

ASSOCIATION POUR UN ORDRE
DES INFIRMIERES ET DES INFIRMIERS DE FRANCE

34, Boulevard Voltaire
75 011 PARIS

Sommaire

AVANT-PROPOSPages 2-3

INTRODUCTION GENERALE / MISSIONS ET FONCTIONS INFIRMIERES

L'Art infirmier.....Page 4
Conception des soins infirmiers.....Page 4
Responsabilités de l'infirmière.....Page 5
Fonctions infirmières.....Page 5

PARTIE I

Exercice de la profession.....Pages 6-8

Image professionnelle.....Page 6
Evolution de la profession.....Page 6
Etat de la profession actuellement.....Page 7-8

Statut et Conditions de Travail..... Page 8-11

Place des infirmières dans les soins de santé.....Page 8
Autonomie de la profession infirmière.....Page 8-9
Promotion de la qualification infirmière.....Page 9-10
L'infirmière en milieu hospitalier.....Page 10
L'infirmière en extra-hospitalier.....Page 11
L'infirmière libérale.....Page 11

Formation InfirmièrePage12-32

La formation initiale.....Page 12
La formation universitaire.....Page 12
La formation continue.....Page 32

PARTIE II

LES EVOLUTIONS POSSIBLES ET SOUHAITABLES..... P. 33-34

Les métiers

D'un point de vue scientifique et technologique.....Page 33
D'un point de vue économique et sociale.....Page 33
D'un point de vue démographie des professions de santé.....Page 34

Autonomie professionnelle

D'un point de vue réglementaire.....Page 34
D'un point de vue organisationnel.....Page 34
Construction d'un lobby professionnel.....Page 34

CONCLUSION.....Page 35

AVANT-PROPOS

L'Association pour un ordre des infirmières et des infirmiers de France, se veut être une force de propositions et de défense des intérêts des membres de la profession infirmière. Ses membres fondateurs (infirmiers, cadres infirmiers, cadres infirmiers experts, directeur des soins) sont issus des mouvements revendicatifs de 1988, 1991 et suivants. Chaque fois que les tutelles, organisations et autres catégories socioprofessionnelles ont voulu décider seuls et sans être à l'écoute, ces personnes ont manifesté leur réprobation. Leur souci est de promouvoir et faire évoluer les organisations, les systèmes ou les comportements et la fonction infirmière en France.

Les travaux et réflexions qui ont émaillé leur parcours de militant sont les témoins d'une volonté de faire évoluer la profession dans une vision globale politique et stratégique qui prend en compte les mutations sociologiques, sociales, psychologiques mais aussi celles des sciences et des techniques. Les membres de l'association refusent toute régression de la fonction infirmière, quelles que soient les raisons idéologiques, philosophiques, de pouvoir ou de lobbying socioprofessionnel ou socio-catégoriel. **L'état de santé de la population française est directement tributaire de la qualité des soins infirmiers qui lui sont dispensés. Il importe donc de lui assurer un service infirmier reconnu, responsable, suffisant et compétent.**

L'identité professionnelle des infirmières demeure encore aléatoire dans le monde de la santé. La profession et les tutelles se doivent de trouver des solutions durables et négociées qui ne soient pas liées à sa genèse, donc à la féminisation de la profession, mais qui prennent en compte les avancées et évolutions de ce corps professionnel. Les infirmières ont pour volonté d'améliorer le service qu'elles rendent à la population, de développer leurs compétences et pratiques professionnelles et d'être des acteurs à part entière du système de santé français. Elles veulent pouvoir peser sur les politiques de santé, gérer la démographie de leur profession en fonction des besoins de santé et élaborer un code de déontologie et d'éthique professionnelle, gérer la formation et évaluer les pratiques professionnelles. Or, nous constatons que la profession fait l'objet de pénurie cyclique et que les politiques et autres professionnels profitent de cette difficulté pour faire des propositions qui mettent en jeu le devenir et l'existence même de la profession infirmière en France : baisse du niveau de recrutement, mesures transitoires discutables, passerelles irréalisables, déresponsabilisation des professionnelles, non-association aux décisions et perte de gestion de leur activité, de leur formation et de leur exercice.

La profession est détentrice d'un **mandat social** accordé, depuis des siècles, par la population qui passe par la reconnaissance et l'autonomie de ses membres. La profession infirmière a été l'une des seules professions paramédicales à être régie par un décret relatif aux actes et à l'exercice professionnel. Elle est la seule à posséder un décret portant sur les règles professionnelles. Or, depuis juillet 2004, et sous l'impulsion d'autres métiers de santé, ces deux décrets sont rédigés en un seul dans le code de santé publique avec des propositions plus que regrettables sur certaines modalités d'attribution des diplômes spécialisés par exemple. Ces personnels de la santé pensent sans les infirmières et militent pour une structure ordinaire regroupant l'ensemble des professions paramédicales avec pour objectifs :

— Harmonisation de l'ensemble des règles qui régissent l'exercice et l'existence des professions

- Formations initiales et continues curriculaires de même nature permettant des passerelles et ouvrant aux mêmes droits pour les étudiants
- Equité statutaire par parallélisme
- Décret paramédical commun des activités et actes partagés
- Décrets et arrêtés spécifiques relatifs aux actes révisés régulièrement
- Création d'une structure interprofessionnelle des professions paramédicales.

Toutefois, elles n'ont pas les mêmes modalités de recrutement au niveau de la formation, pas les mêmes responsabilités en terme d'exercice professionnel, sont moins nombreux dans leur catégorie professionnelle et ne dépendent pas au niveau organisationnel et hiérarchique de la même logique soignante. Les infirmières sont présentes 24h/24 et 7jours/7 auprès des personnes et assurent les soins de continuité de vie, ce qui n'est pas le cas de ces professions.

La profession infirmière qui réclame un ordre spécifique pour ses membres ne peut pas accepter une telle proposition simplement parce que c'est la volonté d'autres professionnels qui affirment **«Que parmi les quatorze professions concernées, une large majorité est inscrite dans le code de santé publique (sous la rubrique auxiliaires médicaux) et est régie par un décret d'acte qui lui confère un rôle propre dans leurs missions et qu'en dehors de ce dernier, ils travaillent à partir des prescriptions médicales dans le respect des règles de bonnes pratiques de leur profession»**. Dans cette affirmation nous ne reconnaissons pas la définition de la profession infirmière telle inscrite dans les textes régissant sa fonction.

Notre association pense que ces professionnels dans leurs prises de position engendrent des risques pour la fonction soignante **«Parce que, selon l'UIPARM, il existe une similitude de déroulement de carrière, des analogies des cursus professionnels, des rapprochements autour de la formation cadre de santé et du concept d'encadrement cela démontre une unité certaine des professions»**, il faudrait regrouper les 14 dans une **structure unique**. Alors, la question est de savoir si unité est égale à identité. Nous ne le croyons pas, parce que les théories, les modèles et les concepts qui sous-tendent les différentes pratiques soignantes sont particulières, différentes, spécifiques bien que complémentaires. Les avancées syndicales ont permis que ces métiers se calquent et évoluent en fonction de la définition de la profession infirmière, ce n'est pas pour autant qu'ils aient la même identité.

C'est pourquoi, l'association pour un ordre des infirmières et infirmiers de France rédige un livre blanc de la profession infirmière qui sera disponible pour chacun(e) des infirmières et infirmiers travaillant en France. De toute évidence le défi pour l'APOIIF est d'amener les responsables, à tous les échelons, à mieux considérer les problèmes rencontrés par les infirmières lors de la prise en charge des personnes et de leur accorder une juste place d'acteur au sein du système de santé.

Les membres fondateurs de l'APOIIF

BONIN Brigitte

CAUDERLIER Christophe
Trésorier Général

CHAMPENOIS
Véronique

CLEMENT Régine
Présidente

DELMAS Philippe

GUENOT Christophe
Secrétaire Général

IZARD François

JACQUEMIN Nicole

JACQUES Josseline

LE CAM Thierry

LE GARREC Gabriel

MALAFA Mireille

MELIHI Ouarda

MUREAU Dominique

SCHABANEL Hélène

SOBOLE Monique

INTRODUCTION GENERALE / MISSIONS ET FONCTIONS INFIRMIERES

Le vieillissement de la population européenne va modifier considérablement l'exercice professionnel infirmier et des soignants en général. Il est important, soit de redéfinir les missions ou de les réaffirmer pour chaque catégorie soignante. Des travaux au niveau des Etats européens montrent une certaine inquiétude sur comment satisfaire les prochaines demandes de soins. De plus, le départ prématuré des infirmières de la vie active pose un réel problème dans la gestion de pénurie cyclique. Mais d'autres facteurs sont à prendre en compte et concernent les ressentis des professionnels au travail et aussi la place qui leur est accordée dans les organisations et dans le système de santé. Les infirmières sont conscientes de leur rôle et des missions auprès des personnes et de la population, mais souvent les moyens et les conditions pour qu'elles se réalisent dans leur exercice font défaut. Le rôle des infirmières dans la société est d'aider les individus, les familles et les groupes à connaître et à atteindre leur potentiel physique, mental et social, tant dans leur vie privée que professionnelle. Les infirmières exercent et conçoivent donc des fonctions qui visent à promouvoir et à préserver la santé ainsi qu'à prévenir la maladie et le mal-être. Elles sont conscientes de posséder et ont une notion d'engagement professionnel vis-à-vis des personnes et de la société.

L'ART INFIRMIER

Il consiste à développer des habilités pour dispenser des soins aux individus, aux familles et aux groupes pendant toute la durée de la vie, depuis la conception jusqu'à la mort. C'est à la fois un art et une science nécessitant la compréhension et la mise en application de connaissances et de compétences propres à la profession infirmière (être titulaire d'un diplôme pour une habilitation à exercer). Il fait également appel à des connaissances et des techniques issues aussi bien des sciences physique, médicale, biologique, qu'humaines et sociales. L'art infirmier présente des aspects physiques, moraux et sociaux de la vie puisqu'il touche à la santé, la maladie, l'invalidité et la mort. L'art infirmier c'est entretenir la vie en assurant la satisfaction d'un ensemble de besoins indispensables à la vie pour rétablir et conserver l'indépendance du patient. Il « est l'exercice indépendant mettant en œuvre des actions ayant pour buts de préserver, maintenir, développer les capacités à vivre de la personne soignée, quel que soit le défi imposé par le problème de santé. C'est aider au développement des habilités de la personne à utiliser les hyperstructures de soins mises à sa disposition par le système de santé. De soutenir les compétences des personnes soignées à s'actualiser comme sujets capables de décision et de choix pour vivre une vie de qualité, empreinte de sens et d'espérance, en dépit de l'épreuve que constitue la maladie, et d'éviter la confiscation de soi par la technologie et la consommation passive »¹.

CONCEPTION DES SOINS INFIRMIERS

L'activité infirmière est comme toute activité humaine guidée consciemment par des valeurs et des normes. **Expression d'une philosophie déterminée, l'activité infirmière se base sur un concept construit à partir de trois éléments** une vision de l'Homme, une vision de la santé, de la maladie et du sens du processus pathologique et une vision des soins infirmiers référencée soit à une ou des théories, soit à des modèles de soins infirmiers. L'activité infirmière comporte l'analyse, l'organisation et la réalisation des soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. Les soins infirmiers comportent donc des fonctions de nature à la fois indépendante, dépendante et interdépendante. Les infirmières incitent l'individu et si nécessaire sa famille, ses amis, le groupe social ou la communauté à jouer un rôle actif dans l'administration des soins sous tous ces aspects. Dans ce cadre, elles encouragent l'autonomie et la confiance individuelle et/ou collective. Elles travaillent en partenariat avec des praticiens d'autres métiers de la santé et des services associés, garantissant ainsi une prise en charge holistique de la personne soignée. **Ce sont des actes, actions, interventions qui engagent la responsabilité des infirmières.** Responsabilité qui est faite de la volonté « d'être pour l'autre souffrant ou en difficulté » écoute, attention à l'autre, prendre soin. Pour cela les infirmières soumettent la pratique soignante à la nécessité d'élaborer une démarche de soins et d'avoir intégré un modèle conceptuel infirmier validé par la profession infirmière. Le modèle conceptuel leur fournit une orientation pour les soins et une grille d'analyse pour couvrir les besoins de la personne prise en charge tout en enrichissant la discipline des soins infirmiers.

RESPONSABILITES DE L'INFIRMIERE

Les infirmières ne sont pas seulement de simples exécutantes de techniques de soins, et il est évident que leur rôle est essentiel dans la prise en charge des patients et de la population. Elles sont, au-delà du respect des règles et des procédures, responsables, expérimentées et compétentes. Les textes encadrant les actes professionnels et l'exercice de la profession étant extrêmement clairs que le raisonnement professionnel infirmier ne saurait s'effectuer dans le domaine réservé à la médecine. Avec les règles professionnelles, l'activité de l'infirmière s'est enrichie de véritables valeurs professionnelles faisant référence, soit à des principes généraux, soit à des devoirs stricts vis-à-vis des patients qui renforcent la responsabilité professionnelle des infirmières. L'infirmière ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. Son rôle propre, donc son exercice, ne peut relever que de la responsabilité et de l'autonomie de l'infirmière, sans quoi il y aurait confusion entre l'exercice médical et l'exercice infirmier ce qui est juridiquement irrecevable.

FONCTIONS INFIRMIERES

Les fonctions infirmières découlent directement du rôle de l'art infirmier dans la société et elles ont trait à

- L'évaluation des besoins de l'individu, de la famille ou de la communauté et des moyens indispensables pour les satisfaire
- L'administration et la gestion des soins infirmiers directs, qu'ils soient préventifs, curatifs, de revalidation ou de soutien, dispensés à des individus, des familles ou des groupes
- L'identification des besoins qui peuvent être satisfaits le plus efficacement possible par le biais de l'administration de soins infirmiers ainsi que ceux qui devraient être assurés par d'autres services sociaux ou de santé ou par d'autres professionnels
- La priorisation des besoins de santé qui peuvent être satisfaits par l'administration de soins infirmiers
- La programmation et la dispensation des soins infirmiers requis
- L'évaluation de chaque étape du processus de soins infirmiers
- La transmission des informations et l'utilisation des informations pour évaluer les effets des soins infirmiers dispensés
- L'encouragement à la participation du patient, de la famille, du groupe social, à l'administration des soins infirmiers, à la capacité du patient à se prendre en charge en toute autonomie et à avoir confiance en lui
- L'application et la surveillance des actes sur prescription médicale
- L'application des normes culturelles, éthiques et professionnelles acceptées et appropriées orientant la pratique des soins infirmiers
- La formation des patients et du personnel de soins de santé
- L'organisation, l'évaluation et la participation à des actions ou campagne d'éducation sanitaire
- La collaboration avec les autres professionnels de santé, autres partenaires dans le processus de la prise en charge des personnes, groupes, communautés
- La collaboration avec les aides-soignantes et auxiliaires de puériculture et l'encadrement de ces personnels dans l'accomplissement de leur travail.

Les activités infirmières sont tributaires des modes d'organisation, de fonctionnement, des pathologies prises en charge (spécialisations), de l'âge des personnes soignées, des modes d'exercice et des lieux où s'exercent leur activité. Les différences de pratiques infirmières étant une

conséquence des méthodes d'organisation mises en œuvre □ bureaucratique, tayloriste, spécialisée, d'intégration et de globalisation, de manière spécifique ou pluraliste. Les conditions d'exercice sont donc diversifiées et les pratiques professionnelles variées, bien que l'on retrouve les mêmes grandes fonctions □ soin, relation, technicité, éducation, formation, encadrement, encadrement et coordination, recherche.

PARTIE I

EXERCICE DE LA PROFESSION

La profession infirmière représente le groupe professionnel qualifié le plus nombreux parmi les professions de santé. Ses membres représentent un effectif de plus de 437 525 en France. Les infirmières sont des productrices de services, au même titre que les autres professionnels de santé et, à ce titre, les uns et les autres engendrent des dépenses. Les infirmières exercent dans des secteurs très différents □ public, privé, libéral, associatif, territorial. Les lieux sont aussi diversifiés □ hôpitaux, cliniques, maisons de retraites, entreprises, administration □ conseil général, DASSS, DRASS, médecine du travail, médecine scolaire, éducation sanitaire, structures médico-sociales. Toutefois, différents travaux ont prouvé que lorsque les infirmières se retrouvaient en amont de la prise en charge des personnes □ éducation en santé, santé communautaire, consultation de première ligne, les dépenses de santé étaient moins importantes pour le système de santé. Ceci nécessite de recenser les différents modes d'exercice existants et ceux qui seraient à définir ou développer.

