



L'infirmière et les médicaments

« Le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance » - Article R 4127-8 Code de la santé publique (CSP)

« La prescription infirmière est liée à certaines conditions. L'infirmier-e répond, dans la mesure de ses connaissances, à toute demande d'information préalable sur les conditions de remboursement des produits et dispositifs prescrits » - Article 4312-34 (CSP).

La prescription

La consultation infirmière

Les consultations infirmières se développent. Elles sont nommément citées dans la circulaire de nos missions à l'Éducation nationale.

Elles permettent de développer des prises en charge sur la base du rôle propre infirmier, stipulé aux articles R 4311-1 à R. 4311-6 CSP :

« Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires [...]. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers. »

notre
avis

Le conseil du SNIES

Utilisons sans modération les termes **Consultation - Diagnostic - Prescription** pour valoriser les actions concrètes que nous menons au quotidien.

L'exercice libéral

Les infirmier-e-s libérales ont la possibilité de prescrire certains matériels adaptés aux pathologies de leurs patients.

L'exercice en libéral nécessite de justifier d'une expérience de 24 mois, ou 3200 heures de travail effectif, en établissement de soins (centres hospitaliers ou cliniques, EHPAD, SSIAD) au cours des 6 dernières années qui précèdent la demande. Le travail en crèche, en radiologie, en laboratoire d'analyses médicales, en médecine du travail ou à l'Éducation nationale... ne le permet pas.

L'arrêté du 20 mars 2012 permet de prescrire certains dispositifs médicaux (des articles pour pansement, cerceaux pour lit, dispositifs pour l'incontinence urinaire, matelas ou sur-matelas d'aide à la prévention des escarres en mousse, bandelettes d'auto-surveillance glycémique ou auto piqueurs à usage unique...) pendant la durée d'une prescription médicale d'une série d'actes infirmiers, et sans indication contraire du médecin.

L'arrêté du 20 mars 2018 prévoit un forfait permettant aux infirmières de prescrire des sets de perfusion à domicile.

La contraception d'urgence

Par année scolaire, c'est plus de 10 000 élèves qui consultent l'infirmier-e pour une contraception d'urgence. Après entretien, plus de 70% des demandes aboutissent à son administration. Le suivi de ces jeunes filles se fait la plupart du temps par l'infirmier-e.



Lu dans la Presse

Patricia Adam, secrétaire générale adjointe du SNIES UNSA Éducation pour *L'infirmière magazine*.

« Les infirmier-e-s scolaires sont autorisé-e-s à la donner afin d'éviter une grossesse non désirée. Notre responsabilité est couverte à condition de suivre un protocole qui définit les modalités des soins d'urgences dans les établissements scolaires. Notre protocole prévoit qu'un dialogue soit engagé avec l'élève pour la mettre en confiance et lui faire préciser sa demande et sa situation. Il prévoit également des conditions spécifiques pour les élèves mineures ou majeures, des modalités de traçabilité de cet acte, un suivi et un accompagnement de l'adolescente. »

La loi 2000-1209 relative à la contraception d'urgence, et le décret 2016- 683 précisent les modalités de délivrance dans les établissements scolaires du 2nd degré. Depuis 2016, la condition de « détresse caractérisée » est supprimée.

« La délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret. Dans les établissements d'enseignement du second degré, les infirmiers peuvent, en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical, notamment en orientant l'élève vers un centre de planification ou d'éducation familiale. »

Le décret n°2012-910 précise les conditions de délivrance dans les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS et SIUMPPS). Les contraceptifs sont délivrés à titre gratuit. Les SUMPPS et SIUMPPS peuvent délivrer tous les médicaments indiqués dans la contraception d'urgence, qu'ils soient à prescription obligatoire ou facultative. La délivrance des médicaments est accompagnée des conseils de prévention appropriés.

