

# Evolution de la profession et perspectives pour les futurs professionnels

UE3,3 S5  
Rôles infirmiers  
Organisation du travail  
et  
inter professionnalité

# INTRODUCTION.....en vrac

---

De métier à profession : universitarisation depuis 2009 et nouveau référentiel en cours pour septembre 2025

La crise sanitaire : perte d'engouement pour la profession?

Reste une profession exigeante : la notion de leadership avec la responsabilité sous-tendue, motivation, engagement

Contexte de travail où la recherche d'efficacité est prégnante pour répondre à un cadre budgétaire

Sécurité des soins, actualisation des compétences, relation fonctionnelle, hiérarchique, travail en équipe infirmière et en inter professionnalité

Développement des réseaux de soins

Le patient/aidant de plus en plus impliqué dans les soins

# INTRODUCTION.....en vrac

---

Comment, par quoi, le travail infirmier est-il impacté ?

Réorganisation de la prise en charge globale du patient

Système de tarification : T2A

Raccourcissement des séjours : complexification de la PEC des patients

Les activités afférentes aux soins (AAS) : système d'information omniprésent

La polyvalence des personnels

La démarche qualité

# COMMENT S'ORGANISE LE DOMAINE DE LA SANTÉ ?

---

Pour l'Organisation mondiale de la santé, un système de santé est un ensemble d'organisations, d'institutions, des ressources et de personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé.

Un système de santé complexe tant sur le plan juridique que sur le plan de son financement. Il fait intervenir nombre d'acteurs et de structures.

# CARTOGRAPHIE DES ACTEURS DE LA SANTÉ

## Ils pilotent et coordonnent

### Acteurs de la santé publique



## Ils recherchent et informent

### Agences sanitaires



### Instituts de recherche



### Centres de ressources et observatoires



## Ils fédèrent et représentent

### Mutuelles



### Organismes sanitaires, sociaux, médico-sociaux



## Ils financent et accompagnent

### Etablissements publics



### Fondations



### Caisses de solidarité et organismes de sécurité sociale



### Acteurs de l'accompagnement spécialisés santé



# L'ETAT, ACTEUR ESSENTIEL DU SYSTEMÈME DE SANTÉ

---

C'est l'Etat qui définit les politiques de santé par le biais de loi importantes comme la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, encore la loi HPST (pour Hôpital Patients Santé et Territoires) du 21 juillet 2009 ou encore dernièrement « Ma Santé 2022 » (2017), loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

L'Etat définit également les politiques de financement via la loi de financement de la Sécurité sociale, votée chaque année. Il est garant de l'intérêt public et de l'amélioration de l'état sanitaire de la population. Il doit tout mettre en œuvre pour assurer la plus grande égalité face à la maladie, améliorer la qualité des soins, promouvoir la santé publique, et moderniser notre système.