Image professionnelle

Le public n'ignore pas ce que fait l'infirmière et il considère que son exercice professionnel a du prestige, est reconnu et utile □ « *Elle est sage et saine, elle vient en aide pour soigner et soulager. La complexité de son activité fascine ainsi que la pénibilité de son travail □ l'infirmière est socialement dévouée, elle est sérieuse. C'est aussi une femme libérée ayant un idéal et qui assure de lourdes responsabilités. Le public a beaucoup de respect pour le groupe professionnel infirmier, toutefois, il a rarement conscience de la formation reçue, du champ de ses compétences et de l'impact de ses responsabilités* ». (livre blanc des infirmières belges)

Au niveau politique, la profession infirmière par le fait d'une proportion féminine majoritaire où rôle familial et rôle professionnel sont en concurrence en terme de mentalités sociales, par le manque de considération et de respect pour la spécificité de la fonction par ses partenaires professionnels de santé, les services de la profession ne sont pas considérés comme un secteur productif, seul les actes médicaux le sont (points ISA, T2A). Le service infirmier est parfois considéré par les tutelles et les partenaires comme un facteur de dépense face à un corps médical fournisseur et à un secteur administratif gestionnaire. Il n'y a que les pénuries cycliques pour faire prendre conscience de la place des infirmières comme personnels indispensables dans la prise en charge des personnes.

Evolution de la profession

Nous avons assisté depuis les années 1980 à un remaniement profond du secteur soins de santé, tant hospitalier qu'extrahospitalier, qui s'est d'ailleurs accentué les décennies suivantes (réforme hospitalière de 91, ordonnances de 96, agences régionales d'hospitalisation, accréditations, SROSS de 2^{ème} et 3^{ème} générations, tarification à l'activité, plan hôpital 2007), à la recherche de rationalisations, mais aussi de maîtrise des coûts pour réaliser des économies. Par le nombre important qu'elle représente la profession infirmière a été l'une des plus touchées par ces différentes pressions □ non attractivité pour la profession avec diminution importante des inscriptions aux concours infirmiers alors que la population scolaire de l'enseignement supérieur a progressé. Dans notre culture occidentale, la position sociale étant en rapport étroit avec le niveau des études et la formation infirmière non reconnue comme enseignement supérieur, les jeunes diplômés de l'éducation nationale en quête de valorisation s'orientent vers d'autres métiers plus rémunérateurs ou des études

complémentaires. De plus, les attaques continuelles opérées sur leur secteur d'activité et créant un rétrécissement des frontières d'actions des infirmières (auxiliaires de vie sociale, aides-opératoires non-infirmiers, aides à domicile pour les personnes dépendantes) pour régler des problèmes sociaux – chômage, vieillissement de la population, manques de structures adaptées à de nouveaux problèmes sanitaires ou sociaux, amènent démotivation, perte de confiance au point de perdre toute attractivité auprès des jeunes. Pourtant la profession infirmière a obtenu une définition de la fonction (1978), des décrets relatifs aux actes et à l'exercice de la profession (1981, 1984, 1993, 2002, 2004) révisés assez régulièrement.

Elle obtient des règles professionnelles (1993, 2004), la création d'un service infirmier (1975), une direction des soins infirmiers (1991), une commission des soins infirmiers, une formation obligatoire pour assurer l'encadrement infirmier (2001), la reconnaissance du dossier des soins infirmiers (1981) et des diagnostics infirmiers (1992), des outils professionnels – plans de soins guide, diagrammes de soins, protocoles de soins infirmiers. Elle a obtenu plusieurs révisions du programme de formation initiale des études infirmières avec introduction des disciplines infirmières – concepts, théories et modèles de soins infirmiers, une démarche de résolution de problèmes – la démarche de soins infirmiers, la reconnaissance de sa fonction de recherche en soins infirmiers et en pédagogie pour l'apprentissage des soins infirmiers. Des postes de conseillères techniques en soins infirmiers et en pédagogie ont été obtenus au sein des DRASS et du ministère (DGS, DHOS). L'encadrement infirmier a été intégré dans la catégorie A, de la grille de la fonction publique, et un corps de directeurs des soins a été créé. Comme tous les métiers, à l'hôpital, et dans l'ensemble du système de santé, la fonction infirmière a évolué. Toutefois, dans un souci d'adaptation aux exigences de qualité des usagers, les infirmières ont développé des compétences, acquis de nouvelles connaissances par le biais de formations universitaires ou dans le cadre de la formation continue, en faisant évoluer les demandes, dans des champs disciplinaires et des pratiques variées. Une université européenne a vu le jour en France formant des infirmières cliniciennes qui sont reconnues dans leur exercice au sein de leur organisation. Des infirmières diplômées en hygiène hospitalière, en soins palliatifs, en santé publique, en droit et éthique professionnelle, en alcoologie, en sophrologie, en relation d'aide, accédant pour ce faire grâce à des formations universitaires, DU de... le plus souvent.

Comment allier évolution des métiers, au sein de la profession infirmière, et éviter de s'éloigner de la fonction « Soins », mandat social dont l'infirmière est détentrice, depuis la naissance des premières soignantes. L'évolution nécessaire ne doit pas se faire au détriment du sens même des soins infirmiers. C'est-à-dire, il faut que l'infirmière conserve son âme et son « Art ». Pour cela, les infirmières doivent côtoyer mais pas intégrer l'espace médical sous prétexte qu'elles seraient valorisées. Le métier de sous-médecin n'existe pas, et la compétence médicale « limitée » il nous semble qu'elle a coûté un prix exorbitant aux sages-femmes. Les infirmières, par contre, doivent travailler et développer la collaboration et l'interdisciplinarité qui ne sont pas la somme des personnes travaillant côte à côte, mais plutôt de la communication, du partenariat, du partage de compétences au service d'un processus de soins de qualité pour la personne soignée. Pourquoi, aujourd'hui, les infirmières pensent qu'il faut revendiquer une reconnaissance, une place dans le système de santé et veulent être des acteurs des politiques de santé. D'où viennent les insatisfactions, les craintes, les doléances. Pour répondre à ces questions il est nécessaire de faire un état de la profession aujourd'hui.

Etat de la profession actuellement

La pénurie infirmière a encore frappé et aujourd'hui l'ensemble des recruteurs d'infirmières se trouve dans des difficultés de gestion, d'organisation, de fonctionnement des structures de soins qui sont plus que difficiles. Les usagers ne sont pas satisfaits des prestations offertes et les démarches d'accréditations comportent souvent des réserves – délais d'attentes importantes, manques de personnels constatés et ressentis, soins de moindre qualité par manque de temps et charge de travail élevé, fermetures de lits pour gérer la pénurie, certains actes relationnels et éducatifs pas réalisés, transfert de tâches vers d'autres catégories avec de risques sécuritaires (AS, AP, ASH), les dossiers infirmiers insuffisamment renseignés, non-auto-évaluation des pratiques, difficultés à élaborer les outils professionnels qui de ce fait sont parfois incorrects ou désuets (protocoles, fiches techniques), non-respect du cadre réglementaire (prescription non datée et signée, mais réalisée), moins d'attention aux personnes soignées, non-remplacement des personnels en formation. Les politiques, le corps médical et les administratifs qui ont induit cette situation, par la diminution des quotas infirmiers sur plusieurs années, le manque de gestion prévisionnelle du départ en masse de professionnels de la génération « baby-boom », le calcul erroné de l'impact des réorganisations et restructurations du parc hospitalier sur le territoire, font le constat et proposent des solutions sans réelle concertation et négociation avec les infirmières. Les politiques et le ministre de tutelle sont à

l'écoute des personnels médico-techniques (kinésithérapeute, manipulateur en électroradiologie), des diététiciens, des psychomotriciens, des ergothérapeutes sur un projet de régulation des professions soignantes y compris les infirmières. Des missions sont confiées à des doyens sur l'organisation interne de l'hôpital, la démographie des professions de santé, la coopération des professions de santé, le transfert de tâches et de compétences, les modalités d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé. La lecture de ces différents rapports a inquiété les infirmières et la nouvelle gouvernance ne les a en rien rassurées, au contraire les propositions ont confirmé leur défiance naturelle vis à vis des solutions envisagées sans elles pour faire évoluer les organisations et les relations.

Nous rappelons que les infirmières sont passées d'un savoir partiel, malgré la mainmise du corps médical durant des siècles sur le socle de leur formation, à des connaissances élaborées et complexes. De l'apprentissage des conduites à tenir à la connaissance de la personne soignée et la nécessaire prise en compte de ses besoins de santé, soit d'une vision organiciste à une vision holistique de sa pratique. Nous sommes des professionnelles adultes et responsables et ce n'est pas un argument acceptable de considérer que la féminisation de notre profession pourra nous reléguer au rang de «personnels subalternes» comme dans les premières années de formation de notre corps professionnel. Nous sommes des professionnelles qui ont un engagement et des missions à assurer auprès de la population, notre devoir est de leur garantir des soins sécuritaires et qualitatifs.

STATUT ET CONDITIONS DE TRAVAIL

Place des infirmières dans les soins de santé

L'art infirmier comprend à la fois un rôle indépendant et un rôle sur prescription et la fonction se perçoit comme l'exercice d'une activité ne nécessitant pas seulement des capacités ou savoir-faire, mais qui requiert des connaissances disciplinaires dont les théories et sciences infirmières mobilisées dans une démarche réflexive, en vue de porter un jugement clinique, fondée sur une analyse de l'observation pour dispenser des prestations sécuritaires et de qualité. Les infirmières assurent une activité particulière et sont des professionnelles de santé à part entière. **Sans elles, les structures de soins, les équipes médicales, les autres professionnels de santé ne pourraient assurer leurs missions, ni exercer leur activité de façon correcte et efficiente.** Alors, pourquoi, ne les considère-t-on pas comme membres essentiels des équipes, pourquoi vouloir leur dénier le droit à une ligne hiérarchique dans l'organisation et enfin pourquoi vouloir à tout prix leur servir de mentor ou de supérieur capable d'évaluer, de contrôler leurs actions et interventions. Pourquoi refuser de comptabiliser leur poids économique dans la production des soins de santé ? Lors de la mise en place du PMSI, les infirmières ont travaillé à des outils d'étude de la charge en soins et jamais les tutelles n'ont voulu prendre en considération ces données qui pourtant auraient permis de mieux calculer l'activité des établissements de santé. Donc, la place des infirmières dans les soins de santé n'est pas réellement démontrée. L'approche technicienne de l'activité engendrée par les contraintes organisationnelles, la pénurie, des conditions de travail dégradées, inciteraient certaines professionnelles à voir dans le transfert des actes médicaux, un moyen de recevoir une reconnaissance et une valorisation de leur fonction infirmière. En effet, comme ces actes auront été l'apanage des médecins, en devenant les leurs sur prescription, ils les rapprocheraient de l'«**aura**» médical. Mais, il faut rappeler que peu de ces actes concernent les infirmières et beaucoup d'entre eux seront transférés aux autres professions paramédicales, ce qui explique qu'on les courtise. Toutefois, leur acceptation aura un impact sur la profession, sa formation et son exercice, en un mot **les infirmières vont perdre de leur autonomie et la gestion de leur profession. Il est plus que primordial, qu'au regard du contexte, des positions de chacun des antagonistes, que la profession se rassemble, se fédère et fasse aboutir son projet d'ordre pour les infirmières et les infirmiers de France.**

Les organisations médicales, tant ordinales que syndicales, soutenues par les politiques, tentent désespérément de préserver l'hégémonie du médecin dans le secteur des soins. Bien que détenant le diagnostic médical et le traitement médical, le corps médical ne détient pas pour autant le monopole de la santé. Et c'est pourquoi, par rapports interposés, propositions validées par le ministère, il cherche à faire des infirmières des personnels sans avis, sans intelligence et

irresponsables. Il conteste tout avancées obtenues de haute lutte par les infirmières □ autonomie professionnelle, création d'un corps de directeurs de soins, avec une fonction de coordonnateur des soins. **Mais, il va plus loin, faisant disparaître certains grades pour une profession où l'évolution de carrière est limitée, il fait obstacle à la reconnaissance de la formation universitaire en octroyant une année commune pour gérer les étudiants en médecine reçus-collés.**

C'est pour cela que l'**APOIIF** demande que la profession soit représentée au sein d'un organe de régulation spécifiquement infirmier qui gère la profession, son exercice et sa formation. L'ordre des infirmières et des infirmiers sera force de proposition et de négociation, sans pour autant empiéter sur les compétences des organisations syndicales et associatives, auprès des organes de décision ou de consultation pour tout ce qui concerne la profession et les soins de santé.

Autonomie de la profession infirmière

Les infirmières ont une histoire professionnelle, qui ne fait pas honneur au corps médical qui a spolié leurs savoirs, une culture, une science et une sphère d'activité spécifiques, particulières et identifiées par la population. De Florence NIGHTINGALE, en passant par Léonie CHAPTAL, Marie-Françoise COLLIÈRE, Rosette POLETTI, Virginia HENDERSON et bien d'autres, nos consœurs ont marqué notoirement l'évolution de la profession infirmière en France, en Europe et au niveau international. Dans nombre de pays, les infirmières ont pu se dégager de l'emprise trop prégnante du corps médical pour travailler en complémentarité et en pluridisciplinarité. Cela ne semble pas avoir affaibli l'aura des médecins, ni diminué leur prestige.

Le corps médical français, ainsi que les politiques, devraient se rendre compte que la collaboration, le respect de l'identité de chacun et de son autonomie, et accepter que chacun soit responsable et indépendant sont des atouts pour le bon fonctionnement des organisations et des acteurs. Rejeter sur une seule catégorie les problèmes de dysfonctionnements, alors que l'on retire à la profession infirmière la commission des soins infirmiers on garde la commission médicale d'établissement, ce qui ne prédispose pas à la confiance nécessaire dans la communication, les échanges et le partenariat. Chaque profession est utile, nécessaire dans les processus de soins. La multiplication des métiers à l'hôpital est l'émanation de l'évolution des sciences et des technologies, mais n'est pas la conséquence d'une perte du pouvoir médical. Les infirmières, aujourd'hui, possèdent une zone d'activité incluant les diagnostics infirmiers, et les soins infirmiers exigent la mise en œuvre d'une démarche scientifique et globale dans l'approche du patient. Ces connaissances font que les infirmières dispensent des soins spécifiquement infirmiers qui leur confèrent une zone d'autonomie propre. La disparition de la dépendance hiérarchique de la profession vis-à-vis du corps médical par la reconnaissance du service infirmier est inscrite depuis 1975 et vouloir le nier c'est ne pas prendre en compte les évolutions de la condition féminine dans la société française, pourtant, il reste encore tant à faire □

Autonomie ne signifie pas la non-collaboration, la collaboration étant un des devoirs de tous professionnels de santé pour assurer des soins, traitements de qualité et aider les personnes soignées à recouvrer un état de bien-être ou à mieux vivre leur problème de santé ou la maladie. La mission de l'hôpital est d'offrir à tout patient qui franchit ses portes un ensemble de services médicaux, infirmiers, sociaux, hôteliers que l'on peut globalement appeler une prise en charge globale de la personne. De même, en milieu extra-hospitalier, dès qu'une personne fait appel à un ensemble de prestataires de soins ou de services connexes, il naît une coordination qui se doit aussi de délivrer un service complet de qualité. Il y va donc d'une interdépendance mutuelle de tous les professionnels de santé dans toutes les organisations de soins, auxquelles le corps infirmier veut participer, de la base au plus haut niveau d'actions et de décisions.

C'est pourquoi, le corps des directeurs de soins doit perdurer dans les organisations de soins et parfois se créer, pour participer de plein droit aux instances de gestion des soins et des organisations de soins. L'**APOIIF** réclame que l'une des missions de l'ordre concerne l'évaluation de l'activité des soins infirmiers en tant que production des soins de santé, une meilleure revalorisation des soins infirmiers réalisés par les infirmières libérales.

Promotion de la qualification infirmière

L'association pour un ordre infirmier insiste auprès des pouvoirs publics, des responsables et des tutelles pour promouvoir la qualification infirmière au plus haut niveau possible. Cela passe par la création d'une filière universitaire en sciences infirmières avec l'application des directives européennes sur l'enseignement supérieur □ le système L.M.D. L'Association pour un ordre des infirmières et des infirmiers de France, dans sa finalité de création d'un organe de régulation de la profession infirmière, conçoit la gestion de la formation des professionnels infirmiers en tant que mission de l'ordre à venir. De nombreuses réflexions ont été initiées que nous devons prendre en compte dans le projet, en plus des différents éléments contextuels liés aux évolutions du système de santé et de la formation des personnels de santé □

La Commission pédagogique nationale pour la construction d'une année commune de formation des professionnels de santé (PAES)

- La décentralisation et la gestion de la formation professionnelle
- L'Europe et ses directives de 1977 et les accords de Bologne □ le système européen d'organisation des diplômes de l'enseignement supérieur (Licence – Master – Doctorat = LMD), la validation des acquis et des expériences (VAE), le principe de libre circulation en Europe
- Le secteur de la formation professionnelle et le secteur socio-sanitaire sont en pleine mutation et évolution, la formation des personnels de santé doit suivre ou anticiper ces changements □
- Le concept de formation tout au long de la vie
- L'évolution des attentes des formés et des comportements dans le monde du travail
- Le développement de la complémentarité et de l'interdisciplinarité
- L'évolution des sciences, techniques, organisations entraînant une approche surdimensionnée de la transversalité et de la polyvalence des compétences
- La maîtrise nécessaire des coûts et des moyens économiques et financiers
- Une meilleure information des usagers avec la notion forte d'acteur de sa santé
- Une dimension clientèle reposant sur la qualité et des réponses pour une prise en charge globale des problèmes de santé □ compétences et professionnalisme, évaluation des pratiques, approche holistique des personnes soignées
- Une pénurie des personnels de santé et plus particulièrement des infirmières avec des incidences sur les qualifications et l'évolution des métiers de santé.