« Dans les services de médecine de prévention des universités... Les infirmiers exerçant dans ces services peuvent procéder à la délivrance et l'administration de ces médicaments. Ces services s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'étudiant et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical. »

Remarque du SNIES

Les budgets alloués aux infirmeries, n'étant pas égaux sur le territoire national, peuvent être grevés par l'achat de contraceptifs d'urgence. Nous demandons qu'une information soit faite aux gestionnaires concernant les besoins financiers pour un fonctionnement décent.

« La délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies ». »

Certaines pharmacies montrent des difficultés à donner cette contraception gratuitement aux jeunes mineures. Il est important de connaître les officines qui peuvent poser problème, et de se rapprocher de l'Ordre des Pharmaciens. Un collectif de pharmaciens a édité une suite de recommandations et des courriers types pour signaler ce genre d'abus.

<http://bit.ly/plus-pharma>



Le renouvellement de la contraception

Parmi les moyens utilisés chez les jeunes de 15 à 24 ans, la pilule représente 70,8 %.

Les pilules œstroprogestatives dites combinées contiennent 2 hormones de synthèse, un œstrogène et un progestatif. Elles imitent les hormones féminines que sont l'œstradiol et la progestérone, sécrétées naturellement par les ovaires, et sont à l'origine du blocage de l'ovulation. La prise s'interrompt. Après cet arrêt les règles surviennent.

Les pilules progestatives ne contiennent pas d'œstrogène mais seulement un progestatif de synthèse. Elles sont aussi souvent dénommées « micropilules ». La prise doit être régulière.

Les contre-indications absolues de la contraception œstroprogestative sont la grossesse, le cancer du sein, l'allaitement inférieur à 6 semaines du postpartum, le tabagisme de plus de 15 cigarettes par jour chez la femme de plus de 35 ans, l'hypertension artérielle (systolique supérieure à 160 mm Hg ou diastolique supérieure à 100 mm Hg), le diabète avec néphropathie, rétinopathie, vasculopathie, ou si plus de 20 ans d'évolution, la phlébite (antécédent ou actuelle), l'embolie pulmonaire (antécédent ou actuelle), des anomalies constitutionnelles ou acquises de la coagulation, une identification de mutations liées à la thrombophilie (Facteur V Leiden, facteur II ou déficit en protéine C ou S, antithrombine), la chirurgie avec immobilisation prolongée, une cardiopathie ischémique (antécédent ou actuelle), une cardiopathie valvulaire avec complications, un AVC (antécédent ou actuel), une migraine avec symptômes neurologiques focaux ou migraine chez les plus de 35ans, une hépatite virale active une cirrhose hépatique sévère (décompensée), une tumeur du foie (maligne ou bénigne).

Source : *Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme, Anaes - Afssaps - Inpes / Service des recommandations professionnelles de l'Anaes / Décembre 2004.*

Depuis 2009, l'infirmier-e est autorisé-e à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de contraceptifs oraux selon l'article L. 4311-1 CSP, à l'exclusion des contraceptifs oraux figurant sur une liste fixée par arrêté du ministère de la santé. Cette liste n'étant pas publiée, tous les contraceptifs oraux peuvent être prescrits.

« L'infirmière ou l'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux, sauf s'ils figurent sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, pour une durée maximale de six mois, non renouvelable. »

L'infirmier-e est le plus souvent le premier interlocuteur des demandes formulées par les adolescentes, accompagne et conseille les jeunes dans leur démarche. Certaines académies ont créé des protocoles de renouvellement pour permettre de réaliser un suivi sur certains paramètres comme la bonne observance du traitement (oubli...), l'existence d'éventuels effets indésirables (saignements, douleurs aux seins, migraines, absences de règles, douleurs abdominales, prise de poids...), les habitudes de vie (traitement, tabac...), un examen comprenant le poids, la taille, l'IMC et la tension artérielle..., le suivi médical et biologique.

