



Contribution aux travaux sur la refonte de la profession infirmière et sur la réingénierie de la formation

L'AFDS (Association Française des Directeurs des Soins)
et

L'ANCIM (Association Nationale des Cadres de Santé)

27 Novembre 2023



Préambule

Le ministère de la solidarité et de la santé et le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ont demandé à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et à l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche une analyse et des propositions d'évolution de la profession infirmière. Le rapport remis en octobre 2022 balaie au travers de 20 recommandations les différents chantiers à conduire pour adapter la profession infirmière aux évolutions des besoins de la population. L'AFDS et l'ANCIM avaient été auditionnés dans le cadre de ce rapport. La profession infirmière qui collabore étroitement avec les équipes médicales mais également avec de nombreux autres professionnels du soin que ce soit dans les structures sanitaires, médico-sociales et de plus en plus entre professionnels d'établissements de santé et professionnels libéraux, se révèle à nouveau être en pleine évolution. Les exercices se sont diversifiés, les compétences se sont développées, les collaborations médico soignantes transforment les filières de prise en charges en les fluidifiant. Sur certains territoires où la démographie médicale laisse des zones isolées, ces collaborations permettent la continuité des soins et des prises en charges adaptées aux besoins des usagers.

L'état des lieux met en avant la nécessité de poursuivre, de renforcer, de réformer parfois, l'accompagnement à l'exercice du métier, la formation, le référentiel de compétences... Solidifier les données autour du métier et de son exercice pour mieux accompagner son évolution fait également parti des actions à mettre en place.

C'est sur la base de ce rapport et dans le cadre de la dynamique des politiques publiques de santé à adapter à l'environnement populationnel que le Ministre de la santé et de la prévention lance les travaux de refondation du métier infirmier en mai 2023. Trois axes structurent ces travaux, les compétences qui doivent être repensées et permettre « une approche plus agile par grandes missions », la formation et des enseignements qui confortent des savoirs permettant de répondre aux différents besoins de la population et enfin les carrières pour que les conditions d'exercice, le parcours d'évolution, la reconnaissance relance l'attractivité de la profession.

Sous l'égide de la ministre déléguée aux territoires et aux professionnels de santé, un groupe de travail est mis en place auquel s'ajoute un comité de suivi en novembre 2023.

L'AFDS et l'ANCIM sont impliqués dans ces collectifs de travaux.

Pour autant, afin de rendre visible leurs réflexions communes, l'AFDS et l'ANCIM formalisent une contribution au nom de la ligne managériale paramédicale. Les encadrants qui exercent en établissement de santé sont les managers des futurs professionnels infirmiers. Les encadrants qui exercent en institut de formation sont garant des enseignements et de la professionnalisation des futurs infirmiers. Les managers de santé que nous sommes,

s'appuient sur leurs expériences, sur leur expertise du soin et des organisations, sur les connaissances de l'acquisition du savoir et du management des compétences, sur leur identité professionnelle bâtie sur le sens de la mission de la fonction publique hospitalière, sur leur implication dans l'évolution des politiques de santé pour construire une contribution éclairée et argumentée pour Madame la Ministre Déléguée aux territoires et aux professions de santé.

Les axes prioritaires pour les Directeurs des Soins et encadrants paramédicaux :

1- La refonte de la profession infirmière

- **Développer des compétences en réponse aux besoins populationnels : santé publique, gériatrie, santé mentale..., appréhender les différents aspects des prises en charge et des rythmes du métier en fonction des besoins de la population**, sont autant de thématiques qui paraissent nécessaire d'être renforcés. Ceci pour permettre aux futurs professionnels d'avoir une représentation juste des attendus de l'exercice du métier au service des usagers.

Le décalage d'expression des souhaits d'exercice des jeunes diplômés infirmiers face aux besoins de la population nécessite que l'on introduise dans la formation de la profession cet ajustement. Définir à quoi sert un métier, le conceptualiser serait un ancrage de sens pour l'exercice professionnel. Ainsi cet exercice pourra trouver du sens autant dans l'épanouissement du personnel, que dans les attendus réels de la population et de l'exercice du métier.

La formation a pour mission de situer le futur professionnel dans l'environnement sociétal et humain qui est le nôtre.

Le cadrage des enseignements théoriques doit intégrer de manière plus prépondérante ce qui caractérise les besoins de la population, le profil des besoins de la population au-delà de l'enseignement académique des Sciences biologiques et médicales.

Certaines expérimentations en institut de formation ont intégrés ces données revalorisant ainsi des domaines d'activités aujourd'hui délaissés, négligés, voire méprisés par les jeunes professionnels.

