	Certification périodique des professions de santé		Base générique 2023
	Référentiel <i>Infirmière DE généraliste</i> (métier socle)		Version du 07 septembre 2025
SOMMAIRE			
1^{ère} partie - Préambules			2
1.1. - Contexte juridique et réglementaire encadrant la certification périodique			2
1.2. - Principes généraux et méthode d'élaboration du référentiel			4
1.2.1 - Principes généraux d'élaboration			4
1.2.2 - Méthodologie d'élaboration du référentiel <i>Infirmière généraliste</i>			5
1.3.- Ancrages disciplinaires			6
1.3.1 - Connaissances mobilisées par la profession infirmière			8
1.3.2 - Compétences mobilisées par la profession infirmière			8
2^{ème} partie - Déclinaison opérationnelle par axe			9
2.1. - Axe 1 : Actualiser les connaissances et les compétences			10
2.1.1 - Attendus			10
2.1.2 - Méthodes et modalités de développement des compétences			9
2.1.3 - Critères d'évaluation			12
2.1.4 - Ressources mobilisables			13
2.2. - Axe 2 : Renforcer la qualité des pratiques professionnelles			13
2.2.1 - Attendus			13
2.2.2 - Méthodes et modalités de développement des compétences			14
2.2.3 - Critères d'évaluation			17
2.2.4 - Ressources mobilisables			17
2.3. - Axe 3 : Améliorer la relation avec les personnes soignées/patients			18
2.3.1 - Attendus			19
2.3.2 - Méthodes et modalités de développement des compétences			20
2.3.3 - Critères d'évaluation			22
2.3.4 - Ressources mobilisables			22
2.4. - Axe 4 : Mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels			24
2.4.1 - Attendus			24
2.4.2 - Méthodes et modalités de développement des compétences			26
2.4.3 - Critères d'évaluation			27
2.4.4 - Ressources mobilisables			27
3^{ème} partie - Parcours de certification type <i>Infirmière généraliste</i>			28
Abréviations			32
Lexique			33
Fiches actions <small>en attente confirmation format commun validé par CNCP</small>			-
Annexes			43
<i>Annexe 1 - Compétences des autres diplômes infirmiers IADE IBODE PUER IPA</i>			43
<i>Annexe 2 – Typologie des documents justificatifs (de preuve)</i>			44

Afin d'aider à l'appropriation de la démarche de certification dans son ensemble et des contenus opérationnels validés pour la profession infirmière, il a semblé utile de structurer ce document en trois parties.

La première partie nommée *Préambules* rend compte :

- des éléments contextuels, juridiques et réglementaires encadrant la certification périodique des professionnels de santé à ordres,
- des principes généraux retenus pour élaborer les référentiels de certification notamment ceux de la profession infirmière,
- de la méthodologie d'élaboration du référentiel *Infirmière généraliste*¹ (diplôme d'état métier socle),
- des ancrages disciplinaires de la profession infirmière, permettant de lier les connaissances et les compétences attendues avec l'identification des actions de maintien, d'actualisation et de développement professionnel continu, garantie de qualité et de sécurité du service rendu.

La seconde partie décrit les déclinaisons opérationnelles de ce qui est attendu pour chacun des 4 axes, permettant à chaque infirmière de se repérer dans l'éventail des possibles afin de construire son propre parcours de certification périodique, en adéquation avec son mode d'exercice.

En appui des deux précédentes, la troisième partie est dédiée au parcours de certification type. Outre l'obligation générale, ce parcours est une synthèse du canevas attendu pour l'infirmière généraliste.

Première partie - Préambules

1.1. - Contexte juridique et réglementaire encadrant la certification périodique

Les textes d'ancrage s'inscrivent dans un processus général de *certification périodique des professionnels de santé* envisagé en plusieurs étapes, dont une première mise en œuvre de certification périodique pour les professionnels de santé relevant d'un Ordre professionnel² officialisée par l'ordonnance 2021-961 du 19 juillet 2021³ et inscrite dans la Loi "Ma santé 2022".

Cette ordonnance :

- Précise que la certification périodique est une procédure *"indépendante de tout lien d'intérêt permettant, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, de garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau des connaissances"*.
- Définit le cadre du parcours de certification, avec notamment les dispositions suivantes : Art. L. 4022-2.
 - I. – *Au titre de la certification définie à l'article L. 4022-1, les professionnels de santé doivent établir, au cours d'une période de six ans, avoir réalisé un programme minimal d'actions visant à :*
 - 1° *Actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;*
 - 2° *Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;*
 - 3° *Améliorer la relation avec leurs patients*
 - 4° *Mieux prendre en compte leur santé personnelle.*
 - II. – *Les actions réalisées au titre du développement professionnel continu, de la formation continue et de l'accréditation sont prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique.*
 - III. – *Chaque professionnel de santé choisit, parmi les actions prévues au référentiel de certification périodique défini à l'article L. 4022-7 qui lui sont applicables, celles qu'il entend suivre ou réaliser au cours de la période mentionnée au I.*
- Prévoit des mesures d'application précisant le périmètre de certification, son contenu et les modalités de calcul des délais (règles de computation) qui seront précisées par décret en Conseil d'Etat (Art. L. 4022-4).
- Définit la méthode d'élaboration des référentiels (Article. L. 4022-8.-I.) : *"Sur proposition de la Haute Autorité de*

¹ *Infirmière généraliste* se nommant également « *infirmière en soins généraux* » dans certains textes notamment européens.

² Sept professions concernées : médecins, chirurgiens-dentistes, sage-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues

³ Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 - <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=7KWk6d3KoPgLV20BRNijapVcNxJNGE5wJPoKzs9murs=>

santé et après avis du conseil national de la certification périodique, le ministre chargé de la santé arrête la méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique prévus par l'article L. 4022 7".

Associant des représentants des Conseils nationaux professionnels (CNP) des sept professions concernées et des représentants d'associations de patients pour ces travaux, l'HAS a publié en Juillet 2022 un *guide méthodologique*⁴ servant de canevas pour l'élaboration des référentiels de certification pour chaque profession, guide accompagné d'une *fiche de synthèse*⁵ et d'un rapport détaillant les ressources/références nationales comme internationales⁶ pouvant guider les orientations retenues. Selon cette méthode :

- les référentiels de certification périodique des professionnels de santé organisent, selon quatre axes⁷ libellés sous forme d'objectifs, les typologies d'actions proposées pour les professions et spécialités sur une période de six ans;
- un plan commun aux sept professions pour la structuration des référentiels est proposé ;
- pour chaque axe, des méthodes et outils généraux sont proposés pour aider à la construction des référentiels. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, ni prescriptive. Les choix et les déclinaisons dans les référentiels de certification périodique relèvent de chaque profession ou spécialité ;
- chaque profession organise un travail de rédaction et de validation du référentiel selon des critères généraux permettant prioritairement aux professionnels de répondre aux obligations et aux besoins de leur profession, en appui notamment :
 - des orientations scientifiques de la certification périodique telles que définies par le Conseil national de la certification périodique ;
 - des questions de santé prioritaires, basées sur les orientations nationales prioritaires de Développement Professionnel Continu (DPC) ;
 - des obligations règlementaires de la profession concernée ainsi que des obligations déontologiques ;
 - des référentiels métiers et de compétences ;
 - de la prise en compte de l'interprofessionnalité et du parcours du patient ;
 - des propositions des parcours pluriannuels de développement professionnel ;
 - des exigences du dispositif d'accréditation pour les spécialités à risque concernées ;
 - de l'identification des ressources et des obstacles potentiels à la prise en compte de l'état de santé ;
 - de l'identification des risques généraux et propres à chaque profession ou spécialité.

Les prérequis transversaux concernant les quatre axes sont les suivants :

- Indépendance de toute influence financière directe des entreprises commercialisant des produits ou service de santé pouvant donner lieu à prescription ou conseil auprès des personnes soignées, et à l'égard des assurances intervenant dans le secteur de la santé ;
- Adéquation aux **méthodes de la HAS**⁸ pour les actions de formation, d'analyse de pratiques et de gestion des risques ou **label validé par le CNP** pour les actions complémentaires aux critères HAS prenant en compte :
 - > l'identification précise des objectifs scientifiques et pédagogiques de chaque action, avec un contenu et des modalités de mise en œuvre adaptés aux objectifs définis et au public bénéficiaire,
 - > l'adaptation aux publics bénéficiaires avec une information précise et transparente concernant les objectifs scientifiques et pédagogiques ainsi que les modalités d'évaluation des actions,
 - > la qualification et les compétences des effecteurs (concepteurs, formateurs, modérateurs, ...) mettant en œuvre les actions,
 - > l'adéquation des moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement aux actions figurant dans le référentiel CNP,
 - > l'évaluation des actions prenant en compte les appréciations (positives ou négatives) des parties prenantes (bénéficiaires, financeurs, équipes pédagogiques, etc...).
- Nécessité de fournir une **déclaration d'intérêts** pour tout effecteur d'actions.