Le décret 4311-15-1 définit les obligations :

« Lorsque l'infirmier ou l'infirmière procède au renouvellement d'une prescription de médicaments contraceptifs oraux [...] il ou elle inscrit sur l'original de l'ordonnance médicale les indications suivantes :



Son nom, son prénom et le numéro [ADELI] ; la mention "Renouvellement infirmier" ; la durée de ce renouvellement, exprimée en mois et qui ne peut excéder six mois ; la date du renouvellement. »



Le répertoire ADELI (Automatisation DEs LIstes) est un système d'information national sur les professionnels relevant notamment du Code de la santé publique. Il contient des informations (État civil - Situation professionnelle - Activités exercées) et il est attribué à tous les praticiens salariés ou libéraux. Le numéro ADELI figure sur la Carte de professionnel de santé.

Remarques du SNIES

Les jeunes peuvent être suivies dans un Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) le plus proche de chez eux s'ils le souhaitent. Les consultations sont anonymes et gratuites. Les locaux sont souvent les mêmes que ceux de la PMI et certaines jeunes filles sont réticentes à s'y rendre par peur de rencontrer des membres de leur famille ou des connaissances. Elles ont la possibilité d'aller dans n'importe quel CPEF.

La diminution de l'accès aux soins des jeunes scolarisées est liée d'une part au contexte économique difficile, d'autre part aux disparités locales de l'offre de soins (médecins, gynécologues...).

Pour les mineures âgées d'au moins quinze ans, l'article R160-17 du Code de la sécurité sociale définit la gratuité des soins :

- Pour les frais relatifs à une consultation annuelle du médecin ou de la sage-femme donnant lieu à la prescription d'un contraceptif ou d'examen de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive et pour les frais relatifs à une consultation de suivi par un médecin ou une sage-femme la première année d'accès à la contraception.
- Pour les frais relatifs aux examens de biologie médicale comportant un dosage du cholestérol total et des triglycérides et une glycémie à jeun, réalisés en vue d'une prescription contraceptive et dans la limite d'une fois par an.
- Pour les frais d'acquisition des spécialités pharmaceutiques à visée contraceptive inscrites sur la liste des spécialités remboursables prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 ainsi que des dispositifs médicaux à visée contraceptive inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1.
- Pour les frais relatifs aux actes du médecin ou de la sage-femme donnant lieu à la pose, au changement ou au retrait d'un contraceptif.

Selon l'article L5134-1 CSP.

« Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures.

La délivrance de contraceptifs, la réalisation d'examen de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive, la prescription de ces examens ou d'un contraceptif, ainsi que leur prise en charge, sont protégées par le secret pour les personnes mineures. »



Des jeunes filles peuvent se montrer réticentes à une première consultation gynécologique pour une contraception par peur de devoir subir un examen pelvien et une prise de sang. L'infirmier-e démystifie ces examens et assure un accompagnement. Des échecs de contraception peuvent être dus à une mauvaise observance de la posologie, par méconnaissance du fonctionnement du cycle menstruel et incompréhension de l'action de la pilule sur celui-ci. L'enseignement théorique de l'appareil génital féminin (anatomie, physiologie) doit être accompagné d'un enseignement pragmatique et concret.

Les substituts nicotiques

La consommation de tabac quotidienne concerne 19 % des jeunes de 15 ans. À 18 ans, c'est plus de 3 sur 4.

La loi 2016-41, dans son article 134, autorise les infirmiers-e-s à prescrire les substituts nicotiques dans le cadre de la prévention des conduites addictives.

« Les substituts nicotiques peuvent être prescrits par : [...] les infirmiers ou les infirmières ».

Ces substituts délivrent de la nicotine lentement et progressivement. Le fumeur se libère progressivement de sa dépendance en limitant les effets liés au sevrage. Ils doivent être prescrits sur une ordonnance consacrée exclusivement à ces produits. Aucun autre traitement ne doit figurer sur cette ordonnance.

Pour un remboursement, ils doivent figurer sur la liste des substituts nicotiques pris en charge par l'Assurance maladie. Le remboursement est actuellement de 150 € par an.

