une structure de soins

Déroulé de votre consultation : *Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre*

I. Description de la consultation initiale : Bilan (environ 1h)

1. Évaluation complète de la consommation de Tabac/substances

But : Analyser les habitudes de consommation de la personne soignée, y compris la quantité, la fréquence, et les moments de consommation, pour personnaliser le plan de sevrage.

Détail : Recueillir des informations sur le type de produits (tabac, autres) consommés, la durée de la consommation, et les motifs de consommation.

Evaluer:

- > le degré de dépendance physique : test Faguerström, Cigarette Dependance scale, Mesure du taux de CO Monoxyde de Carbone
- > Le degré de dépendance psychologique : par plaisir, combattre le stress, soutenir le moral
- > Le degré de dépendance comportementale : geste automatique, pour ne pas grossir, pour se concentrer, convivialité, (Test de Horn)
- Le niveau d'anxiété dépression : test HAD
- > Les co addictions (alcool, autre, jeux,) : test DETA CAGE

Diagnostics infirmiers prévalents :

- Risque de sentiment de solitude/Absence d'épanouissement/Diminution chronique de l'estime de soi
- Fatigue/Habitudes de sommeil perturbées/Interactions sociales perturbées/Isolement social - Dynamique familiale dysfonctionnelle : co consommation
- Risque d'intoxication/ risque dépendance
- Comportement à risques pour la santé

2. Identification des motivations et des objectifs

But : Déterminer les raisons personnelles de la personne soignée pour arrêter de fumer/consommer une substance et fixer des objectifs de sevrage clairs et réalisables.

Détail : Évaluer la motivation de la personne soignée à cesser de consommer, (stade de Prochaska) ses attentes vis-à-vis du sevrage, et les obstacles perçus.
Diagnostics infirmiers prévalents :
- Maintien inefficace de l'état de santé/Risque d'intoxication
- Motivation à améliorer le pouvoir d'action
- Motivation à améliorer la prise en charge de sa santé
- Conflit décisionnel

3. Évaluation des comorbidités et des facteurs de risque
But : Identifier les problèmes de santé liés au tabac/substances, les comorbidités potentielles, et les facteurs de risque (pathologie, traitement, grossesse, ATCD de TCA) pour adapter le traitement.
Détail : Réaliser un recueil de données incluant des antécédents médicaux, les examens cliniques réalisés, et orienter si besoin (médecin généraliste, psychologue, diététicien...)
Diagnostics infirmiers prévalents :
- Syndrome du déficit de soins personnels
- Risque d'intoxication / dépendance
- Comportement à risques pour la santé

4. Détermination des besoins en soutien psychosocial
But : Évaluer les besoins de la personne soignée en termes de soutien émotionnel et psychosocial pour renforcer la réussite du sevrage.
Détail : Identifier les facteurs sociaux, psychologiques, et environnementaux pouvant influencer le sevrage et proposer des solutions adaptées.
Diagnostics infirmiers prévalents :
- Motivation à améliorer le pouvoir d'action
- Motivation à améliorer la prise en charge de sa santé
- Motivation à améliorer ses stratégies d'adaptation

5. Élaboration d'un plan de sevrage personnalisé
But : Concevoir un programme de sevrage tabac/substances sur mesure, incluant des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques.
Détail : Proposer un plan de traitement incluant des substituts nicotiniques ou d'autres thérapies, ainsi que des techniques de gestion des cravings et des stratégies de prévention des rechutes.
Diagnostics infirmiers :
- Motivation à améliorer le pouvoir d'action
- Motivation à améliorer la prise en charge de sa santé
- Motivation à améliorer ses stratégies d'adaptation

6. Éducation et sensibilisation
But : Fournir à la personne soignée des informations claires et précises sur le processus de sevrage, les bénéfices de l'arrêt du tabac, et les ressources disponibles (Tabac Info Service, groupes de parole, applications...)
Détail : Offrir des conseils sur les effets secondaires potentiels du sevrage et la conduite à tenir
- Délivrer une information sur les thérapeutiques : Prescription substitution
- Délivrer une information sur la dépendance :
  - > symptômes de manque : persistance des pulsions à fumer, troubles de l'humeur, insomnie, irritabilité, frustration, colère, anxiété, difficultés de concentration, augmentation de l'appétit, fébrilité
  - > signes surdosage : palpitations, céphalées, bouche « pâteuse », diarrhée, nausées, lipothymies, insomnie

Diagnostics infirmiers prévalents :
- Motivation à améliorer ses connaissances
- Motivation à améliorer le pouvoir d'action
- Motivation à améliorer sa prise de décision
- Motivation à améliorer son bien-être.

7. **Planification du suivi**
But : Organiser les prochaines étapes du suivi et définir les modalités de communication continue avec la

personne soignée.
Détail : Établir un calendrier de consultations de suivi, définir les critères de succès et d'évaluation et mettre en place un système de soutien continu.
Diagnostics infirmiers prévalents :
- Prise en charge efficace du programme thérapeutique.

II. Description des consultations de suivi (30 à 45 minutes)

1. Évaluation des Progrès
Objectif : Mesurer les avancées de la personne soignée depuis la dernière consultation, y compris la durée d'abstinence et la gestion des envies de fumer/de consommer.

2. Ajustement du Plan de Traitement
Objectif : Adapter les stratégies de sevrage en fonction des besoins actuels de la personne soignée et des obstacles identifiés.

3. Gestion des Symptômes de Sevrage
Objectif : Offrir des solutions pour atténuer les symptômes de sevrage et les effets secondaires éventuels du traitement.
- Explication de la gestion du craving ou des envies de fumer

4. Renforcement de la Motivation
Objectif : Soutenir la motivation de la personne soignée à poursuivre l'abstinence et à surmonter les défis.

5. Prévention des Rechutes
Objectif : Identifier les facteurs de risque de rechute et mettre en place des stratégies préventives.

6. Coordination des Soins
Objectif : Assurer une prise en charge holistique, cohérente et coordonnée en collaboration avec d'autres professionnels de santé si nécessaire.

Modalités de transmission
- Dossier de Consultation de tabacologie - Courrier si nécessaire au médecin/praticien adresseur - Courrier si nécessaire au médecin traitant - Transmission dans le dossier de soins de la personne soignée
Modalités d'évaluation
Mesure du taux de Monoxyde de Carbone dans l'air expiré - Mesure du taux d'alcool: Ethylotest Evaluation de la consommation avec questionnaire validé par la HAS Evaluation du craving Indicateurs de résultats NOC en lien avec les diagnostics infirmiers.
Modèle de consultation mis en œuvre
☒ Modèle de Caplan ☒ Modèle consultation médicale ☒ Modèle de l'expertise ☐ Modèle consultation process

6.8.2. Consultation infirmière de tabacologie en hospitalier

Mode d'exercice	☐ Libéral ☒ Salarié ☐ autre *préciser*
Lieu d'exercice	☐ domicile ☒ réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ SSIAD ☒ entreprise ☐ éducation nationale ☐ CMP ☐ associatif municipal ☐ préhospitalier ☒ hospitalier *précisez* ☒ HDJ ☒ MCO ☒ SMR ☒ SLD *Discipline médicale en clair :* ***tous types de services***
Fonction	☒ activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ☒ activités en poste transversal *ou équivalent* ☒ activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste

Contexte de la consultation décrite	
Consultation centrée sur	☒ une population ☒ un problème de santé : *Addiction au tabac/ à une substance/comportementale* ☒ un risque potentiel ou avéré/prévalent : *santé menacée* ☒ une phase d'adaptation : *Réduction de consommation de tabac* ☒ la promotion de la santé : *Journée sans tabac, Mois sans tabac*

Consultation mobilisant	☒ Autre *précisez en clair : Prévention* ☐ exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ☒ des interventions du rôle propre et des connaissances validées par le DIU de tabacologie ou DIU d' addictologie
A l'initiative de qui ?	☒personne soignée ☐proche aidant ☒ la vôtre ☒pair IDE ☒médecin ☒ autre *précisez en clair* : tout professionnel de santé
Comment ?	☒ programmation de RV ☒ au décours d'une autre intervention ☒ au décours d'une hospitalisation ☐ non programmée à la demande
Où ?	☒ Là où se trouve la personne soignée : au lit de la personne soignée pendant une hospitalisation ponctuelle non prévue, organisée dans le cadre des différentes hospitalisations de semaine ou hospitalisations de jour (oncologie, nutrition, neurologie oncologie, endocrinologie, nutrition pour chirurgie bariatrique, diabétologie..) à la demande ☒ Dans un lieu dédié : *consultation de tabacologie ou addictologie*

