



36^e

Congrès National
de Médecine &
Santé au Travail

Du 14 au 17 juin 2022
Palais de la Musique et des
Congrès de Strasbourg

Infirmier.e

en santé au travail :
pratiques élargies,
pratiques avancées

Présentation :

par Nadine Rauch, Présidente
du Groupement des infirmiers
de Santé au Travail



Introduction

La définition de notre pratique professionnelle

n'a cessé d'évoluer durant des années. Elle évolue encore actuellement.

La discipline est « **un domaine d'investigation et de pratique ayant une perspective unique ou une façon distincte d'examiner des phénomènes** ».

Une discipline professionnelle « **recommande des modes d'interventions pour la pratique** » (Kerouac et al, 2003, p.188).

« Une discipline se caractérise par des objets (savoirs), des méthodes, des problèmes spécifiques lui conférant une autorité intellectuelle » (Dallaire et Goulet, 2000, p.290).

La discipline infirmière : « s'intéresse aux soins de la personne qui est en interaction continue avec son environnement et vit des expériences de santé » (Kerouac et al, 2003, p.75).



Fondamentaux

Les 4 concepts infirmiers :

Ces concepts forment la spécificité de la pratique professionnelle.

La santé

03



Le soin

01



La personne

02



L'environnement

04



Fondamentaux

Les 4 concepts infirmiers :

01

Le soin

« de nature humaine et relationnelle, englobe des diverses activités d'accompagnement de soutien, de facilitation lorsque la personne vit une expérience de santé » (Kerouas et Al, 2003, p.75). Il comprend également **les actions qui sont entreprises soit en suppléant la personne soit en collaborant avec celle-ci.**

02

La personne

« comprend l'individu, la famille, le groupe, la société » (Kerouas et al, 2003, p.75). **C'est le sujet qui bénéficie des soins.**

Fondamentaux

Les 4 concepts infirmiers :

La santé

03

L'expérience de santé : « caractère subjectif, la manière unique avec laquelle la personne vit les événements liés à la santé ; c'est-à-dire ce qui est vécu dans des situations relatives à la croissance, au développement et à des problèmes comme la maladie. » (Fawcett, 1992, cité par Dallaire, 2000, p.75).



« La santé caractérise l'état de bien-être de la personne qui peut varier d'un bien-être complet jusqu'à une mort imminente. » (p. 292)

L'environnement

04

L'environnement : « comprend l'environnement interne (génétique, physiologique, psychologique, etc.) et l'environnement externe : physique, social, politique, économique et cosmique de la personne. » (p.75).



« L'environnement renvoie (...) aux lieux dans lesquels les soins sont prodigués » (Fawcett, 1992, cité par Dallaire, 2000, p. 292).

Les fonctions

Et caractéristiques



Première fonction : soigner

Première fonction fondamentale dans la pratique infirmière : **les soins d'entretien à la vie et les soins techniques** :

- **Généraux**
- **Spécialisés**

Nous y retrouverons bien entendu les fonctions d'éducation, de collaboration, de coordination et de supervision.

*Cf. Bases méthodologiques pour la rédaction d'un cahier des charges. HAS, avril 2008, disponible sur le site de la HAS.

Les soins infirmiers

Techniques spécialisées

« La spécialisation fait appel à la notion plus large de l'expertise infirmière. Les soins spécialisés exigent **une connaissance approfondie des problèmes de santé particuliers, de leur évolution, des complications éventuelles et des interventions possibles** » (Dallaire, et al, 2000, p. 85).

Trois éléments essentiels

Le temps

01

Dans le but d'évaluer l'efficacité d'un traitement, de connaître une personne dans sa globalité, de mettre un projet de soins en place.

L'infirmière a besoin de temps. Avec le temps, on peut ajuster un traitement, éviter des complications, etc.

La continuité

02

Pour Dallaire, la notion de continuité fait référence à la continuité dans la prise en charge entre infirmières. C'est à dire que **les soins suivent une certaine cohérence d'une personne à l'autre.** L'infirmière a créé divers outils afin d'assurer la continuité comme : l'anamnèse infirmière, les transmissions ciblées, les colloques etc. La notion prédominante dans la continuité est la vision globale : « **La continuité des soins infirmiers permet de comprendre l'ensemble des faits, de les situer dans le temps et en rapport les uns avec les autres** » (Dallaire, et al, 2000, p.85).

Le jugement clinique

03

C'est la mobilisation de savoir théorique, en pratique. Le jugement clinique permet **d'analyser une situation en faisant référence à des connaissances spécifiques à la situation de soins** et de mettre en place des actions appropriées et personnalisées.



