



ETATS GENERAUX INFIRMIERS

1^{er} octobre 2020

**34 organisations infirmières unies
pour faire entendre la voix de la profession
avec 25 mesures concrètes
qu'elles veulent faire intégrer au PLFSS
projet de loi de financement de la sécurité sociale 2021**

Mesures adoptées par les délégués aux EGI

1 - Modifier le Code de la Santé Publique, pour que l'infirmier ne soit plus "**auxiliaire médical**" mais professionnel de santé à part entière. Les compétences de l'IDE lui permettent de réaliser un raisonnement clinique, et de mener des consultations infirmières.

2 - Pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, instituer une **consultation infirmière d'évaluation et de coordination du parcours de santé** (analyse de la situation de la personne, bilan vaccinal, planification des besoins et des interventions nécessaires).

3 - Pour décharger les services d'urgences, instituer une **consultation infirmière de premier recours** pour la prise en charge des affections bénignes, ou des petites plaies. Avec réorientation si besoin vers le médecin généraliste ou spécialiste.

4 - Pour favoriser la lutte contre la douleur, et réduire les risques de l'automédication, autoriser la **prescription infirmière des antalgiques mineurs en vente libre**. Inscrire dans le Code de santé publique la capacité de l'infirmière de l'Education nationale à administrer de sa propre initiative les médicaments non soumis à prescription médicale.

5 - Elargir la **prescription infirmière du matériel nécessaire à l'autonomie** (par exemple lits médicalisés, matériel anti-escarres, déambulateur, ...) et permettre la **prescription de dispositifs de soutien à l'allaitement par les IPDE**.

6 - Afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins, dans les établissements de santé public ou privé, **un ratio de patients par infirmier doit être déterminé pour chaque type de service**, afin d'intégrer la charge en soins. Les normes d'infirmiers par lits ne concernent aujourd'hui que les services de réanimation, de dialyse, des grands brûlés, de néonatalogie, des SSPI, des soins intensifs cardiologiques. SMUR et interventions de chirurgie cardiaque sont aussi normés.

7 - Réingénierie des formations des spécialités infirmières et des cadres de santé

Les formations des IBODE, IPDE et cadres de santé doivent être harmonisées et reconnues master afin d'intégrer les préconisations de la commission européenne : 120 ECTS, durée de formation de 2 années.

8 - Optimiser la transversalité et la mobilisation des ECTS dans les parcours de formation universitaires

Afin de favoriser l'interdisciplinarité, les programmes d'enseignement sont certifiés. Les contenus des unités d'enseignement sont identifiés et valident des ECTS. Ceux-ci restent acquis, transférables et mobilisables tout au long du parcours de formation universitaire.

9 - Ouvrir vers de nouveaux domaines dans le champ de la pratique avancée et créer de nouvelles spécialités pour les exercices spécifiques

L'acquisition des compétences nécessitent une approche par spécialité afin d'identifier les spécificités du savoir, savoir-faire et savoir-être avec la possibilité d'ouvrir de nouvelles spécialités sanctionnées par un master (**éducation nationale, santé au travail**) ainsi que de nouveaux domaines à la pratiques avancée en fonction des besoins populationnels identifiés.

10 - Développer et promouvoir la recherche en science infirmière

La création de la section CNU 92 « sciences infirmières » doit permettre le développement d'une filière universitaire en « sciences infirmières ».

Le développement de la recherche en « sciences infirmières » est conditionnée au déploiement de docteurs « en sciences infirmières » et à leurs habilitations à diriger de la recherche.

11 - Valoriser l'accompagnement en stage et dans la prise de poste

Les professionnels formés au tutorat et accompagnant les étudiants et nouveaux professionnels doivent être reconnus et valorisés. En parallèle le statut de formateurs est consolidé par une formation spécifique.

12 - Appliquer le cadre réglementaire du DPC et valoriser des activités reconnues comme DPC et les compétences validées par un DU.

13 - Mise en place d'un **cahier de formation numérique** pour les professionnels dans tous les milieux cliniques en pluriprofessionnalité. Pour accompagner et accélérer le déploiement du numérique mettre en place des mesures incitatives à la formation continue pendant cette période (financière et logistique)

14 - Donner comme mission au CPTS d'aider au **déploiement des outils numériques** choisis par les professionnels du territoire en ville comme à l'hôpital.

15 - **Autoriser le télé-soin ou la téléconsultation à tous les infirmiers** concernés dans leur pratique quotidienne y compris le 1er contact. Pendant le pic épidémique, les infirmiers ont été autorisés à réaliser le télé-suivi des patients Covid19, et les IPDE de PMI ont réalisé des accompagnements par téléconsultation. Il faut ouvrir et valoriser la **télé-surveillance et la télé-expertise** (suivi des patients chroniques, des plaies, accompagnement à la parentalité...).

16 - Inscrire dans le code du travail le **statut de salarié protégé des Infirmiers en santé au travail**, afin d'exercer en toute indépendance et dans l'intérêt du salarié à l'instar des médecins du travail. Reconnaître et officialiser leur expertise comme une spécialité, leur permettre de formuler des suggestions écrites à l'issue d'une visite d'information et de prévention (comme des Équipements de Protection Individuels).

17 - Création et renforcement de véritables **consultations de prévention et d'éducation** primaire, secondaire et tertiaire, afin de développer nos actions de prévention et d'éducation en dehors des soins chroniques.

18 – **Réactualiser le décret d'actes et d'exercice infirmier** de 2004, en particulier pour intégrer l'évolution du rôle autonome et de l'expertise clinique des 600.000 infirmières.

19 - Reconnaître l'infirmier et l'infirmier spécialisé comme l'acteur essentiel en matière de **gestion des risques** inhérents à la prise en soins des patients et/ou des populations, dans la limite de son champ de compétence défini par sa formation et son expertise.

20 - Reconnaissance de notre rôle de prévention et d'éducation afin d'assurer une couverture vaccinale optimale : la profession demande **l'extension des compétences vaccinales autonomes des infirmiers à tous les vaccins** (y compris pour les enfants sains, réalisés par des IPDE).

21 - **Permettre la réalisation de certains examens de santé obligatoires de l'enfant par un IPDE (en particulier au 3ème, 6ème, 11ème et 15ème mois).**

22 – Inscrire dans le code de santé publique les professionnels infirmiers comme **acteurs de premier recours**.

23 – Reconnaissance de **l'infirmier référent de famille** pour l'activité libérale

24 – Reconnaître une **autonomie complète dans les soins de premiers recours** (accès direct) dans les domaines d'interventions spécifiques à chaque exercice.

25 - Obtenir une **revalorisation financière** visant une adéquation plus optimale entre les niveaux d'études ou de responsabilités de l'ensemble de la profession infirmière.