Présentation synthétique de la personne soignée

Personne consommatrice de tabac fumé ou autre type de tabac ou produit dérivé à base de nicotine et/ ou Cannabis ou substances /souffrant de dépendance comportementale souhaitant un sevrage ou une réduction de consommation ou maintenir une abstinence :

- En consultation externe en accès direct
- En hospitalisation dans tous les services de l'hôpital (cardiologie, neurologie, diabétologie, nutrition, maternité, gynécologie, orthopédie, cancérologie, pneumologie, urologie, néphrologie, chirurgie réparatrice, stomatologie, pré-anesthésie,…)
- Consultation SMR respiratoire (patient BPCO, emphysème ..)
- Consultation en pneumologie
- Participation au programme d'éducation thérapeutique des personnes soignées du SMR respiratoire/cardiaque
- Consultation à l'HDJ de pneumologie (diagnostic oncologique)
- Consultation HDJ réhabilitation pneumo suite à hospitalisation en pneumologie)
- HDJ rééducation cardiaque (post infarctus ou chirurgie cardiaque)
-HDJ service oncologie général,
-HDJ nutrition,
-HDJ diabétologie
- Consultation en lien avec les anesthésistes pour organisation prise en charge pré opératoire (vasculaires cardiologie bariatrique, oncologie (gynécologie, digestif..)
-Consultation d'accès facilité pour le personnel soignant, lien avec la médecine du travail

Déroulé de votre consultation : Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre

I. Description de la consultation initiale : Bilan (environ 1h)

1. Évaluation complète de la consommation de Tabac/substances :

But : Analyser les habitudes de consommation de la personne soignée, y compris la quantité, la fréquence et les moments de consommation, pour personnaliser le plan de sevrage.

Détail : Recueillir des informations sur le type de produits consommés (tabac, autres), la durée de la consommation et les motifs de consommation. Evaluer :

- > le degré de dépendance physique : test Faguerström, Cigarette Dependance scale, Mesure du taux de CO Monoxyde de Carbone
- > Le degré de dépendance psychologique : par plaisir, combattre le stress, soutenir le moral
- > Le degré de dépendance comportementale : geste automatique, pour ne pas grossir, pour se concentrer, convivialité, (Test de Horn)
- > Le niveau d'anxiété dépression : test HAD
- > Les co addictions (alcool, autre, jeux,) : test DETA CAGE

Diagnostics infirmiers prévalents :

- Risque de sentiment de solitude/Absence d'épanouissement/Diminution chronique de l'estime de soi
- Fatigue/Habitudes de sommeil perturbées/Interactions sociales perturbées/Isolement social - Dynamique familiale dysfonctionnelle : co consommation

- Risque d'intoxication/ risque dépendance
- Comportement à risques pour la santé

2. Identification des motivations et des objectifs

But : Déterminer les raisons personnelles de la personne soignée pour arrêter de fumer/consommer une substance et fixer des objectifs de sevrage clairs et réalisables.

Détail : Évaluer la motivation de la personne soignée à cesser de consommer, (stade de Prochaska) ses attentes vis-à-vis du sevrage, et les obstacles perçus.

Diagnostics infirmiers prévalents :

- Maintien inefficace de l'état de santé/Risque d'intoxication
- Motivation à améliorer le pouvoir d'action
- Motivation à améliorer la prise en charge de sa santé
- Conflit décisionnel

3. Évaluation des comorbidités et des facteurs de risque

But : Identifier les problèmes de santé liés au tabac/substances, les comorbidités potentielles, et les facteurs de risque (pathologie, traitement, grossesse, ATCD de TCA) pour adapter le traitement.

Détail : Réaliser un recueil de données incluant des antécédents médicaux, les examens cliniques réalisés, et orienter si besoin (médecin généraliste, psychologue, diététicien...)

Diagnostics infirmiers prévalents :

- Syndrome du déficit de soins personnels
- Risque d'intoxication / dépendance
- Comportement à risques pour la santé

4. Détermination des besoins en soutien psychosocial

But : Évaluer les besoins de la personne soignée en termes de soutien émotionnel et psychosocial pour renforcer la réussite du sevrage.

Détail : Identifier les facteurs sociaux, psychologiques, et environnementaux pouvant influencer le sevrage et proposer des solutions adaptées.

Diagnostics infirmiers prévalents :

- Motivation à améliorer le pouvoir d'action
- Motivation à améliorer la prise en charge de sa santé
- Motivation à améliorer ses stratégies d'adaptation

5. Élaboration d'un plan de sevrage personnalisé

But : Concevoir un programme de sevrage tabac/substances sur mesure, incluant des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques.

Détail : Proposer un plan de traitement incluant des substituts nicotiniques ou d'autres thérapies, ainsi que des techniques de gestion des cravings et des stratégies de prévention des rechutes.

Diagnostics infirmiers prévalents :

- Motivation à améliorer le pouvoir d'action
- Motivation à améliorer la prise en charge de sa santé
- Motivation à améliorer ses stratégies d'adaptation

6. Éducation et sensibilisation

But : Fournir à la personne soignée des informations claires et précises sur le processus de sevrage, les bénéfices de l'arrêt du tabac, et les ressources disponibles (Tabac Info Service, groupes de parole, applications...)

Détail : Offrir des conseils sur les effets secondaires potentiels du sevrage et la conduite à tenir

- Délivrer une information sur les thérapeutiques : Prescription substitution
- Délivrer une information sur la dépendance :
  - > symptômes de manque : persistance des pulsions à fumer, troubles de l'humeur, insomnie, irritabilité, frustration, colère, anxiété, difficultés de concentration, augmentation de l'appétit, fébrilité
  - > signes surdosage : palpitations, céphalées, bouche « pâteuse », diarrhée, nausées, lipothymies, insomnie

Diagnostics infirmiers prévalents :

- Motivation à améliorer ses connaissances
- Motivation à améliorer le pouvoir d'action
- Motivation à améliorer sa prise de décision
- Motivation à améliorer son bien être

7. **Planification du suivi**

But : Organiser les prochaines étapes du suivi et définir les modalités de communication continue avec la personne soignée.

Détail : Établir un calendrier de consultations de suivi, définir les critères de succès et d'évaluation et mettre en place un système de soutien continu.

Diagnostics infirmiers prévalents :

- Prise en charge efficace du programme thérapeutique.

II. Description des consultations de suivi (30 à 45 minutes)

1. Évaluation des Progrès

Objectif : Mesurer les avancées de la personne soignée depuis la dernière consultation, y compris la durée d'abstinence et la gestion des envies de fumer/de consommer.

2. Ajustement du Plan de Traitement

Objectif : Adapter les stratégies de sevrage en fonction des besoins actuels de la personne soignée et des obstacles identifiés.

3. Gestion des Symptômes de Sevrage

Objectif : Offrir des solutions pour atténuer les symptômes de sevrage et les effets secondaires éventuels du traitement.

- Explication de la gestion du craving ou des envies de fumer

4. Renforcement de la Motivation

Objectif : Soutenir la motivation de la personne soignée à poursuivre l'abstinence et à surmonter les défis.

5. Prévention des Rechutes

Objectif : Identifier les facteurs de risque de rechute et mettre en place des stratégies préventives.

6. Coordination des Soins

Objectif : Assurer une prise en charge holistique, cohérente et coordonnée en collaboration avec d'autres professionnels de santé si nécessaire.