⁴ HAS – Guide méthodologique – Proposition de méthode d'élaboration des référentiels de certification des professions de santé à ordres, 13 juillet 2022, 40 p. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-07/guidemethodoreferentielscertificationperiodique.pdf>

⁵ <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-07/synthesereferentielscertificationperiodique.pdf>

⁶ <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/rapportreferentielscertificationperiodique.pdf>

⁷ Libellé « axe » intitulé « bloc » dans certains textes.

⁸ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc

Les membres du Conseil National Professionnel infirmier ainsi que les experts de la Commission professionnelle infirmière de la certification périodique ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts qui sont consultables sur le site <https://dpi.sante.gouv.fr>

Les intérêts déclarés par les personnes qualifiées susnommées ayant contribué à l'élaboration des contenus de ce référentiel ont été considérés comme compatibles avec le travail rédactionnel technique et scientifique ciblé.

Les modalités communes à toutes les professions de santé en matière d'obligation de certification périodique comme d'exonération sont fixées par décret⁹ précisant les éléments de cadrage du parcours de certification :

- une périodicité par cycle de 6 ans pour tout nouveau diplômé (1^{er} cycle de 9 ans pour les diplômés avant 2023 puis cycles suivants sur 6 ans) ;
- une articulation des deux dispositifs de DPC et de certification périodique : pour mémoire, l'obligation DPC impose que le professionnel réalise deux actions de deux types différents (formation, évaluation des pratiques, gestion des risques) sur une période de trois ans ;
- une action n'est pas nécessairement ciblée sur un seul axe : c'est le professionnel qui choisit l'axe dans lequel il souhaite intégrer l'action concernée ;
- principes de deux actions par axe et par cycle de 6 ans.

Ces critères sont susceptibles d'évoluer et seront périodiquement évalués et adaptés, en concertation avec les instances concernées, notamment les CNP de la profession infirmière et la Commission professionnelle infirmière¹⁰.

1.2. Principes généraux et méthode d'élaboration du référentiel

1.2.1 - Principes généraux d'élaboration

Initiés depuis le 4^{ème} trimestre 2022, les travaux d'élaboration de ce référentiel générique pour la profession infirmière ont été menés avec des représentants des 5 CNP¹¹ infirmiers. Afin de répondre à la finalité de la certification visant l'amélioration continue des pratiques quel que soit le mode d'exercice infirmier, les modalités rédactionnelles ont envisagé les aspects systémiques, transversaux et spécifiques des objectifs des 4 axes, leurs ancrages disciplinaires, l'interdépendance entre eux ainsi que les principes d'appropriation et de mise en œuvre tout au long du parcours d'exercice des professionnels de santé infirmiers.

- **Principe d'évolution et de concordance avec les activités professionnelles du moment** - Basée sur la définition d'activités professionnelles structurées dans un référentiel de normes professionnelles consensuelles validées par les CNP et accessibles à tous, la construction du parcours individuel de certification choisi par chaque professionnel s'envisage
 - de manière évolutive,
 - prenant en compte les typologies d'activités qu'il dispense ou va prochainement dispenser,
 - permettant de satisfaire aux quatre axes de la certification de manière souple et simplifiée,
 - en conformité avec les référentiels métiers et la réglementation en vigueur,
 - en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques nationales et internationales,
 - selon des modalités d'entrée dans le dispositif définies, en lien avec :
 - les activités professionnelles prédominantes,
 - les connaissances et compétences professionnelles visées par l'exercice du moment et à court terme (*période du cycle et projection sur le cycle suivant*),
 - des activités professionnelles ponctuelles comportant des risques inhérents au niveau de maîtrise d'exécution sécuritaire.
- **Principes d'éligibilité des typologies des actions certifiantes** - Plusieurs principes ont été pris en considération :
 - L'exécution qualitative et sécuritaire d'une activité professionnelle repose sur plusieurs éléments intriqués dont :

⁹ Le décret actuellement en vigueur étant n°2024-258 du 22 mars 2024 relatif à la certification périodique de certains professionnels de santé, NOR TSSH2309542D – JORF n°0071 du 24 mars 2024.

¹⁰ Commission professionnelle infirmière composée de représentants des 5 CNP de la profession infirmière et faisant le lien avec l'instance nationale collégiale de certification périodique.

- > le raisonnement cognitif et scientifique permettant le recueil, l'analyse des données et les choix d'interventions,
- > Les compétences permettant de mettre en œuvre les interventions dont, en matière de soins directs, la maîtrise organisationnelle et gestuelle de l'acte/l'intervention de soin à exécuter.
- Les données probantes en matière de prévention des risques liés aux activités professionnelles et de survenue d'événements indésirables permettent d'agir sur la prévalence des événements indésirables (EI) dans :
 - > les activités de soins directs et indirects produits par l'IDE et le collectif de travail,
 - > les interfaces aux différentes phases des processus et des parcours de soins,
 - > les modalités de transmissions et l'organisation entre acteurs (*professionnels – personne soignée-entourage*).
- La nécessité d'une formalisation structurée à partir de critères de conformité attendue
 - > objectifs scientifiques, pédagogiques et/ou andragogiques adaptés à la thématique et aux professionnels concernés,
 - > adéquation aux méthodes scientifiques validées pour chaque axe (méthodes et outils DPC / QGDR de l'HAS; méthodes et outils recommandés par les CNP),
 - > contenu et modalités de mise en œuvre (dont traçabilité),
 - > modalités d'évaluation (différents niveaux selon les mesures d'impacts ciblés),
 - > adéquation des moyens organisationnels et matériels,
 - > qualification et indépendance des intervenants.
- Si les actions de formation sont parties prenantes de l'actualisation et du renforcement des connaissances comme du développement de compétences tout au long du parcours professionnel, il convient d'envisager un dispositif permettant de les mobiliser à bon escient, quel que soit le lieu d'exercice et le métier, intégrant les principes d'une organisation apprenante disciplinaire et interprofessionnelle garante de la prévention des risques associés aux activités professionnelles. C'est pourquoi, outre des actions de formations, d'autres actions¹² sont identifiées tout autant indispensables pour garantir la pertinence opérationnelle du dispositif et ses impacts tant pour le professionnel, le collectif de travail, les personnes soignées/usagers et plus globalement l'offre qualitative et sécuritaire en matière de réponses aux besoins de santé.
- **Principe d'obligation réglementaire et sécuritaire** - Selon le Code du travail et les réglementations en vigueur, certaines thématiques transversales de formation sont obligatoires à périodicité (*ex : formation incendie – formation risques infectieux -biologiques / NRBC – formation ergonomie/TMS, habilitation en équipe, ...*)
- **Principe de pondération entre les actions et entre les axes**¹³ - Deux modalités alternatives ont été envisagées : avec ou sans pondération. Le principe d'une pondération semble l'alternative à retenir à terme et en trouvant le bon équilibre à la fois :
 - entre les quatre axes,
 - dans les temps mobilisés/mobilisables pour les activités professionnelles directes cliniques (continuité des soins) ou d'enseignement, l'organisation et le travail d'équipe, le tutorat des étudiants en santé, la disponibilité pour les absences formation,
 - dans la nature même de l'action (*critères différentiels : durée ? contenu ? niveau de validation ?*).
- **Principe d'indépendance professionnelle lors du développement de compétences** - Dans le cadre de la déontologie infirmière, il convient de s'assurer que le choix des moyens utilisés pour mobiliser et transmettre les savoirs sont soumis à un devoir d'indépendance dans le cadre de la production scientifique réalisée. Les outils et contenus scientifiques doivent être produits de manière indépendante par rapport aux financeurs.

1.2.2 – Méthodologie d'élaboration du référentiel Infirmière généraliste

Les travaux d'élaboration conduits par le CNPI ont pour base le guide méthodologique de l'HAS¹⁴ auquel des représentants du CNPI ont participé. Ces représentants ont été les pilotes du groupe de travail interne. Validée par le

¹² Pour exemples EPP, CREX, RMM, vignettes cliniques, APP, RCP, réunion clinique, tutorat, compagnonnage, réunion collégiale, patient traceur, traceur ciblé, travail en équipe, accréditation en équipe

¹³ Ce principe reste à ré aborder en appui de la publication du décret en conseil d'état de Mars 2024 définissant le périmètre, le contenu et modalités de computation.

¹⁴ HAS – Guide méthodologique – Proposition de méthode d'élaboration des référentiels de certification des professions de santé à ordres, 13 juillet 2022, 40 p.