La profession infirmière doit, du fait de l'environnement européen et international, s'orienter vers une filière de formation universitaire. Les enseignements et l'organisation du dispositif nécessitent la création d'une filière soins, et pourquoi pas, avec un rattachement à une université des sciences humaines, sociales ou sanitaires. L'APOIIF se positionne pour une filière en sciences infirmières et la création d'universités en sciences infirmières, ouvrant la possibilité de passerelles vers d'autres filières de soins (médico-technique, médico-sociales), sciences humaines ou des sciences sociales.

L'infirmière en milieu hospitalier

Inscrite dans une organisation ou dans un sous-système de cette organisation, l'infirmière en milieu hospitalier a tendance à calquer ses comportements professionnels sur le modèle médical en vigueur □ spécificité des soins en fonction des spécificités médicales du service et ainsi de développer des actes techniques stéréotypés, des modes relationnels automatisés et des interventions infirmières routinières. L'exercice, tel que pratiqué, peut faire encourir des risques aux

patients □ transfert de tâches considérées par les médecins comme moins nobles, perte de temps à des pratiques désuètes □ la visite du grand patron, les statistiques pour les recherches médicales, application de protocoles de recherche dont le sens et la finalité échappent aux infirmières et qui n'ont pas de gain immédiat pour les patients..... Les infirmières récalcitrantes sont mutées ailleurs, mal notées, ou encore subissent des remarques désobligeantes. Elles exécutent des tâches administratives (les secrétaires médicales sont sous la tutelle des médecins), hôtelières, des tâches parfois déléguées par les médecins ne relevant pas de leur formation ni de leurs compétences, souvent financées par d'autre voie que le budget de l'hôpital. La pénurie infirmière qui sévit dans les hôpitaux, le manque de considération et les contraintes institutionnelles de plus en plus importantes qui rendent les conditions de travail difficiles font que les infirmières n'optimisent pas leurs capacités et potentialités et sont découragées. L'APOIIF réclame que dans la participation à la gestion financière les directeurs des soins soient plus concernés, le personnel infirmier représentant de 64 à 70% du personnel de l'hôpital. Qu'une réelle évaluation de l'activité des soins infirmiers soit mise en place par l'application du Résumé de Soins Infirmiers et intégré dans la tarification à l'activité pour transmission aux ARH.

L'infirmière en extra-hospitalier

Au plus près de la vie quotidienne de la population les mêmes situations et problèmes sont posés avec toutefois un accroissement des responsabilités des infirmières, une présence pas toujours évidente des praticiens hospitaliers et donc souvent l'infirmière doit prendre des décisions ou mettre en place des actions qui ne relèvent pas toujours de ses compétences ou de sa formation. La notion d'autonomie professionnelle des infirmières exerçant sur ce secteur est acceptée par les médecins et administratifs leur permettant ainsi de ne pas évaluer correctement les besoins humains, matériels et logistiques utiles à leur exercice quotidien, créant ainsi pour les collègues des situations où elles prennent parfois de risques inconsidérés. Ces infirmières interviennent aussi auprès de personnes de tranches d'âge diverses, avec souvent une zone d'autonomie importante normale, dans des secteurs très différents □ éducation, entreprise, centre social...

L'infirmière en exercice libéral

L'infirmière en exercice libéral est confrontée à une réduction de sa zone d'autonomie, une négation de son rôle indépendant car tributaire de la prescription médicale si elle veut être rémunérée, pour des actes qu'elle peut faire de sa propre initiative en milieu hospitalier : toilettes, pansements simples... D'autre part, pour réaliser une démarche de soins et gérer un dossier de soins, là aussi l'aval médical est nécessaire. La nomenclature des actes infirmiers est discutée et négociée avec les Tutelles, les médecins des organismes de sécurité sociale et avalisée par le corps médical exerçant en libéral.

PROPOSITIONS POUR LA FORMATION INFIRMIERE

La formation initiale

Il est difficile de parler des problèmes de la profession infirmière sans aborder la formation infirmière. Il n'est pas question pour autant d'imputer la crise de la profession à la seule formation et d'imposer des recherches de solutions que dans ce domaine. Les infirmières responsables de la formation sont confrontées à une non-écoute des dossiers qu'elles présentent aux tutelles quand des décisions sont prises et sont préjudiciables à une formation de qualité et à la défense de la profession. Fermeture de structures de formation, abaissement du niveau de recrutement, mesures transitoires inadaptées au niveau de la formation, baisse du niveau de validation de la formation, non-reconnaissance de la formation équivalent à Bac+3, difficulté de gestion des stages obligatoires, encadrement difficile des étudiants par les professionnels infirmiers, mesures sociales édictées pour les étudiants, manque de cadres infirmiers formateurs.....

LA FORMATION UNIVERSITAIRE

LE CURSUS UNIVERSITAIRE

LICENCE EN SCIENCES INFIRMIERES

La formation initiale infirmière d'une durée de 4 ans semble incontournable. Toutefois, le diplôme infirmier doit-être une licence en sciences infirmières, donc à vocation professionnelle. L'organisation de la formation se déroule sous forme de semestres et en ECTS. La licence équivaut à 180 ECTS.

Organisation des études

L'organisation de la formation se fera en semestres (8) et en ECTS (European credits Transfer System ou système de crédits européens transférables). Ils ne s'obtiennent qu'après l'achèvement complet du travail à réaliser et l'évaluation appropriée des résultats de la formation. Le crédit correspond les paramètres suivants : la charge de travail de l'étudiant (TP étudiant/an soit 60 crédits), les connaissances finales, compétences à acquérir et le nombre d'heures de cours. Le diplôme d'Etat infirmier obtenu sera une licence en sciences infirmières à vocation professionnelle. Les crédits sont capitalisables et sanctionnent un parcours de formations modulaires par trimestre. Les unités d'enseignements concerneraient plus particulièrement les stages et leur validation. La formation sera organisée, tout au long du cursus, en unités d'enseignement (E.U) et disciplines universitaires. Ceci, afin de permettre l'intégration des promotions professionnelles (A.S et A.P).

La formation initiale comporterait 6 branches ou domaines

• Les sciences professionnelles 320 heures

- _ Histoire de la profession et formation des infirmières en France, en Europe et dans les pays anglo-saxons 12 heures
- _ Déontologie et éthique professionnelle, législation professionnelle 30 heures
- _ Principes généraux de santé et des soins infirmiers 40 heures
- _ Philosophie et sciences infirmières les grands courants, concepts, les valeurs professionnelles 40 heures
- _ Psychologie, psychosociologie, sociologie et monde du travail les relations au travail, l'organisation du travail, fonctions, rôles, activités tâches, statuts 60 heures

_ Hygiène et environnement appliqués au monde de la santé☐	20 heures
_ Santé publique☐ concepts, outils, démarche en santé publique, évolutions des systèmes de santé dans le monde☐	40 heures
_ Ergonomie et conditions de travail☐	16 heures
_ Méthodologie de la recherche☐	40 heures
_ Les modèles biologique et médical☐	12 heures

- Les sciences fondamentales et biomédicales☐ 100 heures

- _ Embryologie, immunologie
- _ Microbiologie, bactériologie, virologie, parasitologie
- _ Biologie cellulaire, biologie moléculaire
- _ Notions de biochimie, de biophysique
- _ Anatomie – Physiologie
- _ Reproduction et génétique
- _ Pharmacologie générale
- _ Les technologies médicales☐ notions relatives à la scanographie, l'imagerie par résonance magnétique, le doppler...
- _ Droit public et privé en France et en Europe
- _ Droit et législation de la santé et des organisations sanitaires

- Les sciences humaines et sociales☐ 120 heures

- Définitions et classification des sciences humaines, les principales disciplines☐ courants, concepts principaux et outils spécifiques☐
 - Psychologie☐ concepts et théories applicables aux différentes étapes de la vie
 - Sociologie☐ théories, concepts applicables aux différentes étapes de la vie, outils
 - Anthropologie☐ théories, concepts, outils applicables à l'Homme et à la santé
 - Ethnologie☐ théories, concepts, outils applicables à l'Homme et à la santé
 - Psychologie sociale☐ théories, concepts applicables à l'Homme et à la santé, outils
 - Psychanalyse☐ théories, concepts, outils applicables à l'Homme et à la santé
 - Comportementalisme, béhaviorisme, cognitivisme, approche systémique☐ théories, concepts applicables à l'Homme et la santé, outils
 - Structuralisme en sciences humaines et sociales

Application des sciences humaines et sociales aux soins infirmiers

- Approche infirmière de la santé publique, Economie de la santé □ domaines d'application, outils
- Démographie, épidémiologie, statistique, évaluation de la santé et des prestations, les outils
- Politiques de santé, structures sociales et sanitaires et actions sociales et sanitaires
- Enquêtes sociale et sociologique □ méthodes, outils, démarches
- Communication : courants, théories, concepts, outils

- Les sciences cliniques infirmières □ 300 heures

- Domaines d'application des sciences humaines aux soins infirmiers □ limites de « l'homme comme objet d'étude », la santé, la maladie, le handicap, la vie, la mort, le normal et le pathologique, l'approche globale □ le modèle holistique, Sociologie de la famille □ 30 heures
- Théories des sciences infirmières □ courants, concepts, modèles □ 30 heures
- Démarche de soins infirmiers et jugements cliniques □ 30 heures
- Démarche éducative : courants, théories, concepts, outils □ 30 heures
- Démarche relationnelle : courants, théories, concepts, outils □ 30 heures
- Organisation du travail et exercice infirmier □ service infirmier, conditions de travail, les outils de charge en soins et de travail, travail en équipe et interdisciplinaire, principes d'administration et d'économie de la santé, soins infirmiers en extra-hospitaliers □ prévention, éducation, conseil en santé □ 27 heures
- Evaluation des pratiques, des personnes en formation □ 27 heures
- Les interventions infirmières aux différentes étapes de la vie □ soins aux personnes dans les dimensions préventives, curative, de maintenance, de réhabilitation et de réinsertion □ 90 heures
- Nutrition et diététique □ 6 heures

- Les sciences cliniques médicales (sciences associées) □ 820 heures

- Soins de santé primaire et soins à domicile □ 30 heures

Soins infirmiers médico-chirurgicaux □ mère-enfant, personnes âgées

- Soins à la mère et aux nouveau-nés □ 30 heures
- Soins aux personnes atteintes d'affections gynécologiques □ 20 heures
- Soins généraux et spécialisés aux enfants et adolescents □ 70 heures
- Soins généraux et spécialisés aux personnes âgées □ 70 heures

Soins infirmiers médico-chirurgicaux cardio-vasculaires

- Soins aux personnes atteintes d'affections cardio-vasculaires □ 30 heures
- Soins aux personnes atteintes d'hémopathies 20 heures

Soins infirmiers médico-chirurgicaux ☐ uro-digestif et métabolique

- Soins aux personnes atteintes d'affections urologiques et néphrologiques ☐ 20 heures
- Soins aux personnes atteintes d'affections digestives ☐ 30 heures
- Soins aux personnes atteintes d'affections endocriniennes ☐ 30 heures

Soins infirmiers médico-chirurgicaux de médecine interne, maladies immunitaires de l'environnement, du système nerveux

- Soins aux personnes atteintes d'affections respiratoires ☐ 20 heures
- Soins aux personnes atteintes d'affections Infectieuses ☐ 40 heures
 - Soins aux personnes atteintes d'affections de la sphère ORL et chirurgie maxillo - faciale, stomatologiques, ophtalmologiques et dermatologiques ☐ 30 heures
- Soins aux personnes atteintes d'affections du système nerveux ☐ 40 heures
- Soins aux personnes atteintes de cancers ☐ 20 heures

Soins infirmiers médico-chirurgicaux locomoteurs

- Soins aux personnes atteintes d'affections traumatologiques Et orthopédiques ☐ 30 heures

Soins infirmiers d'urgences, réanimations, d'anesthésie et de réveils

- Secourisme et soins d'urgence ☐ 30 heures
- Soins infirmiers aux urgences et en réanimation, les vigilances 60 heures

Soins infirmiers de santé mentale

- Soins aux adultes atteints de troubles psychiatriques ☐ 80 heures

- Les activités d'intégration professionnelle ☐ 400 heures

Activités, actes et techniques de soins infirmiers

- Soins généraux appliqués en médecine et chirurgie ☐ les techniques de soins, les outils professionnels, les modes organisationnels ☐ 100 heures
- Soins infirmiers appliqués en psychiatrie ☐ les différentes approches thérapeutiques, les outils professionnels ☐ 90 heures
- Soins infirmiers appliqués en extra-hospitaliers et soins à domicile ☐ 20 heures

- Soins infirmiers appliqués en pédiatrie et aux adolescents 40 heures
 - Soins infirmiers en maternité et crèche ☐ 20 heures
 - Soins infirmiers appliqués en gériatrie ☐ 40 heures
 - Soins infirmiers lors de transfusion sanguine ☐ 20 heures
 - Etudes de cas ☐ 70 heures

Formation professionnelle clinique

2 080 heures

- Stages en médecine, chirurgie, gériatrie, services spécialisés
- Evaluations des mises en situation professionnelle

ORGANISATION DU CURSUS

LICENCE EN SCIENCES INFIRMIERES

LES SCENARIS

SCENARIO 1

PREMIERE ANNEE: PAES 60 ECTS		
MODALITES DACCES	Epreuves de slection	Entretien de slection Candidats bacheliers de droit commun
CURSUS	Semestre 1 Enseignements Travaux personnels = 280 heures Stages = 6 semaines = 210 heures	Semestre 2 Enseignements Travaux personnels = 280 heures Stages = 6 semaines = 210 heures

DEUXIEME ANNEE 40 ECTS		
SEMESTRE 1	Enseignements Travaux personnels = 280 heures	Stages = 8 semaines = 240 heures
SEMESTRE 2	Enseignements Travaux personnels = 280 heures	Stages = 8 semaines = 240 heures

TROISIEME ANNEE 40 ECTS		
SEMESTRE 1	Enseignements Travaux personnels = 280 heures	Stages = 12 semaines = 420 heures
SEMESTRE 2	Enseignements Travaux personnels = 280 heures	Stages = 12 semaines = 420 heures

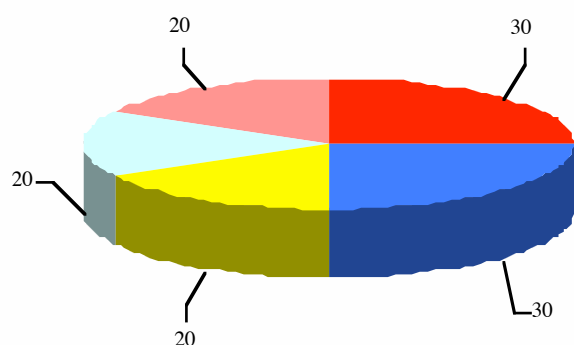
QUATRIEME ANNEE 40 ECTS		
SEMESTRE 1	Enseignements Travaux personnels = 260 heures	Stages = 9 semaines = 315 heures
SEMESTRE 2	Enseignements Travaux personnels mmoire professionnel = 240 heures	Stages = 12 semaines = 420 heures Epreuve D.E = Mmoire + pratique professionnelle

Présentation graphique

PREMIERE ANNÉE

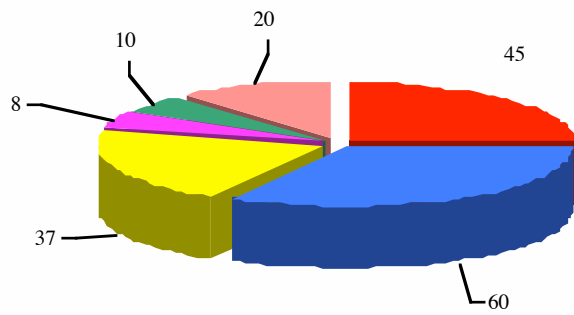
1er semestre : 40 ECTS		2ème semestre : 20 ECTS	
<i>Sciences fondamentales</i>	45 heures	<i>Sciences fondamentales</i>	30 heures
<i>Sciences infirmières</i>	60 heures	<i>Sciences infirmières</i>	30 heures
<i>Sciences humaines et sociales</i>	37 heures	Sciences humaines et sociales	20 heures
Socio historique et évolution du système de santé	8 heures	Santé publique	20 heures
Socio historique des professions infirmières	10 heures		
TP	20 heures	TP	20 heures
6 semaines de stage : 210 heures		6 semaines de stage 210 heures	