Deuxième fonction : éduquer



« Eduquer c'est (...) enseigner et établir une relation d'aide en vue de favoriser chez les individus des choix libres et éclairés. » (Hagan, 1991, cité par Ballaire, et al, 2000, p. 87).



L'infirmière de santé au travail

assure un rôle de prévention concernant les risques liés à l'activité des entreprises



L'infirmier.e de santé au travail

adapte les informations en fonction des personnes auprès desquelles elle les dispense

*Cf. Bases méthodologiques pour la rédaction d'un cahier des charges HAS, avril 2008, disponible sur le site de la HAS

Troisième fonction : collaborer



La collaboration comprend des actions et les réflexions entreprises **conjointement avec les autres professionnels de la santé et/ou acteurs de la prise en charge.**

La collaboration permet **une vision globale** de la personne.

cf. Bases méthodologiques pour la rédaction d'un cahier des charges HAS, avril 2008, disponible sur le site de la HAS.



Quatrième fonction : coordonner



La coordination découle de la **fonction de collaboration**.



L'infirmier.e de santé au travail

Intervention au moment opportun de spécialistes, l'infirmier.e a pour fonction **de faire le lien entre eux, de planifier les interventions, de les contacter et transmettre les informations.**



Par son jugement clinique, décide également en collaboration avec le médecin ou par son rôle propre **s'il faut faire appel à un autre professionnel de santé.**

Cinquième fonction : superviser, manager



- S'assurer que les soins délégués font partie du cahier des charges de la personne et que ses demandes sont clairement formulées.

- S'assurer que ses demandes **soient effectuées par le biais de la supervision**.

- Management de l'équipe infirmier dans le cadre d'un **projet de service**.

Cf. Bases méthodologiques pour la rédaction d'un cahier des charges. HAS, avril 2019, disponible sur le site de la HAS



Les caractéristiques

De la pratique infirmière

Prise en charge
de la personne
dans globalité

01

Acquiert de
nouvelles
connaissances dans
sa discipline

05

Met à contribution
d'autres professionnels
de santé Inter
ou extérieurs

09

Autonomie

02

Mobilise des
savoirs hors
champs
disciplinaire

06

Responsabilité

03

Agit en
fonction du
diagnostic
infirmier

07

Livre une
information
éclairée

04

Promeut la
santé

08

Les caractéristiques

De la pratique infirmière

Adopte un comportement heuristique :

10

“ une démarche faisant appel à la **découverte**, à la **créativité** et à la **transformation**. L'infirmière comprend ce que la personne exprime (...), son analyse est élargie aux influences de l'environnement et fait notamment appel à ses savoirs, à sa réflexion critique et à son jugement clinique. (Kerouac et al., 2003, p.95). ”

Définition et conceptualisation

De la pratique avancée



Le Conseil International des infirmières (CII) définit l'IPA comme :

« Un.e infirmier.e praticienne en pratique infirmière avancée est un.e infirmier.e diplômé.e d'État ou certifié.e qui a acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique avancée dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmier.e sera autorisé.e à exercer. Une formation de base de niveau maîtrise est recommandée. »



Cette définition a l'intérêt de mettre en avant « le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes ».



Cette phrase souligne la différence entre un.e infirmier.e qui a de l'expérience et un.e infirmier.e qui, en plus de son expérience du leadership clinique, aura été formé.e à la prise de décisions complexes pour l'accompagnement des patients et des familles.

Définition et conceptualisation

De la pratique avancée

Dans la pratique avancée, les caractéristiques essentielles sont :

04

D'être capable d'assurer des soins relationnels qui facilitent le maintien en santé.

01

D'intégrer le vécu et les expériences variées de maladie du patient.

03

D'être capable d'employer des connaissances scientifiques.

02

De pratiquer des expériences objectives et subjectives.

Afin de poser un diagnostic et de mettre en place un traitement.

Définition et conceptualisation

De la pratique avancée

Dans la pratique avancée, les cinq grands domaines d'intervention sont :

05

L'éthique et, évidemment, la recherche

01

La pratique clinique directe

Lors des situations de soins complexes.

04

Le leadership et la collaboration pluridisciplinaire

La consultation

03

Le coaching et la guidance

La pratique avancée :



demande un haut niveau de connaissances et d'expertises, afin de répondre à des situations complexes.



Elle nécessite un niveau de formation supérieur à la formation initiale.



L'infirmière de pratique avancée a également une fonction de prévention et de promotion de la santé auprès de l'individu ainsi qu'auprès d'un collectif.

Définition et conceptualisation

De la pratique avancée

Les compétences développées dans la formation initiale des infirmiers doivent être renforcées afin que ces derniers deviennent des experts.

Le concept développé par Hameric repose sur des compétences déclinées en

3 niveaux :

Niveau

01

« Primary criteria »

Formation à minima Master.