Conseil d'administration du CNPI, la feuille de route pluriannuelle se rapportant à cette conduite de projet se décline méthodologiquement en plusieurs actions dont la mise en œuvre:

- d'un groupe de travail nommé GT CNPI *Certification* composé de représentants d'infirmières généralistes des différents modes d'exercice (groupe rédaction),
- d'un recueil de données auprès des organisations professionnelles collectant les actions réalisées en pratique,
- de travaux d'analyses bibliographiques nationales et internationales,
- des travaux menés en parallèle par le CNPI dans le cadre de la réforme infirmière engagée depuis Mai 2023, notamment concernant les missions, domaines de compétences, activités et responsabilités infirmières,
- de temps de concertation avec les autres CNP de la profession infirmière,
- de partages avec d'autres CNP paramédicaux et médicaux,
- d'une transmission des versions successives à la DGOS pour avis,
- de séminaires internes au CNPI ayant pour finalité la présentation de l'avancée des travaux et la prise de recul sur les contenus (principe équivalent à un groupe de relecture),
- d'une validation par le Conseil d'administration du CNPI,
- de concertations par l'intermédiaire de la Commission professionnelle infirmière, permettant la consolidation de contenus notamment transversaux pour la profession infirmière

L'avancée des travaux s'est réalisée en groupes de travail par mode visio, intercalée par l'organisation de séminaires présentiels réunissant pour parties des représentants du groupe de travail GT CNPI *Certification périodique*, des représentants issus des organisations professionnelles membres du CNPI et des membres du BUREAU CNPI (exécutif).

La forme et le fond du référentiel produit intègrent le résultat de toutes ces étapes.

1.3. - Ancrages disciplinaires

La profession infirmière est une profession de santé réglementée à ordre au niveau national en termes de missions, de champs d'interventions, d'actes et de déontologie¹⁵. Au niveau européen, la profession infirmière fait l'objet de directives ciblées en matière de compétences et de formation requises pour garantir la protection comme la conformité de l'employabilité européenne¹⁶

En France, elle se décline en cinq diplômes d'état disposant chacun d'un RACF (référentiel *Activités-Compétences* + référentiel *Formation*). Outre les référentiels *Activités-Compétences* de ces 5 diplômes d'état infirmiers, il existe des référentiels spécifiques à des typologies d'exercices visant à garantir l'adéquation des connaissances et compétences mobilisées dans ces champs ciblés¹⁷. Ces modalités d'exercices disciplinaires et les graduations des niveaux d'expertises cliniques développées sont à prendre en considération pour l'élaboration des parcours de certification périodique.

Ces domaines d'activités et de compétences infirmières peuvent être communs, transversaux ou spécifiques (exercice exclusif). Ils s'exercent dans tout ou partie du parcours de santé des personnes soignées tout au long de leurs continuums de vie, au travers de modes d'exercices variés. La déclinaison opérationnelle des missions confiées à la profession infirmière¹⁸ s'exerce sur la base d'une décision infirmière inscrite dans des contextes pluriels :

- de promotion de la santé auprès d'usagers en bonne santé,
- de prévention des risques de ruptures de la santé de la naissance au décès, incluant les personnes soignées et leurs familles,
- de besoins de soins variés en nature et en intensité (urgence vitale, phase aigüe, décompensation, accident, maladie chronique, co-morbidités...) nécessitant des soins infirmiers de dépistage, réparation, maintien, restauration, accompagnement et une prise en compte transversale de prévention des douleurs/anxiétés provoquées par les soins (avant - pendant - après),

¹⁵ Code de Déontologie Infirmiers-01102021.pdf (ordre-infirmiers.fr).

¹⁶ Directive déléguée (UE) 2024/782 de la commission du 04/03/2024 modifiant la Directive 2005/36/ CE du Parlement et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles en ce qui concerne les exigences minimales en matière de formation pour les professions d'infirmier responsable de soins généraux, de praticien de l'art dentaire et de pharmacien. Directive 2013/55/UE du Parlement Européen et du conseil du 20 novembre 2013, modifiant la Directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le Règlement UE n°1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur.

¹⁷ Pour exemples non exhaustifs : champs de la santé au travail, de l'Éducation nationale, en préhospitalier, en cardiologie, en cancérologie, ...).

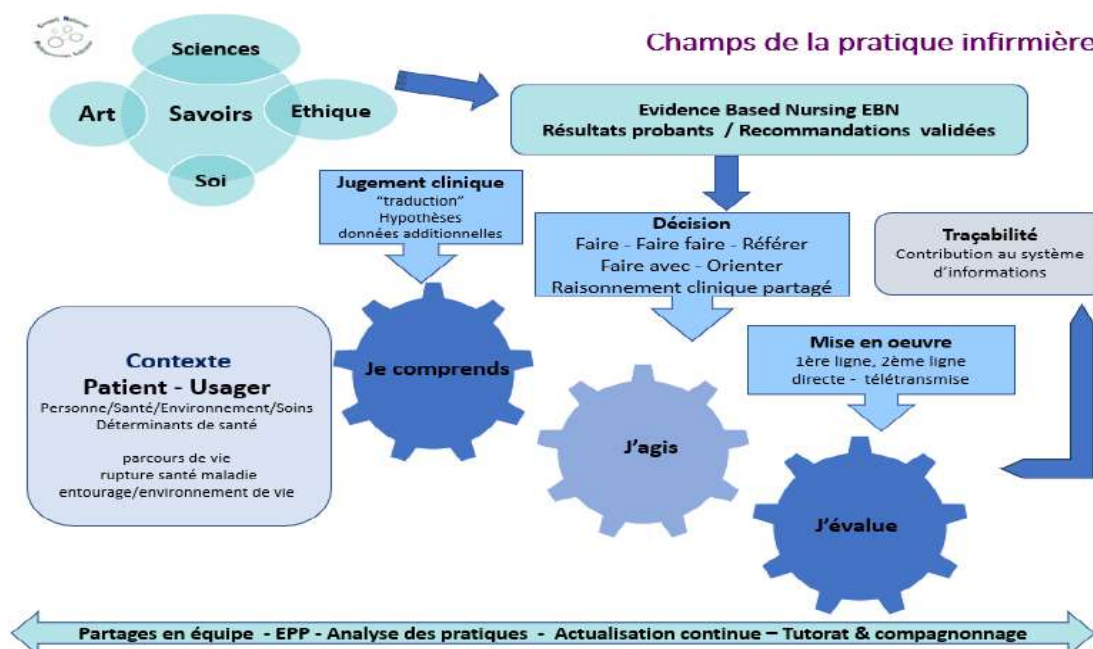
¹⁸ CSP Quatrième partie "Professions de santé" – Livre III – Titre 1^{er} Profession d'infirmier ou d'infirmière, Art. R411-1 à R4312-92.

- de caractéristiques biopsychosociales des personnes soignées hautement vulnérabilisées présentant des risques spécifiques hétérogènes (situation clinique, matériels, typologie d'intervention associant une technologie et/ou une pharmacologie et/ou le recours à des dispositifs médicaux, ...),
- d'évolution permanente tant des besoins en santé de la population que des techniques, des technologies, des thérapeutiques, des dispositifs médicaux ainsi que des modalités interventionnelles et organisationnelles disciplinaires comme interprofessionnelles,
- d'environnements de travail dans lesquels l'infirmier évolue pouvant être hautement techniques et complexes,
- de situations hétérogènes rencontrées notamment dans le cadre des soins primaires, des soins non programmés, des urgences pré hospitalières, leur singularité limitant leur prédictibilité quel que soit le lieu de vie et de soin,
- de tutorat, de compagnonnage et de professionnalisation des apprenants et des pairs en intégration,
- d'évaluation des pratiques (EPP),
- d'enseignements¹⁹ et de recherche,
- de digitalisation et de transformation du système de soins par l'intégration du numérique en santé dans l'exercice des professionnels de santé²⁰,

le tout dans une recherche permanente d'équilibre et de juste proportionnalité associant le *cure* et le *care*^{21 22 23}.

Les corpus disciplinaires sont multiples, reposant sur des concepts centraux. De manière transversale, le raisonnement clinique, la prise de décision, la pratique fondée sur les données probantes et l'anticipation constituent l'épine dorsale de l'activité de l'infirmière en soins généraux, spécialisée ou en pratique avancée, quel que soit le champ d'activité dans lequel elle exerce.

Toute pratique professionnelle infirmière repose sur la prise en compte de 4 concepts en interrelation : la personne, la santé, l'environnement²⁴ et le soin, ce dernier concept présentant des caractéristiques particulières dans l'exercice des soins infirmiers. De nombreux concepts sont mobilisés dans le champ disciplinaire²⁵ orientant les activités réflexives comme cliniques. Schématiquement, l'exercice infirmier recouvre des activités cliniques directes et des activités afférentes aux soins intégrant une approche populationnelle. Les évaluations cliniques de l'infirmière reposent sur l'articulation de données cliniques, paracliniques mais également contextuelles et environnementales (situations de soins, demandes particulières, ...).



¹⁹ <https://asso-arsi.fr/publications/ouvrages/ouvrages/l-enseignement-et-l-appropriation-des-sciences-infirmieres>

²⁰ <https://esante.gouv.fr/actualites/lancement-de-la-feuille-de-route-du-numerique-en-sante-2023-2027>

²¹ Collière, M.F. https://www.cairn.info/load_pdf.php?download=1&ID_ARTICLE=RSI_107_0007

²² Formarier M., Jovic L. et Al. (2012) - Les concepts en sciences infirmières, 2^{ème} édition, ARSI, p 244-249.