Modalités de transmission
- Dossier de Consultation de tabacologie - Courrier si nécessaire au médecin/praticien adresseur - au médecin traitant - Transmission dans le dossier de soins de la personne soignée
Modalités d'évaluation
Mesure du taux de Monoxyde de Carbone dans l'air expiré -Mesure du taux d'alcool : Ethylotest Evaluation de la consommation avec questionnaire validé par la HAS Evaluation du craving Indicateurs de résultats NOC en lien avec les diagnostics infirmiers.
Modèle de consultation mis en œuvre
☐Modèle de Caplan ☐Modèle consultation médicale ☐Modèle de l'expertise ☐Modèle consultation process

6.9. - Consultation infirmière Urgence non programmée

Par définition, cette consultation infirmière s'inscrit dans la complémentarité de la graduation des soins d'urgence et notamment dans sa mise en œuvre de proximité :

- elle peut concerner une personne déjà connue par l'IDE, nouvellement prise en charge ou par le biais d'une demande d'avis formulée en premier recours sur appel du médecin traitant, d'un membre de la famille ou la personne soignée elle-même ;
- elle peut être mise en œuvre par l'IDE elle-même au cours d'une autre intervention à domicile lorsqu'elle évalue que l'état de santé du moment de la personne soignée le nécessite.

Son processus est schématiquement le même que celui mis en œuvre par les IDE qui contribuent aux astreintes de la permanence des soins.

Relevé descriptif Consultation infirmière Urgence non programmée	
Mode d'exercice	X Libéral ☐Salarié ☐autre *préciser*
Lieu d'exercice	X domicile ☐réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ SSIAD ☐ entreprise ☐ éducation nationale ☐ CMP ☐ associatif municipal ☐ préhospitalier ☐ hospitalier *précisez* ☐HDJ ☐MCO ☐SMR ☐SLD *Discipline médicale en clair :* ☐ autre *précisez en clair*
Fonction	☐ activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ☐ activités en poste transversal *ou équivalent* X activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste

Contexte de la consultation décrite	
Consultation centrée sur	☐ une population X un problème de santé X un risque potentiel ou avéré/prévalent ☐ une phase d'adaptation ☐ la promotion de la santé ☐ Autre *précisez en clair*
Consultation mobilisant	X exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ☐ des interventions du rôle propre et de délégation
A l'initiative de qui ?	X personne soignée X proche aidant X la vôtre ☐pair IDE X médecin X autre *précisez en clair* *autres professionnels intervenant au domicile dont de l'aide – pouvant s'intégrer dans l'organisation de la permanence des soins – Astreinte*
Comment ?	☐ programmation de RV ☐ au décours d'une autre intervention ☐ au décours d'une hospitalisation X non programmée à la demande
Où ?	X Là où se trouve la personne soignée ☐ Dans un lieu dédié X Autre *précisez en clair* *exceptionnellement au Cabinet infirmier*

Présentation synthétique de la personne soignée
➢ Personne vivant à domicile présentant une potentielle décompensation aigue nécessitant un premier recours, de la patientèle de l'infirmière ou de celle d'un médecin généraliste collaborant avec l'IDE. ➢ Aidant(s) présent(s) au domicile. ➢ Autres professionnels de l'aide et de soins intervenant au domicile.
Déroulé de votre consultation : Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre

Evaluation clinique de la situation globale, des symptômes et risques du moment pouvant nécessiter : . l'orientation de la personne soignée dans la filière de soins adaptée, . l'adaptation de la prise en soins antérieurement en place.
Modalités de transmission
. Prise de contact avec médecin traitant ou du 15 pour déclencher la suite de la prise en charge aigue. . Transmissions orales des conclusions de l'examen clinique et analyse globale de la situation vers le médecin demandeur *(généraliste ou du 15)* pour suite prise en charge *(maintien – orientation immédiate ou à programmer).* . Transmissions écrites dans le dossier infirmier et DPM. . Conseils et adaptation de l'organisation des soins selon la situation *(pour le transfert ou pour le maintien au domicile).*
Modalités d'évaluation
. Prise en considération de l'argumentation clinique infirmière. . Efficacité des données transmises aidant à une orientation efficiente et ajustée dans la filière de soins. . Impacts sur les aidants. . Réévaluation du projet de soins individualisé (réajustement - maintien – prévention récidive).
Modèle de consultation mis en œuvre
X Modèle de Caplan X Modèle consultation médicale ☐Modèle de l'expertise ☐Modèle consultation process

6.10. - Consultation infirmière Suivi Pathologies chroniques

Ces consultations infirmières s'inscrivent dans la complémentarité des métiers dans la graduation des parcours de soins et notamment dans leur mise en œuvre de proximité :

- elles peuvent concerner une personne déjà connue par l'IDE, nouvellement prise en charge ou par le biais d'une demande initiale formulée par un médecin, la personne soignée elle-même ou un membre de la famille ;
- elles peuvent être mises en œuvre à l'initiative de l'IDE au cours d'une autre intervention à domicile lorsqu'elle évalue que l'état de santé de la personne soignée le nécessite, en prévention d'une décompensation d'une maladie chronique, en accompagnement du processus d'adaptation de la personne et/ou de ses aidants aux impacts de la maladie chronique sur les habitudes de vie antérieures.

Relevé descriptif Consultation infirmière Suivi pathologie(s) chronique(s)	
Mode d'exercice	☐ Libéral ☐Salarié ☐autre *préciser*
Lieu d'exercice	☐domicile ☐réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ SSIAD ☐ entreprise ☐ éducation nationale ☐ CMP ☐ associatif municipal ☐ préhospitalier ☐ hospitalier *précisez* ☐HDJ ☐MCO ☐SMR ☐SLD *Discipline médicale en clair :* ☐ autre *précisez en clair*
Fonction	☐ activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ☐ activités en poste transversal *ou équivalent* ☐ activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste
Contexte de la consultation décrite	
Consultation centrée sur	☐ une population ☐ un problème de santé ☐ un risque potentiel ou avéré/prévalent ☐ une phase d'adaptation ☐ la promotion de la santé ☐ Autre *précisez en clair*
Consultation mobilisant	☐ exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ☐ des interventions du rôle propre et de délégation

A l'initiative de qui ?	☐ personne soignée ☐ proche aidant ☐ la vôtre ☐ pair IDE ☐ médecin ☐ autre *précisez en clair* *Orientation informelle par travailleurs sociaux – kinésithérapeutes*
Comment ?	☐ programmation de RV ☐ au décours d'une autre intervention ☐ au décours d'une hospitalisation ☐ non programmée à la demande
Où ?	☐ Là où se trouve la personne soignée *précisez en clair* ☐ Dans un lieu dédié ☐ Autre *précisez en clair*

Présentation synthétique de la personne soignée

Personne(s) présentant une maladie à haut risque de chronicité et/ou une pathologie chronique identifiée voire plusieurs pathologies chroniques associées.

Déroulé de votre consultation : *Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre*

Consultation de suivi infirmier et de coordination pluriprofessionnelle

Objectifs :

- Assurer un suivi global de la personne atteinte d'une ou de plusieurs pathologies chroniques.
- Evaluer les réactions d'adaptation et les stratégies comportementales de santé.
- Surveiller l'observance thérapeutique et la tolérance des traitements.
- Prévenir les décompensations, hospitalisations évitables.
- Orienter vers le bon interlocuteur (graduation des soins – anticipation et relais précoce -).

Contenu :

- Évaluation clinique *(poids, tension, symptômes, répercussions sur habitudes de vie, profession, etc).*
- Bilan médicamenteux (revue de traitements, *ordonnances, interactions, observance, stocks et conditions de conservation, etc…)*.
- Identification des diagnostics infirmiers et co-construction du plan de soins.
- Coordination avec le médecin traitant et autres intervenants *(ex : suivi cardio, pneumo, ophtalmo, pédicure, diététicien ou APA, etc).*
- Education à la santé (prévention des autres risques).
- Éducation thérapeutique ciblée (ex : diabète, HTA, BPCO, etc.).
- Evaluation du soutien des aidants et leurs besoins potentiels de soutien.

A noter l'organisation de consultations en groupe de personnes ou d'une population présentant des risques de décompensation de leurs maladies chroniques ou pour accompagner dans le temps le processus adaptatif se déroulant selon le même processus et/ou pouvant orienter vers un programme spécifique d'éducation thérapeutique si besoin.