Deuxième semestre : 20 ECTS



- Sciences fondamentales
- Sciences infirmières
- Sciences humaines et sociales
- Santé publique
- TP

Premier Semestre : 40 ECTS



- Sciences fondamentales
- Sciences infirmières
- Sciences humaines et sociales
- Socio historique et évolution du système de santé
- Socio historique des professions infirmières
- TP

DEUXIEME ANNÉE

1er semestre: 20 ECTS	2me semestre: 20 ECTS
TP : 40 heures	TP : 40 heures
Enseignements : 240 heures	Enseignements : 240 heures
Stages 8 semaines : 240 heures	Stages 8 semaines : 240 heures

TROISIEME ANNÉE

1er semestre: 20 ECTS	2me semestre: 20 ECTS
TP : 40 heures	TP : 40 heures
Enseignements : 240 heures	Enseignements : 240 heures
Stages 12 semaines : 420 heures	Stages 12 semaines : 420 heures

QUATRIEME ANNÉE

1er semestre: 20 ECTS	2me semestre: 20 ECTS
TP : 30 heures	TP : 60 heures
Enseignements : 210 heures	Enseignements– Mmoire : 180 heures
Stages 9 semaines : 315 heures	Stages 12 semaines : 420 heures

ORGANISATION DU CURSUS
LICENCE EN SCIENCES INFIRMIERES

SCENARIO 2

PREMIERE ANNEE 60 ECTS		
MODALITES DACCES	Epreuves de slection	Entretien de slection Candidats bacheliers de droit commun
CURSUS	Semestre 1 Enseignements Travaux personnels = 280 heures Stages = 8 semaines = 280 heures	Semestre 2 Enseignements Travaux personnels = 280 heures Stages = 8 semaines = 240 heures

DEUXIEME ANNEE 40 ECTS		
SEMESTRE 1	Enseignements Travaux personnels = 280 heures	Stages = 8 semaines = 240 heures
SEMESTRE 2	Enseignements Travaux personnels = 280 heures	Stages = 8 semaines = 240 heures

TROISIEME ANNEE 40 ECTS		
SEMESTRE 1	Enseignements Travaux personnels = 280 heures	Stages = 12 semaines = 420 heures
SEMESTRE 2	Enseignements Travaux personnels = 280 heures	Stages = 9 semaines = 315 heures

QUATRIEME ANNEE 40 ECTS		
SEMESTRE 1	Enseignements Travaux personnels = 260 heures	Stages = 8 semaines = 240 heures
SEMESTRE 2	Enseignements Travaux personnels - Mmoire professionnel = 240 heures	Stages = 12 semaines = 420 heures Epreuve D.E = Mmoire + pratique professionnelle

Présentation graphique

PREMIERE ANNÉE

1er semestre : 40 ECTS		2ème semestre : 20 ECTS	
<i>Sciences fondamentales</i>	45 heures	<i>Sciences fondamentales</i>	30 heures
<i>Sciences infirmières</i>	60 heures	<i>Sciences infirmières</i>	30 heures
<i>Sciences humaines et sociales</i>	37 heures	<i>Sciences humaines et sociales</i>	20 heures
Socio historique et évolution du système de santé	8 heures	Santé publique	20 heures
Socio historique des professions infirmières	10 heures		
TP	20 heures	TP	20 heures
8 semaines de stage : 240 heures		8 semaines de stage 240 heures	

DEUXIEME ANNÉE

1er semestre: 20 ECTS	2me semestre: 20 ECTS
TP : 40 heures	TP : 40 heures
Enseignements : 240 heures	Enseignements : 240 heures
Stages 8 semaines : 240 heures	Stages 8 semaines : 240 heures

TROISIEME ANNÉE

1er semestre: 20 ECTS	2me semestre: 20 ECTS
TP : 40 heures	TP : 40 heures
Enseignements : 240 heures	Enseignements : 240 heures
Stages 12 semaines : 420 heures	Stages 9 semaines : 315 heures

QUATRIEME ANNÉE

1er semestre: 20 ECTS	2me semestre: 20 ECTS
TP : 30 heures	TP : 60 heures
Enseignements : 210 heures	Enseignements– Mmoire : 180 heures
Stages 8 semaines : 240 heures	Stages 12 semaines : 420 heures

LES MASTERS DE NIVEAU I

Les Masters de niveau I, formations obligatoires pour les infirmières cliniciennes ou éducatrices en santé. Des infirmières ont développé ces compétences et exercent ces nouvelles activités dans certains hôpitaux généraux ou de santé mentale, mais sans aucune reconnaissance sociale de ces qualifications. La définition des métiers des titulaires d'un Master□

L'infirmière clinicienne est une infirmière spécialisée dans des pratiques cliniques infirmières.

- Clinicienne en stomathérapie,
- Clinicienne en soins palliatifs,
- Clinicienne éducatrice en santé (du patient diabétique, du patient asthmatique, les conduites addictives au long court, santé au travail, hygiène hospitalière, selon les formations suivies).
- Clinicienne en soutien psychosociologique (relation d'aide auprès des familles, de patients atteints de pathologie mentale dont les problèmes de santé nécessitent un travail au niveau des habilités sociales ou cognitives).

LES FORMATIONS CLINIQUES

Clinicienne en stomathérapie

- _ Relation d'aide et soutien psychologique□ gestion des situations psycho-émotionnelles
- _ Soins spécifiques de la stomie et prise en charge des complications cutanées et stomiales
- _ Surveillance de l'appareillage, gestion du matériel et conseils alimentaires
- _ Education du patient et conception des soins infirmiers centrée sur l'autonomie du patient
- _ Information et formation des professionnels infirmiers
- _ Approfondissement de la prise en charge des difficultés de cicatrisation
- _ Actualisation des connaissances techniques et scientifiques spécifiques
- _ Psychologie sociale et de groupe□ Animation de groupe et dynamique de groupe

Clinicienne en soins palliatifs

- _ Sophrologie et relation thérapeutique□ les processus sophrologiques
- _ Sophrologie et psychosomatique
- _ Développement de la relation psycho-corporelle
- _ Les interactions familiales autour de la douleur, de la fin de vie
- _ Les aides à la récupération psychologique et physiologique
- _ Les notions analytiques
- _ La douleur□ aspects législatifs et sociologiques
- _ Les mécanismes de la douleur, les méthodes évaluatives
- _ Les stratégies thérapeutiques
- _ Accompagnement du grand malade ou de la phase terminale
- _ La communication□ modes et moyens
- _ Les types et techniques d'entretien
- _ Psychologie sociale et de groupe□ Animation de groupe et dynamique de groupe

Clinicienne éducatrice en santé

- _ Définitions, concepts courants modèles de la pédagogie, de l'éducation
- _ Les bases de la pédagogie
- _ Les niveaux, processus et méthodes d'apprentissages
- _ Les objectifs éducationnels et les déterminants de la santé
- _ Epidémiologie, statistiques
- _ L'identification des différentes situations d'apprentissage
- _ L'identification des langages
- _ Méthodologie d'élaboration de protocoles éducatifs
- _ Santé publique □ soins primaires, soins tertiaires
- _ La législation sociale
- _ Psychologie sociale et de groupe □ Animation de groupe et dynamique de groupe

Selon le domaine des enseignements portant sur la pathologie (diabète, conduites addictives et alimentaires, l'asthme et autres problèmes chroniques de santé) et les soins infirmiers qui en découlent, l'utilisation d'outils professionnels infirmiers □ dossier de soins, protocoles de soins, diagrammes de soins..... l'hygiène hospitalière et les infections nosocomiales.

Clinicienne en soutien psychologique et activités sociothérapeutiques

- _ Les états du Moi, les transactions et les relations interpersonnelles
- _ Les signes de la reconnaissance, les positions de vie
- _ La structuration du temps, les jeux psychologiques et les relations
- _ Les médiations à la relation
- _ La communication □ modes et moyens, contenir et réguler les tensions émotionnelles
- _ Les principales difficultés psychologiques
- _ Les types et techniques d'entretien
- _ Les situations d'accueil □ aux urgences, des suicidaires, des suicidants, des personnes âgées, des personnes en crise
- _ Prévention de la dépendance des personnes âgées, la maltraitance en gérontologie
- _ Psychologie sociale et de groupe □ Animation de groupe et dynamique de groupe
- _ Les méthodes de psychothérapies analytiques
- _ Méthodes d'observation des comportements et techniques de questionnement
- _ Les processus interpersonnels dans la relation de groupe
- _ Organisation d'une activité en groupe □ méthodes, moyens, objectifs d'évaluation
- _ Les thérapies comportementales et cognitivo-comportementales □ courants, modèles, concepts
- _ La relation d'aide □ cadres conceptuels □ Rogers, Porter, Mucchielli
- _ Apports conceptuels sur le transfert, contre-transfert
- _ La thérapie familiale dans l'approche systémique
- _ La législation sociale

LES FORMATIONS SPECIALISEES

Les infirmières et infirmiers spécialisés possèdent les qualifications de l'infirmier et poursuivent une formation complémentaire qui les rend expert en soins infirmiers dans un domaine particulier. Capables de dispenser des soins à caractère spécifique à des patients qui présentent des problèmes de santé particuliers. Capables de stimuler le développement de la qualité des soins, de la recherche et de l'enseignement en soins infirmiers dans le domaine considéré. En ce qui concerne ces formations spécialisées □ puériculture(12 mois), infirmier de bloc opératoire (18 mois) et infirmier d'anesthésie et réanimation (24 mois), auxquelles on ajouterait infirmier en santé mentale, en gériatrie-gérontologie, en soin communautaire et de réadaptation sociale (12 mois). Les formations sont validées par un D.UQ() de spécialisation. Dans ce projet, le diplôme spécialisé qui équivaldrait à un Master de niveau 1 (_1), serait assujetti à 2 mois de formation qualifiée, sous forme d'une recherche dans des domaines particuliers et spécifiques.

FORMATION DES INFIRMIERS(ERES) D'ANESTHESIE

Sciences humaines

- Psychologie infantile et générale
- Méthodologie de la recherche
- Pédagogie, formation et éducation
- Méthodologie de la recherche en sciences infirmières
- Législation, déontologie et éthique professionnelles

Sciences fondamentales et biomédicales

- Réanimation □ connaissances théoriques
- Anesthésie
- Soins et situations mineures et majeures aux urgences et en réanimation
- Approfondissement des sciences fondamentales et biomédicales
- Soins et approfondissement des situations majeures aux urgences et en réanimation

Sciences cliniques infirmières

- Soins infirmiers et stérilisation, réanimation, anesthésie
- Santé publique et santé communautaire □ concepts, déterminants, outils, champs d'action
- Epidémiologie, épistémologie, démographie
- Approfondissement des sciences professionnelles □ principes généraux de santé et de sciences infirmières, soins généraux et spécialisés à l'Homme, hygiène hospitalière, ergonomie, méthodologie, législation et éthique professionnelles, les matériels et équipements en blocs, éducation de la santé

_ DUQ □ diplôme universitaire de qualification

_1 Master niveau 1 de spécialité = Infirmière spécialiste clinique

FORMATION DES INFIRMIERS(ERES) DE BLOC OPERATOIRE

Sciences fondamentales et biomédicales

- Sensibilisation aux activités dans un bloc opératoire
- Soins et situations opératoires mineures et majeures
- Approfondissement des sciences fondamentales et biomédicales
- Soins et approfondissement des situations opératoires majeures
- Soins et situations opératoires en urgences
- Législation, vigilances dans les blocs opératoires
- Organisation et fonctionnement des blocs opératoires

Sciences cliniques infirmières

- Conceptions des soins et démarche de soins
- Méthodologie de la recherche
- Gestion des soins et outils de gestion des soins
- Approfondissement des sciences professionnelles □ principes généraux de santé et de sciences infirmières, soins généraux et spécialisés à l'Homme, hygiène hospitalière, ergonomie, méthodologie, législation et éthique professionnelles, les matériels et équipements en blocs, éducation de la santé
- La continuité des soins et la prévisibilité, la complexité des soins □ la multiplicité des facteurs et mise en place de nouvelles solutions
- Stages cliniques

Sciences humaines

- Sociologie générale et de la famille, psychologie, principes d'administration et d'économie de la santé
- Pédagogie, formation et éducation
- Méthodologie de la recherche en sciences infirmières
- Législation, déontologie et éthique professionnelles
- Santé publique et santé communautaire □ concepts, déterminants, outils, champs d'action
- Epidémiologie, épistémologie, démographie

FORMATION DES PUERICULTRICES

Sciences humaines

- Santé publique et santé communautaire □ concepts, déterminants, outils, champs d'action
- Epidémiologie, épistémologie, démographie
- Pédagogie, formation et éducation
- Méthodologie de la recherche en sciences infirmières
- Législation, déontologie et éthique professionnelles
- Psychologie infantile et générale

Sciences cliniques infirmières

- Les soins infirmiers généraux aux enfants, adolescents
- Les soins infirmiers spécialisés aux enfants, adolescents
- Approfondissement des sciences professionnelles □ principes généraux de santé et de sciences infirmières, soins généraux et spécialisés à l'Homme, hygiène hospitalière, ergonomie, méthodologie, législation et éthique professionnelles, les matériels et équipements en blocs, éducation de la santé
- La continuité des soins et la prévisibilité, la complexité des soins □ la multiplicité des facteurs et mise en place de nouvelles solutions
- Stages cliniques

Sciences fondamentales et biomédicales

- Soins et situations mineures et majeures en maternité et pédiatrie
- Approfondissement des sciences fondamentales et biomédicales
- Soins et approfondissement des situations majeures en maternité et pédiatrie
- Législation, vigilances dans les maternités et services de pédiatrie
- Les examens, produits, traitements spécifiques aux enfants et adolescents

FORMATION DES INFIRMIERS(ERES) DE SANTE MENTALE

Sciences humaines

- Santé publique et santé communautaire □ concepts, déterminants, outils, champs d'action
- Epidémiologie, épistémologie, démographie
- Pédagogie, formation et éducation □ courants, concepts, modèles, outils
- Psychologie générale, psychosociologie □ courants, concepts, modèles, outils
- Psychanalyse □ courants, concepts, modèles, outils
- Méthodologie de la recherche en sciences sociales et infirmières
- Législation, déontologie et éthique professionnelles

Sciences cliniques infirmières

- L'approche systémique en santé mentale □ concepts, courants, modèles, outils
- Les thérapies comportementales et soins infirmiers
- Les thérapies des courants cognitivistes et soins infirmiers
- Les médiations à la relation
- Entretiens infirmiers □ méthodes et outils
- La relation d'aide □ concepts, courants, modèles
- La continuité des soins et la prévisibilité, la complexité des soins □ la multiplicité des facteurs et mise en place de nouvelles solutions
- Stages cliniques

Sciences fondamentales et biomédicales

- Les pathologies mentales rencontrées chez l'enfant et l'adolescent □ autisme, déficience,
- Les troubles alimentaires □ boulimie, anorexie
- Les troubles névrotiques
- Les troubles psychotiques
- Les pathologies psychosociales
- Les pathologies dégénératives
- Les maladies orphelines

FORMATION DES INFIRMIERS(ERES) DE GERIATRIE-GERONTOLOGIE

Sciences humaines

- Santé publique et santé communautaire □ concepts, déterminants, outils, champs d'action
- Epidémiologie, épistémologie, démographie
- Pédagogie, formation et éducation
- Communication, relation
- Méthodologie de la recherche en sciences infirmières
- Législation, déontologie et éthique professionnelles

Sciences cliniques infirmières

- Soins infirmiers aux personnes âgées chez « □ Homme sain □
- Soins infirmiers aux personnes âgées atteintes de poly-pathologies

Sciences fondamentales et biomédicales

- Les troubles névrotiques
- Les troubles psychotiques
- Les pathologies psychosociales
- Les pathologies dégénératives
- Les pathologies mentales rencontrées chez les personnes âgées
- Les troubles alimentaires
- Les troubles névrotiques
- Les troubles psychotiques
- Les pathologies psychosociales
- Les pathologies dégénératives
- Les pathologies neurologiques

FORMATION DES INFIRMIERS(ERES) EN SOIN COMMUNAUTAIRE ET READAPTATION SOCIALE

Sciences professionnelles

- Déontologie et éthique
- Analyse et gestion des structures de santé communautaire
- Méthodologie de la recherche
- Organisation administrative et gestion du travail
- Démarche en santé publique et démarche communautaire
- Evaluation de la communauté, du programme, des actions
- Principales problématiques de santé communautaire

Sciences fondamentales et biomédicales

- Santé et pathologie par tranche d'âge
- Santé publique et santé communautaire □ concepts, déterminants, outils, champs d'action
- Epidémiologie, épistémologie, démographie
- Statistiques

Sciences humaines et sociales

- Sociologie générale
- Sociologie sociale, psychosociologie sociale
- Législation sociale
- Pédagogie, formation et éducation
- Méthodologie de la recherche en sciences infirmières
- Législation, déontologie et éthique professionnelles
- Géographie humaine
- Economie politique et sociale
- Approche systémique
- Enquête sociale □ méthodes et outils

LES MASTERS EN SCIENCES INFIRMIERES DE NIVEAU II

Il reste à enrichir les suites du cursus universitaire en s'appuyant sur les travaux de la commission européenne, les expériences des universités européennes en sciences infirmières, les expériences anglo-saxonnes et en se rapprochant des universités françaises en sciences sociales et en sciences humaines.

