

Préambule – Prérequis et méthodologie d'élaboration

Contributions s'intégrant en complément de celles formalisées par les organisations de la profession (associations infirmières, syndicats infirmiers, conseils nationaux professionnels de la profession CNP, ...) et recherchant à cibler les priorités pour le collectif infirmier quel que soit le mode et lieu d'exercice.

Propositions devant s'intégrer dans le mandat d'un CNP, notamment pour nous CNPI (*cf. Article 2 des statuts*) : *Le CNPI a pour but d'apporter la meilleure réponse possible aux besoins de santé de la population ainsi que des personnes dans une vision structurante et innovante de la profession infirmière. Il contribue notamment à l'amélioration des processus de prise en charge, à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'à la compétence des professionnels tant dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, de l'éducation à la santé, que dans la dispensation de soins de base, techniques, éducatifs et relationnels*".

Base de la réflexion conduite à partir des notes prises lors la visio-conférence de lancement du Ségur de la santé le 25.05.2020, des annonces et parutions associées depuis, mise en perspective au regard :

- des besoins de la population en matière d'accès aux soins, notamment dans les contextes de précarité sociale, de santé mentale, de chronicité, de vieillissement, de la petite enfance et de la santé des jeunes,
- des fondamentaux en soins infirmiers intégrant la personne, la santé, l'environnement, le soin dans le raisonnement clinique à la base des modalités de l'intervention proposée,
- des argumentaires d'évolution portés par les différentes organisations professionnelles depuis plusieurs années concernant le rôle, les missions et l'utilité sociale des infirmières dans le système de santé,
- des compétences développées (formation initiale, formation continue, expériences et expertises cliniques, enseignement, recherche, management, innovations, numérique, système d'organisations,...) dans les différents modes d'exercice des infirmières généralistes comme des spécialisées,
- du service rendu à la population par les infirmières dans les différents lieux et modes d'exercice,
- des difficultés de mise en œuvre des différents champs d'interventions infirmières intégrant les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, du maintien, de la restauration et de l'accompagnement,
- de la sous-utilisation des ressources infirmières disponibles, notamment dans le champ de la prévention communautaire, de la promotion de la santé, de l'éducation et de l'orientation dans le parcours de soin,
- des évolutions des métiers tant dans le champ sanitaire que médico-social, entraînant des complémentarités bénéfiques au prendre soin et à l'autonomie des personnes mais aussi des pratiques pluri-professionnelles,
- d'accès aux données de santé d'une personne soignée restant aléatoire entre les différents professionnels intervenant dans son parcours de soin,
- des méconnaissances perdurant sur les modalités d'interventions effectuées par les professionnels de ville et par les professionnels des différentes structures de soins, notamment l'hôpital, impactant les organisations, la mise en lien, la réactivité voire la cohérence des réponses apportées en matière de santé,
- de la nécessité d'œuvrer pour une dynamique opérante de parcours de santé et de soins, basée sur la personne et non le lieu de soin.

Lors du CA du 10 juin 2020, le CNPI a déterminé **3 axes prioritaires au regard des missions d'un CNP** associant à la fois la vision du service rendu au regard des besoins de la population, les compétences métiers de la profession insérées dans le parcours de soins des populations et les évolutions tant inter-professionnelles que sociétales (démocratie sanitaire).

1/ Améliorer l'accès aux soins des populations notamment par l'accès à des soins infirmiers en 1^{ère} recours

- Renforcement de la promotion de la santé, de l'éducation de la santé et des aspects communautaires associés (individu, famille, groupe de personnes),
- Accès direct de l'usager pour une évaluation initiale de premier recours et suivi des personnes dans le champ des soins courants et de la chronicité (patients – public bénéficiaire selon les lieux d'exercice), éducation à la santé, éducation thérapeutique
- Développement des consultations infirmières de 1^{ère} ligne et de 2^{ème} ligne (y compris en lien avec l'évolution des technologies – téléconsultation/télé expertise/télé surveillance/télé soin et régulation)
- Intégration de l'infirmière de famille ou de l'infirmière référente telle que recommandée dans le programme « Santé 21 » de l'OMS pour l'Europe et déjà mis en œuvre dans de nombreux pays, afin d'accompagner plus efficacement les patients fragiles et les malades chroniques dans leur parcours de soins.
- Utilisation des ressources disponibles au sein de la profession infirmière acquises par l'expérience et les formations complémentaires (expertises cliniques infirmières, diplômes Universitaires,...)
- Développement d'un socle commun médico-légal permettant de garantir de manière systématisée les constatations de violences intra-familiales physiques ou psychiques (infirmières acteurs sentinelles de la société, au même titre que les médecins traitants et autres professionnels).