Modalités de transmission

. CR Evaluation initiale et de suivi transmises à la personne soignée selon différentes modalités dont dans *Mon espace santé*, via le DMP ou messagerie sécurisée.

. Selon le consentement de la personne soignée, envoi ciblé des synthèses aux professionnels intervenant dans sa prise en charge.

. Collaboration avec le réseau des patients experts et associations ciblées d'usagers.

Modalités d'évaluation

. Résultats de soins (NOC).

. Evolution des scores des mesures standardisées.

. Evaluation avec la personne soignée/le groupe de l'atteinte des objectifs ciblés, l'acquisition des savoirs, la perception d'être acteur de sa santé (pouvoir agir – autonomie de choix).

. Suivi de l'évolution des données objectives et subjectives rendant compte de la stabilité des symptômes associés à la pathologie chronique, de l'adhésion et de la mise en œuvre aux actions déterminées ou aux soins, amélioration de l'observance, de la vaccination, etc.

A long terme :

. Modification durable des comportements.

. Evaluation de l'évolution des facteurs de comorbidités.

. Evaluation de la stabilité de la pathologie chronique. Données du rapport d'activités annuel concernant la 1ère ligne et la 2ème ligne.
Modèle de consultation mis en œuvre
☐Modèle de Caplan ☐Modèle consultation médicale ☐Modèle de l'expertise ☐Modèle consultation process

6.11. - Consultation infirmière Evaluation Perte d'autonomie - ICOPE

Les consultations infirmières dédiées au repérage précoce des risques de perte d'autonomie et de leurs suivis se déclinent selon plusieurs schématisations, rattachées à des structures (mode salarié), des dispositifs nationaux ainsi qu'en exercice libéral. Pour exemple, le relevé descriptif regroupant les principaux éléments explorés au décours d'une consultation infirmière visant la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie.

A noter qu'il existe aussi un protocole de coopération intitulé *Intervention d'infirmières libérales à domicile afin de diagnostiquer et d'initier la prise en charge de la fragilité du sujet âgé* qui permet aux IDE ayant contractualisé ce protocole de compléter leurs interventions par les délégations autorisées.

Relevé descriptif Consultation infirmière Evaluation de la perte d'autonomie et orientation	
Mode d'exercice	☐ Libéral ☐Salarié ☐autre *préciser*
Lieu d'exercice	☐domicile ☐réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ SSIAD ☐ entreprise ☐ éducation nationale ☐ CMP ☐ associatif municipal ☐ préhospitalier ☐ hospitalier *précisez* ☐HDJ ☐MCO ☐SMR ☐SLD *Discipline médicale en clair : principalement médecine interne – gériatrie – cardiologie - urgences*
Fonction	☐ activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ☐ activités en poste transversal *ou équivalent* ☐ activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste
Contexte de la consultation décrite	
Consultation centrée sur	☐ une population ☐ un problème de santé ☐ un risque potentiel ou avéré/prévalent ☐ une phase d'adaptation ☐ la promotion de la santé
Consultation mobilisant	☐ exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ☐ des interventions du rôle propre et de délégation
A l'initiative de qui ?	☐personne soignée ☐proche aidant ☐ la vôtre ☐pair IDE ☐médecin
Comment ?	☐ programmation de RV ☐ au décours d'une autre intervention ☐ au décours d'une hospitalisation ☐ non programmée à la demande
Où ?	☐ Là où se trouve la personne soignée *précisez en clair* ☐ Dans un lieu dédié
Déroulé de votre consultation : *Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre*	
Consultation d'évaluation globale et de coordination pour personnes en perte d'autonomie. A chaque fois que possible, invitation faite à la personne soignée de renseigner l'autoévaluation en ligne ICOPE[55]	

[55] Icope.fr

Objectif : Évaluer les capacités fonctionnelles (mobilité, nutrition, continence, cognition, bien-être) et les répercussions de l'évolution de l'état de santé sur l'autonomie.

MTVED :

- Maladie: circonstance, motif, sémiologie, antécédents
- Thérapeutique: Traitements antérieur et actuel, prescriptions médicales, capacité à gérer ses thérapeutiques, potentielles automédications
- Vécu de la personne soignée : expression verbale ou non verbale, ressenti, perception de dépendance/risques
- Environnement: situation sociale, familiale, culturelle
- Développement : autonomie, habitudes de vie

PQRST=évaluation de la douleur

- P=facteurs Provoquants
- Q= Qualité (type)
- R=Région, rayonnement
- S=Signes associés
- T= Temporalité
- = TILT Temps intensité localisation type

- Evaluation clinique : données objectives et subjectives (ce que la personne soignée connait sur son état de santé (exploitation de l'autoévaluation si renseignée avant), signes cliniques (TA, pouls, FR, cyanose, problème respiratoire, poids, douleur…).
- Exploration des 6 fonctions clés visant à prévenir la perte d'autonomie - *cf. programme ICOPE Phase 1 (Integrated Care for Older People) : cognition - nutrition - vision - audition - mobilité - bien être.*
- Exploration du statut vaccinal.
- Utilisation des grilles d'évaluation validées ciblées (ADL, IADL, échelle de fragilité SEGA A et B, MNA, GIR, EVA, Algoplus, Doloplus, time and go up…).
- Identification des besoins d'aide (humains, matériels, techniques, social, médico-social).
- Mise en place un plan d'accompagnement personnalisé (aide à domicile, adaptation du logement, prévention des chutes…).
- Orientation vers d'autres professionnels si besoin. Collaboration notamment avec le médecin, le kinésithérapeute, le pharmacien, l'ergothérapeute, l'assistance sociale, etc.
- Soutien et information des proches aidants. Selon l'âge invitation à l'autoévaluation ICOPE et/ou questionnaire de Zarit.

Modalités de transmission

- Données/Actions/Résultats dans le Dossier de soins infirmiers
- CR de la consultation remis à la personne soignée et transmis aux professionnels ciblés intervenant dans le parcours de soins avec son consentement, notamment au médecin traitant.
- Saisie dans les dispositifs numériques sécurisés dédiés.

Modalités d'évaluation

- Formulation par la personne soignée des points clés de prévention identifiées et de son plan de soins.
- Evolution de l'état de santé et de l'autonomie à court et moyen termes.
- Indicateurs de résultats NOC

Modèle de consultation mis en œuvre

☐Modèle de Caplan ☐Modèle consultation médicale ☐Modèle de l'expertise ☐Modèle consultation process

6.12. - Consultation infirmière Maintien à domicile[56]

Parmi les modalités de mise en œuvre de la consultation infirmière dédiée au maintien à domicile, celles s'inscrivant dans le modèle Equilibre Art. 51[57] ont permis d'objectiver les résultats obtenus[58]. Pour exemple, ce relevé synthétique décrivant sa mise en œuvre en appui du dispositif s'y rapportant.

Consultation infirmière Evaluation du maintien à domicile	
Mode d'exercice	☐ Libéral ☐Salarié ☐autre *préciser* ☐ Centre de soins
Lieu d'exercice	☐domicile ☐réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ santé au travail ☐ éducation nationale ☐ CMP ☐ préhospitalier ☐ associatif municipal ☐ SSIAD ☐ hospitalier *précisez* ☐HDJ ☐MCO ☐SMR ☐SLD *Discipline médicale en clair :* ☐ autre *DAC, Equipe Mobile Gériatrie*
Fonction	☐ activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière ☐ activités en poste transversal *ou équivalent* ☐ activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste

Contexte de la consultation décrite	
Consultation centrée sur	☐ une population : des patients, aidants à domicile ☐ un problème de santé ☐ un risque potentiel ou avéré/prévalent ☐ une phase d'adaptation ☐ la promotion de la santé ☐ Autre *précisez en clair*
Consultation mobilisant	☐ exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation ☐ des interventions du rôle propre et de délégation
Consultation à l'initiative de qui ?	☐ personne soignée ☐ proche aidant ☐ la vôtre ☐ pair IDE ☐ médecin ☐ autre *DAC, Structure de soins, Hôpital, CCAS, CMP, Toute structure envisageant un retour à domicile*
Comment ?	☐ programmation de RV ☐ au décours d'une autre intervention ☐ au décours d'une hospitalisation
Elle se déroule où ?	☐ Là où se trouve la personne soignée *précisez en clair* ☐ Dans un lieu dédié *au domicile de la personne consultée*

Présentation synthétique de la personne soignée
. Une personne de premier suivi à domicile par une infirmière (sortie hospitalisation, suivi d'une pathologie aigue ou chronique, ou fragilité liée à tous les âges de la vie). . Toutes situations nécessitant de questionner le maintien et le suivi à domicile de la personne soignée
Déroulé de votre consultation *Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre*
. Temps dédié programmé . Évaluation des personnes concernées (individuel, familial et communautaire) . Réalisation d'un recueil de données complet intégratif (composantes environnementales, physiologiques, psychosociales, comportement de santé). . Interventions infirmières classées par catégories (soins, surveillances, coordination, relation, éducation thérapeutique). . Co-construction du plan de soins infirmiers personnalisé avec la personne et ses ressources humaines (famille, voisins, quartier, pluriprofessionnelles) incluant des axes de promotion de la santé.