# LE DOMAINE DU SOIN

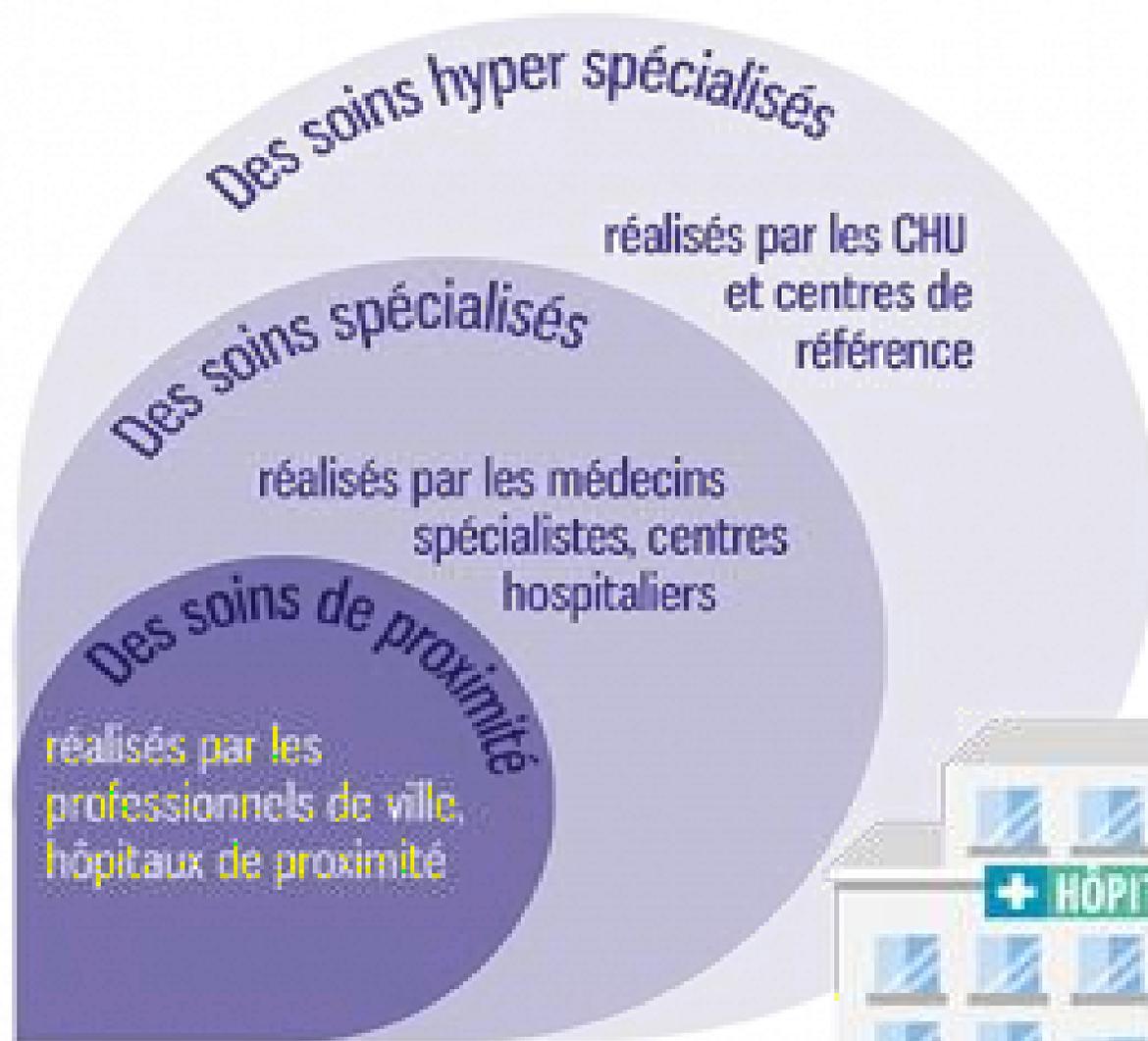
---

Il se décline selon 3 champs:

secteur médico social: EHPAD, MAS....

secteur sanitaire: CHU, CH, SSR....

secteur du premier recours : professionnels de santé médicaux et paramédicaux installés majoritairement en exercice libéral



Demain,  
les patients sont  
mieux orientés et les  
moyens médicaux  
mieux répartis

« J'ai accouché à 30 km  
de chez moi mais  
au moins, j'étais certaine  
de la qualité des soins  
que j'allais recevoir »



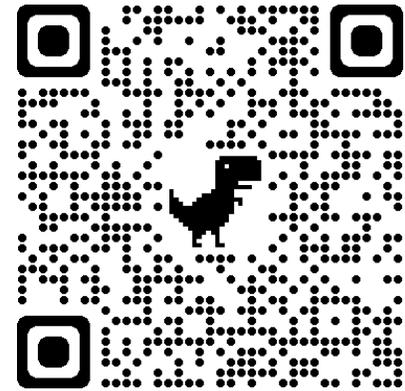
# LA LOI « MA SANTÉ 2022 »

---

Avec l'apparition des parcours de soins de plus en plus précis et standardisés (HAS) et la diminution des durées de séjours hospitaliers, la coopération entre les différents secteurs et au sein des secteurs s'est amplifiée.

La loi « Ma Santé 2022 » donne un cadre à ces transformations.