²³ Kerouac S. et Al (2017). La pensée infirmière, 4^e édition, Ed. Beauchemin, 216p

²⁴ Fawcett, J. (1984). The metaparadigm of nursing : Present status and future refinements. *Image: the journal of nursing scholarship*, 16(3), 84-87

²⁵ <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134.htm#add-to-cart-trigger-numero>

Les connaissances d'appui recouvrent le champ des sciences infirmières et des autres sciences, tant contributives que constitutives. La spécificité de la personne soignée et de chaque situation de soins, explorée grâce à la mise en œuvre du raisonnement clinique, requiert la mobilisation de tout ou partie de ces connaissances.

La sélection adéquate de ces connaissances conditionnera l'expression des compétences de l'infirmier en situation.

1.3.1 - Connaissances mobilisées par la profession infirmière

La pratique infirmière requiert la mobilisation de connaissances multiples qui se distinguent en deux grandes catégories dont la typologie a été adaptée au regard des spécificités de l'exercice infirmier^{26 27} et leurs déclinaisons en domaines d'activités et de compétences pour les infirmières généralistes²⁸.

➤ **Les connaissances et savoirs (données probantes et théories)**²⁹

Cette catégorie est issue des sciences constitutives - les sciences infirmières, et d'une multitude de sciences contributives (sciences humaines, sociales et droit, sciences physiques, biologiques et médicales) appliquées au continuum santé-maladie, à toute situation clinique quel que soit son caractère préventif, aigu/chronique, en urgence... Ces savoirs éclairent la recherche de données additionnelles, permettant de passer des hypothèses aux choix d'interventions ciblées personnalisées.

L'évolution permanente des savoirs et technologies comme le constat d'une obsolescence rapide de certaines de ces connaissances imposent une actualisation régulière tout au long de l'exercice professionnel.

➤ **Les autres connaissances et savoirs**³⁰

Conditionnant une pratique infirmière centrée sur la personne soignée, cette catégorie est multiple et comporte schématiquement :

- la connaissance de soi,
- les connaissances permettant l'identification des dilemmes éthiques et la mise en œuvre du processus de raisonnement éthique,
- les connaissances nécessaires à l'individualisation des soins dont l'organisation et la mise en œuvre de l'intervention,
- les connaissances permettant d'exercer un plaidoyer en faveur de la personne soignée.

1.3.2 - Compétences mobilisées par la profession infirmière

Le concept de compétence s'entend comme l'utilisation des savoirs et des connaissances en action à bon escient.

La compétence peut se définir par un savoir-agir fait de la mobilisation d'un ensemble de ressources (cognitives, techniques, non techniques) de manière appropriée et intentionnelle dans une situation donnée. Cela repose sur la capacité à développer une vision systémique aidant à dépasser la juxtaposition d'actions isolées mises bout à bout. Cette mobilisation de ressources est dite « combinatoire » dans la mesure où toute une série d'actions se combinent, nécessitant de multiples savoir-faire, permettant de réaliser ces actions de manière adaptée et efficiente dans un contexte donné. La personne compétente met en œuvre une combinaison judicieuse et adéquate de tâches, spécifique à chaque situation ainsi qu'à identifier le caractère commun identifiable dans le même type de situations. Plus la personne réussit à trouver de l'invariance à un haut niveau d'abstraction entre les situations, plus sa capacité d'adaptation aux variations des situations va s'accroître, optimisant sa compétence à reconnaître les situations similaires comme à s'adapter aux variations de chaque situation appartenant à une même famille de situations.

Les compétences infirmières peuvent être classées en deux catégories :

- Les compétences cliniques et techniques,
- Les compétences non techniques.

Les grands domaines de compétences sont définis réglementairement dans un arrêté ministériel pour chacun des cinq diplômes d'état infirmier^{31 32}.

➤ **Infirmière diplômée d'état**³³ (métier socle IDE généraliste³⁴) – version 2009

²⁶ Carper, B. A. (1978) - Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in nursing science*, 1(1), 13-24.

²⁷ White, J. (1995) - Patterns of knowing : Review, critique, and update. *Advances in nursing science*, 17(4), 73-86.

²⁸ Livre blanc CNP « Profession infirmière : missions, compétences, formation », janvier 2025, 215p.

²⁹ Nommées " connaissances et théories scientifiques " chez Carper

³⁰ Nommées " connaissances non scientifiques " chez Carper.

³¹ Se reporter aux référentiels *Activités Compétences IDE – IADE – IBODE – PUER – IPA* et fiches répertoire métiers s'y rapportant.

³² <https://www.legifrance.gouv.fr>

1. Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier.
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers.
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens.
4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique.
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.
6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins.
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle.
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques.
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes.
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

➤ **Evolution en cours des Activités et Compétences de l'Infirmière généraliste**

Depuis le Ségur de la santé 2020, le CNPI a poursuivi ses travaux concernant l'évolution du métier socle infirmier (missions – domaines de compétences : activités, compétences génériques et compétences détaillées). Ces productions sont intégrées dans le Livre blanc CNPI « *Profession infirmière : missions, compétences, formation* » précité ([voir site www.cnp-infirmier.fr](http://www.cnp-infirmier.fr)).

Le ministère de la Santé et de la Prévention a initié en mai 2023 des travaux dédiés à la refonte du métier socle. Les nouveaux référentiels *Activités et Compétences* de l'IDE généraliste et *Formation initiale* (dont la publication est prévue pour 2025) seront à remettre en perspective.

Il conviendra également de tenir compte des travaux complémentaires à venir concernant les différentes expertises développées par les infirmières généralistes répondant aux composantes spécifiques d'un mode ou d'un domaine d'exercice^{35 36}.

Remarque : Importance de l'indépendance professionnelle lors du développement de compétences

Dans le cadre de la déontologie infirmière, il convient de s'assurer que le choix des moyens utilisés pour mobiliser et transmettre les savoirs sont soumis à un devoir d'indépendance dans le cadre de la production scientifique réalisée. Les outils et contenus scientifiques doivent être produits de manière indépendante par rapport aux financeurs.

2^{ème} partie - Déclinaison du Référentiel *Infirmière généraliste* par axes

En appui des préconisations de l'HAS³⁷ et sur la base d'un état des lieux réalisé conjointement par les 5 CNP de la profession infirmière³⁸, une déclinaison par axe est proposée ci-après, comprenant :

- **l'identification des attendus**, avec les objectifs s'y rapportant et en appui des références à associer tant nationales qu' internationales,
- **les méthodes et modalités de développement des compétences**, déclinées sous forme d'actions éligibles classées en 5 catégories selon la trame commune pour toutes les professions : formation - analyse de pratique - gestion des risques - programmes intégrés - actions libres), catégories d'actions éligibles validées selon les méthodes HAS³⁹ et la labellisation complémentaire définie par les CNP pour la pratique infirmière.
- **les critères d'évaluation**, permettant d'objectiver la pertinence de la mise en œuvre de ce dispositif et son actualisation à périodicité régulière.

Remarque : dans chaque rubrique énumérant les actions éligibles incluses dans les tableaux récapitulatifs par axe, une phrase introduit les questions qui peuvent guider l'infirmière dans la construction de son parcours de certification.

³³ Fiche répertoire métier RNCP8940 - DE - IDE grade de licence - France Compétences – Code(s) NSF :331t : Diagnostic, prescription, application des soins
Formacode(s) :43448 : Infirmier

³⁴ Terminologie « infirmière généraliste » employé pour désigner l'IDE diplômée d'état, diplômée socle permettant d'exercer la profession infirmière réglementée à ordre, dénommée « infirmière responsable en soins généraux » dans différents textes nationaux et internationaux.

³⁵ Rapport IGAS 2022-030R 3 / IGESR*IGESR n°21-22 275A - *Evolution de la profession et de la formation infirmière*, octobre 2022, 218p.

³⁶ Cf. Livre blanc CNPI 2025 précité.

³⁷ HAS (2022) - Guide méthodologique *Préconisations pour l'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordres*, 13 Juillet 2022, 40p.

³⁸ Groupe de travail et séminaire communs 2022 2023 composés de représentants des 5 CNP de la profession.

³⁹ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc

2.1 - AXE 1 : Actualiser les connaissances et les compétences

Extrait Guide HAS Juillet 2022 - Finalités Axe 1 *Actualiser les connaissances et les compétences*⁴⁰

- Actualiser les connaissances fondant les pratiques et assurer qu'elles soient conformes au regard des données de la science, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie, des priorités de santé publique, de l'évolution des politiques de santé, des évolutions sociétales et des besoins de santé sur un territoire.
- Assurer les compétences nécessaires à l'exercice pour les rendre conformes et adaptées à la pratique et à l'offre de soins sur un territoire.

L'axe 1 englobe les compétences individuelles et collectives de tous les modes d'exercice infirmier.