[56] RETEX coordonné par Laurianne Derreux, Chrystèle Leman, Matthieu Nochelski, Soignons Humains.
[57] Journal officiel de la République française - N° 165 du 18 juillet 2019
[58] Rapport d'évaluation Finale EQUILIBRES

Modalités de transmission
. Omaha system : modèle de classification des problèmes de santé potentiels et réels. . Utilisation des autres outils de transmissions sécurisées (DPI – fiche liaison…).
Modalités d'évaluation
. Réévaluation à des fréquences prédéfinies et en lien avec l'évolution de la situation du maintien à domicile. . Possibilité d'utilisation des échelles d'évaluation simple de 1 à 5 sur les connaissances de la personne soignée de son problème, son comportement face au problème et l'état du problème. . Possibilité de fixer avec la personne soignée et ses proches des objectifs à courts moyens et longs termes. . Possibilité d'associer les échelles infirmières existantes et d'utiliser les diagnostics infirmiers. En fonction de cette consultation initiale, l'infirmière pourra programmer d'autres types de consultations spécifiques. Ex : plaie et cicatrisation, santé mentale, douleur, suivi oncologie, observance médicamenteuse, promotion de la santé, éducation à la santé, éducation thérapeutique …).
Modèle de consultation mis en œuvre
☐ Modèle de Caplan *initiale* ☐ Modèle de consultation médicale ☐ Modèle de l'expertise *en 2ème intention* ☐ Modèle de consultation process *en 2ème intention*

6.13. - Consultation infirmière Continence et troubles vésico-sphinctériens[59]

Dans le champ de problématiques ciblées et de risques potentiel ou avéré - en lien avec notamment un vieillissement pathologique, un handicap, une séquelle, une iatrogénie médicamenteuse, l'utilisation de dispositifs invasifs, la consultation infirmière dédiée à la continence et aux troubles vésico-sphinctériens s'inscrit dans la promotion de la santé, l'éducation à la santé, la prévention des risques, l'éducation thérapeutique ainsi qu'à la complémentarité interprofessionnelle au service de la qualité de vie des personnes soignées et des aidants.

Les corpus mobilisés au sein de ces consultations s'inscrivent notamment dans les quatre niveaux de prévention. Outre le renforcement des connaissances et compétences dans les domaines de la continence et des troubles vésico-sphinctériens a minima et en urodynamique (si les mesures du bilan urodynamique sont intégrées dans la consultation), le processus de consultation est ancré sur le raisonnement clinique infirmier. Le développement d'outils spécifiques du mode d'exercice complète l'utilisation des classifications internationales infirmières Diagnostics - Interventions (NICS) - Résultats (NOC)[60].

Ce processus de consultation peut être de deux typologies complémentaires, en appui :

- exclusivement des compétences infirmières du rôle propre,
- en appui des dérogations du protocole de coopération national *Réalisation de Bilan Urodynamique (BUD) par une infirmière experte en urologie en lieu et place d'un médecin*[61] permettant l'exploration plus approfondie du bilan urodynamique par la mise en œuvre des dérogations d'actes et de prescriptions.

[59] RETEX coordonné par Anaïs Varlet-Bécu, Sandrine Derville, Evelyne Malaquin-Pavan, ANFIIDE.
[60] Se reporter à la bibliographie pré-citée.
[61] cf. site https://sante.gouv – *liste des 58 protocoles de coopération entre professionnels de santé.*

Relevé descriptif Consultation infirmière Continence/Troubles vésico-sphinctériens	
Mode d'exercice	☐ Libéral X Salarié ☐autre *préciser*
Lieu d'exercice	☐domicile ☐réseau/équipe mobile ☐ EHPAD ☐ HAD ☐ SSIAD ☐ entreprise ☐ éducation nationale ☐ CMP ☐ associatif municipal ☐ préhospitalier X hospitalier *précisez* X HDJ X MCO X SMR ☐SLD *Discipline médicale en clair : Gériatrie – Rééducation orthopédique – Rééducation cardiaque -Psychiatrie - Gynécologie* ☐ autre *précisez en clair : Activité transversale Consultation infirmière 1ère et 2ème ligne*
Fonction	X activité principale dédiée à l'expertise associée à la consultation infirmière X activités en poste transversal *ou équivalent* ☐ activité de consultation infirmière s'intégrant dans les autres missions du poste

Contexte de la consultation décrite	
Consultation centrée sur	☐ une population X un problème de santé X un risque potentiel ou avéré/prévalent X une phase d'adaptation ☐ la promotion de la santé
Consultation mobilisant	X exclusivement des interventions du rôle propre ☐ des interventions de délégation X des interventions du rôle propre et de délégation *si protocole coopération BUD associé*
A l'initiative de qui ?	X personne soignée X proche aidant X la vôtre X pair IDE X médecin X autre *précisez en clair :* *autres paramédicaux notamment d'équipes mobiles, rééducateurs de la structure, du groupe hospitalier ou de la ville*
Comment ?	X programmation de RV ☐ au décours d'une autre intervention X au décours d'une hospitalisation ☐ non programmée à la demande
Où ?	X Là où se trouve la personne soignée *précisez en clair* X Dans un lieu dédié

Présentation synthétique de la personne soignée
File active de personnes adultes présentant un risque ou un trouble vésico-sphinctérien avéré.
Déroulé de votre consultation : Bilan infirmier réalisé (diagnostic de situation – diagnostics infirmiers associés – objectif(s) - Interventions infirmières mises en œuvre
Fonction transversale s'intégrant dans la déclinaison opérationnelle du Projet de soins du GHU et déclinée dans le parcours de soins des personnes consultantes et/ou hospitalisées dans les unités de soins de l'établissement. Formalisation des modalités de recours interne et externe (descriptif finalité / file active). **Consultation infirmière de 1ère ligne** : ➢ *Consultants externes* : Evaluation initiale synthétique par téléphone permettant de programmer les modalités de la 1ère consultation présentielle. ➢ *Patients hospitalisés* : Evaluation initiale synthétique en chambre permettant de programmer les modalités de prise en charge durant l'hospitalisation et/ou, selon l'impact des épisodes aigus associés à l'origine de l'hospitalisation, après la sortie. **Consultation infirmière de 2ème ligne** : modalités de recours définies dans le projet de soin contractualisées notamment avec la Direction des soins (notamment analyse de pratique – conduite de projet – rédaction de protocoles – compagnonnage clinique – formation-action – tests dispositifs médicaux)
Modalités de transmission
. CR intégré dans Dossier Patient et transmis aux professionnels ayant orienté vers la consultation. . Paramétrage des données explorées lors de la consultation infirmière (support spécifique). . Informations auprès des professionnels à l'intégration et à chaque changement de semestre (corps médical). Diffusion du rapport annuel d'activités
Modalités d'évaluation
. Indicateurs de résultats (NOC) + indicateurs quantitatifs (file active)

. Nombre Consultation de 2ème ligne – Typologies de compagnonnage et des conduites de projets associés. . Bilan d'activités permettant d'identifier les variations de file active et les actions d'approfondissement des connaissances/compétences (développement professionnel continu).
Modèle de consultation mis en œuvre
X Modèle de Caplan ☐Modèle consultation médicale ☐Modèle de l'expertise ☐Modèle consultation process

6.14. - Focus Prévention aux différents âges de la vie et consultation infirmière[62]

Dans le contexte sociétal et économique actuel, la prévention s'inscrit de manière stratégique dans l'objectif d'un équilibre dans les dépenses de santé et l'organisation des graduations de compétences du système de santé.