Ils en existent environ 200 telles que les patchs, les gommes, les comprimés sublinguaux et pastilles à sucer. Une cigarette équivaut à 1mg de nicotine. Le dosage du substitut doit donc être adapté à la consommation journalière. Le test de Fagerström permet d'évaluer la dépendance.

Selon l'INPES, il n'y pas de contre-indication à l'utilisation des substituts nicotiques chez les fumeurs dépendants qui souhaitent arrêter de fumer. Cependant, leur utilisation doit se faire sous contrôle médical chez les femmes enceintes ou qui allaitent et chez les patients venant de faire un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral.



Une avancée qui permet d'accompagner les jeunes fumeurs.

La vaccination

Un-e infirmier-e peut effectuer une vaccination antigrippale sans prescription médicale, sous certaines conditions.

Dans le cadre du rôle propre, et en dehors d'une primo-vaccination, ce sont les personnes âgées de 65 ans et plus, ou les adultes atteints de l'une des pathologies suivantes :

« Affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 dont l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive, insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou de la cage thoracique, maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont



L'asthme, la bronchite chronique, les bronchiectasies, l'hyper-réactivité bronchique, mucoviscidose, cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque... »

Arrêté du 19 juin 2011, article 1.



Lors de la campagne 2015-2016, seulement 48% des assurés à risque se sont fait vacciner. L'Organisation Mondiale de la Santé préconise une couverture de 75%. Ne serait-il pas temps d'élargir nos compétences ?

Hormis la primo-vaccination, nous devrions avoir la possibilité de prescrire les vaccins obligatoires, d'avoir la possibilité de vacciner les élèves mineurs avec autorisation de leurs parents, et les étudiants.

Un protocole d'urgence serait à élaborer pour faire face aux éventuels accidents. Un budget pour l'achat des produits d'urgence et d'élimination des déchets serait à prévoir. Cette nouvelle compétence permettrait une augmentation du taux de vaccination, une diminution des dépenses de santé et un accès aux soins pour tous.

La responsabilité

« L'infirmier.e effectue des soins sur prescription ou en application du rôle propre qui lui est dévolu »

Dans le cadre d'un protocole de soins ou de prescriptions, l'infirmier.e réalise des actes propres mais aussi des actes prescrits. Or, même s'il n'en a pas la responsabilité directe (puisque établis par un médecin), il. elle peut être engagée conjointement avec le médecin si le protocole présente des anomalies. Ainsi, l'infirmier.e doit répondre de ses actes dans le cadre de son rôle propre comme de son rôle prescrit. Extrait de « Soins ».

La responsabilité pénale

Prescrire engage la responsabilité au même titre qu'un acte sur prescription.

Dans le droit pénal, la responsabilité pénale est personnelle, n'est pas couverte par une assurance et sanctionne au nom de la société une faute pénale si l'infraction est prévue par un texte, principalement du code pénal.

Il existe des incriminations pour fautes dites « volontaires » qui sont celles où les auteurs du dommage avaient l'intention de nuire. Et des fautes « involontaires » qui vont entraîner un préjudice causant une atteinte à l'intégrité physique.

Lorsqu'il y a négligence grave d'un professionnel, celui-ci est poursuivi devant les juridictions pénales. La maladresse, l'imprudence, l'inattention ou la négligence sont des causes d'infraction en délits non intentionnels

Selon l'article R 4312-32 « L'infirmier est personnellement responsable de ses décisions ainsi que des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.

Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre son indépendance, la qualité des soins ou la sécurité des personnes prises en charge. »

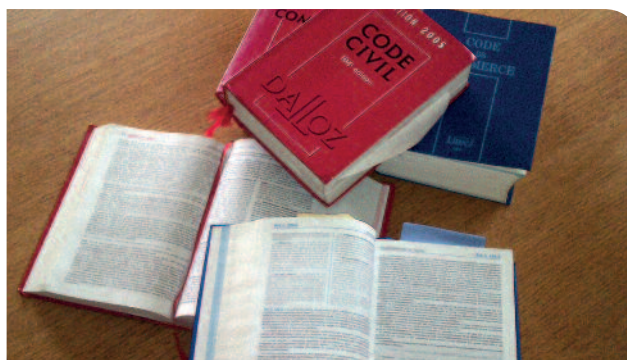
« Dans le cadre de son rôle propre et dans les limites fixées par la loi, l'infirmier est libre du choix de ses actes professionnels et de ses prescriptions qu'il estime les plus appropriés. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses actes professionnels et ses prescriptions à ce qui est nécessaire à la qualité et à la sécurité des soins.