Comprend les formations des personnels d'encadrement.

Le cadre infirmier de santé □ Professionnel infirmier (spécialisé ou non) ayant suivi ou non une formation de Master niveau I, qui après concours suit une formation pour assumer une fonction d'encadrement en unité de soins, de mission transversale ou en structure de formation.

Le cadre infirmier expert, concernerait les infirmières titulaires d'un Master niveau I et les infirmières cadre de santé, titulaires d'un Master de niveau II. Leur champ d'intervention concernerait l'organisation du travail, la démarche qualité, des domaines spécifiques des sciences infirmières □ recherche, recherche-action, théories infirmières, anatomie-physiologie-pharmacologie et soins infirmiers, gérontologie. L'experte est une ressource pour les cadres infirmiers de santé et les équipes infirmières dans l'analyse clinique, l'évaluation des pratiques soignantes. Si on faisait une comparaison avec le monde industriel, l'expert en soins infirmiers serait une professionnelle, formée à la résolution de problème, capable de théoriser et conceptualiser des éléments cliniques ou organisationnels pour valider ou formaliser de nouvelles pratiques. Ce serait une professionnelle ayant une formation de «**Consultante en soins infirmiers**» □.

Le cadre infirmier praticien (spécialisé ou non) est l'équivalent d'un aide médical ou d'un technicien médical, avec une compétence médicale limitée. Sous la responsabilité d'un Médecin Senior, elle réalise des diagnostics en première intention, fait valider ses prescriptions, et réalise certains actes médicaux.

Tronc commun à tous les Masters niveau II (+DESS)

- _ Statistiques appliquées
- _ Epistémologie générale et appliquée
- _ Communication et vie de groupe
- _ Théories et modèles conceptuels en sciences infirmières
- _ Méthodologie de la recherche + recherche
- _ Ethique et déontologie professionnelles
- _ Economie de la santé et santé communautaire et déterminants de la santé
- _ Droit et législation
- _ Informatique

Master de Cadre infirmier de santé

Sciences humaines □

- _ Sociologie, sociologie sociale
- _ Sociologie des organisations
- _ Psychologie de l'individu et des groupes
- _ Pédagogie, formation et éducation
- _ Méthodologie de la recherche en sciences infirmières+ recherche
- _ Législation, déontologie et éthique professionnelles

Organisation et management

- _ Gestion des ressources humaines □ courants, concepts, modèles, méthodes, outils
- _ Gestion des ressources matérielles □ modèles, méthodes, outils
- _ Gestion des soins infirmiers □ philosophie, courants, modèles, méthodes, outils
- _ Management et fonction d'encadrement □ philosophie, courants, modèles, méthodes, outils

Master de Cadre infirmier expert

- _ Les enseignements seront fonction de l'expertise et de la particularité des interventions infirmières

Master de Cadre infirmier praticien

A négocier en concertation avec les universités médicales

DESS de Cadre infirmier supérieur de santé

- _ Statistiques appliquées
- _ Sociologie appliquée au monde du travail
- _ Psychosociologie et communication
- _ Méthodologie de la recherche en sciences sociales et sciences infirmières
- _ Santé communautaire
- _ Principes de gestion et d'organisation dans le système de santé
- _ Sociologie des organisations
- _ Stratégie hospitalière, marketing hospitalier
- _ Ethique et déontologie
- _ Economie de la santé, la protection sociale en France et dans le monde
- _ Gestion des ressources humaines et outils de gestion
- _ Approche systémique des organisations et des relations

LE 3^{EME} CYCLE

DESS EN SCIENCES INFIRMIERES, DEA EN SCIENCES INFIRMIERES,

Le cadre infirmier supérieur de santé □ L'accès au grade de cadre infirmier supérieur serait conditionné à l'obtention d'une formation DESS, dont les enseignements porteraient sur l'organisation et la sociologie, la santé publique, épistémologie, épidémiologie, méthodologie de la recherche en sciences infirmières et sociales,

Formation des formateurs assistants intervenant en formation universitaire (fonction formation et management développement des compétences □ ingénierie), des directeurs de soins (instituts de formation initiale et de cadres de santé, des services de soins, conseillers techniques des tutelles).

DOCTORAT EN SCIENCES INFIRMIERES

Formation des professeurs d'universités, des chercheurs en soins infirmiers et en pédagogie professionnelle. Ouvert à tous titulaires d'un DEA

La mise en place d'un tel cursus nécessite dans un premier temps, de faire appel à des professionnels possédant un diplôme de troisième cycle, et l'aide de nos consœurs étrangères, québécoises et européennes, afin de faire émerger un corps professoral français.

LA FORMATION CONTINUE

La formation continue de l'infirmière doit recouvrir deux champs prioritaires. D'une part, la multiplicité et la complexité des soins infirmiers ont pour conséquence que la formation à la polyvalence demeure utopique□ il faudrait former un infirmier généraliste. D'autre part, les connaissances en matière de soins infirmiers évoluent si rapidement que la formation acquise ne peut suffire très longtemps. La formation continue est une obligation pour les infirmières, cependant les possibilités de participer à ces actions deviennent de plus en plus difficiles□ pénurie des personnels, non-remplacement lors de départ en formation, augmentation de la charge de travail entraînant un épuisement professionnel donc moins d'envie pour se former. Les organisations doivent prendre en compte ces éléments afin de permettre que la formation continue reste un devoir et un droit, accorder une attention particulière aux infirmiers chargés d'enseignement et faire de la formation continue une obligation morale vis-à-vis de l'institution, des collègues et de la population. Elle doit être capitalisable et envisagée comme facteur de carrière. La capitalisation doit-être envisagée comme un plus et un critère dans les changements de statuts et de lieux d'exercice.

LES EVOLUTIONS POSSIBLES ET SOUHAITABLES

LES RÉMUNERATIONS

De manière générale, les rémunérations du personnel employé dans le secteur non marchand sont la plupart du temps nettement inférieures à celles du personnel employé dans le secteur marchand. Il en va de même pour les professions féminines. Quand en 1988 les infirmières revendiquèrent pour une reconnaissance sociale, l'enveloppe débloquée par le ministère a été dévoyée sous la pression de la confédération syndicale de la fonction publique hospitalière et à permis de satisfaire d'autres catégories socioprofessionnelles masculines, sous le prétexte que tous étaient personnels de santé. Alors que durant des décennies le salaire des infirmières n'avait pas été revalorisé au regard de l'évolution des programmes de formation, du niveau de recrutement qui s'était considérablement élevé, des responsabilités accrues avec l'évolution des sciences et des technologies. C'est une nécessité de revoir les rémunérations mais de façon judicieuse en détachant les fonctions et grades. Une grille pour les infirmières spécialisées ou non, une grille spécifique de catégorie A pour l'encadrement intermédiaire (cadres infirmiers de santé (en unité de soins, en structure de formation, experts) et cadre supérieur de santé, enfin une grille spécifique pour les directeurs de soins infirmiers (directeur de service infirmier, directeur de structure de formation, directeur de recherche ou professeur).

LES METIERS

Il paraît essentiel et primordial de noter que quel que soit le métier, ou grade issu de la profession infirmière, le titre d'infirmière doit toujours être notifié. Ceci, afin de ne pas perdre notre identité professionnelle au niveau national et surtout ne pas craindre des recours au niveau européen ou international sur l'abandon du titre. Infirmière, infirmière anesthésiste, infirmière de bloc opératoire, infirmière puéricultrice, infirmière clinicienne suivie de la particularité de la clinique, infirmier cadre de santé, infirmier cadre supérieur de santé, directeur de soins infirmiers, et docteur en soins ou sciences infirmières.

D'un point de vue scientifique et technologique

Les évolutions rapides des sciences et technologiques engendrent des savoir-faire, des compétences cachées, des transferts de tâches, qu'il faut intégrer dans les répertoires métiers des établissements de santé. Toutefois, pour éviter les dérives, les risques d'exercice illégal de profession, les problèmes juridiques pour faute, il est essentiel que ces nouvelles compétences et ces savoir-faire ainsi que les pratiques feraient l'objet d'une validation par l'ordre des infirmières et infirmiers de France, qui aura la charge de présenter une fiche de fonction incluant de nouvelles activités ou actes ou un référentiel métier pour chaque nouveau métier.

D'un point de vue économique et sociale

La santé publique doit devenir prioritaire par rapport au curatif, les infirmières doivent pouvoir accéder à des fonctions d'éducatrice en santé dans différents secteurs (éducation (de la maternelle à l'enseignement supérieur), travail (entreprises, collectivités, administrations) et aussi pouvoir être présentes lors de manifestations importantes. Les infirmières doivent être intégrées au niveau de certains pôles de décision importante (environnement, sécurité des personnes à l'échelon régional et national, urbanisme....) Elles doivent donner des avis, donc être consultées sur les grands problèmes de société (drogue, alcool, vieillesse, démographie sociale, risques sanitaires (canicule par exemple).

D'un point de vue démographie des professions de santé

L'ordre doit mettre en place un observatoire de la profession infirmière pour permettre aux responsables d'assurer les missions de santé à la population. Elle enregistre les diplômes, valide les équivalences, donne un avis sur les quotas des entrées en formation à tous les niveaux des cursus. Elle répertorie les besoins en infirmiers au niveau des départements, des régions et au niveau national. Elle recense les entrées et sorties de vie professionnelle des infirmières. Informations nécessaires dans le cadre de négociation avec les Tutelles.

AUTONOMIE PROFESSIONNELLE

La profession infirmière très féminisée doit aujourd'hui s'inscrire dans l'évolution normale de l'émancipation de la condition féminine en France, même si des mutations sont encore possibles dans notre société sur le regard et la considération que les hommes ont des femmes. La femme n'est plus intellectuellement inférieure et les résultats dans l'éducation nationale, dans les concours et examens le démontrent. L'accès des femmes impossible dans certaines écoles, enseignements, postes ont été des partis pris volontaires et n'était pas la résultante de possibilité physique, intellectuelle ou même biologique. La profession infirmière a depuis quelques années comblé les critères qui faisaient d'elle une sous-profession, sociologiquement parlant. Aujourd'hui, il n'y a plus aucun rapport entre les premières infirmières laïques et celles qui exercent, elles pratiquent une activité définie fondée sur une formation spécialisée. Elles sont capables de mettre en oeuvre des compétences, choisissent une conduite, une stratégie, mobilisent et combinent un ensemble de ressources pour gérer une ou des situations professionnelles complexes. Ces dernières années, la complexité est inhérente non seulement aux organisations mais aussi aux professions et métiers de la santé. Ignorer cette complexité, c'est condamner les infirmières à s'enfermer dans l'application d'actes et de techniques, donc de traiter sans soigner les personnes. La proposition de transfert de tâches et de compétences montre bien que le corps médical est enfermé dans le traitement et que le sens du soin lui échappe.

D'un point de vue réglementaire

Notre cadre juridique et réglementaire nous octroyait une autonomie professionnelle que les médecins et les tutelles (ce sont les mêmes socialement) ont, cet été, mis en péril avec la complicité d'autres professions paramédicales qui ne soignent pas plus, mais réalisent des actes techniques. La particularité de l'infirmière est de soigner et si le vocable n'est pas intégré, la communication comme la compréhension est difficile. La profession doit se donner les moyens d'éviter ces évolutions – régressions, les pressions de tout bord pour rester à un niveau d'exécution pour assumer son titre de profession infirmière □ création d'un ordre des infirmières et infirmiers de France. Cet organe de régulation sera habilité à intervenir sur tous les paramètres constitutifs □ Ethique et déontologie, formation des pairs, réglementation professionnelle, organisation des soins, protection et qualité du service rendu aux usagers et défense des intérêts collectifs de la profession infirmière.

D'un point de vue organisationnel

Autonomie professionnelle ne voulant pas dire pour les infirmières la défense de territoire impénétrable, l'interdisciplinarité, la collaboration et la pluridisciplinarité font partie des devoirs de tout professionnel de santé y compris les membres de la profession. Le soin et le traitement s'inscrivent dans le même processus de prise en charge des personnes, les actions différentes, concomitantes sont complémentaires pour une qualité et une sécurité des pratiques professionnelles des différents intervenants dont le centre de la préoccupation est la personne soignée..

Construction d'un lobby professionnel

Tout groupe a besoin de se savoir solidaire, de partager de valeurs, normes communes et d'avoir de la cohésion. Les infirmières n'échappent pas à la règle. Toutefois, au regard de l'histoire de la profession l'appartenance au groupe est encore à consolider, se fédérer et se rassembler doivent se démontrer. L'ordre des infirmières et des infirmiers de France est la solution inévitable et incontournable. Chaque infirmière et infirmier porte la responsabilité de son avenir et doit le construire.

CONCLUSION

L'APOIIF, de part sa création et ses travaux, a une première ambition, c'est de permettre aux infirmières et aux infirmiers de France de communiquer et de débattre sur la gouvernance hospitalière, échanger sur la formation, l'évolution de la profession, l'organisation des soins et les risques potentiels et les opportunités à saisir pour faire de la profession infirmière un acteur essentiel du système de santé. Les structures hospitalières doivent s'adapter en matière de fonctionnement, de relations, de modes organisationnels et de management. Mais, cela doit passer par la responsabilisation de tous les acteurs gravitant autour des prises en charge, par le développement des compétences donc de la performance des moyens (matériels et humains) au service de la qualité. Cette évolution repose obligatoirement sur le trépied et les logiques gestionnaire - médicale – soignante. La création d'un ordre est incontournable pour la représentativité professionnelle des infirmières et des infirmiers de France.

Les fortes évolutions de l'environnement obligent à repenser les modes de gestion des ressources humaines et la gestion des compétences devient un enjeu collectif et individuel. La compétence médicale, soignante, technique ou médico-technique, administrative, devient un facteur discriminant entre les établissements de santé. L'absence de certaines compétences et de certains métiers peut mettre en jeu le maintien de certaines activités et parfois même la survie de l'établissement. La rapidité et la diversité des évolutions scientifiques et technologiques obligent chaque professionnel ou groupe professionnel à gérer de manière individuelle ou collective son capital de compétences. La profession infirmière se trouve, de ce fait, devant des opportunités qu'elle a soutenu ces dernières années. Ce qui fait réserve se sont les propositions et démarches initiées sans concertation. Elles ne font que gérer des situations d'urgence et non-anticipées et comportent des risques pour l'existence même de la profession infirmière avec un sentiment supplémentaire de régression.

«La nouvelle gouvernance peut-être, si elle n'est pas qu'une science-fiction, une occasion d'innovation, de coopération et d'implication collective. C'est aussi un pari culturel fondé sur l'engagement des acteurs et une recherche de consensus», selon François-Xavier Schwyer, chercheur à l'ENSP. Elle réclame en effet une meilleure coordination des équipes, un processus «implicite» et une responsabilisation de chacun, au service d'une meilleure prise en charge du patient.

L'association pour un ordre des infirmières et des infirmiers de France réclame que les choses soient entreprises de manière responsable et surtout que les projets soient de réelles avancées qui assurent une reconnaissance d'une profession dont le nombre est le plus important comme intervenants du système de santé. Nous constatons, aujourd'hui, une adhésion d'un grand nombre de professionnels infirmiers (87 à 90%) sur la création d'un organe régulateur, et le terme d'ordre infirmier ne fait plus peur. Cet organe aura entre autres missions

- La protection de la population en lui assurant des prestations sécuritaires et de qualité et en permettant que des infirmières compétentes et en nombre suffisant puissent assumer les besoins de santé,
- La gestion de la profession infirmière, de sa formation, réglementation, exercice et évolution dans le respect des règles éthiques et déontologiques,
- La défense de la profession et de ses membres en étant un interlocuteur privilégié des Tutelles, directions d'établissements, conférences de consensus, les politiques, pour tout ce qui touche les métiers de la santé et les politiques de santé.

Il appartient à chaque infirmière et infirmier de faire-part de son adhésion au livre blanc de la profession rédigé par les membres de l'association pour un ordre des infirmières et des infirmiers de France.