Niveau

02

« Core competencies »

Encadrement à la fois de la famille, du personnel et d'autres professionnels de santé.

Niveau

03

« Central competency »

Pratique clinique du terrain.

Définition et conceptualisation

De la pratique avancée

Quelles sont les opportunités pour la pratique avancée en santé au travail ?

Le contexte
socio démographique

L'allongement du nombre
d'années au travail

L'organisation du travail en
constante évolution (mondialisation)

Les crises sanitaires
à répétition

Vieillessement de la population

Augmentation des pathologies chroniques

Démographie médicale en baisse

Classement et délégations de tâches

Définition et conceptualisation

De la pratique avancée

- Comment nous situer en santé au travail ?

Entre Primary Care Nurse
Practitioners (NP) Case
Manager (APN, CM) Clinician
Nurses specialist (CNS)

- + Rôle de coordination
- + Rôle de leadership

Assure une fonction de prévention et de promotion de la santé.

Assure des soins de premiers recours, prescrit.

Collabore avec d'autres professionnels de santé.

Pose un diagnostic, accompagne des pathologies chroniques.

Peut-être sollicité.e en tant que consultant.e

Participe à ds programmes de prévention, d'éducation et de maintien dans l'emploi.

Participe à la formation et à la recherche en soins infirmiers.

Définition et conceptualisation

De la pratique avancée

- En quoi les pratiques des NP et CNS diffèrent-elles de celles d'une infirmière d'un niveau de formation initiale ?

Par rapport à la formalisation de l'expérience, de ses connaissances acquises sur le terrain.

La pratique avancée reconnaît l'expertise de manière formelle.

Pour le/ la NP, la pratique est davantage concentrée sur une base individuelle.

Le cadre de pratique diffère de l'infirmière expert.e du terrain.

Pour le/la CNS, la pratique se fait plutôt à distance en ayant un rôle de consultant.e pour les équipes de soins ou en élaborant des programmes pour des groupes de population.

Il/elle doit agir en fonction de ses observations, en effectuant directement les changements thérapeutiques ou en consultant le médecin.

Définition et conceptualisation

De la pratique avancée



Il y a une **évolution des savoirs médicaux et infirmiers**.

L'infirmier.e a davantage de compétences et de connaissances.



Il est important de reconsidérer son rôle; notamment **sa part d'autonomie** dans les soins. Pour certaines prises en charge, **son expertise s'est développée**, par exemple dans les soins de plaies. Par la pratique avancée, on pourrait reconnaître cette expertise.



La **pratique avancée** garantit une **accessibilité aux soins**, avec plus de promotion et de prévention de la santé. En santé au travail, l'environnement économique et social sont des éléments essentiels dans **le suivi et la qualité de la prise en charge** d'un salarié.



Le patient peut-être vu par un médecin **si l'infirmier.e en pratique avancée estime que son intervention est nécessaire**. Ce dernier assure également le suivi du patient entre deux consultations chez le médecin spécialiste ainsi que **la continuité** de la prise en charge.

Définition et conceptualisation

De la pratique avancée

La fonction de « coordination des soins »

décrite par Dallaire prend également plus d'envergure lorsque l'on parle de pratique avancée.

Ces fonctions

se retrouvent autant pour la NR que pour la CNS.

- Pour résumer, la pratique avancée comprend les fonctions et caractéristiques décrites par Kerviac et Dallaire, mais à un niveau d'expertise supérieur.

L'infirmier.e en pratique avancée

- Développe des compétences de coordination et d'orientation du patient.
- Assure la vision et le suivi global de la personne.
- Garantit la continuité du suivi entre les spécialistes ou autres professionnels de santé.



Question légitime à se poser

En France

01

Réflexion

Qualité et pratique avancée ?

02

La question ne se pose plus

Dans les les pays anglo-saxons où la pratique avancée est implantée depuis de nombreuses années.

03

Les infirmiers exerçant en pratique avancée

ont permis :

- Une accessibilité aux soins dans les zones rurales ou pour les personnes en situation d'exclusion.
- Un excellent suivi et une collaboration efficace entre médecins et infirmières.
- Un suivi plus global et régulier des maladies chroniques.

Cadre légal

Pour la pratique avancée

L'article 19 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Crée l'article 4301 du Code de la santé publique

Elle introduit le principe de la pratique avancée des auxiliaires médicaux

Il définit notamment l'**exercice en pratique avancée par les auxiliaires médicaux** au sein d'une équipe coordonnée par un médecin



Juillet 2018 : publication de l'ensemble des premiers décrets et arrêtés relatifs à la pratique avancée infirmière.