Elle introduit de nouvelles prérogatives et obligations, relatives notamment au maintien à domicile des patients. Elle a pour objectif de favoriser les soins de proximité, en améliorant la prise en charge de ces derniers par une meilleure coordination des soins dans le secteur ambulatoire.



Demain,  
la médecine de ville  
s'organise mieux  
et les professionnels  
travaillent ensemble



Des communautés de santé  
(CPTS) se généralisent :  
elles regroupent des  
professionnels qui s'associent  
pour répondre aux besoins  
de santé dans les territoires



Le recours de tous  
à un médecin traitant  
est garanti

« Au lieu d'aller  
aux urgences,  
j'ai pu faire examiner  
l'otite de ma fille  
par un médecin de ville »



Les actions  
de prévention sont  
plus nombreuses



Les soins non  
programmés sont  
assurés rapidement  
en ville



# Demain, les professionnels modernisent leurs pratiques pour soigner

« J'évite des déplacements fatigants entre ma maison de retraite et l'hôpital grâce aux téléconsultations avec mon médecin »



Des CPTS,  
des maisons  
et centres  
de santé,  
des hôpitaux  
pour assurer des  
missions  
de proximité



Ensemble,  
médecins  
et soignants  
peuvent apporter  
leur expertise  
croisée sur un  
même patient

Des assistants  
médicaux  
pour libérer  
du temps  
médical



Pour alléger  
leur charge  
de travail,  
les médecins  
s'appuieront sur  
des assistants

Des  
compétences  
renforcées  
chez certains  
professionnels  
pour un accès  
plus large  
aux soins



Une nouvelle  
profession  
d'infirmiers en  
pratique avancée  
assurera le suivi  
des malades  
chroniques

Des consultations  
par télémédecine,  
et un dossier  
médical partagé  
pour rapprocher  
patients et  
professionnels



Des avancées  
numériques vont  
faciliter le suivi  
des patients

# DEFINITION DU METIER: UNE PROFESSION EXIGEANTE

---

L'infirmier.e Diplômé.e d'État assure la responsabilité de l'ensemble des soins dans le respect des règles et des actes professionnels inscrits dans le code de la santé publique. L'infirmier.e évalue l'état de santé d'une personne ou d'un groupe de personnes et analyse les situations de soins.

Sur prescription médicale ou en adéquation avec son rôle propre, l'infirmier.e prodigue des soins dans les domaines curatifs, préventifs et de l'éducation à la santé. Ses compétences concernent aussi les domaines de la formation ou de l'encadrement.

Mais d'une activité tournée essentiellement vers les soins cliniques au chevet du patient, elle évolue vers une activité comprenant une « dimension organisationnelle » de plus en plus forte

# Analyse de la profession

## Rapport IGAS octobre 2022

---

Rapport IGAS octobre 2022 : mission portant sur l'évolution de la profession infirmière et de la formation des infirmiers. L'inspection porte sur :

- l'exercice professionnel, sur la forme du décret d'actes actuel et sur la nature des compétences à faire évoluer « en intégrant les évolutions en accord avec la réalité de la profession » ;
- la formation, sur les parcours des étudiants, l'impact de la réforme de 2009 et plus récemment de Parcoursup ainsi que sur les conséquences de l'évolution des activités des infirmiers sur le référentiel de formation.

# Analyse de la profession

## Rapport IGAS octobre 2022

---

Première profession de santé en France, avec des effectifs estimés à 637 644 au 1er janvier 2021 (contre 227 946 médecins à la même date).

Les effectifs sont en hausse dans l'ensemble des pays du monde depuis les années 2000. L'exercice se répartit sur de très nombreux secteurs d'activité.

L'analyse porte sur les trois champs d'exercice et l'audition a permis l'expression des professionnels et étudiants en IFSI,

La mission a également conduit une enquête auprès des conseillers aux affaires sociales pour disposer d'éléments de comparaison internationale.

Il en ressort plusieurs éléments

# Des tensions entre le cadre juridique et l'évolution des besoins

---

La construction juridique (décret d'actes) de notre profession ne s'envisage que par dérogation du monopole médical sur des possibilités d'actions très encadrées.