Il sera intéressant de reprendre les éléments construits dans les expérimentations pour orienter de manière plus significatives les professionnels sur la réalité de l'exercice du métier d'infirmier.

- **Définir les missions infirmières de manière élargie : Aujourd'hui, les missions infirmières sont** limitées par un décret d'actes et de compétence. Or, au fil des années, le nombre de protocoles de coopérations entre professionnels de santé et de nouveaux actes ont été introduits par voie législative ou réglementaire. Afin d'améliorer la lisibilité de l'exercice de la profession infirmière, il convient de définir une liste de grandes missions (4 à 5), lisibles pour tous (professionnels, patients, usagers) et qui seraient considérées comme le socle de la profession. Ceci permettrait l'accès à de nouveaux possibles sans fermer les compétences dans des actes. Cette évolution réinterrogerait la pertinence du maintien d'un décret limitatif d'actes.
- **Développer les domaines de compétences à partir des organisations de soins existantes en intégrant les actes des délégations de coopération nationale dans les domaines de compétences initiaux des infirmiers.**

Les dossiers de coopération locaux, déléguant des actes médicaux aux paramédicaux, se multiplient. De la prescription d'imagerie aux urgences, à la réalisation du fibroscan en passant par la réalisation de sutures....les infirmiers réalisent de manière formelle et encore souvent de manière informelle des actes de soins qui ne font pas partis du décret de compétences.

En prenant en référentiel, les filières de patients par grandes disciplines et aux étapes d'accueil, de traitement et de sorties des patients, il peut être travaillé un domaine de compétences élargies qui n'engendre aucun risques pour le patient mais favorise la fluidité de sa prise en charge (prélèvements sanguins à l'accueil, antibioprophylaxie systématique en traitement, ordonnances de sorties à partir des prescriptions médicales formalisées dans le DPI...etc) l'infirmier est en capacité d'assurer ces actes de soins en les reliant à la globalité de la prise en charge du patient.

Attendre des prescriptions pour enlever des drains, téléphoner pour rappeler le besoin de prescriptions d'une antibioprophylaxie systématique, stresser de devoir solliciter une prescription de pansement à réaliser ou pas en milieu sanitaire...autant de situations qui engendrent fatigue mentale des professionnels, irritabilité et insatisfaction. Dans un cadre référencé en fonction des filières de prise en charge, des domaines d'activités ou du déroulement systématique dans la prise en charge, l'infirmier doit pouvoir agir en soins directs avec plus d'autonomie.

- **Structurer et légiférer la fonction tutorale**

L'accompagnement à l'apprentissage se fait au quotidien par les professionnels de proximité qui encadrent les étudiants. Les tensions en ressources humaines et en compétences dans les services de soins obligent les cadres de santé de proximité à beaucoup d'agilité pour systématiser des accompagnements des étudiants par des professionnels de proximité référents.

Le tuteur qui doit s'extraire de la proximité pour accompagner l'étudiant organise souvent son temps de tutorat en plus de son temps de travail. Bien que ces heures soient récupérables, elles viennent demander un investissement conséquent qui mérite à ce jour une véritable reconnaissance.

Plusieurs hypothèses sont évoquées :

- Construire des postes, concevoir une activité tutorale en tant que telle, sur laquelle les professionnels intéressés pourraient exercer quelques temps avec un accompagnement des cadres formateurs qui eux-mêmes.
- Valoriser la fonction tutorale à part entière.
- Innover dans les organisations.

La proposition pourrait être de tester des organisations de tutorat avec un accompagnement des cadres formateurs. Ces tests pourraient être coordonnés et observés par les membres du comité de suivi. Des indicateurs et une analyse permettraient de pouvoir construire un modèle transférable.

- **Intégrer le Mentorat**

Le ministre de la Transformation et de la Fonction Publiques et le Ministre de la santé et de la Prévention intègrent le mentorat comme levier d'aide à l'intégration, à la professionnalisation et à l'attractivité.

Il paraît opportun d'intégrer le mentorat dans la refonte du métier. Il faut permettre aux étudiants en soins infirmiers d'avoir un relais identitaire, pour s'exprimer et se construire. Les instituts de formation pourront être précurseurs de ce mentorat professionnel.

2- La réingénierie de la formation infirmière

- **Renforcer l'interfiliarité**

L'interfiliarité à développer : les étudiants en santé ont pour finalité de partager les prises en charge des patients qui leurs seront confiés en collaborant avec d'autres professionnels de santé.

Se construire isolément les uns des autres alors que la performance naît de l'articulation et de la continuité de la prise en charge est un non-sens aujourd'hui.

Certains instituts ont commencé quelques semaines d'interfiliarité avec les universités, notamment dans le cadre du service sanitaire. Ces expériences sont très souvent de grands succès de satisfaction et d'apprentissage.