Par le biais notamment de la consultation infirmière, la profession infirmière, présente au cœur de tous les territoires de proximité et tout au long du parcours de vie, contribue par son action aux champs de la prévention (primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire) en appui de son approche biopsychosociale et de son raisonnement clinique scientifique. Lors du croisement des pratiques infirmières déclinées aux différents âges de la vie, des similitudes d'activités et de mobilisation de compétences ont pu être identifiées. Sans caractère d'exhaustivité, le tableau ci-dessous rend compte des activités s'y rapportant.

Petite enfance 0 à 6 ans	○ Bilan infirmier : observation clinique, évaluation et suivi du développement (croissance, alimentation, sommeil…) ○ Prévention, conseils, éducation (vaccins, accidents domestiques, hygiène…). Soutien à la parentalité ○ Dépistage précoce (troubles sensoriels, retards, difficultés familiales). ○ Protection de l'enfance. ○ Coordination, orientation, travail en réseau. ○ Accompagnement des différentes phases associées à la prévention de l'évolution d'une maladie.
Enfance Adolescence 6 à 18 ans **Jeune adulte**	Idem petite enfance + ○ Promotion de la santé (alimentation, sommeil, hygiène, sport, santé mentale et sexuelle…) individuelle et collective. ○ Ecoute, relation d'aide, entretien motivationnel, empowerment, éducation à la santé et prévention, littératie en santé. ○ Amélioration de la connaissance et de l'estime de soi, développement des compétences psychosociales. ○ Soutien à l'autonomie. ○ Dépistage des troubles somatiques, psychiques, scolaires. ○ Accompagnement, repérage et prévention des conduites à risque (tabac, alcool, autres drogues, sexualité, auto ou hétéro-agressivité…). ○ Protection de l'enfance. ○ Orientation et accompagnement des jeunes en difficulté, médiation.
Age adulte	○ Bilan de santé (hypertension, diabète, risques cardiovasculaires…) ○ Réalisation de bilans éducatifs, éducation thérapeutique (diabète, asthme etc) ○ Entretien motivationnel ciblé sur les habitudes de vie et comportements de santé. Soutien psychologique et gestion du stress. ○ Promotion de la santé et prévention : VSS, activité physique, risques professionnels, avancée en âge. ○ Accompagnement des différentes phases associées à l'évolution d'une activité professionnelle et/ou à la prévention des risques d'une maladie, d'un handicap, d'une dépendance. ○ Prévention et suivi des maladies chroniques. ○ Coordination du parcours de soins et collaboration interprofessionnelle.
	○ Prévention de la perte d'autonomie. Evaluation gérontologique infirmière. ○ Identification puis soutien des comportements de santé du bien vieillir et du maintien du lien social.

[62] Synthèse des RETEX coordonnée par Saphia Guérischi, SNICS ; Nadine Rauch, GIT ; Christine Makhsi Yan, AFIT&A, Anaïs Varlet-Bécu, ANFIIDE.

Grand âge	○ Dépistage des fragilités (ex : nutrition, cognition, continence, risque de chutes) et des facteurs de vulnérabilité. ○ Suivi des risques associés à la perte d'autonomie, les polypathologies et traitements. ○ Soutien du proche aidant. Education à la gestion du traitement (observance, interactions) ○ Coordination avec les acteurs intervenant dans le parcours de vie et de soins, notamment le médecin, le gériatre, les aides à domicile. ○ Accompagnement de la fin de vie, dans le respect des souhaits de la personne.

➢ Principales compétences infirmières transversales mobilisées

- Evaluation clinique de l'état de santé physique et psychique, signes vitaux, douleur, autonomie et besoins en interactions (en appui notamment des outils de mesure validés).
- Communication adaptée (âge, culture, capacités).
- Ecoute, relation d'aide, conseils en santé et motivation au changement, accompagnement des troubles, orientation le cas échéant.
- Education à la santé.
- Repérage des situations à risques.
- Education thérapeutique.
- Documentation et traçabilité dans le dossier de soins et dans le dossier de la personne soignée.
- Favorisation de la coordination et de la collaboration interprofessionnelle.

➢ Apports et enjeux transversaux de la consultation infirmière identifiés

- Amélioration de la littératie en santé et émancipation de la personne : apport de conseils et d'expertises en vue de préserver ou d'améliorer son capital santé ainsi que son intégration sociale.
- Renforcement de l'autonomie de la personne soignée.
- Amélioration du dépistage précoce et de l'orientation ciblée.
- Réduction de la prévalence des pathologies dites évitables et des coûts induits.
- Renforcement de l'accès aux soins et au système de santé.
- Amélioration de la compliance et de l'observance thérapeutique.
- Accompagnement personnalisé tout au long de la vie.
- Optimisation du parcours de santé.
- Prévention des complications évitables.
- Réduction des hospitalisations.

Consacrée légalement par la loi du 27 juin 2025, la consultation infirmière existe de longue date dans de nombreux champs d'exercice : milieu scolaire et universitaire, préhospitalier, santé au travail, santé communautaire, prévention et traitement des addictions ainsi que dans de multiples modes d'exercices hospitaliers et extrahospitaliers (exemples : cardiologie, cancérologie, pédiatrie, PMI, psychiatrie, stomatologie, etc…), en structures médico-sociales et en exercice libéral. Les débats parlementaires et l'adoption de la Loi « *Profession infirmière* » témoignent de cette reconnaissance.

Le CNPI préconise que cette intention politique trouve sa traduction opérationnelle pour tous les modes d'exercice infirmiers dans les textes d'application à venir pour donner pleine expression à cette volonté du législateur, en renforçant la responsabilité, la reconnaissance et l'autonomie des infirmières dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé.

Le CNPI alerte sur la nécessité de ne pas confondre l'esprit de la loi infirmière en matière de consultation infirmière et les modèles économiques s'y rapportant selon les modes d'exercice.

Un avis complémentaire du CNPI dédié à la Prévention et aux contributions infirmières en la matière est en cours de finalisation, rassemblant les travaux réalisés selon une méthodologie similaire à celle utilisée pour le présent avis autour de la Consultation infirmière.

Références bibliographiques *non exhaustives*

AFEDI : Association francophone européenne des diagnostics, interventions et résultats infirmiers www.afedi.com

ANFIIDE (2011) - *Note de cadrage Consultation infirmière*, Novembre 2011, 42p.

ANFIIDE (2014) - *La consultation infirmière*, collection *Exercice professionnel infirmier*, Lamarre, sous la direction de Jouteau-Nevès Ch., Lecointre B., Malaquin-Pavan E., 206p.

ANISP (2022) - Livre blanc *« ISP – Ambition 2030 ».* Association nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers. Production issue des journées techniques et de production (JTP) organisées par l'Association nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers (ANISP) les 17 et 18 novembre 2022 à Levallois-Perret. 92 Pages.

Berlemont C., Debout C. (2014) - *La consultation infirmière dans la prise en charge du patient douloureux chronique*, Revue Soins N°787, juillet/août 2014, p 11-14.

Boiteux A (2006) - « *La consultation infirmière, une avancée pour la profession* », Soins, n°707, juillet-août 2006, p 31.

Borrero P., Fraile N., Grand-Guillaume Perrenoud L., GrozA., Guéguéniat Dupessey C., Hof F., Noszkowicz ML., Victor B., Vincent-Suter S., Voutaz O. (2016) - *La consultation infirmière, comment la créer ? Proposition d'un modèle HUG,* 18ème Journée Qualité Hôpitaux universitaires de Genève, 2 décembre 2016.

Bourgois J. (2025), *Mode d'exercice en préhospitalier*, Séminaire CNPI *Prévention et exercice IDE généraliste*, 14-15 mai 2025.