Ce système dit du « décret d'actes » permet aux professions paramédicales ou auxiliaires médicaux de n'accomplir, en dehors des situations d'urgence, que les actes figurant sur une liste limitative pré établie dans la réglementation. **Le développement des professions paramédicales en France est donc structuré par le monopole médical**

Dans la plupart des pays étrangers, la profession des infirmiers est généralement définie par des grandes missions plus que par une liste d'actes qui est, par son degré de précision, une spécificité française. Certains actes médicaux peuvent être pratiqués par d'autres professionnels de santé.

# Des tensions entre le cadre juridique et l'évolution des besoins

---

Dans un tel système, le partage des compétences conduit à une recherche **d'équilibre instable entre un cadre réglementaire très contraint et une réalité des prises en charge** où les infirmiers peuvent être amenés à exercer en dehors de leur champ de compétences. La rigidité de ce cadre juridique rend difficiles les évolutions d'exercice et limite les coopérations entre professionnels de santé

**Un cadre rigide est de ce fait peu adapté aux évolutions actuelles des besoins et de l'offre de santé.**

L'augmentation des besoins se concentre sur la population atteinte de maladie chronique et/ou cancéreuse et plus globalement, le vieillissement de la population.

De même, dans le domaine de la prévention, les résultats sont médiocres : on peut citer la prévention des cancers avec la participation au dépistage en dessous des objectifs européens ou en terme de couverture vaccinale (papillomavirus, grippe...)

# L'attractivité et la fidélisation des professionnels

---

La profession figure parmi le « top 10 » des métiers les plus recherchés par les employeurs en 2022 et des **dix métiers dans lesquels les difficultés de recrutement sont les plus élevées en 2022** (enquête annuelle « Besoins en main d'œuvre 2022 » Pôle Emploi). La catégorie « infirmiers, cadres infirmiers et puériculteurs » est celle qui a vu le taux de difficultés de recrutement augmenter le plus rapidement entre 2017 et 2022 (+ 53 %).

Ces tensions de recrutement renvoient notamment aux conditions d'exercice de la profession.

La rémunération, les conditions de travail, la crise sanitaire ou le développement de l'intérim sont cités comme des facteurs majeurs du déficit d'attractivité de ces établissements. A l'hôpital, l'exposition des professionnels aux contraintes de travail est nettement plus marquée que pour l'ensemble des salariés, qu'il s'agisse de contraintes physiques fortes, de rythme de travail ou de charge émotionnelle. Ces difficultés se traduisent en particulier par **le taux d'absentéisme et l'évolution du nombre de postes vacants**, illustrés par les données récentes issues des fédérations hospitalières publiques comme privées.

Les phénomènes d'abandon du métier et un raccourcissement des carrières se sont aggravés depuis deux ans.

# L'attractivité et la fidélisation des professionnels

---

**L'insertion professionnelle des jeunes diplômés infirmiers est aisée.** Trois ans après avoir obtenu leur diplôme, 96 % des infirmiers occupent un emploi contre 78 % des autres diplômés du même niveau (DREES 2019). La très grande majorité d'entre eux (83 %) occupent un emploi stable.

**L'hôpital public représente le premier lieu d'exercice des infirmiers** (44 % du total au 1er janvier 2021). Plus de 63 % d'entre eux travaillent en établissement de santé public ou privé. 19 % des infirmiers sont libéraux, 6 % exercent en EHPAD. Au-delà, les infirmiers sont présents dans de très nombreuses structures, centres de santé, santé scolaire, laboratoires...

**Les changements de lieux d'exercice sont fréquents chez les infirmiers de moins de trente ans** pour décroître avec l'âge.

Le nombre d'infirmiers a fortement augmenté depuis vingt ans mais de manière contrastée selon les lieux d'exercice :

- le nombre d'infirmiers libéraux a doublé entre 2000 et 2020 ;
- la croissance a été beaucoup plus faible en établissement de santé (+ 23 % entre 2003 et 2017).
- Le nombre d'infirmiers en intérim augmente de façon constante depuis 2012, passant de 12 449 à 18 397 en 2021,

# L'attractivité et la fidélisation des professionnels

---

**Les conditions de travail dégradées ont été citées comme la première cause de départ** du poste voire du métier d'infirmière:

Un manque chronique de personnel, un turn over important, induisant un stress important quant au risque d'erreur, une charge mentale dépassant la durée du service, les personnels étant souvent rappelés sur leur repos pour assurer la continuité des soins. Les professionnels font état d'une impossible conciliation entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle.