2.1.1. - Attendus

Prenant en compte ces différents facteurs qui requièrent de la part de l'infirmier la mise en œuvre d'une démarche d'actualisation de ses compétences spécifiques, une liste de thèmes centraux a été dégagée :

- Approfondissement du raisonnement clinique.
- Pratique fondée sur les données probantes.
- Actualisation des compétences ciblées transversales et spécifiques se rapportant aux domaines des sciences infirmières, humaines, biomédicales, à la pédagogie, l'andragogie, aux environnements systémiques de travail (organisation - coordination - orientation) et aux collaborations interprofessionnelles.
- Approfondissement des compétences en recherche bibliographique.
- Approfondissement des compétences en lecture critique d'articles scientifiques.
- Approfondissement des compétences en matière de leadership clinique et managérial.
- Approfondissement des compétences en numérique et en utilisation de l'intelligence artificielle pour appréhender les enjeux et les modalités d'intégration du numérique en santé dans l'exercice des professionnels de santé (disciplinaire et interprofessionnel).

Les références nationales et internationales associées sont notamment issues des sources suivantes⁴¹ respectant les modalités usuelles de vérification des dates d'actualisation, de conformité législatives et réglementaires selon les modes d'exercice infirmier :

- Référentiels *Activités-Compétences* des 5 diplômes d'état infirmier et réglementations s'y rapportant.
- Référentiels *Formations* des 5 diplômes d'état infirmier et réglementations s'y rapportant.
- Références scientifiques en Sciences infirmières.
- Références philosophiques et scientifiques des sciences connexes constitutives et contributives (*sciences humaines, sciences biomédicales, sociologie, ...*).
- HAS - Guide méthodologique *Préconisations pour l'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordres*, 13 Juillet 2022, 40p.
- HAS - Référentiel de certification des établissements de santé.
- HAS - Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé.
- Recommandations des sociétés savantes disciplinaires et/ou interprofessionnelles.
- Recommandations de bonnes pratiques dont HAS.
- Recommandations de l'ONI⁴².
- Recommandations du Conseil International des infirmières CII⁴³.
- Recommandations du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, SIDIIEF⁴⁴.
- Plans nationaux concourant à la santé des populations.
- Référentiels d'activités et de compétences déclinés pour des modes d'exercice infirmier d'expertises spécifiques.

2.1.2 - Méthodes et modalités de développement de compétences - Actions éligibles

En prenant pour cadre de référence les méthodes identifiées par la HAS comme pourvoyeuses de développement professionnel continu⁴⁵ et la labellisation complémentaire d'actions par les CNP, une typologie des méthodes et modalités d'actualisation des connaissances et des compétences a été retenue pour la pratique infirmière.

⁴⁰ HAS Guide méthodologie, Juillet 2022, Axe 1 p7.

⁴¹ Enumération non exhaustive et amenée à être actualisée à périodicité définie.

⁴² Ordre National Infirmier <https://www.ordre-infirmiers.fr/connexion.html>

⁴³ Conseil International des Infirmières <https://www.icn.ch/fr>

⁴⁴ SIDIIEF <https://sidiief.org/>

Actions éligibles Axe 1 – Actualiser leurs connaissances et leurs compétences

Formation

dont apports cognitifs et transmissions des savoirs

J'ai suivi une ou plusieurs actions de formation mobilisable(s) dans mon exercice quotidien ou celui vers lequel je souhaite me diriger dans la suite de mon projet professionnel

- Actions menées dans le cadre des orientations prioritaires nationales au titre du Développement Professionnel Continu (DPC)⁴⁶ et de la Formation Continue (FC)⁴⁷ et dans le respect des fiches de cadres⁴⁸ répondant aux orientations scientifiques fixées par le CNCP.
- Participation à des actions de formation, à caractère scientifique ou professionnel, dispensées par des organismes de formation listés par arrêté (liste publique des organismes de formation) ou à toute action de formation (dispensée par association, société savante agréée, ...) préalablement validée par le CNP de référence.
- Formations d'accompagnement à l'évolution réglementaire de la pratique professionnelle⁴⁹.
- Formations obligatoires pour certaines professions de santé (menées par exemple au titre de la formation continue (*liste générale et spécifique aux modes d'exercice*)).
- Formations dédiées aux responsabilités professionnelles.
- Activités d'enseignement délivrées dans le cadre d'une université et/ou d'institut de formation en lien avec la filière métier.
- Formations diplômantes ou certifiantes organisées par les universités et/ou des organismes agréés.
- Formations ciblées sur les expertises professionnelles infirmières (*liste CNPI*).
- Participation à des formations reconnues certifiantes ou diplômantes, dispensées par des professionnels de santé dans des établissements à caractère universitaire ou non (*critères communs*)

J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs journées professionnelles

- Participation à l'organisation (comité logistique – comité scientifique) ou intervention lors de conférences, colloques ou journées professionnelles en lien avec l'activité, selon des modalités précisées par le CNPI.
- Préparation et mise en œuvre de communications orales/e. poster.
- Contribution scientifique ou pédagogique lors de journées, colloques, ou conférences à caractère scientifique ayant un lien avec l'activité professionnelle et sans lien d'intérêt avec des industries de santé (*critères spécifiques et communs validés par le CNCP*).

J'ai initié et/ou participé à un ou des travaux d'expertise professionnelle (*critères communs stipulant le degré d'implication requis et les modalités de réalisation*).

- Participation à des travaux pilotés par des instances nationales et/ou régionales ou d'académie.
- Travaux d'expertise, publication ou revues de littérature, commentaires d'articles.
- Participation à des commissions scientifiques.
- Production d'expertises scientifiques dès lors qu'elles se déroulent dans un cadre de traçabilité, de rigueur et d'indépendance (sociétés savantes, CNP, universités et instituts de formation des professionnels de santé, CHU, instituts de recherche, HAS, ANSM, SPF ou autres instances suite à des appels à candidatures).
- Expertises dans les agences nationales, européennes ou internationales.
- Expertises judiciaires.
- Publication de travaux à caractère scientifique et/ou dans des revues de la profession avec une part active à la rédaction de l'article.
- Participation au comité éditorial de revues scientifiques et à un comité de lecture.
- Réunions de revues bibliographiques ou de journal club réalisées selon une méthode HAS⁵⁰.

⁴⁵ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc

⁴⁶ Développement professionnel continu – en appui des orientations nationales prioritaires publiées par l'ANDPC

⁴⁷ Formation continue – se reporter aux modalités de financement associé au mode d'exercice. Rapport IGAS *Dispositif de certification périodique créé par l'Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 : état des lieux financier*, n°2022-029R 138p.

⁴⁸ Actions gérées par un ODP et validées par l'ANDPC éligibles également à la validation de l'obligation triennale de DPC.

⁴⁹ Exemples : certificat de décès - substituts nicotiques - prescription de vaccination.

⁵⁰ HAS (2017) - Réunion de revue bibliographique ou journal club. [méthode HAS](#).

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Réunions de revues de littérature en pratique infirmière⁵¹. ○ Commentaires d'articles lors des réunions d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ou de gestion des risques (GDR). <p>J'ai effectué une ou des actions de transmissions des savoirs professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Compagnonnage (étudiant – pair en intégration – évolution de pratiques). ○ Activités de conduite de projet dans les différents domaines en Sciences infirmières, notamment dans le cadre de la promotion de la santé. ○ Activités d'enseignement et d'encadrement des travaux d'étudiants de santé. ○ Activités d'enseignement et d'encadrement de travaux de professionnels diplômés. ○ Tutorat d'apprenant (étudiant – pair en intégration). ○ Contribution formalisée au processus d'intégration des étudiants et des pairs (<i>apports théoriques - animation d'atelier d'analyse des pratiques - conception/mise en œuvre/évaluation de séances de simulation</i>). ○ Tutorat et/ou direction de mémoire de fin d'études ou de formations post diplôme (type DU, master ou doctorat). ○ Mentorat des professionnels. ○ Participation aux commissions pédagogiques des structures d'enseignement. ○ Participation/Contribution aux instances professionnelles.
<p align="center">Analyse des pratiques</p>	<p>J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions d'analyse de pratiques⁵²</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Séances d'analyse des pratiques/pratique réflexive individuelle ou en groupe. ○ Animation d'ateliers d'analyse des pratiques. ○ Contribution à l'élaboration de chemins cliniques. ○ Revues de pertinence.- Vignettes cliniques.
<p align="center">Gestion des risques</p>	<p>J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions de gestion des risques</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rédaction/actualisation de protocoles, d'aides cognitives. ○ Conception/mise en œuvre/évaluation de séances de simulation. ○ Vignettes cliniques.
<p align="center">Programmes intégrés⁵³</p>	<p>J'ai participé à une ou plusieurs actions d'analyse clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Participation à un programme intégré dans le cadre des Orientations prioritaires nationales ○ Tests de Concordance de Scripts. ○ Simulation en santé ○ Analyse de cas cliniques ○ Sessions de simulation haute-fidélité interprofessionnelle
<p align="center">Action libre</p>	<p>J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions qui ont enrichi mes connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Possibilité pour les professionnels infirmiers généralistes de proposer une action à valider par le CNP : action de formation (a priori) ou sur justificatif (a posteriori)

2.1.3. - Critères d'évaluation

Les principes des critères évaluatifs proposés en regard des actions de l'axe 1 sont :

- l'autoévaluation par les professionnels infirmiers.
- l'évaluation par le CNPI des résultats des cycles validés ainsi que des éléments nécessitant une actualisation du référentiel.