Buton M., Depierre A., Linel V., Tenreiro B. (2008) - *Faire évoluer un dispositif de consultations infirmières*, La Revue de l'infirmière, 2008, n°145, p28-29.

Caplan G. (1970) - *The theory and practice of mental health consultation*. New York: Basic Books.

Celis-Géradin M. Th. (2005) - *La classification de la pratique des soins infirmiers, l'alliance des 3 NNN : NANDA International, NIC et NOC* , JEE de l'AFEDI /Bordeaux/nov.2005.

CII-ICN (2015) - *Les infirmières au travail : une force pour le changement, des soins efficaces et rentables.* Prise de position adoptée en 1987, révisée en 1993, 2000, 2006 et 2017, 6p.

CII, Conseil International des Infirmières (2025) - *Révision des définitions des « soins infirmiers » et « infirmière »* Rapport final du projet, Juin 2025, 100 pages.

Conseil National Professionnel Infirmier CNPI (2025) - *Profession infirmière : missions, compétences, formation,* livre blanc, 215p. cnp-infirmier.fr

Collectif (2024) - ANISP (Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers), ANAMNESIS (Association nationale des médecins des services d'incendie et de secours), AESP (Association Européenne de Psychologie Sapeur-Pompier) et FNSP (Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France)- *Guide de bonnes pratiques - ISP Acteur majeur dans le suivi en Santé en Servic*e, 01/09/2024, 97 p.

CREDES, Ruelle L., Midy F., Ulmann Ph. (2020) - L*a profession infirmière en mutation, éléments de réflexion à partir d'exemples européens*. Collège des économistes de la santé, rapport n°498 (biblio n°1318), octobre 2020, 164p.

Derreux L., Leman C., Nochelski M. (2025), *Consultation infirmière initiale - Maintien au domicile*, Séminaire CNPI *Consultation infirmière et exercice IDE généraliste*, 17-18/11/2025.

Derville S., Varlet-Bécu A., Malaquin-Pavan E. (2014) - *Parcours de soins intégrant des consultations infirmières de 1ère et 2ème ligne.* Modélisation des parcours *« Continence et troubles vésico-sphinctériens » & « Situations gériatriques complexes, douleur et soins palliatifs* », APHP, ARS Ile de France, 25p.

Feroni I., Kober A. (1995) - *L'autonomie des infirmières, une comparaison France/Grande Bretagne,* Revue sciences sociales et santé, n°3, vol 13, pages 35 à 68.

FNI Fédération Nationale des Infirmiers (2016) - *Une consultation infirmière « douleur » en libéral*, Revue Avenir et Santé n° 441, février 2016, p. 32-33.

FNI (2024) - *Paroles d'IDEL La Prévention : pourquoi une consultation infirmière pré vaccinale ?* YouTube 19 mars 2024, paroles d'IDEL La Prévention : pourquoi une consultation infirmière pré vaccinale?

FNI (2024) - *Feu vert à la consultation infirmière, à l'infirmier référent, à l'autonomisation* ; 18 avril 2024.

Gillet D. et Perriot-Morey M. (2023) - *La consultation infirmière en structure d'évaluation et de traitement de la douleur*, Elsevier, Revue Soins Vol 68 - 07-2023 n° 877, p24-26.

Gomez M.F. (2010) - *Clarification du concept de consultation infirmière en France*, Journal des plaies et cicatrisation, 2010, n°15 p14-17.

Guereschi S. (2025)*, Mode d'exercice en santé scolaire - Bilan de la 12 année*, Séminaire CNPI *Prévention et exercice IDE généraliste*, 14-15 mai 2025.

Guereschi S., Magne S. (2020) - *La consultation spécifique de l'infirmier.e de l'éducation nationale, un droit de l'enfant,* Syndicat des Infirmières Conseillères de Santé SNICS-FSU https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1629658320301291, 19 p.

Guyot M., Montandon S., Valois M.F. (2004) - *La consultation infirmière en stomathérapie, un chemin d'expertise clinique*, Soins 2004, n° 684, p52-53.

Institut de cancérologie Paris Sud, Ramsay Santé (2017) - *L'infirmière de consultation d'annonce,* 31/10/2017,L'infirmière de consultation d'annonce - Cécile

Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) de la Recherche, des études - www.igas.gouv.fr/nos-rapports
IGAS 2022-030R 3 / IGESR°IGESR n°21-22 275A - *Evolution de la profession et de la formation infirmières*, octobre 2022, 218p. https://www.igas.gouv.fr/Evolution-de-la-profession-et-de-la-formation-infirmieres.html

Israël S. (2008) - *Concevoir et mettre en place une consultation infirmière*. La revue de l'infirmière, 2008 ; 145: p18-19.

Johnson M., Maas M. (1999) - *Nursing Outcomes Classification*, Traduction française par l'ANFIIDE et l'AFEDI - *Classification des résultats de soins infirmiers CRSI. NOC* » Masson 1999, 386p.

Jouteau-Neves C., Malaquin-Pavan E. (2009) - *La consultation infirmière : un chemin d'expertise, une réalité partagée*, GIC Anfiide, 28.11.09, Lyon.

Jouteau-Neves C., Malaquin-Pavan E. (2009) - *La consultation infirmière : enjeux et perspectives au sein de l'Anfiide*, 7p.

Jovic L. (2000) - *La consultation infirmière, la gestion des compétences dans un système complexe*, Rennes, ENSP

Jovic L. (2002) - *La consultation infirmière à l'hôpital*, Rennes, ENSP, 70p.

Jovic L. (2008) - *Les consultations infirmières en France, état des lieux*. La revue de l'infirmière 2008, 145 : p16-17.

Jovic L., Poisson M. (2008) - *Réponse infirmière aux besoins de santé en France, vers une discipline*. Recherche en soins infirmiers, 93 p5-8.

Jovic L. (2009) - *La consultation infirmière*, 22 avril 2009 - site Infirmiers.com, La consultation infirmière | Infirmiers.com

Le Bihan L., Varlet-Becu A. (2025) - *Consultations infirmières Plaies et cicatrisation*, Séminaire CNPI *Consultation infirmière et exercice IDE généraliste*, 17-18/11/2025.

Leboeuf D. (2006) - *La consultation infirmière : enjeux et perspectives pour la profession*. Soins 2006 ; 707 :61.

Lecointre B., Jouteau-Neves C., Malaquin-Pavan E. ANFIIDE (2014) - *La consultation infirmière*, éditions Lamarre, 3 avril 2004, 206 p.

Lemoine-Goetz T. (2025) - *Prévention et Promotion de la santé : de quoi parlons-nous ?* Séminaire CNPI *Prévention et exercice IDE généraliste*, 14-15 mai 2025.

Leman C., Nochelski M. (2025) - *L'éducation à la santé, une mission infirmière dossier: une innovation qui potentialise le rôle préventif des infirmières à domicile,* Dossier *Education à la santé*, Soins n°896 - juin 2025, p 45-48p.

Leyssene-Ouvrard C., Fedor MC. (2010) - *Intérêt du soutien infirmier pour soulager la souffrance des patients obèses*, La revue de l'infirmière n° 164, octobre 2010, p 18-19.

Makhsi Yan C., Nguyen Vansuong D. (2025) - *Consultation infirmière Tabacologie et addictions*, Séminaire CNPI *Consultation infirmière et exercice IDE généraliste*, AFIT-A, 17-18/11/2025.

Malaquin-Pavan Evelyne (2017) - *Les concepts de la consultation infirmière*, *Session CONSULTATION* 14° congrès européen francophone IC ISC IPA, Mons 16-17 novembre 2017.

Martin L. (2014) - *Consultation infirmière : ils s'engagent !* Actusoins magazine, 12 octobre 2014. Consultation infirmière : ils s'engagent ! – Actusoins.

Martin-Arzur L. (2026) - *Loi infirmière du 27/06/2025 : ce que chaque infirmière doit savoir selon son statut*, 31/03/2026, https://hippocrate-developpement.fr/blog/loi-infirmiere-2025

Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes âgées (2026) - *Liste des 58 Protocoles de coopération* – https ://sante.gouv.fr

Moorhead S., Swanson E., Johnson M. (2023) – Classification des résultats en soins infirmiers CRSI/NOC, Measurement of Health Outcomes, Elsevier, 7ème édition, 770p.