2/ Construire les organisations autour des parcours de santé et de soin des personnes tout au long de la vie

Organiser le système de santé en intégrant

- le **Parcours de santé d'une personne** au centre de l'évolution du dispositif, afin d'articuler l'accès aux soins avec, en amont, la prévention dans le champ de la santé et du champ social et, en aval, l'accompagnement médico-social, sanitaire et social favorisant l'autonomie, le maintien et le retour à domicile tant en situation aigüe qu'en situation chronique et/ou de fin de vie.
- la proximité territoriale favorisant le travail en réseau, la complémentarité des missions et compétences de chaque professionnel et la mise en œuvre coordonnée des parcours de santé,
- la transformation des métiers au regard des besoins de la population et leurs évolutions croisées tant avec les expertises des professionnels de santé qu'avec celles notamment des professionnels du champ social et l'optimisation des coopérations interprofessionnelles,
- la réactualisation du décret d'exercice de la profession infirmière basée sur la finalité, les modalités et l'évolution des compétences professionnelles au service de la population (rôle autonome, sur prescription, en collaboration) dans les différents domaines des soins infirmiers,
- le déploiement du dossier patient unique optimisant les réponses multi-professionnelles,
- l'accompagnement du renforcement des compétences infirmières leur permettant d'intervenir dans le cadre des technologies notamment la télémédecine, la téléconsultation, la télé expertise (consultation infirmière de 1^{ère} et de 2^{ème} ligne intégrées au dispositif renforçant les compétences mobilisables),

- la mise en œuvre de moyens de télédiagnostic en complément de la réalisation d'un examen clinique infirmier, notamment dans le cadre de l'urgence, favorisant la pré-orientation dans le parcours de soins et la coordination des prises en charge,
- la prise en compte des processus de soins dans la définition des organisations en ville et à l'hôpital favorisant la prise en charge globale (non la réalisation d'actes en série), la coordination, le temps d'élaboration d'un projet de soin et d'une évaluation clinique partagée (temps de transmissions inter-professionnelles notamment), l'organisation du travail en binôme infirmière/aide-soignante et la prévention des risques associés aux soins.
- la refonte de la gouvernance des établissements de santé intégrant un management hospitalier plus participatif aidant à recréer la collégialité dans l'élaboration des décisions, notamment en favorisant l'évolution des instances en lieux d'échanges, de débats et de concertations pluri professionnelles. (pour exemple, fusion de la CSIRMT et de la CME avec une extension du pouvoir de décision concertée).
- le maintien et le renforcement de la place des cadres de santé (notamment de filière infirmière) afin de poursuivre l'évaluation des pratiques et le suivi permanent des conditions sécuritaires de la production des soins, dans les établissements de soin (hôpitaux, cliniques, EHPAD...).
- l'information des usagers de la santé et la co-construction des projets thérapeutiques personnalisés.

3/ Construire les contenus des enseignements universitaires nécessaires à la mise en œuvre sécuritaire et spécifique des interventions infirmières

- Développement renforcé d'un corps professoral universitaire infirmier.
- Alternance théories/pratiques en stages avec des conditions de tutorat (temps dédié financé) et de professionnalisation intégrées quel que soit le niveau de formation (initiale, post-DE).
- Construction des plans de formations pour les paramédicaux des départements médico-universitaires des structures hospitalières en adéquation avec le renforcement et l'évolution des compétences.
- Intégration des priorités territoriales en matière de santé dans l'accès à l'offre de formations pour les acteurs de santé du domicile, des entreprises, des milieux d'enseignements et des établissements de soins.

Evelyne MALAQUIN-PAVAN, *Présidente CNPI*
cnpinfirmier2019@orange.fr
site.cnp-infirmier.fr