Développer et renforcer dans toutes les années de formation des temps d'interfiliarité paraît essentiel.

- **Intégrer les heures manquantes pour arriver à 4600 heures et s'aligner sur le cadrage européen :**

Cela reste une vraie interrogation de faisabilité. Pour autant, les Directeurs des soins coordonnateurs d'instituts, les cadres supérieurs de santé coordonnateurs pédagogiques et les cadres de santé formateurs sont force de propositions et d'innovations pédagogiques sous réserve de leur laisser de la souplesse dans l'ingénierie de formation.

En fonction de l'actualité des territoires, la formation peut être pertinente à être adaptée et bien qu'elle puisse avoir un cadrage national, la construction pédagogique laissée à l'encadrement formateur sous la responsabilité du Directeur des soins pourra et saura se coordonner avec les éléments territoriaux et intégrer l'ensemble des séquences.

Le souhait d'avoir une marge de manœuvre pour les instituts dans la manière de conduire et piloter l'ingénierie de formation au quotidien est essentielle.

C'est cela qui permet la dynamique cohérente avec le territoire, qui permet aux étudiants de voir la cohérence entre le savoir académique et la mise en vie de ce savoir dans un exercice identifié, pratique, réel.

La préconisation de laisser l'organisation des stages sous la responsabilité des Directeurs des soins coordonnateurs d'instituts et des encadrants en fonction des quotas d'heures à réaliser va dans le même sens.

Un volume d'heures pourrait être réparti par les Directeurs des soins d'institut en fonction de l'environnement populationnel du territoire.

- **Coordonner les articulations et le fonctionnement entre Directeurs des soins, coordonnateurs d'instituts et Directeurs des soins, Coordinateurs des soins en établissements de santé.**

Le parcours professionnalisant des étudiants se construit entre l'apprentissage du savoir en Institut, à l'université et l'apprentissage du savoir-faire en établissement de santé.

La cohérence des langages, de la culture professionnelle, de l'organisation et de suivi des stages est un élément fondateur de la construction identitaire, du plaisir au travail. La coordination entre les directeurs des soins et le travail en étroite collaboration est à préserver.

- **Le suivi pédagogique**

Il est fondamental de conserver voir de renforcer le suivi, tout en intégrant les heures dédiées dans les 4600 heures du référentiel. Les étudiants ont besoin de plus en plus d'accompagnement individualisé et personnalisé, compte tenu de la diversité des profils et motifs d'engagement dans la formation.

Cette activité nécessite de considérer un ratio étudiant/formateur propice à un accompagnement efficace, qui contribue au maintien des étudiants dans leur cursus et améliore leur qualité de vie étudiante.

L'enjeu des 40000 diplômés est à maintenir.

- **Développer l'aide à la réussite**

Plusieurs IFSI ont mis en place des dispositifs d'accompagnement.

Il y a un état des lieux de ces accompagnements à réaliser afin de systématiser ces parcours de réussites, dans les instituts de formation des professionnels.

- **Pouvoir intégrer systématiquement des séances de simulation**

Le numérique est devenu omniprésent dans le domaine de la santé et la publication récente du référentiel de compétences numérique en santé en est la preuve. Il s'agit d'une modalité d'apprentissage qui correspond aux attentes des étudiants et dont la pratique doit être plus fortement encouragée dans la formation.

- **Réfléchir au poids des évaluations dans la formation, c'est un facteur de stress important pour les étudiants. De plus, certaines évaluations pourraient être interrogées dans leurs pertinences.**

Les évaluations normatives concourent à la certification des futurs professionnels de santé mais ces évaluations ne doivent pas être sources de stress pour ces derniers et s'adapter aux enjeux de terrain. Ainsi, des évaluations cliniques, davantage contextualisées et adaptées à l'exercice professionnel, pourraient devenir la norme.

3- La gouvernance de la formation comme ancrage d'une identité professionnelle

L'universitarisation des professions de santé est en cours et non remise en question. La mission Ammirati conduit ces travaux avec pour objectifs, de livrer des recommandations au cours du premier trimestre 2024. Les expérimentations de formations avec une diplomation d'un grade licence en sciences infirmières sont en cours dans plusieurs groupements universitaires de formation.

Sans envisager une intégration organique à l'université, une intégration fonctionnelle dans le cadre d'un schéma de gouvernance proche des IUT est utile à explorer. En prenant exemple sur les instituts universitaires de technologie, cela permettra d'envisager une projection de l'apprentissage d'un métier à haute dimension clinique, qui assure une praxis solide, habile et performante avec un enseignement universitaire.