**Ces conditions de travail provoquent une perte de sens:** les infirmiers indiquant n'avoir plus le temps pour mettre en œuvre les compétences relationnelles (qui constituent le cœur de leur métier et souvent de leurs motivations). Le sentiment d'être « des simples exécutantes qui abattent des gestes techniques » a été évoqué par les infirmiers en établissement mais également, dans une moindre mesure, par des infirmiers libéraux.

**La question de ratio patients par professionnel infirmier** a également été soulevée à plusieurs reprises, elle est mentionnée dans le rapport puisqu'elle fait référence à la charge de travail des infirmiers autant qu'à la sécurité des soins et la bientraitance des personnes.

Le fait que les patients hospitalisés, mais également en sortie d'hospitalisation, soient plus lourds à prendre en charge depuis le virage ambulatoire fait consensus parmi les interlocuteurs de la mission.

# L'attractivité et la fidélisation des professionnels

---

## Le recours à l'intérim engendre des effets délétères sur les organisations de travail

L'exercice en intérim a augmenté de façon constante depuis 2012 passant de 12 449 à 18 397 infirmiers en 2021

Qu'il s'agisse du salaire ou de l'intégration dans un collectif de travail, **la question de l'intérim crée de grandes tensions** au sein de ceux-ci et un malaise important parmi les professionnels. De nombreux interlocuteurs, notamment en établissements de santé, publics et privés, souhaitent que cette possibilité d'exercice ne soit pas ouverte aux jeunes diplômés mais qu'un nombre d'années d'exercice en établissement soit nécessaire à l'instar de l'installation en libéral. Une expérience de 2 à 3 ans permettrait à ces jeunes diplômés de développer les compétences techniques et d'adaptation nécessaires à l'exercice en intérim.

# Rapport IGAS octobre 2022, en synthèse

---

Les professionnels auditionnés lors de ce rapport ont fait part de nombreux exemples qui illustrent l'évolution des compétences nécessaires aux prises en charge des patients:

Le développement de l'éducation thérapeutique,

Les suivis lors des retours au domicile,

La coordination de parcours dans le cadre du virage ambulatoire,

Les soins palliatifs

La prévention

# Rapport IGAS octobre 2022, en synthèse

---

Les pistes proposées (entre autres) par ces professionnels pour adapter le cadre d'exercice:

Le développement des consultations infirmières en lien avec l'évolution des technologies comme la télé consultation, le télé soin

Une meilleure utilisation des expertises acquises par l'expérience ou les formations complémentaires

Le déploiement d'outils numériques inter opérables entre eux afin de faciliter les réponses multi-professionnelles.

Les ratios patients/soignants tenant compte de variables objectives, permettant ainsi d'évaluer concrètement le travail effectué (mesure de la charge en soin)

# FOCUS IPA

---

L'infirmier en pratique avancée (IPA) participe à la prise en charge globale d'un patient dont le suivi lui est confié par une équipe médicale. La conduite du diagnostic et les choix thérapeutiques sont définis par le médecin.

À ce jour, les cinq domaines autorisés concernent les pathologies chroniques stabilisées, prévention et poly pathologies courantes en soins primaires (2018), l'oncologie et l'hémato-oncologie (2018), la maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale (2018), la santé mentale et psychiatrie (2019), les urgences (2021)

Les champs d'intervention en pratique avancée peuvent comporter :

- des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;
- des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique ;
- des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales

# FOCUS IPA

---

La pratique avancée encore confidentielle, il est pointé un dispositif **en retrait par rapport aux ambitions initiales** et le constat d'un très faible nombre d'IPA.