Merci de nous contacter ☐ APOIIF, 34, Bd Voltaire 75011 Paris
Contact téléphonique ☐ 01.40.21.76.06 - 06.61.34.69.89 - 06.10.30.36.60.
Site ☐ perso.wanadoo.fr/collectifinfirmier/

ANNEXES

Annexe I ☐ Les missions ordinaires

Annexe II ☐ Les rôles de la structure ordinaire

Annexe III ☐ Proposition d'un projet de loi

Annexe IV ☐ Organisation de la profession infirmière

Annexe I

LES MISSIONS ORDINALES

L'Ordre des Infirmières et des Infirmiers de France veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de compassion indispensable à l'exercice de la profession infirmière et à l'observance, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le livre III, chapitre II, annexe au décret du 29 juillet 2004 et prévu par les dispositions réglementaires des parties IV et V du code de santé publique.

Il assure la préservation, la valorisation et la promotion de la profession infirmière pour l'accomplissement de son exercice et de ses missions, qui sont de répondre aux besoins de santé de la population et de dispenser de soins infirmiers de qualité et de sécurité. Il défend l'exigence d'une compétence sanctionnée par un diplôme d'Etat.

Il ne saurait remplacer les syndicats professionnels auxquels resterait dévolue la défense des intérêts purement matériels et statutaires des membres de la profession infirmière.

Il assure l'adhésion désormais obligatoire des infirmières et infirmiers aux principes qu'ils auront eux-mêmes définis, l'union intime et obligatoire des membres d'une profession pour l'établissement des règles et exercices estimés nécessaires au meilleur fonctionnement de leur profession, compte-tenu des intérêts légitimes de ceux qui vivent à l'entour.

Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des Conseils régionaux (constitués uniquement des membres de la profession) et du Conseil National de l'Ordre des infirmières et infirmiers de France (instance d'appel, sans exclure le concours de la magistrature dans les cas difficiles).

L'Ordre aura la charge de concevoir et rédiger le code de déontologie infirmière, édicté sous forme de décret pris par le Conseil d'Etat, de l'adapter aux nécessités de la profession en constante évolution technique, économique, sociale et culturelle, nationale et internationale, de le faire évoluer dans l'intérêt de la population, il appartient à l'Ordre Infirmier de veiller à son respect et à son application.

L'Ordre Infirmier, organisme autonome, dont les conseillers sont élus par les infirmières et infirmiers, financé par une cotisation obligatoire qui en garantit l'indépendance, défend les intérêts de la personne, groupe de personnes, de la population et les intérêts moraux de la profession infirmière.

Il est l'interlocuteur et, éventuellement le conseiller naturel des pouvoirs publics pour toutes les questions touchant à la profession ou au système de santé, mais il ne peut prétendre être une courroie de transmission du pouvoir à l'égard de la profession infirmière.

L'Ordre Infirmier assure la protection des intérêts de la population dans la dispensation des soins, conseils, assistance et éducation relative à la compétence infirmière, en lien avec le décret du 29 juillet 2004.

LES ROLES DE LA STRUCTURE ORDINALE

Rôle administratif

L'Ordre Infirmier à qualité pour délivrer et suivre les autorisations d'exercice de la profession infirmière sur le territoire français. Il a une fonction de surveillance des conditions d'exercice de la profession, fonction qui fait de lui, un organisme strictement professionnel, garant d'un service public. Il a qualité à définir le rôle, la préparation, les normes et la pratique afférents au personnel travaillant en collaboration et sous la responsabilité des infirmiers et infirmières diplômés d'Etat. Les soins dispensés par ce personnel doivent être conformes aux normes fixés par la profession infirmière et être placés sous contrôle direct ou indirect des infirmières. C'est aux infirmières qu'il incombe de déléguer les soins infirmiers et de superviser le personnel auxiliaire.

L'Ordre Infirmier intervient dans le processus de formation, de qualification (titre, diplôme) des infirmiers, des spécialisés, dans la prolifération de «faïsonction» pour la protection du titre.

L'ordre infirmier veille à la conformité déontologique des contrats liant les professionnels infirmiers à leurs employeurs ou tutelle. Il assure la surveillance des contrats entre libéraux dans les autorisations de cabinet secondaire.

L'Ordre contribue à l'évaluation des compétences professionnelles et au développement professionnel des infirmières et infirmiers.

Il doit établir et tenir à jour un fichier régional et national auquel ne peuvent être inscrits que les infirmières et infirmiers remplissant les conditions légales et les conditions de moralité requises. Il publie un rapport annuel sur l'état de la profession infirmière.

Le Ministère de la santé et le Conseil d'Etat contrôlent les éventuels excès de pouvoir de l'Ordre Infirmier en matière administrative.

Rôle réglementaire

L'ordre Infirmier est une personne morale et à ce titre représente la profession infirmière au niveau national et international.

Il fait respecter la réglementation professionnelle en vigueur et rédige des «normes» de bonnes pratiques. Il délivre en collaboration avec les pouvoirs publics les agréments des établissements, institutions, organismes de formation initiale et continue s'adressant aux infirmiers et infirmières.

Il réalise le suivi de la démographie nationale de la profession infirmière, participe à l'homogénéisation systématique des données statistiques, étudie l'évolution et les projections de la densité infirmière au regard des besoins de santé et leur régulation. Il crée tout comité chargé de mission ou de travail qu'il juge nécessaire à son fonctionnement ou pour favoriser l'évolution de la profession.

Il valide et enregistre les diplômes ou équivalences nationaux et internationaux.

L'Ordre Infirmier fait évoluer le dispositif global de formation infirmière initiale, supérieure et continue.

Rôle juridictionnel

L'Ordre infirmier est garant de la déontologie infirmière, de son application et de son respect.

Il assure la discipline éclairée par l'avis d'experts issus de la profession infirmière, donc les pairs connaissant bien les problèmes soulevés par les patients, leur famille ou par l'exercice de la profession infirmière.

Le rôle juridictionnel s'exerce par l'intermédiaire des Conseils régionaux en première instance, et en appel par la section disciplinaire du Conseil National, présidé par un représentant du Conseil d'Etat ou de la magistrature.

Ce pouvoir est contrôler en ce qui concerne la légalité des décisions par le Conseil d'Etat, instance de cassation.

Rôle consultatif

L'Ordre Infirmier est en particulier appelé à donner son avis sur les projets de règlements, décrets ou de lois qui lui sont soumis par les Pouvoirs Publics. Il participe et émet un avis avant toute élaboration réglementaire relative aux conditions d'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne les programmes de formation et le champ de compétence des professionnels. Pour ce faire, il entend, en tant que de besoin les associations et/ou syndicats professionnels réglementairement constitués. Il est consulté et émet un avis préalablement à toute nomination d'infirmiers ou d'infirmières dans les instances sanitaires régionales ou nationales.

PROPOSITION D'UN TEXTE DE LOI

Article premier

Les dispositions du titre IX du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique relatives aux infirmiers et infirmières sont abrogées. Dans l'article L.4127 - 1 du code de la santé publique, il est rajouté infirmier ou infirmière [décret du..... Infra. Annexe IV]

Article 2

«L'article L 4311-15 du code de la santé publique est ainsi rédigé [Un infirmier ou une infirmière ne peut exercer sa profession en France, sous réserve des dispositions de l'article L4312-4, que s'il est inscrit au registre de l'ordre des infirmiers et des infirmières de France].

Article 3

«Les articles L. 4311-16 à L. 4311-29. L. 4312 -1 sont supprimés. – Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil national de l'Ordre Infirmier de France, fixe les règles du code de déontologie des infirmiers et des infirmières.

Article 4

Le chapitre II du titre I du livre IV du code de la santé publique est ainsi intitulé [Organisation de la profession des infirmiers et des infirmières de France]. L'article 4312-1 est supprimé.

Article 5

Le chapitre II du titre I livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié par les dispositions suivantes [

SECTION 1

Art. L. 4312-1. – Il est institué un ordre national des infirmiers et des infirmières de France groupant obligatoirement tous le infirmiers et les infirmières habilités à exercer leur profession en France.

Art. L. 4312-2. – L'ordre des Infirmiers et des infirmières de France veille au maintien des principes de moralité indispensables à l'exercice de la profession et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévues à l'article L. 4127 – 1.

«Il assure la défense de l'honneur de la profession et son indépendance. Il assure la protection du public en contrôlant, notamment, l'exercice de la profession par ses membres et l'existence d'une nécessaire relation de confiance entre l'utilisateur et l'infirmier].

«Il peut organiser toute œuvre d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et

de leurs ayants droit

« est consulté par le ministre chargé de la santé, notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession et sur les orientations de politique de santé ».

« Art. L. 4312-3. - il accomplit ses missions par l'intermédiaire des conseils régionaux et du conseil national de l'ordre ».

SECTION 2

« Art. L 4312. – 4 Les règles d'inscription au registre de l'ordre sont fixés aux articles L. 4112-1 à 7 sont applicables aux infirmiers et infirmières dans les conditions fixées par un décret du Conseil d'Etat. Les articles L.4311-15 à L.4311-28 et L.4391-1 sont abrogés. Dans le titre neuvième, chapitre premier les articles L. 4391 à L. 4391-6 ne sont pas applicables aux infirmiers et infirmières ».

Paragraphe 1^{er} Conseil régionaux

« Art. L. 4312-5. – Dans chacune des régions administrative il est crée un conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières de France ayant les mêmes attributions que les autres conseils régionaux des ordres professionnels de France ». Les articles L.4123-1 à L.4123-17 ne sont pas applicables aux infirmiers et infirmières ».

« Art. L. 4312-6 – Les dispositions des articles L. 4124-1 à 14 sont applicables aux conseils régionaux et aux chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des infirmiers et infirmières de France dans les conditions fixées par un décret du Conseil d'Etat ».

« Les infirmières des instances régionales assistent avec voix délibérative, le médecin régional de santé publique assiste avec voix consultative au conseil régional de l'ordre ».

Paragraphe 2 Le Conseil National

« Art. L 4312 – 7 définit la composition du conseil national de l'ordre » nombre de membres, fiches de fonction

« Art. L. 4312-8. – Les membres du conseil national de l'Ordre des infirmiers et des infirmières de France sont élus pour quatre ans, renouvelable une fois. Le conseil est renouvelé par moitié tous les deux ans. Après une fin de mandat, il faut un délai de trois ans pour pouvoir se représenter au conseil national ».

« Article 4312 – 9 Un décret du Conseil d'Etat fixe les conditions d'élection des membres du Conseil national, ainsi que ses règles de fonctionnement. Le Conseil national de l'ordre remplit sur le plan national les missions définies à l'article L. 4312 – 2.

« Le conseil national élit son président après chaque renouvellement, le président est rééligible pour au plus deux mandats ».

« Art. L. 431-1-12 - Les dispositions des articles L. 4122-2 et L. 4122-3, L. 4127-1, L. 4152-3, L. 4152-5 et L. 4152-6 et L. 4152-8 sont applicables aux infirmiers et infirmières ».

« Il peut être fait appel des décisions d'un conseil régional de l'ordre des infirmiers et infirmières de France devant la section disciplinaire élue au sein du conseil national de l'ordre des infirmiers et infirmières de France ».

Quand les litiges concernent les usagers et des professionnels, le conseil s'adjoint l'assistance de deux représentants des usagers nommés par le ministre chargé de la santé.

Article 6

Les dispositions du chapitre IV du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique sont remplacées par les dispositions suivantes

«**1** Article L. 4314 – 1- Exerce illégalement la profession d'infirmier ou d'infirmière

«**1**° Toute personne qui pratique habituellement les actes mentionnés à l'article L. 4311-1 sans remplir les conditions exigées par le présent titre pour l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière

«**2**° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées au 1°, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre

3° Tout infirmier ou infirmière qui pratique les actes susmentionnés pendant la durée d'une peine d'interdiction temporaire prononcée en application de l'article L.4124 –6

4° Tout infirmier ou infirmière mentionné à l'article L. 4112-7 qui exécute les actes énumérés sans remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues audit article.

«**2** Art. L. 4312-2.- Les dispositions des articles L. 4161-4 à 6, L. 4162-2 et L. 4163-1 à 10 sont applicables aux infirmiers et infirmières.

Annexe IV

ORGANISATION DE LA PROFESSION INFIRMIERE

Le Conseil régional

L'Ordre Infirmier de France est constitué de l'ensemble des membres de la profession infirmière, habilités par le diplôme d'Etat d'infirmier, quels que soient les types d'exercice de la profession et les secteurs d'activité. Il est doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, il est placé sous la tutelle du ministère de la santé. L'inscription à l'ordre confère le droit d'exercer la profession et de porter le titre d'infirmier, l'application du cadre réglementaire professionnel et le respect des règles professionnelles. Les inscriptions se font auprès des Conseils régionaux. Toute modification intervenant dans la vie professionnelle de l'infirmier (changement d'adresse, de mode d'exercice, d'état civil, de statut...) doit être communiquée par celui-ci à son Conseil régional.

L'Ordre infirmier de France se compose de 26 Conseils régionaux, 22 correspondent aux régions administratives de la France métropolitaine et 4 aux départements d'outre-mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion). Le Conseil régional est une instance juridictionnelle de première instance.

Les infirmières et infirmiers élisent directement leurs représentants régionaux. Ceux-ci

sont élus pour 4 ans et ne peuvent exercer plus de deux mandats consécutifs à l'échelon régional. Ils peuvent se représenter pour un autre mandat dans le respect de la procédure précitée. Ils sont renouvelés par moitié tous les deux ans.

Les conseils régionaux comprennent 15 à 60 conseillers titulaires et autant de suppléants, selon l'importance du nombre d'infirmiers inscrit au fichier régional. Sont adjoints au Conseil, avec voix consultative un conseiller juridique le Directeur des soins, conseiller(ière) technique régional en soins infirmiers, le ou la conseiller(ière) pédagogique en soins infirmiers, le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation ou son représentant. Lors des séances du conseil régional, ils peuvent recueillir toute information sur le fonctionnement du Conseil, les travaux réalisés ou en cours et l'exécution de son budget.

Chaque Conseil régional de l'Ordre Infirmier a qualité pour défendre le titre d'infirmier et veille au respect des règles professionnelles. La violation de ces règles par l'infirmier peut entraîner des sanctions disciplinaires prononcées par les chambres de discipline. En cas de litige entre des infirmiers le Conseil régional est tenu de mettre en œuvre une procédure de conciliation. Il est l'interlocuteur des instances régionales et départementales et représente la profession infirmière à ces niveaux.

Les représentants des Conseils régionaux se retrouvent, au moins une fois par semestre, au siège du Conseil national pour des réunions d'information et de concertation sur des questions intéressant la profession infirmière.

Le Conseil national se compose de 26 membres. Ils sont élus par les conseils régionaux. Les candidatures dans un premier temps sont recensées au niveau des régions mais aussi au niveau de l'association pour la création d'un Ordre Infirmier de France. Dans un délai de 4 ans après la création de l'Ordre les membres seront élus par les conseillers régionaux et devront avoir exercé pendant deux ans un mandat dans un Conseil régional.

Le conseil national élit en son sein un bureau composé d'un président, de quatre vice-présidents, d'un secrétaire général, d'un secrétaire général adjoint, d'un secrétaire chargé des affaires juridiques, d'un trésorier et d'un trésorier adjoint. Un représentant du ministère de la santé assiste aux séances du Conseil national. Le Conseil national coordonne l'action des Conseils régionaux et contribue à leur information. Il représente la profession auprès des pouvoirs publics qui le consulte sur toutes les questions intéressant la profession et son exercice. Il a qualité pour agir en justice en vue de la protection du titre d'Infirmier et du respect des droits et obligations imposées aux professionnels infirmiers par la loi ou le cadre réglementaire. Il est une force de proposition qui représente la profession auprès des instances nationales, européennes et internationales. Ses missions le conduisent à établir des contacts et partenariats réguliers ou occasionnels avec les ministères, instances ou organismes qui forment son environnement institutionnel.

Le Conseil National établit un fichier national des inscriptions. Les inscrits paient une cotisation forfaitaire obligatoire annuelle à l'Ordre Infirmier. L'organisation du Conseil national est prévue par un règlement intérieur. Tout infirmier a l'obligation de suivre des actions de formation permanente pour actualiser ou réactualiser ses connaissances et compétences professionnelles.

QUE FAIRE APRÈS LE D.E. D'INFIRMIER ?

- Arrêté du 8 janvier 2002 relatif aux diplômes d'Etat préparés en trois ans ou plus permettant l'exercice d'une profession de santé ou d'une profession paramédicale donnant accès de plein droit à certains diplômes nationaux de licence

M° Éducation Nationale NOR : MENS0200032A
un Diplôme Cadre ou un Diplôme Universitaire ?