Cadre légal

Pour la pratique avancée



Décret n° 2018-629
du 18 juillet 2018

relatif à l'exercice
infirmier en
pratique avancée.

Arrêté du 18 juillet
2018

fixant la liste des
pathologies
chroniques
stabilisées prévue à
l'article R. 4301-2 du
code de santé
publique.

Arrêté du 18 juillet
2018

fixant les listes
permettant
l'exercice infirmier
en pratique
avancée en
application de
l'article R. 4301-3 du
code de santé
publique.

Décret n° 2018-633
du 18 juillet 2018

relatif au diplôme
d'Etat d'infirmier en
pratique avancée

Arrêté du 18 juillet
2018

relatif au régime
des études en vue
du diplôme d'Etat
d'infirmier en
pratique avancée.

Conclusions

Et enseignements

01

Notre système de santé

est en pleine mutation.

Depuis de nombreuses années.

02

Les besoins de la population

ont changé, ne sont plus l'apanage du seul médecin.

D'autres professionnels de santé peuvent apporter leurs expertises, leurs compétences, en particulier les infirmiers.

01

La pratique infirmière doit évoluer

au sein de la discipline.

L'infirmier en pratique avancée doit faire de la recherche, continuer dans la reconnaissance de sa pratique autonome.



Conclusions

Et enseignements

01

Proposition de solutions

Il faut prendre en considération les besoins du contexte, la constante augmentation des coûts de la santé : l'infirmier.e a un rôle à jouer dans la **proposition de solutions**.

04

Défense de la pratique

En s'intégrant dans le processus de négociations pour répondre à ces enjeux, l'infirmier.e peut défendre sa pratique et négocier son champ de compétences à reconnaître.

01

04

03

02

02

Approches différentes

L'approche des problématiques de santé diffère de celles du médecin. Le questionnement est davantage axé sur les conséquences liées aux problèmes de la personne malade.

03

Autonomie infirmière

De ce fait, la revendication d'une autonomie par rapport à la réflexion des soins se développe.

Conclusions

Et enseignements



Crise sanitaire

La crise sanitaire que nous vivons depuis plus de 2 ans a accentué et remis au centre du débat les problématiques de notre système de santé.



Besoins de la population

De plus, le rôle de l'infirmier.e est de répondre aux besoins de la population.



Système de santé

Le système de santé change, c'est pourquoi les fonctions professionnelles évoluent également.



Qualité et prévention

En introduisant à la Pratique avancée et en formant les infirmiers en santé au travail, on garantit un suivi de qualité pour nos salariés et la médecine préventive est renforcée.

Bibliographie

Et références

Références

- Hamric AB, Hanson C.M., Tracy M.F., O'Grady ET., « **Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach** », Elsevier Health Sciences, 2013.
- Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Browne, G., Pinelli, J., « **A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles** », Journal of Advanced Nursing, 2004; 48(5):530-540.
- Conseil international des infirmières, « **Guide pratique de la recherche en soins infirmiers** », W.B. Wolzender, Genève CII, 1998.
- Conseil international des infirmières, « **Code déontologique du CII Pour la profession infirmière** », 2012, révisé en 2021. Consultable ici : bit.ly/2m65Kq
- Phaneuf M., « **PTI, leadership, imputabilité et supervision : jusqu'où aller ?** » Infiressources, 2019. Consultable ici : bit.ly/2HTuChi

Livres

- DALLAIRE C. et GOULET O. (2000). **Les soins infirmiers vers de nouvelles perspectives**, Québec, Gaëtan Morin.
- HAMRIC A.B, HANSON CH et M. SPROSS J.A (2000), **Advanced Nursing practice. An Integrative Approach**, second edition, Philadelphia, W.B Saunders Company.
- HAMRIC A.B, HANSON CH et M. SPROSS J.A (2005), **Advanced Nursing practice. An Integrative Approach**, third edition, Philadelphia, Elsevier Saunders.
- KEROUAC S, PÉGIN J, DUCHARME F et MAJOR F (2003), **La pensée infirmière**, Québec, Beauchemin, 2ème édition.
- MARTIN LON (2019), **Le raisonnement clinique**, Elsevier Masson.
- THERESA PSIUNKY (2019), **L'apprentissage du raisonnement clinique**, 2ème édition, de Boeck SUPERIEUR.

Déclaration des liens d'intérêts

RAUCH Nadine

☒ déclare n'avoir aucun lien d'intérêts*

*supprimer la mention inutile



36^e

Congrès National de Médecine & Santé au Travail

Du 14 au 17 juin 2022
Palais de la Musique et des
Congrès de Strasbourg


Merci

de votre attention

Par Nadine Rauch, Présidente
du Groupement des infirmiers
de Santé au Travail