À ce jour, on dénombre 1 716 IPA diplômés, pour un objectif initial de 3 000 à atteindre en 2022. L'objectif de 5 000 professionnels formés à l'horizon 2024 nécessiterait des flux de diplômés supérieurs à 1 000 par an contre 800 en 2022. L'Union nationale des infirmiers de pratique avancée (UNIPA) note du reste une baisse de 11 % des inscriptions en 2021.

# FOCUS protocole de coopération

---

Le protocole de coopération permet un transfert d'activités ou d'actes de soins à visés préventive, diagnostique ou thérapeutique, (médecin/IDE, médecin/MK, médecin/SF.....).

Depuis 2009, les protocoles souffrent d'un manque d'adhésion des acteurs en raison de procédures qui, malgré les assouplissements récents, restent longues et lourdes à initier selon les équipes de terrain rencontrées par la mission.

À ce jour, 43 protocoles de coopération concernent les infirmiers sur les 56 protocoles nationaux autorisés. Le dispositif ne fait pas l'objet d'une évaluation rigoureuse tant quantitative que qualitative.

**L'essor des protocoles de coopération** ne s'est pas confirmé en dehors du protocole Asalée (MG/IDE/maladies chroniques), correspondant à un dispositif qui préexistait à la mise en place des protocoles de coopération.

# Les perspectives à très court terme

---

Ces évolutions concernant la profession devront nécessairement trancher deux points de crispation qui sont aussi des frontières entre l'exercice médical et infirmier :

- **une compétence de prescription plus globale** qui serait délimitée en cohérence avec les missions prioritaires des infirmiers
- **la consultation infirmière** sur des pathologies précises et dans le cadre des dispositifs coordonnés afin de garantir la bonne articulation avec les médecins. La consultation en accès direct serait réservée aux IPA.

Cet exercice d'une plus grande autonomie de la profession infirmière doit se déployer dans un cadre sécurisé qui doit s'appuyer sur **la formation continue des infirmiers** et permettre ainsi l'élargissement des compétences et dans **la reconnaissance de l'expérience et de parcours** plus diversifiés.

On aurait ainsi un **niveau socle de compétences acquises en formation initiale**, ouvertes au futur infirmier dès l'obtention de son diplôme et un **niveau « expert »** avec un champ de compétence élargi acquis par une certification complémentaire.

# Les perspectives à très court terme

---

La sécurisation de l'exercice infirmier doit passer **par la promotion de la collaboration interprofessionnelle via l'exercice coordonné**. Certaines missions exercées aujourd'hui dans le cadre de protocoles de coopération pourraient demain être ouvertes hors protocoles mais toujours dans le cadre d'un dispositif coordonné, en lien avec un médecin. Les sujets soulevés par la mission sur l'évolution de la profession infirmière touchent d'autres professionnels de santé,

La plupart ont mis en avant des exemples de **ratios** mis en place dans certains pays étrangers. Au-delà de la limite quantitative du ratio qui viendrait fixer un nombre maximum de patients à prendre en charge par infirmier, c'est bien la question de la limite de charge pour pouvoir faire un bon travail, une bonne prise en soin, qui est ainsi abordée.

Concernant **le travail intérimaire**, de nombreux interlocuteurs, souhaitent que cette possibilité d'exercice ne soit pas ouverte aux jeunes diplômés mais qu'un nombre d'années d'exercice en établissement soit nécessaire à l'instar de l'installation en libéral. Une expérience de 2 à 3 ans permettrait à ces jeunes diplômés de développer les compétences techniques et d'adaptation nécessaires à l'exercice en intérim.

# Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone.

Mars 2021

---

« Pour obtenir une reconnaissance à la juste valeur de son expertise professionnelle, l'infirmière ou l'infirmier doit oser l'engagement, la prise de risque et la prise de parole.

Elle doit également pousser son audace jusqu'à investir, autant que possible, les lieux de pouvoir et d'influence des organisations afin de faire entendre la voix des infirmières".

## Mémoire de fin d'études en soins infirmiers

### **Les relations de pouvoir dans les équipes soignantes**

U.E 3.4 S6 – Initiation à la démarche de recherche

U.E 5.6 S6 – Analyse de la qualité et traitement de données  
scientifiques et professionnelles

---

...et c'est fini

◦ ...MERCICI 😊