OU ?

choisissez votre ville

Brest 1, Brest 2, Rennes, Nantes, Angers, Tours, Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Marseille, Lyon 1, Caen, Reims Clermont-Ferrand, Nice, Paris 5-R. Descartes, Paris 6-P et M Curie, Paris 7-D. Diderot, Paris 12-Paris Val de Marne, Paris 13-Paris Nord, Paris-Bobigny, Paris-Jussieu, Paris-Necker, Paris-Bichat, Paris-Kremlin-Bicêtre=Paris 11-Paris Sud, Paris-St-Antoine, Limoges, Poitiers, Grenoble, Amiens, Lille, Rouen, St.-Étienne, Nancy, Mulhouse, Strasbourg,

Ci-dessous, vous trouverez un regroupement par thème,

Beaucoup de facultés de Médecine proposent des formations aux paramédicaux, et d'autres, pour les mêmes thèmes n'en acceptent pas ; à vous de vérifier auprès de la Faculté de votre ville, de comparer et faites valoir cette incohérence !

N'oubliez pas de consulter la base de données de la Faculté de Bordeaux pas de tri sélectif pour les paramédicaux, mais une fiche signalétique qui renvoie elle-même parfois à une fiche descriptive, et le site de l'Association Nationale des Infirmiers de Santé Publique pour ce qui concerne les licences, maîtrises, DEA, DESS

.... bon courage !

**SPÉCIALITÉ
INTITULÉ
UNIVERSITÉ**

**Diplôme Inter-Université, Diplôme Universitaire, certificat, Attestation
d'Études Universitaires,**

Adolescent

1-DIU Médecine et santé de l'adolescent

1-Tours

autres :

Montpellier, Aix-Marseille, Bordeaux, Lyon, Strasbourg, Nantes, Paris 6-7

Alcoolologie

1-DU Alcoolologie

1-Montpellier, Brest(+toxicomanies), Nantes, Angers, Caen, Lyon, Rouen,
Tours, Amiens, Grenoble, Paris 6, Rouen, Reims, Rennes, Strasbourg,
Toulouse, Bordeaux

2-DU Alcool et société

2-Rennes, Angers

**3-DIU International Prévention et Prise en Charge des Conduites de
Dépendances,**

Université Catholique de Lille 2

Biomatériaux

DIU dispositif médicaux, produits biologique
Paris St-Louis-Lariboisière

Brûlés, plaies

DU Plaies, brûlures et cicatrisation

Aix-Marseille, Montpellier, Paris 5-6-Necker, Toulouse

Cancérologie, chimiothérapie

1-DIU oncologie pulmonaire

1-Lyon

2-DU Psycho-oncologie et soins palliatifs

2-Nice

Communication

1- DIU Anglais pour la médecine

1-Lyon

2-DIU formation à la communication et à l'éducation pour la santé

2-Rennes

3-DU Communication dans les structures hospitalières

3- Paris 5

Diététique, Nutrition

1-DU Diététique, nutrition

1-Bordeaux, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon, Montpellier, Nancy, Nice, Toulouse, Reims, Tours, Rennes, Poitiers, Paris 6-7, Strasbourg

2-DIU Nutrition humaine

2-Lille (auditeurs libres)

3-DIU Diététique et Hygiène alimentaire

3-Tours, Strasbourg

Douleur

1-DU Douleur, perfectionnement*

1-Aix-Marseille, Paris 5*-6-7-11-12, Toulouse, Caen?, Reims, St.-Étienne, Lille, Amiens, Besançon, Bordeaux, Grenoble, Limoges, Montpellier, Nancy, Nice, Poitiers, Rennes, Rouen?, Toulouse

2-DU Douleur en oncologie

2-Paris 11

Droit médical

1-DU Droit, expertise et soins

1-Lyon

2-DU Droit à la santé

2-Marseille

Paris 5-6-13, Clermont-Ferrand, Paris St-Antoine

Économie de la santé

1- DU Démarche qualité en médecine ambulatoire, DU Système d'informations en Santé, DIU Système de santé

1- Lyon

2-DU Statistiques médicales et épidémiologie

2-Bordeaux

3-DU Système d'informations en Santé basé sur le patient

3-St-Etienne

4- DIU Sciences de la qualité et des Ets de santé, DU épidémiologie et économie appliquées à l'évaluation de la santé

4- Paris 5

autres : Tours, Lyon, Montpellier, Paris 5-7

Épidémiologie, Statistiques

1-DU Analyse de données en épidémiologie clinique, DU
Interprétation des essais thérapeutiques

1-Lyon,

2-DU Épidémiologiste appliquée, DU Méthodes et pratique en
épidémiologie : enseignement via internet

2-DU Statistique médicale et épidémiologie

2-Bordeaux

3-DU Méthode en épidémiologie hospitalière, DU Biostatistiques
appliquées à la recherche clinique et à l'épidémiologie

3-Lille, Nancy, Reims

4-DIU Épidémiologiste et Économie appliquées à l'évaluation de la santé

4-Tours

autres : Angers, Rennes

Epileptologie

1-DU aspects sanitaires et psychosociaux des épilepsies,

1-Paris 6

2-DU Epileptologie

2-Lille, Besançon, Bordeaux, Montpellier, Nancy, Rennes, Strasbourg,
Tours, Aix-Marseille, Grenoble, Lyon, Paris 5-6,

Éthique

1- DU Réflexion éthique et philosophique pour le soin, l'enseignement et
la recherche en santé,

DU Relation patients soignants

1- Lyon

2- DU Éthique et médecine en milieu carcéral,

DU Éthique de la Santé et Droits de L'Homme et de la morale,

2-Paris 6

3-DU Éthique et déontologie dans la pratique de la rééducation et de la
formation professionnelle des personnes handicapées

3-Paris13

4-DU Éthique médicale

4-Paris12, Nancy, Aix-Marseille

5-DU Éthique et pratiques médicales

5-Bordeaux (soumis à condition)

6-DIU Éthique de la Santé

7-DU Pratiques Médicales

autres : Brest, Clermont-Ferrand, Lille, Lille Catholique, Montpellier, St.-

Étienne, Strasbourg, Toulouse,

Évaluation

1-DU Analyse clinique et économique de la décision médicale

1-Lyon

1-4 DU Évaluation de la qualité en médecine

1-4 Lyon Bordeaux

2-Statistique, informatique, système d'information hospitalier

2-Aix-Marseille

3-DU Biostatistiques appliquées à la recherche clinique et à l'épidémiologie, 3-Lille

4-Bordeaux

5-DU système d'informations de santé basé sur le patient

5-St-Etienne

6-DIU Évaluation de la dépendance des personnes âgées

6-Angers

7-DIU "Qualité Accréditation - Évaluation des établissements sanitaires et sociaux",

7-Université Henri Poincaré Nancy 1, École de Santé publique de Nancy , en collaboration avec l'Institut d'Administration des Entreprises (IAE) , et Université Nancy 2 et l'École nationale supérieure en Génie des Systèmes Industriels (ENSGSI)

8-DU Évaluation et qualité en santé

8-Hôpital Paul Brousse, Montpellier, Paris11

9-DU Évaluation et qualité des soins,

10-DU gestion des risques en santé

11-DU méthodologie de l'évaluation des risques thérapeutiques

Gérontologie

1-DU Gérontologie sanitaire et sociale

1-Aix-Marseille

2-DU Gérontologie

2-Paris13, Reims

3-DU Alzheimer et syndromes apparentés

3-Montpellier

4-Nutrition, thérapeutique et vieillissement

4-Paris12

5-DT Gérontologie appliquée au maintien à domicile des personnes âgées

5-Lyon

6-DU Relation, Animation, soins aux personnes âgées

6-Poitiers

7- DU Mouvement et vieillissement

7- Paris 5

Handicap, réadaptation

1-DU Pathologie uro-génito-rectale

1- Lyon

2-Accompagnement de personnes atteints de maladies génétiques et de leur famille

2-Paris 6

3-DU Santé et insertion réinsertion socioprofessionnelle

3-Amiens

4- DU Aide à la personne handicapée ou en difficulté avérée

4- Paris 5

DU Handicap, insertion socioprofessionnelle, appareillage

Aix-Marseille, Angers, Bordeaux 2, Limoges, Nancy, Paris 5-6-7-11-13, Clermont-Ferrand

Hygiène Hospitalière

1- DU Études supérieures en stérilisation hospitalière,DU Infectiologie et hygiène hospitalière,DIU infections ostéo-articulaires

1- Lyon

2-DU Hygiène et soins

2-Aix-Marseille

3-DU d'Hygiène Hospitalière

3-Brest, Nantes, Rennes, Strasbourg, Lyon, Toulouse, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Paris-Bichat, Tours, Amiens, Bordeaux, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon, Montpellier, Nancy*, Nice, Poitiers*, Rouen, St.-Étienne, Tours

4-DU Prévention de l'infection nosocomiale*

4-Nancy*, Poitiers*

5-DIU Formation à la prévention des infections nosocomiales et à la qualité des soins

5- Caen

6-DU Hygiène et épidémiologie infectieuse"

6- Nantes

7-DU Gestion du risque nosocomial

7- Bichat,

8-DU Méthodes en Hygiène appliquée

8- Rennes 1

9-DIU : infections nosocomiales et hygiène hospitalière

9- Paris V,VI,VII Pitié Salpêtrière, Xavier Bichat

Médecine Tropicale

1-DU Soins et santé communautaires en milieu tropicale,

1-Aix-Marseille

2-DU Santé tropicale

2-Nancy

3-DIU Médecine exotique et pathologie liées aux voyages

3-Tours, Angers

4- DU Médecine Tropicale,

4- Paris 13

5-DU prévention des maladies du voyageur,?

6-DU Santé et développement en milieux méditerranéen et Tropical

7-DU Programme d'intervention en santé internationale,

8-DU gestion de soins en milieu tropical, Santé humanitaire,

autres :

Toulouse, Bordeaux, Clermont-Ferrand,, Tours, Strasbourg, Rennes, Lille, Lyon, Nancy, Nice, Angers, Clermont-Ferrand, Paris 6-7-11, Strasbourg

Pédagogie, promotion de la santé

1-DU Santé des Jeunes d'âges scolaire*

1-Paris, Caen

2-DU Promotion de la santé et prévention chez l'enfant,

Montpellier, Paris11

2-Brest, Rouen*

3-DU Formation des professionnels de la santé à l'éducation pour la santé des patients

3- Montpellier I

4-DU en éducation du patient, promotion de la santé

autres :

Lille, Clermont-Ferrand, Amiens, Tours

Pédiatrie

1-DU Psychopathologie de l'enf. ado, maladie chronique et handicapé

1-Nancy

2-DU Enfant adolescent famille,DU Autisme

2-Toulouse,

3-DU PMI, DU Psychopathologie du bébé, DU Psychiatrie transculturelle

3-Paris13

4-DU Psychopathologie du développement de l'enfant et de l'adolescent

4-Bordeaux, Reims

5-DU Observation des nourrissons et ses applications, DU périnatalité,

5-Caen

6-DU Projet d'enfant aux premiers pas du nourrisson

6-Poitiers, Rouen, Tours

7- DU Développement cognitif et social du nourrisson

7- Paris 5

Psychiatrie

1-DU Autisme* et Troubles associés, DU Formation à la psychothérapie, DU Formation à la recherche en psychiatrie, DU Psychoses-schizophréniques

DU Électrothérapie

1-Lyon

2-DU deuils et endeuillés

2-Paris 6-13, Amiens

3-DU Méthodes comportementales dans les professions de santé

DU soins en santé mentale

3-Paris13

4-DU Psychiatrie périnatale*, DU Psychopathologie des processus cognitifs chez l'enfant et l'adolescent

4-Paris 6

5-DU Psychiatrie, psychothérapies médiatisées, DU Psychologie médicale générale, DU Psychosomatique, recherche et relation

5-Toulouse

6-DU Pathologies psychiatriques, DU électroconvulsivothérapie, Du Biopsychiatrie et psychopharmacologie

6-Bordeaux (IDE de santé mentale) Clermont-Ferrand, Amiens, Paris

14è

7-DIU Études et prise en charge des conduites suicidaires

7- Angers, Brest

8-DU Bases conceptuelles des psychothérapies analytiques

8-Strasbourg

Psychologie

1-DU Thérapies cognitives et comportementales, DU Relaxation psychothérapique

1-Bordeaux

2-DU Méthodes comportementales dans les professions de santé

2-Paris 6

3-DU thérapie comportementale et cognitive, relaxation & sophrologie, DU Psychologie médicale, psychiatrie

3-Reims

Lyon, Toulouse

Réanimation

1-DU Formation à la réanimation, aux SI et Soins continus,

2-DU Soins continus

2-Bordeaux

3-DU réanimation

3-Reims

4- DU Assistance respiratoire, DTU Formation approfondie en réanimation et médecine d'urgence

4- Lyon

5-DU Ventilation artificielle

5-Paris12

Recherche

1- DU Formation à la direction d'études de toxicologie

1- DIU Formation des assistants de recherche clinique des médicaments

1- Lyon, Paris St-Antoine, Bordeaux, Nantes, Lyon, Strasbourg,

2-DIU de formation des assistants de recherche clinique

2-Aix-Marseille, Montpellier, Strasbourg

3-DIU Formation à la recherche clinique et épidémiologique

3-Reims

Santé Publique

1-DU Santé Publique

1-Rouen, Paris 6, Nancy, Rennes

2-Méthodes et pratiques en santé publique

2-Lille

3-DU "Santé communautaire et développement social"

3- Pierre et Marie Curie,

4-DU de Santé publique - 3 mentions : santé publique et communautaire, Santé et développement ou politiques européennes de santé

4-Nancy 1

5-DU Homme, santé et société

5-Nantes,

6-DU Éducation pour la santé

6-Nantes

7-DU Santé publique et communautaire

7-Rennes 1,

8-Diplôme de coordonnateur de programme de développement, la filière

santé

avec modules de formation continue (épidémiologie, éducation à la santé etc....)

Sexologie

1-DU Études biologiques, psychologiques et sociales de la sexualité humaine

1-Paris13

2-DU sexologie et santé publique

2-Toulouse

Sida et MST

1-DU Sida, VIH(chez la femme*) 1-Lyon, Aix-Marseille, Paris 6, Poitiers, Reims, Besançon, Dijon, Nancy, Strasbourg,

2-Aspects psychosociaux et médicaux du VIH

2-Paris13

3-DU MST et santé reproductive

autres :

Paris7, Clermont-Ferrand, Bordeaux*, Toulouse, Lyon, Paris-Bichat

Soins palliatifs

1-DU Bases en soins palliatifs

1-Lyon, St-Etienne

2-DU Soins palliatifs et accompagnement

2-Aix-Marseille, Besançon, Strasbourg, Brest, Bordeaux, Nantes, Angers, Clermont-Ferrand, Caen, Toulouse, Marseille, Paris 6-11-13, Reims, Lille, Rouen, Tours, St.-Étienne, Lyon, Dijon, Grenoble, Limoges, Montpellier, Nice, Reims, St.-Étienne, Nancy

3- DU Psycho-oncologie et soins palliatifs

3- Nice

Stress et suicide

1-DU stress et traumatismes majeurs

1-Angers, Brest, Nantes, Rennes, Paris 5-6

Social

1-DU Santé et exclusion

1-Bordeaux

2-DU Inégalités, précarité et santé

2-Paris13,

3-DU Santé et réinsertion socio-professionnelle

3-Amiens

Soins

1-DU Prise en charge du sujet diabétique*, DU Prise en charge du patient diabétique dans sa pathologie du pied**

1-Amiens, Strasbourg*, Tours**

2-DIU Environnement et pathologie respiratoire

2- Strasbourg, Besançon, Dijon, Nancy, Reims

3-DU sciences cliniques et techniques infirmières

3-Marseille

5-DU enseignement théorique des méthodes d'épuration extra-rénale et plasmatique

5-Amiens

6-DU Formation à la réa, SI, SPI

6-Reims

7-DU Ventilation artificielle

7-Paris St-Antoine

8- DIU Formation approfondie pour IADE, DTU Formation approfondie en réanimation et médecine d'urgence

8- Lyon1

9- DU soins infirmiers en rééducation-réadaptation

9- Mulhouse

10- DU Soins infirmiers en réanimation

10- Nice

11- Soins infirmiers en algologie

11- Montpellier

12-Diplôme inter-universitaire de prise en charge éducative du sujet diabétique de type 2,

12- Université de La Réunion, Nancy, Amiens,

13-DU en éducation du patient

DU Soins infirmiers d'Urgence et missions d'infirmier sapeur-pompier

13- Lille I II III,

14-DU actualisation de la pratique des soins

15-DIU posturologie clinique

autres :

Bordeaux

Toxicologie

1-DU envenimations et intoxications, DU médicaments et peau

1-Marseille

2-DU Drogues, toxicomanies, addictions

2-Brest, Nantes, Angers, Lyon, Clermont-Ferrand, Montpellier, Reims,

Paris-Kremlin-Bicêtre, Tours, Aix-Marseille, Bordeaux, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Nancy, Paris 5-6-7-11-12, Rennes, Strasbourg,

3- DU Études de toxicomanies

3-Paris 11

4-DU Tabacologie

4- Lyon, Paris11-12, Toulouse, St-Etienne, Tours, Angers, Strasbourg, Clermont-Ferrand, Nancy, Reims?