Le Directeur des soins, dans ce cadre, a un rôle de pivot, complémentaire de l'université, expert métier, pilote stratégique (territoire) mais aussi gestionnaire des interfaces entre les différents acteurs de la formation, de la pluridisciplinarité, des ressources humaines, animateurs de la qualité. Il incarne une dynamique managériale et pédagogique garante de la professionnalisation des dispositifs et des futurs professionnels. Le directeur des soins pilote son déploiement, en partenariat avec l'UFR santé de son territoire. Il a un rôle de coordonnateur pédagogique dans l'articulation des savoirs, savoirs faire et de la construction identitaire.

L'universitarisation est un chemin non remis en cause mais le rôle du Directeur des soins coordonnateurs d'instituts doit être formalisé dans ce sens.

- **Mettre en place des exercices spécifiques pour les cadres formateurs et structurer le tutorat.**

Faire évoluer le statut des formateurs en diversifiant leurs missions et leurs modalités d'exercice : à plein temps en institut, en temps partagé Clinique et pédagogique, à plein temps à l'UFR...

- **Renforcer le partage avec la collaboration des universités**

Dans ce sens, le Directeur des Soins reste responsable du projet d'institut, du projet pédagogique, du budget de l'institut et co-pilote avec le responsable universitaire l'ingénierie de formation.

Les passerelles universités /Instituts doivent se mettre en place de l'institut vers l'université et de l'université vers l'institut.

La diversité sociale est à préserver.

- **Laisser une marge de manœuvre à la main du Directeur des soins pour le pilotage et l'organisation de la formation :**

Une souplesse d'organisation permet aux Directeur des soins d'instituts de concevoir et mettre en œuvre un projet d'instituts qui prend en compte le territoire universitaire de formation et d'exercice des professionnels de santé qui y sont formés.

Le nombre d'heures est à inscrire dans les textes et la construction est laissée à la main du Directeur des soins coordonnateur d'institut qui peut ainsi utiliser les opportunités du territoire et approfondir certaines collaborations en fonction de l'environnement populationnel.

De plus en plus d'étudiants poursuivent directement leur formation universitaire LMD.

La place des stages doit être renforcée en donnant plus d'importance aux acquis en MCO qui permettent l'intégration des pathologies et des actes de soins.

Il pourrait être intéressant de réfléchir à la possibilité d'intégrer le DU plaies et cicatrisation et les 40 heures d'ETP en transversal dans l'enseignement théorique et pratique.

- **Valoriser le statut de formateur**

Le formateur est un professionnel de santé expérimenté qui concourt à l'apprentissage des étudiants et qui assure le lien avec l'exercice professionnel de terrain.

Le développement de l'exercice mixte parfois évoqué n'est pas retenu par les cadres formateurs. En effet, la compétence spécifique acquise par le cadre formateur mérite encore d'être renforcée sur le fond (acquisition de méthodes incluant l'intelligence artificielle...) et le soutien de l'accompagnement individualisé des étudiants doit également être préservé voir renforcé d'autant que le nombre d'étudiants augmente dans les instituts. Cet accompagnement individualisé montre son efficacité en permettant aux étudiants d'aller jusqu'au bout de leur formation malgré les obstacles où les difficultés rencontrées.

Pour autant, il apparaît nécessaire de structurer des allers retours entre l'exercice en instituts et l'exercice en établissement de santé pour les cadres formateurs. Cela permet l'adéquation de la formation en institut avec la réalité du vécu des professionnels dans les unités de soins.

Conclusion

À tous les niveaux de la ligne managériale paramédicale, qu'elle se situe en établissement de santé où en instituts de formation, tout en intégrant l'universitarisation, la singularité de l'exercice du métier d'infirmier nécessite un temps d'accompagnement à la professionnalisation.

Il nous faut innover dans l'articulation entre les instituts de formation et les établissements de santé pour être au plus près des besoins de la population. La représentation du métier doit correspondre à son exercice intégrant ses contraintes mais intégrant aussi ses possibles d'évolutions professionnelles et de valorisation. La représentation du métier doit être en lien avec les besoins de la population et des territoires. Il faut donc renforcer le maillage territorial des instituts de formation pour offrir de la cohérence d'apprentissage et donner envie aux professionnels d'exercer sur leur territoire.

Le projet régional de territoire est un axe fort à développer de manière concomitante à ces travaux sur la refonte du métier.

Au-delà de la réponse aux besoins de la population, il reste les questions des locaux des instituts de formation. Les locaux nécessitent souvent d'être agrandis, rénovés, modernisés pour répondre aux modalités de formation hybrides et collaboratives. Ces questions ne peuvent être ignorées tout comme les modes de financement devront également être débattus pour finaliser la cohérence de l'ensemble des travaux en cours.