Il tient compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différents soins possibles. »

La responsabilité civile

La responsabilité civile implique l'obligation pour toute personne de réparer le préjudice qu'elle a causé à autrui.

Le préjudice doit être certain et peut prendre diverses formes comme un dommage matériel (destruction d'un bien), un dommage corporel (blessure), un dommage moral (atteinte à l'honneur, douleur...).



Les médicaments à l'École



Les protocoles

Pour la Fédération des Etablissements de France, le protocole se distingue de la prescription médicale en ce qu'il trouve application à une pluralité de patients.

Au contraire, la prescription médicale est obligatoirement individuelle.

Selon le ministère chargé de la Santé, « les protocoles de soins constituant le descriptif de techniques à appliquer et/ou des consignes à observer dans certaines situations de soins ou lors de la réalisation d'un soin. »

« Ils permettent notamment aux infirmiers d'intervenir sans délai [...] et d'utiliser des procédures reconnues pour leur efficacité. » (Ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées.

Extrait du guide pour la mise en place d'un programme de lutte contre la douleur dans les établissements de santé, mai 2002, fiche 3 : « le traitement médicamenteux de la douleur »).

Les compétences infirmières

Le protocole de soins entre dans le domaine de compétences des infirmiers selon l'article R4311-7 :

« L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants [...] soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin. »

L'intérêt du patient et du cadre d'exercice doivent être respectés comme le stipule l'article R4312-10 du code de déontologie.

« L'infirmier agit en toutes circonstances dans l'intérêt du patient. Ses soins sont consciencieux, attentifs et fondés sur les données acquises de la science. Il y consacre le temps nécessaire en s'aidant, dans toute la mesure du possible, des méthodes scientifiques et professionnelles les mieux adaptées. Il sollicite, s'il y a lieu, les concours appropriés. Il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience, ses compétences ou les moyens dont il dispose. L'infirmier ne peut pas conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme salutaire ou sans danger, un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite. »

L'application

Les protocoles de soins doivent être datés et signés par un médecin. Leurs mises en œuvre nécessitent une information au médecin et la consignation dans le dossier de soins Circulaire DGS/DH/DAS n° 99-84 du 11 février 1999.

Ils ont valeur de prescription médicale et peuvent avoir pour objet une prise en charge collective (détermination des conditions de traitement pour une situation donnée ou individuelle pour une thérapie d'un patient).

Dans le cadre du rôle propre et des prescriptions, l'article R. 4312-33 du code de déontologie prévoit :

« Dans le cadre de son rôle propre et dans les limites fixées par la loi, l'infirmier est libre du choix de ses actes professionnels et de ses prescriptions qu'il estime les plus appropriés. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses actes professionnels et ses prescriptions à ce qui est nécessaire à la qualité et à la sécurité des soins. Il tient compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différents soins possibles. »

Le protocole des soins et des urgences à l'Éducation nationale

Le préambule du protocole national sur l'organisation des soins (B.O. spécial n° 1 du 6 janvier 2000) indique :

« L'infirmière est responsable des produits pharmaceutiques détenus dans l'infirmierie. Les produits qui ne peuvent être utilisés que par elle-même ou un médecin doivent être gardés dans une armoire [...] équipée d'une fermeture de sécurité. »

Article R. 4312-39 CSP

« L'infirmier prend toutes précautions en son pouvoir pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'il est appelé à utiliser dans le cadre de son exercice professionnel. »



Le Protocole national des soins et des urgences (B.O. 06/01/2000) est écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin.