Travail

1-DU Ergonomie

1- Angers, Paris 6

2-DU Infirmière d'entreprise face à l'urgence

2-Lille, Rennes

3-DU Santé au Travail

3-Bordeaux, Lille 2, Limoges, Paris, Toulouse, Strasbourg, Tours

4-DU Physiologie du travail, ergonomie et conditions de travail

4-Paris6, Angers*,Rennes

5-DU Toxicologie,ergonomie et prévention en santé au travail

5-Marseille

6-DU Santé au Travail pour les pays en voie de développement

6-Strasbourg (pour IDE DU Santé au Travail)

Urgence,

Évacuation sanitaire

1-DU aptitude à la médecine d'urgence, DU Désastres sanitaires 1-

Bordeaux

2-DU Gestion des risques en santé

2-Lille

3-DU Transports aériens et rapatriements sanitaires

3-Paris

4-DU Formation Accueil et Prise en charge des urgences

4-Strasbourg

Médecine Légale

1- DU Approfondissement des pratiques en criminologie clinique, DU de criminologie clinique, DU victimologie liée à la nuisance sectaire

1-Lyon,

2-DUVictimologie

2-Montpellier

3-DU criminologie et médecine légale psychiatrique

4-DU recherche en victimologie,

Clermont-Ferrand, Tours

Thérapie

1-DU Art thérapie

1-Tours

2- DU Art et thérapie psycho-pédagogique

2- Paris 5

3-DU Thérapie comportementale et cognitive

3-Paris 5

Système de soins

1-DU : Mesurer la douleur, la dépression, la satisfaction ou la qualité de vie (Construction et validation de mesures subjectives de santé),

1- Paris XI

2-DU d'information médicale,

2- Lille II

3-DU Relations patients soignants : informations et décision partagée.

Penser les fondements et le quotidien en santé -

3- Lyon 1

4-DIU Informatique Médicale Appliquée

4- Angers, Caen, Poitiers, Rennes Tours

DU Agent du thermalisme

Montpellier

DU de Formation par la recherche en soins infirmiers

Nantes

Environnement

1-DU Certificat international d'écologie humaine, option Écologie Humaine et santé ,

2-DU eau et santé

Attestation d'étude Universitaire

Soins

1- AU Accompagnement et soins palliatifs

1-Marseille

2-AEU Éducation de la santé

Certificat en éducation thérapeutique du patient

2-Lyon

3-AEU diabète

3-St.-Étienne

4-AU Stomies digestives et urinaires en oncologie , AU Prise en charge de la douleur chez l'adulte

4-Marseille

5- AE Prise en charge de l'infection à VIH

5-Bordeaux

Éthique

AEU Histoire de la médecine

AEU Philosophie et Éthique médicale

Lyon

Travail

1-AEU Infirmier de santé au travail

1- AEU Moniteur en manutention des malades

1-Lyon

2- DEU auxiliaires médicaux spécialisés de santé au Travail

2- Dijon

Handicape

AEU trisomie

St.-Étienne

Psychiatrie

1-AEU Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent

1-Lyon

2-AEU diagnostic et prise en charge précoces des troubles du développement du Jeune Enfant, AEU pratique du travail en réseau sur les pathologies addictives

2-St.-Étienne,

Hygiène Hospitalière
AEU Hygiène Hospitalière
Nice

Gériatrie, Gérontologie
AU Gérontologie
Nice

Psychologie
AUEC Psycho-oncologie
Lille
2-AEU relaxation sophrologie
2-St.-Étienne

Toxicologie
AEU Tératologie clinique et Toxicologie
Lyon

Médecine Humanitaire, Tropicale
1- AU Organisation des secours dans les grandes catastrophes et aide médicale humanitaire, AU Santé Tropicale
1- Marseille
2- Certificat d'infirmier(e) en mission humanitaire
2- Nice (IFSI Croix-Rouge)
3- AEU Santé et Médecine Tropicale
3- Strasbourg

□

Certificat Universitaire

Systeme de soins

**1-Certificat de Maîtrise de sciences biologiques et médicales :
certificat méthodologie d'évaluation médico-économique dans les
systèmes de santé"**

1- Université de Rouen et Université de Caen,

**2-Certificat "Méthodologie d'évaluation médico-économique dans les
systèmes de santé"**

2- Universités Henri Poincaré-Nancy 1, de Franche-Comté et de
Bourgogne

**3-Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement technique de
"sciences et techniques médico-sociales"**

3- Ecole de santé publique de Nancy, 2002-2003,

Environnement

**1-Formation de 3e cycle sur l'évaluation et la gestion des risques
sanitaires liés aux situations environnementale**

**1- Cours C4 (25597) : Méthodes d'analyse et de management des
risques (analyse décisionnelle en sécurité sanitaire
environnementale, professionnelle et industrielle)**

2-Certificat "Environnement et santé"

2- Nancy 1

3-Certificat M.S.B.M - Environnement et santé

3- Paris-Sud, Faculté de Pharmacie de Chatenay Malabry

**4-Certificat de compétences " Évaluation des risques sanitaires liés aux
situations environnementales"**

4- Conservatoire National des Arts et Métiers, Institut d'Hygiène Industrielle
et d'Environnement, Angers,

Épidémiologiste et statistiques

**1-Certificat MSBM de "Méthodologie de la recherche clinique et
épidémiologique"**

1- Lyon 1

2-Maîtrise de sciences biologiques et médicales

(M.S.B.M.),Certificat : biostatistique et modélisation,

2- Toulouse III,

3-Maîtrise de sciences biologiques et médicales (M.S.B.M.), Certificat : méthodologie de la recherche clinique et épidémiologique,
4-Certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales, méthodologie de la recherche clinique et épidémiologique ,
4- Paris sud, Faculté de médecine, X
5-Certificat de maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales, "Méthodologie en recherche clinique et épidémiologique" 5-Nancy1, de France-comté, de Bourgogne, Louis Pasteur-Strasbourg 1 et de Reims-Champagne-Ardenne, ,
6-Certificat de Maîtrise de sciences biologiques et médicales , méthodologie de la recherche clinique et épidémiologie,
6- Rouen, Caen
7-Certificat de la maîtrise SBM de "Méthodologie de la recherche clinique et épidémiologique"
7- Paris-Sud, du Kremlin-Bicêtre,
8-Certificat de la maîtrise SBM de "Biostatistique et Modélisation"
8- Paris-Sud, Kremlin-Bicêtre,



FORMATIONS UNIVERSITAIRES destinées aux CADRES INFIRMIERS DU, Licence, Maîtrise, Doctorat

Évaluation

1- DU Démarche qualité en médecine ambulatoire

1- Lyon

2-DU Évaluation médicale

2-Aix-Marseille, Paris Kremlin-Bicêtre, Tours

3-DU évaluation et organisation des soins en psychiatrie

3-Paris St-Antoine

4- DU Évaluation en santé, Éthique médicale

4-Paris12

5-DU gestion de risques en santé, DU Évaluation et qualité en santé*

5-Lille, Tours*

6-DU Évaluation de la dépendance des Personnes âgées

6-Angers

7- DU Évaluation des pratiques professionnelles

7- Paris 5

8- DU Gérontologie interdisciplinaire pour la fonction de cadres

8- Marseille

Hygiène Hospitalière

1- DU infectiologie et Hygiène Hospitalière

1- Lyon, Paris 6

2-DU gestion du risque nosocomial

2-Paris-Bichat, Nancy

Social

DU Inégalités, précarité et santé

Paris13

Travail

DU Ergonomie

Rennes, Lille, Angers

Puériculture

DU Cadres de la Petite Enfance

Toulouse

Évaluation

1- DU Système d'informations en santé

1- Lyon

2-DU système d'informations de santé basé sur le patient

2-St.-Étienne

DU Stress et traumatismes majeurs

Paris 6

"management "

1-DU Management infirmier

1-Montpellier

2-DU Diriger, Administrer, Gérer un Ets sanitaire-sociale

2-Amiens

Soins

1-DU Alcoologie*, DU Assistance respiratoire, DU Tabacologie,

DU victimologie liée à la nuisance sectaire, DU Formation à la

psychothérapie,DU Étude de toxicomanies

1-Lyon, Amiens

2-DU soins palliatifs et d'accompagnement

2-Paris Kremlin-Bicêtre, Paris11

3- DU Ventilation artificielle

3- Paris12

4-DU Formation accueil et prise en charge des urgences

4-Strasbourg

Santé humanitaire

1-DU Santé humanitaire

1- Lyon

Éthique

1- DU réflexion éthique et philosophique pour le soin, l'enseignement et la recherche en santé

1- Lyon

2-DU Éthique et pratiques médicales

2-Aix-Marseille, Toulouse, Lille,Paris 6

Cadre de santé :

étude de médecine

Infirmier Général

formation à l'École Nationale de Santé Publique, Rennes

2è année Deug Psychologie

Licence Sciences de l'Éducation

Licence, Maîtrise en Sciences Sanitaires et Sociales

Licence de Droit en Administration Publique

École Nationale de l'Administration : concours interne de la fonction publique

Avec une Licence de droit ou d'administration publique : concours de l'École Nationale de Santé Publique pour concourir au poste de Directeur d'Hôpital 3ème catégorie.



Licence

Licence Sciences sanitaires et sociales

Université Victor Segalen Bordeaux 2, Institut de Santé publique, d'Épidémiologie et de Développement (ISPED),

Licence de sciences sanitaires et sociales

École de santé publique de Nancy, 2002-2003,

Licence professionnelle en promotion de la santé et éducation pour la santé 2002-2003

Université Victor Segalen Bordeaux 2,

Maîtrise

Maîtrise de Sciences sanitaires et sociales

- Mention santé publique*

**Paris V, VI, VII, XI*, Université Toulouse III, École de santé publique de Nancy, Université Bordeaux 2,

Université Henri Poincaré Nancy 1, Faculté de Médecine, École de Santé publique de Nancy,

Maîtrise de sciences biologiques et médicales :

mention Maîtrise Biostatistique et modélisation,

Université Paul Sabatier, toulouse III, Faculté de médecine Rangueil, Département d'épidémiologie,

Maîtrise de sciences biologiques et médicales ,

Maîtrise de sciences et techniques de santé publique , Institut de Santé publique, d'Épidémiologie et de Développement (ISPED),

École de santé publique de Nancy,

Certificat

Systeme de soins :

Certificat de Maîtrise de sciences biologiques et médicales : certificat méthodologie d'évaluation médico-économique dans les systèmes de santé, université de Rouen et Université de Caen,

Certificat "Méthodologie d'évaluation médico-économique dans les systèmes de santé" Universités Henri Poincaré-Nancy 1, de Franche-Comté et de Bourgogne,

Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement technique de "sciences et techniques médico-sociales" , École de santé publique de Nancy, 2002-2003,

Environnement :

Formation de 3e cycle sur l'évaluation et la gestion des risques sanitaires liés aux situations environnementale

Cours C4 (25597) : Méthodes d'analyse et de management des risques (analyse décisionnelle en sécurité sanitaire environnementale, professionnelle et industrielle)

Certificat "Environnement et santé"

Université Henri-Poincaré-Nancy 1,

Certificat M.S.B.M - Environnement et santé

Université Paris-Sud, Faculté de Pharmacie de Chatenay Malabry :

Certificat de compétences " Évaluation des risques sanitaires liés aux situations environnementales" , Conservatoire National des Arts et Métiers, Institut d'Hygiène Industrielle et d'Environnement, Angers,

Épidémiologiste et statistiques :

Certificat MSBM de "Méthodologie de la recherche clinique et épidémiologique" ,

Université Claude Bernard Lyon 1, Secteur Santé, Département de Biologie Humaine,

16ème session de l'École d'Eté de Santé Publique et d'Épidémiologie,

INSERM U292, Hôpital Bicêtre, Faculté de Médecine de Paris-Sud,

Maîtrise de sciences biologiques et médicales (M.S.B.M.) ,

Certificat : biostatistique et modélisation, Année universitaire 2002-2003,

Université Paul Sabatier Toulouse III,

Maîtrise de sciences biologiques et médicales (M.S.B.M.) ,

Certificat : méthodologie de la recherche clinique et épidémiologique, Année universitaire 2002-2003, Université Paul Sabatier Toulouse III,

Certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales

,méthodologie de la recherche clinique et épidémiologique , année 2002-2003, Université de Paris sud, Faculté de médecine, X.

Certificat de maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales, "Méthodologie en recherche clinique et épidémiologique" ,

Universités Henri Poincaré-Nancy1, de France-comté, de Bourgogne, Louis Pasteur-Strasbourg 1 et de Reims-Champagne-Ardenne,

Certificat de Maîtrise de sciences biologiques et médicales , méthodologie de la recherche clinique et épidémiologie,

Université de Rouen et Université de Caen,

Certificat de la maîtrise SBM de "Méthodologie de la recherche clinique et épidémiologique" -

Université Paris-Sud, Faculté de Médecine du Kremlin-Bicêtre, Pr. Jean Maccario

Certificat de la maîtrise SBM de "Biostatistique et Modélisation" -

Université Paris-Sud, Faculté de Médecine du Kremlin-Bicêtre,

DESS

Promotion de la santé :

DESS " Pratiques et politiques locales de santé"

Lille, Faculté des Sciences Économiques et Sociales, Institut de Sociologie,

DESS "Promotion de la santé et développement social : conduite de projets"

Nancy 1, École de Santé publique de Nancy,

D.E.S.S. Promotion de la santé et développement social , École de santé publique de Nancy,

DESS Projets de santé en situation de développement ,

Bordeaux 2, Institut de Santé publique, d'Épidémiologie et de Développement (ISPED),

DESS Formations en santé, stratégies et développement de formations en santé ,

Paris 13,

Systeme de soins :

DESS Conception des systemes de travail et sante , Bordeaux 2, Institut de Sante publique, d'Epidemiologie et de Developpement (ISPED),

DESS Gestion des activites sanitaires et sociales,
Bordeaux 2, Institut de Sante publique, d'Epidemiologie et de Developpement (ISPED),

DESS management des etablissements et reseaux de soins,
Universite de Rouen,

DESS Economie et gestion des activites medico-sociales , Paris 9, Dauphine, UFR Sciences des organisations et le Laboratoire d'economie et de gestion des organisations de sante (LEGOS),

DESS "Management et evaluation des organisations de sante et education" option "Expertise des organisations de sante" ,
Faculte de science economique et de gestion de Dijon, Pole d'Economie et de Gestion,

DESS "Management des services et actions en sante publique"

,
Paris VII, Faculte Xavier Bichat, Departement de Sante publique en partenariat avec Paris V, VI, VII et XI et l'Ecole Nationale de Sante Publique

DESS du Traitement de l'Information Medicale et Hospitaliere ,

Rennes 1

DESS "Droit de la securite sanitaire et alimentaire" ,

Paris 1,

DESS "Management de la sante : perspectives nationales, europeennes et internationales" ,

Nantes,

Epidemiologiste et statistiques :

DESS - Methodologie et statistique en recherche biomedicale ,
Paris XI, Faculte de medecine Paris Sud,

Diplome niveau 1 (Bac+ 5, equivalent DESS) Hygieniste du travail et de l'environnement (HYTEN) ,

Conservatoire national des Arts et metiers et Institut d'hygiene industrielle et de l'environnement (CNAM-IHIE) -

DEA

DEA Anthropologie, option " Anthropologie bioculturelle " Aix
Marseille III,

DEA de Santé publique,
Universités Paris XI, Paris V, Paris I, quatre options : biostatistique,
épidémiologie, génétique épidémiologique, économie de la santé ,

DEA Géographique de la santé ,

Paris X Nanterre, École doctorale "Milieux, Cultures et sociétés du passé et
du présent",

DEA d'Épidémiologie et d'intervention en santé publique

Bordeaux 2, Institut de Santé publique, d'Épidémiologie et de
Développement (ISPED),

**DEA, Épidémiologiste clinique et évaluation des actions de
santé,**

Nancy 1, Reims, Besançon, Dijon, Strasbourg

DEA Environnement, santé et société ,

Université de Franche-Comté, École doctorale Homme, Environnement,
Santé,

**DEA de santé publique, épidémiologie , sciences sociales et santé
publique,**

Paris XI, V, I,

□

École Doctorale

**École doctorale en "Épidémiologiste et sciences sociales et
santé publique "**

Université Paris-Sud et René Descartes,

École doctorale Homme, Environnement, Santé

Université de Franche-Comté,

**Doctorat de l'Université Nancy 1 "Épidémiologiste - Santé
publique "**

École de santé publique de Nancy, 2002-2003,

□

□