Ces évaluations reposent sur la base des critères usuels figurant dans les méthodes ou outils référencés, ainsi que des critères intégrés dans les référentiels de compétences et de formation infirmiers (critères et indicateurs). Ces critères figurent sur les fiches actions descriptives accompagnant le référentiel.

➤ *Le CNPI préconise que ces critères d'évaluation et de suivi d'indicateurs soient généralisés pour toutes actions de même nature quel que soit le référentiel de certification (travaux restant à approfondir avec l'instance collégiale et les Commissions professionnelles).*

⁵¹ Voir bibliographie générale.

⁵² HAS (2017)- Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse de pratiques https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807236/fr/staffs-d-une-equipe-medico-soignante-groupes-d-analyse-de-pratiques-gap

⁵³ ANDPC (2021) - Conception et dépôt d'un programme intégré – concevoir un programme intégré (PI), Fiche 7. Guide des actions DPC 2022, 7p ;

2.1.4. - Ressources mobilisables (non exhaustives)

Parmi les références génériques internationales et nationales énumérées dans les attendus § 2.1.2, le CNPI retient les exemples de ressources mobilisables ci-dessous⁵⁴.

- Formation présentielle : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807852/fr/formation-presentielle
- Formation en ligne ou e-learning : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807825/fr/formation-en-ligne-ou-e-learning
- Réunion de revue bibliographique : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806897/fr/reunion-de-revue-bibliographique-ou-journal-club
- Simulation en santé : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807140/fr/simulation-en-sante
- Encadrement de stages/la maîtrise de stage/le tutorat : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811684/fr/l-encadrement-de-stages-la-maitrise-de-stage/le-tutorat
- Gestion des risques en équipes : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807722/fr/gestion-des-risque-en-equipe
- Développement professionnel continu. Méthodes et modalités de DPC : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-12/liste_methodes_modalites_dpc_decembre_2012.pdf

2.2. AXE 2 : Renforcer la qualité des pratiques professionnelles

Extrait Guide HAS Juillet 2022 - Finalités Axe 2 Renforcer la qualité des pratiques professionnelles⁵⁵

- Garantir des pratiques conformes au regard des recommandations de bonne pratique, des référentiels qualité, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie.
- Garantir l'amélioration des pratiques sur la qualité et sécurité des soins. Les actions d'amélioration de la qualité des pratiques peuvent aussi concourir à l'élaboration ou l'actualisation de procédures/protocoles.

2.2.1 - Attendus

Le renforcement de la qualité des pratiques professionnelles est porteur d'enjeux multiples. Quel que soit le champ d'activité de l'infirmier, il s'agit de promouvoir une pratique fondée sur les données probantes qui intègre les recommandations de bonnes pratiques, les référentiels qualité, les valeurs professionnelles, l'éthique, la déontologie ainsi que les attentes des patients en matière de parcours de soins sécuritaires et individualisés.

La qualité des pratiques professionnelles est la résultante de facteurs multiples réunissant plusieurs entités : le professionnel, l'équipe/les équipes dans lesquelles il évolue, le contexte et l'environnement dans lequel il exerce, la personne soignée et son entourage (aidant, titulaire autorité parentale...).

S'il est essentiel d'aborder la qualité des pratiques professionnelles sur un angle individuel, toute évaluation dans ce domaine doit nécessairement intégrer les dimensions collectives interprofessionnelles, contextuelles, managériales et activités collaboratives.

Les objectifs cibles sont les suivants :

- Évaluer les pratiques professionnelles et proposer des projets d'amélioration de la qualité en conformité au regard des bonnes pratiques.
- Renforcer la culture de prévention, de sécurité et de gestion des risques intégrés au contexte d'exercice
 - Promouvoir la culture de la déclaration de l'événement indésirable et de l'analyse des risques a priori a posteriori,
 - Mettre en œuvre des procédures de vigilance,
 - Contribuer aux CREX interprofessionnels et plus largement à la mise en œuvre des autres méthodes d'analyse de pratique professionnelle.

⁵⁴ D'autres sources bibliographiques sont accessibles sur le site du CNPI notamment dans Livre blanc *Profession infirmière : missions, compétences, formation*, janvier 2025.

⁵⁵ HAS - Guide méthodologie Juillet 2022, p, p7-8

- Identifier les contextes/situations qui majorent les risques a priori et a posteriori (équipements et/ou nouveaux matériels-équipements, effectifs, organisations spécifiques dont modes dégradés, multiplicité d'intervenants, facteurs humains, organisationnels, logistiques, niveau de complexité, ...).
- Renforcer la pratique fondée sur les données probantes (*evidence based nursing-EBN – evidence based practice EBP- recommandations scientifiques des sociétés savantes, ...*).
- Promouvoir la mise en œuvre des données probantes au quotidien afin d'éclairer les processus de prise de décision au sein du raisonnement clinique de l'Infirmier.
- Faciliter l'accès aux données probantes et leur diffusion.
- Promouvoir le développement des compétences non techniques afin d'articuler la contribution spécifique de l'infirmier au sein de l'équipe interprofessionnelle.
- Conforter le développement de l'intelligence émotionnelle pour évoluer dans des contextes réunissant des facteurs d'adaptation humaine multiples.

Les références nationales et internationales associées sont notamment issues des sources suivantes⁵⁶ respectant les modalités usuelles de vérification des dates d'actualisation, de conformité législatives et réglementaires selon les modes d'exercice infirmier :

- Référentiels *Activités-Compétences* des 5 diplômes d'état infirmiers et réglementation s'y rapportant.
- Référentiels *Formations* des 5 diplômes d'état infirmiers et réglementations s'y rapportant.
- Références scientifiques en sciences infirmières.
- Références philosophiques et scientifiques des sciences connexes constitutives et contributives (*sciences humaines, sciences biomédicales, sociologie, ...*).
- HAS - Guide méthodologique *Préconisations pour l'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordres*, 13 Juillet 2022.
- HAS - Référentiel de certification des établissements de santé.
- HAS - Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé.
- Recommandations de bonnes pratiques dont HAS.
- Recommandations des sociétés savantes disciplinaires et/ou interprofessionnelles.
- Recommandations de l'ONI⁵⁷.
- Recommandations du Conseil International des infirmières CII⁵⁸.
- Recommandations du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, SIDIEF⁵⁹.
- Plans nationaux concourant à la santé des populations.
- Référentiels d'activités et de compétences déclinés pour des modes d'exercice infirmier d'expertises spécifiques.

2.2.2 - Méthodes et modalités de développement de compétences - Actions éligibles

En prenant pour cadre de référence les méthodes identifiées par la HAS comme pourvoyeuses de développement professionnel continu⁶⁰ et la labellisation complémentaire d'actions par les CNP, une typologie des méthodes et modalités d'actualisation des connaissances et des compétences a été retenue pour la pratique infirmière.

Actions éligibles Axe 2 – Renforcer la qualité des pratiques professionnelles

Formation <i>dont apports cognitifs et transmissions des savoirs</i>	J'ai participé à une ou plusieurs actions de renforcement des connaissances et acquis professionnels <ul style="list-style-type: none"> ○ Démarche d'accréditation des spécialités médicales à risque pour les professionnels de santé ○ Démarche d'habilitations des pratiques à risque chez les paramédicaux (à lister par profession) ○ Actions menées au titre du DPC et de la FC intégrant les aspects QGDR⁶¹ spécifiques aux thématiques abordées (et répondant aux orientations scientifiques et aux référentiels de certification).
---	--

⁵⁶ Enumération non exhaustive et amenée à être actualisée à périodicité définie.

⁵⁷ Ordre National Infirmier <https://www.ordre-infirmiers.fr/connexion.html>

⁵⁸ Conseil International des Infirmières <https://www.icn.ch/fr>

⁵⁹ SIDIEF <https://sidiief.org/>

⁶⁰ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc

⁶¹ Qualité Sécurité Gestion des Risques

Formation
(suite)
dont
apports
cognitifs et
transmissions
des savoirs

- Participation à des actions de formation à caractère scientifique ou professionnel, intégrant les aspects QGDR spécifiques aux thématiques abordées, qu'elles soient dispensées par des organismes de formation listés par arrêté (ceux correspondants à des fonds d'assurance formation agréés par arrêté ministériel⁶², label Qualiopi, ANDPC, ANFH, OPCO Santé, FIFPL, ...) ou toute entité (société savante, organisation, ...) dont le programme a été préalablement validé par le CNP de référence.
- Formations obligatoires pour certaines professions de santé à périodicité définie dont gestes d'urgence et recyclage AFGSU - NRBC (actions menées au titre de la formation continue) - Ergonomie/TMS (articulation avec prévention des risques et prévention des douleurs induites).