NANDA International (2021) - *Diagnostics infirmiers. Définitions et classification 2021-2023*, traduit par l'AFEDI et l'AQCSI. Elsevier Masson 2021, 12ème édition, 632p.

NANDA International (2024) - *Diagnostics infirmiers. Définitions et classifications 2024-2026*, traduit par l'AFEDI et l'AQCSI. Elsevier Masson 2024, 13ème édition, 720p.

Noel-Hureaux E. (2004) - *Un concept polysémique : l'autonomie,* Recherche en soins infirmiers, n°78, 59-70 pp.

OMS (2024) - *Participation sociale pour la couverture universelle, la santé et le bien-être*, 77ème assemblée mondiale de la santé, A77/A/CONF./3, 28 mai 2024.

ONI (2019) - *Reconnaître la contribution infirmière au système de santé*, livre blanc de la profession infirmière, octobre 2019, 34p.

ONI Ordre national infirmier (2025)- *Définition officielle de la consultation infirmière : une étape majeure pour répondre à l'accès aux soins en France*, Communiqué de presse, 30 septembre 2025.

Pascal P., Frécon-Valentin E. et al. (2022) - *Diagnostics infirmiers, interventions et résultats : classifications infirmières et plans de soins,* 7e édition, Elsevier-Masson, 866p.

Perrenoud P. (2000) - *L'autonomie au travail: déviance déloyale, initiative vertueuse ou nouvelle norme ?,* Cahiers pédagogiques, n°384, mai 2020,14 – 19 p.

Polet-Masset AM. (1993) - *Passeport pour l'autonomie, affirmez votre rôle propre*, Paris, éditions Lamarre, 127 p.

Sibert A., Micaelli C., Lenouvel C., Devictor J., Blanchard P-Y., (2024), *La consultation de l'infirmier.e en pratique avancée (IPA) - Approche populationnelle / Outils pour la consultation / Prévention et dépistage / Prise en soins de situations prévalentes*, Vuibert édition du 05/06/2024, 272p.|IN

SIDIIEF (2015) - *La discipline infirmière, une contribution décisive aux enjeux de santé*, CIH-CIFI, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Pépin J., Larue C., Allard E., Ha L., 75p.

SIDIIEF (2019) - *Infirmières et infirmiers à l'avant-garde d'une planète en santé*, prise de position, 10 avril 2019, 10p. https://sidiief.org/wp-content/uploads/2019/11/SIDIIEF-Sante-environ-Prise-position-VF.pdf

SNPI- Syndicat National des professionnels infirmiers (2025) - *Consultation infirmière : définition, missions et enjeux*, Novembre 2025, 7p.

Rouleau-Favre F. (2008) - *Des consultations d'éducation thérapeutique pour les personnes exilées atteintes de maladies chroniques,* La Revue de l'infirmière 2008, 145 : p24-25.

Téot L., Meaume S., Fromantin I. (2012) - *La consultation infirmière en plaies et cicatrisation*, Soins 2012, 764 : p17-19.

Thorineau P. (2021) - *Tout savoir sur l'infirmière de consultation*, RoseUp Association, 05 juillet 2021. Tout savoir sur l'infirmière de consultation - RoseUp Association - RoseUp Association

Varlet Bécu A. (2015) - *Impact de la formation d'infirmière clinicienne sur la modélisation professionnelle : atelier Consultation infirmière 1ère et 2ème ligne, retours d'expérience,* 13ème congrès européen francophone ICCPA, Avignon 01/02 octobre 2015.

Varlet-Becu A. (2025), *Schématisation des processus de consultation infirmière*, Séminaire CNPI *Consultation infirmière et exercice IDE généraliste*, 17-18/11/2025.

Vlaemynck F. (2006) - *Quand les infirmières consultent…*, L'infirmière magazine, n°214, Mars 2006, pages 28 à 32.

Warchol N. (2007) - *La consultation infirmière : un pas vers l'autonomie professionnelle*, Recherche en soins infirmiers 2007/4 N° 91, Éditions Association de Recherche en Soins Infirmier, pages 76 à 96. https://stm.caim.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007

Exercice infirmier à l'Education nationale et Enseignement supérieur (INFENES)

Ministère de l'Education nationale (2015) - *Politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves*, circulaire n°2015-117 du 10/11/2015. Missions des infirmières de l'Education nationale : circulaire 2015-119 du 10/11/2015.

Ministère de l'Education nationale (2015) - *Missions des infirmiers-ières de l'éducation nationale*, circulaire n°2015-119 du 10-11-2015, BO n°42 du 12 novembre 2015. Missions des infirmiers-ières de l'éducation nationale | Ministère de l'Education Nationale

Ministère de l'Education nationale (2015) - *Périodicité et contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L. 541-1 du code de l'éducation* : Arrêté du 3/11/2015 JO du 6/11/15. Modifié le 24/11/2017circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015.

SNICS FSU (2021) - Master ICS (infirmière conseillère de santé) : Projet formation universitaire – Master INFENES, décembre 2021, 24 p. - *Référentiel de connaissances et de compétences des infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur*, 19 p. master-ics |

SNICS FSU (2023) - *Le devenir de la santé à l'Ecole*, Rapport et ses annexes, mai 2023, 52 p. Rapport-SNICS-FSU-sur-le devenir-de-la-SantealEcole-mai-2023-version-site.pdf

Exercice infirmier en préhospitalier et secours – infirmier sapeur-pompier (ISP)

Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers - ANISP (2023) - *Infirmiers de Sapeurs-Pompiers Ambition 2030,* Livre blanc, 92p.

ANISP (2024) - *Le développement des compétences des infirmiers des services d'incendie et de secours dans le cadre des interventions d'urgences sans médecin*, Guide Méthodologique *Formation des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers* Productions de l'ANISP.

GBP (2014) - *Entretiens infirmiers de santé en service au sein des SDIS*, 22 novembre 2014, 34p.

GBP (2021) - *Le développement des compétences des infirmiers des service d'incendie et de secours dans le cadre des interventions d'urgences sans médecin*, Version au 03 novembre 2021 - CODE ISBN 978-2-9580730-1-5 CODE EAN 9782958073015, 47p.

DGSCGC (2025) - Référentiel national relatif aux modalités pratiques d'évaluation de l'état de santé et d'aptitude des sapeurs-pompiers ; DGSCGC 1ère édition – ISBN : 978-2-11-167907-8 – Dépôt légal : avril 2025 ; 38p.

Décret n° 2025-330 du 10 avril 2025 relatif à la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.

Arrêté du 10 avril 2025 relatif à l'appréciation des conditions de santé particulières exigées pour l'exercice des fonctions des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et pour l'aptitude à la conduite des véhicules du service

Exercice infirmier en Santé au travail

GIT (2024) - *Référentiel infirmière santé au travail*, 2ème édition, Septembre 2024 – www.git-france.fr

Loi du 8 août 2016 et le décret du 27 décembre 2016 modernisent la médecine du travail et les services de santé au travail, en apportant notamment d'importants changements dans le suivi de l'état de santé des salariés.

Loi n°2021-1018 du 2 août 2021 pour le renforcement de la prévention en santé au travail a ajouté aux dispositions relatives à la compétence infirmière issues du code du travail et du code de la santé publique.

Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail a complété le dispositif en vigueur.

Décret n° 2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation spécifique des infirmiers de santé au travail, complété par l'Article L. 4623-10 du Code du travail.

Master Santé, sécurité au travail (Master SST) - Le sous-parcours PISST (Parcours infirmier en santé au travail) vise à offrir aux infirmier-e-s en activité professionnelle de santé au travail ou sortant de l'IFSI, une formation qualifiante et répondant aux attentes des réformes des services de santé au travail (coordination des services, encadrement de l'équipe, responsabilités des entretiens infirmiers et pilotages des visites d'information et de prévention). Coordination : RAUCH N.

DIUST de Paris Cité - coordination : Rauch N. et Pr Léger Cabrera Limane M.Ch. et al. (2024) - Les compétences infirmières en santé au travail Broché. Grand livre, 18 avril 2024, 110p.