Le SNIES conseille d'utiliser les produits médicamenteux avec prudence, discernement et surtout bon sens.

Le SNIES revendique la mise à jour de ce protocole pour correspondre aux réalités de la prise en charge de nos jours, et non d'il y a 18 ans. Notre objectif est le mieux-être des enfants et des jeunes pour la poursuite de leur scolarité.

Les soins d'urgence

L'urgence, au sens juridique du terme, signifie une situation à un moment donné et une urgence à intervenir pour des raisons vitales pour le patient.

La mise en place de protocoles de soins d'urgence est prévue à l'article R 4311-14 CSP.

« En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable.



Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les soins conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient ».

« En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre du protocole, l'infirmier ou l'infirmière décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état. »

Les gestes de secourisme ne font pas l'objet de protocoles.

La responsabilité

Selon l'article R. 4312-43 du Code de déontologie, l'infirmier applique et respecte les protocoles élaborés par le médecin...

« Chaque fois qu'il l'estime indispensable, l'infirmier demande au médecin responsable d'établir un protocole écrit, daté et signé. En cas de mise en œuvre d'un protocole écrit de soins d'urgence, ou d'actes conservatoires accomplis jusqu'à l'intervention d'un médecin, l'infirmier remet à ce dernier un compte rendu écrit, daté et signé, et annexé au dossier du patient. »

La seule situation permettant le refus d'appliquer un protocole est que celui-ci ne serait pas suffisamment précis ou serait inadapté au cas du patient et dont l'application serait de nature à créer un risque pour ce dernier. Un complément d'information est à demander. En cas de refus du médecin de revoir sa prescription : signifier le refus d'exécuter la prescription et le consigner en détail sur « sagesse ».

Article R4312-26 CSP

« L'infirmier ou l'infirmière agit en toutes circonstances dans l'intérêt du patient ».

Le protocole de coopération

Une équipe de soins peut élaborer un protocole, le soumettre à l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui contrôle la réalité du besoin en santé puis, le transmet à la Haute Autorité de Santé (HAS) qui s'assure de la qualité et de la sécurité des soins. Certains protocoles peuvent s'étendre à tout le territoire national.



Dans le cadre de protocoles de coopération, il n'y a ni garantie de compétence ni de qualification.

La délégation de tâches

La notion de délégation de tâches est souvent utilisée de manière inappropriée.

La notion de délégation de tâches est souvent utilisée de manière inappropriée. Elle peut être confondue avec la collaboration, par exemple entre l'aide-soignante qui prend en charge un patient, et l'infirmière qui l'encadre.

Déléguer la responsabilité de soins infirmiers est illégal.

Les pratiques avancées

La loi 2016-41 article 119 de modernisation de notre système de santé définit les pratiques avancées.

« Les auxiliaires médicaux relevant des titres Ier à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire.

II.- Peuvent exercer en pratique avancée les professionnels [...] qui justifient d'une durée d'exercice minimale de leur profession et d'un diplôme de formation en pratique avancée délivré par une université habilitée à cette fin dans les conditions mentionnées au III. »

En France, il existe aujourd'hui deux formations, qui proposent trois options en M2 :

- Master sciences cliniques infirmières, proposé par l'Université de Marseille Méditerranée avec comme spécialité soit en cancérologie, en gériatrie ou en coordination de parcours complexes de soins.
- Master Sciences cliniques en soins infirmiers, UFR des sciences de la santé de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines avec comme spécialité soit en psychiatrie et santé mentale, en maladies chroniques et dépendance (hors cancérologie) ou en douleur et soins palliatifs.



L'infirmier-e qui exerce en pratique avancée (IPA) est un-e infirmier-e diplômé-e qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession.

Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmier-e est autorisé-e à exercer.

Les pratiques avancées sont déjà reconnues dans plusieurs pays. Elles s'appuient sur un cadre de référence international, réglementaire et normatif. La notion de « pratique avancée » induit une amélioration de la qualité des soins basée sur une expérience clinique approfondie.