J'ai initié et/ou participé à l'élaboration et à la construction de l'exercice professionnel

- Contribution/Participation au sein du lieu d'exercice à la structuration des modalités d'exercice (*fiches de poste, protocoles, organisation du travail, schéma d'intégration, critères d'évaluation, ...*).
- Participation à des groupes de travail tels que ceux élaborant les recommandations de la HAS, à des actions pour leur mise en place dans la pratique de soins...
- Participation à des recommandations de bonnes pratiques encadrées par le CNP.
- Participation à des réunions de concertation pluridisciplinaire avec pondération selon le rôle (rapporteur, animateur, participant) et selon des critères définis par les CNP.

Je me suis impliqué(e) dans l'organisation de l'exercice pluriprofessionnel

- Coordination au sein d'une équipe pluri professionnelle dans tout mode d'exercice notamment sanitaire et médico-social (*liste CNPI*).
- Organisation de la coordination des soins ambulatoires, notamment en exercice coordonné.
- Participation à des audits par les pairs en tant qu'auditeurs et/ou à des audits ciblés sur des activités interprofessionnelles (processus / ressources...) selon la méthode HAS⁶³.
- Participation à des EPP, APP, débouchant sur des actions permettant l'amélioration de la pratique selon la méthode HAS⁶⁴.

J'ai initié et/ou participé à une ou des actions de transmissions des pratiques professionnelles

- Encadrement professionnel : dont compagnonnage tutorat, maîtrise de stage ou autres formes d'encadrement (stages DES...) aidant notamment à l'appropriation opérationnelle des démarches QGDR dans la réalisation des activités professionnelles.
- Mise en œuvre d'actions de formations en présentiel et/ou en distanciel, formations courtes/Diplômes universitaires/masters.
- Direction de mémoire de fin d'études, de DU/DIU, de master ou doctorat.
- Apports cognitifs ciblés en regard de sa pratique notamment *travail en équipe – prévention et gestion des risques - APP - chemins cliniques – méthodologie d'élaboration de protocoles et procédures de soins - EPP*.
- Préparation et mise en œuvre de communications orales/posters dans le domaine de l'amélioration continue de la qualité, de la gestion des risques, des vigilances.
- Contribution à la formation des pairs et des apprenants dans le domaine de l'amélioration continue de la qualité, de la prévention et de gestion des risques, des vigilances.
 - Conception/mise en œuvre/évaluation de séances de simulation.
 - Apports théoriques.
 - Animation d'atelier d'analyse des pratiques.
 - Développement durable.
 - Contribution aux tests de dispositifs médicaux.
 - Rédaction d'articles scientifiques et professionnels dans le domaine de l'amélioration continue de la qualité, de la gestion des risques, des vigilances.
 - Conception/mise en œuvre/évaluation d'actions de promotion de la santé.
 - Conception/mise en œuvre/évaluation d'actions de prévention en santé.

Analyse

J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions d'analyse de pratiques

⁶² Liste publique des organismes de formation L6351-7-1 du Code du travail **liste publique** des organismes de formation

⁶³ HAS (2018) - *Audit clinique* https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807705/fr/audit-clinique

⁶⁴ HAS (année) [méthode HAS](#)

des pratiques	<ul style="list-style-type: none"> ○ Staff d'une équipe médico-soignante, groupe d'analyse des pratiques⁶⁵ ○ Conception/participation/animation contribuant à une réflexion commune (<i>ex : Café éthique/ Café qualité</i>). ○ Réunions de concertation pluriprofessionnelle⁶⁶. ○ Audit clinique⁶⁷, Patients traceurs⁶⁸, Traceur ciblé⁶⁹. ○ Conception, implication, participation, animation au sein de communautés interprofessionnelles d'amélioration de pratiques.
Gestion des risques	<p>J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions de gestion des risques</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rédaction/actualisation de protocoles, d'aides cognitives. ○ Actions visant à améliorer la traçabilité des interventions dans le dossier de la personne soignée⁷⁰ et le partage de données interprofessionnelles quelle qu'en soit la forme sécurisée. ○ Participation aux retours d'expériences pour les soins de premier recours, les situations sanitaires de crise et pour d'autres thématiques analysées selon l'une des méthodes QGDR <i>RETEX / CREX / Patient traceur / Traceur ciblé ou autre méthodologie d'évaluation</i>. ○ Prise en compte d'une contribution significative aux autres démarches qualité telles que : <ul style="list-style-type: none"> ○ l'élaboration de registres (maladies rares, cancers et/ou pratiques emblématiques, communautaires, épidémiologiques, événements indésirables liés aux soins, pratiques nouvelles, ...), ○ le renseignement de registres, ○ les démarches de certification et d'accréditation de structures de soins sous réserve de critères sur l'amélioration des pratiques du professionnel concerné, ○ les démarches qualité sectorielles portées par les pouvoirs publics ou les professions (ordres, syndicats professionnels, CNP...). ○ Gestion des risques en équipe⁷¹. ○ Comité de Retour d'Expérience - CREX ○ Revue Morbi-Mortalité - RMM⁷². ○ Participation à un réseau de vigilance. ○ Déclaration et gestion d'évènements porteurs de risques. ○ Participation à un comité d'établissement (CLUD-SP⁷³, CLIN⁷⁴, CLAN⁷⁵, Comité éthique, ...), à une instance/entité Qualité sécurité des soins ou à une instance équivalente en exercice coordonné : <ul style="list-style-type: none"> ● CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) ● MSP (maison de santé pluriprofessionnelle) ● ESP (équipe de soins primaires) ● ESS (équipe de soins spécialisés) ● ESP CLAP (équipe de soins primaires coordonnée localement autour du patient) ● ESCAP (équipe de soins coordonnée autour du patient) ● CDS (centre de soins) ● DAC (dispositif d'appui à la coordination)
Programme s intégrés	<p>J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions d'analyse clinique en lien avec le raisonnement professionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaboration, participation, animation de mise en situation apprenante. ○ Réalisation de pratiques innovantes et notamment travail sur simulateur : rôle de concepteur, de formateur relais/compagnonnage, d'apprenant. ○ Sessions de simulation haute-fidélité mono, inter et pluriprofessionnelle.

⁶⁵HAS (2017)- *Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse de pratiques* [méthode HAS](#)

⁶⁶ HAS (2017)- *Réunions de concertation pluridisciplinaire* https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806878/fr/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire

⁶⁷ HAS (2018) - *Audit clinique*, https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807705/fr/audit-clinique

⁶⁸ HAS (2019)-*Patient traceur* https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807803/fr/patient-traceur

⁶⁹ HAS (2023)- *Méthode Traceur ciblé* https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/infographies_methode_traceur_cible_certification.pdf

⁷⁰ Usager, travailleur salarié ou libéral, étudiant, patient, ...


⁷¹ HAS (2018)- *Gestion des risques en équipe* associée à la sécurité des patients [Haute Autorité de Santé - Gestion des risques en équipe](#)

⁷² HAS (2017)- *Revue de mortalité et de morbidité* https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807103/fr/revue-de-mortalite-et-de-morbidite-rmm

⁷³ Comité de Lutte contre la Douleur et prise en charge des Soins Palliatifs

⁷⁴ Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.

⁷⁵ Comité de Liaison Alimentation Nutrition.

	Certification périodique des professions de santé Référentiel Infirmière DE généraliste (métier socle)	Base générique 2023 Version du 07 septembre 2025	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Participation à un programme intégré proposé par ODPC⁷⁶ dans le cadre des orientations prioritaires. ○ Tests de Concordance de Scripts⁷⁷. ○ Simulation en santé⁷⁸ ; ○ Analyse de cas cliniques⁷⁹. 		
Action libre	J'ai initié et/ou participé à une autre action qui a enrichi mes pratiques		
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Possibilité pour les professionnels IDE généralistes de proposer une action à valider par le CNPI : action de formation (a priori) ou sur justificatif (a posteriori). 		

2.2.3. - Critères d'évaluation

Les principes des critères évaluatifs proposés en regard des actions de l'axe 2 sont :

- l'autoévaluation par les professionnels infirmiers.
- l'évaluation par le CNPI des résultats des cycles validés ainsi que des éléments nécessitant une actualisation du référentiel.

Ces évaluations reposent sur la base des critères usuels figurant dans les méthodes ou outils référencés, ainsi que des critères intégrés dans les référentiels de compétences et de formation infirmiers (critères et indicateurs). Ces critères figurent sur les fiches actions descriptives accompagnant le référentiel.

➤ *Le CNPI préconise que ces critères d'évaluation et de suivi d'indicateurs soient généralisés pour toutes actions de même nature quel que soit le référentiel de certification (travaux restant à approfondir avec l'instance collégiale et les Commissions professionnelles).*

2.2.4. - Ressources mobilisables (non exhaustives)

Parmi les références génériques internationales et nationales énumérées dans les attendus § 2.1.2, le CNPI retient les exemples de ressources mobilisables ci-dessous⁸⁰.

- Élaborer et mettre en œuvre des critères de qualité
 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/critere_de_qualite_format2clics.pdf
 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/mise_en_oeuvre_de_criteres_de_qualite.pdf
 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/criteres_de_qualite_-_guide_delaboration_et_de_mise_en_oeuvre_de_criteres_de_qualite.pdf
- Critères de qualité – Analyse individuelle des pratiques https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_1651778
- Critères de qualité – Analyse de groupe https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_1651779
- Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé. HAS/ANAES, 2000 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/methodes_et_outils_des_demarches_qualite_pour_les_etablissements_de_sante.pdf
- Gestion des risques en équipe : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807722/fr/gestion-des-risque-en-equipe
- Revue de mortalité et de morbidité (RMM) https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807103/fr/revue-de-mortalite-et-de-morbidite-rmm
- Exercice coordonné et protocolé d'une équipe de soins en ambulatoire https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811649/fr/exercice-coordonne-et-protocole-d-une-equipe-de-soins-en-ambulatoire
- Réunions de concertation pluridisciplinaire https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806878/fr/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire
- Revue de pertinence des soins https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807060/fr/revue-de-pertinence-des-soins
- Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse de pratiques https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807236/fr/staffs-d-une-equipe-medico-soignante-groupes-d-analyse-de-pratiques-gap
- Simulation en santé https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807140/fr/simulation-en-sante
- Guides et outils HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/c_821871/fr/securite-du-patient-guides-et-outils
- Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807642/fr/suivi-d-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins

⁷⁷ HAS (2017)- Test de concordance de script Haute Autorité de Santé - Test de concordance de script (TCS)

⁷⁸ HAS (2019)- Simulation en santé https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807140/fr/simulation-en-sante

⁷⁹ HAS (2019)- Méthodes de DPC vignettes cliniques Haute Autorité de Santé - Méthode de DPC - Vignettes cliniques

⁸⁰ D'autres sources bibliographiques sont accessibles sur le site du CNPI notamment dans Livre blanc Profession infirmière : missions, compétences, formation, janvier 2025.

- Audit clinique : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807705/fr/audit-clinique
- Chemin clinique : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807716/fr/chemin-clinique
- Patient traceur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807803/fr/patient-traceur
- Patient traceur en ville : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2614161/fr/le-patient-traceur-en-ville
- Méthode du traceur ciblé : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/infographies_methode_traceur_cible_certification.pdf
- Matrice de maturité en soins primaires : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757237/fr/matrice-de-maturite-en-soins-primaires
- Protocole de coopération entre professionnels de santé : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1240280/fr/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante
- Élaboration des protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2680226/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-de-premier-recours
- Construire, organiser les parcours. Guides parcours HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1647022/fr/construire-organiser-les-parcours/ma-sante-2022
- Protocole de coopération (art. 51 de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009) : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole_de_cooperation_-_doc_aide_professionnels_de_sante.pdf
- Éducation thérapeutique du patient. Comment la proposer et la réaliser : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf
- Recommandations de bonnes pratiques : <https://ansm.sante.fr/documents/reference/>
- Démarche qualité officine : <https://www.demarchequalityofficine.fr/>
- Bilan de compétences https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811610/fr/bilan-de-competences

2.3. AXE 3 : Améliorer la relation avec les personnes soignées / patients

Extrait Guide HAS Juillet 2022 - Finalités Axe 3 : Améliorer la relation avec les patients⁸¹

"Ce bloc s'étend aux relations avec les usagers du système de santé, notamment pour les professionnels exerçant dans le champ de la promotion de la santé, de la prévention et des activités de formation.

- Assurer une relation de qualité au regard des recommandations de bonne pratique, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie, des droits des patients.
- Actualiser la connaissance des droits du patient, des obligations déontologiques fondant les pratiques.
- Contribuer au renforcement du dialogue, améliorer la transparence de l'information, développer l'écoute active et la bienveillance.
- Assurer une relation de qualité avec l'entourage et/ou de collaboration avec les aidants dans le respect des droits de la personne soignée/du patient.
- Faciliter la prise en compte des évolutions qui modifient la relation (niveau d'information des patients, impact des nouveaux outils numériques et nouvelles formes de prise en charge numérique...).
- Rendre la personne soignée/le patient co-acteur de sa santé (décision médicale partagée).

La relation interpersonnelle et la communication thérapeutique constituent des caractéristiques centrales de tout exercice professionnel infirmier.

Les compétences requises pour mettre en œuvre une communication adaptée à la personne soignée et à ses proches sont développées dans le cadre de la formation infirmière initiale^{82 83} et des formations spécialisées ou en pratique avancée. Ces aspects sont approfondis en formation continue afin de prendre en compte les particularités des personnes soignées rencontrées dans les différents champs d'exercice infirmier tout au long de la diversité des parcours de soins (*âge, comorbidité, culture, connaissances, ...*).

Associée au principe de démocratie en santé, l'évolution des caractéristiques de la population (*démographiques, socio-culturelles, épidémiologiques, environnementales, ...*), de son niveau de littératie en santé⁸⁴ et de ses attentes en matière

⁸¹ HAS - Guide méthodologie Juillet 2022, p8.

⁸² DEI Référentiel Compétences infirmières https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe_2.pdf

⁸³ DEI Référentiel Formation DEI https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe_3.pdf

⁸⁴ Se reporter au lexique.

de relations avec les professionnels de santé requiert une adaptation constante des compétences relationnelles mobilisées par les professionnels de santé.

L'évolution des technologies de l'information et de la communication impacte également la relation interpersonnelle unissant la personne soignée et le professionnel de santé ainsi que les liens collaboratifs entre professionnels, patients experts⁸⁵ et associations d'usagers de la santé intervenant dans son parcours de vie et de soins.

D'autres facteurs associés impactant les relations interpersonnelles en équipe nécessitent une attention spécifique, notamment dans :

- la façon dont les transmissions sont réalisées ;
- la cohérence des informations transmises (*fond – forme*) par les acteurs de santé d'une même équipe de soins et/ou intervenant aux différentes phases du parcours de soins (*notamment ville hôpital – interservices, ...*) ;
- la coordination des acteurs pour la cohérence des partages d'informations et du parcours de soins, de l'observance et de l'adhésion au projet de soins et/ou de vie co-construit ;
- le dépistage, la prévention et la prise en compte des violences vis-à-vis de soi-même et d'autrui qui peuvent impacter les relations au sein de l'équipe ;
- la connaissance et le traitement des faits de maltraitances ;
- la connaissance, la prévention et le traitement des faits de violences sexistes et sexuelles, dont l'attestation de constat infirmier et les procédures protocolisées.

2.3.1 – Attendus

Des objectifs généraux guident les actions dans cet axe :

- Renforcer les connaissances et les compétences relatives à la relation interpersonnelle soigné/soignant.
- Promouvoir les droits des personnes soignées dans le respect de leur système de valeurs et de décision.
- Ancrer le principe de démocratie en santé au cœur de l'activité clinique en améliorant l'information de la personne soignée, la décision éclairée et la participation aux soins.
- Connaître les normes professionnelles existantes ou les obligations règlementaires : Article L. 1111-2 du CSP ; Code de déontologie infirmier (articles R. 4312-1 à 4312-92 du CSP)

Des objectifs opérationnels en découlent :

- Contribuer à l'information de la personne soignée et de son entourage.
- Co-construire avec la personne soignée les modalités d'éducation.
- Accompagner la personne soignée présentant une anxiété liée au soin : favoriser la communication positive, l'hypnose conversationnelle ou toute autre méthode validée aidant à la prévention et la diminution de l'anxiété.
- Impliquer la personne soignée dans sa prise en charge, lui laisser le choix.
- Communiquer avec la personne soignée
 - de manière adaptée à son âge et à son état du moment,
 - vivant avec une déficience auditive,
 - vivant avec une déficience visuelle,
 - vivant avec une déficience cognitive/une pathologie psychiatrique,
 - sous influence d'un produit impactant sa compréhension,
 - ne maîtrisant pas la langue française.
- Établir une communication adaptée avec une personne soignée dans une situation singulière de soins soutenant l'autonomie, la réciprocité et la juste distance.
- Accompagner le patient dans les différentes étapes de son parcours de soin et de santé aux différents âges de la vie. Favoriser la communication thérapeutique et le plaidoyer afin de redonner des droits à la personne soignée, agir dans son intérêt.
- Identifier et choisir les modalités d'entretien adaptées à la situation de la personne soignée et les mettre en œuvre.
- Identifier et choisir les modalités d'entretien adaptées à la situation des aidants de la personne soignée et les mettre en œuvre.
- Accompagner la personne soignée en situation d'urgence.
- Accompagner les proches confrontés à une urgence.

⁸⁵ Le patient-expert désigne celui qui a développé au fil du temps une connaissance fine de sa maladie et dispose ainsi d'une réelle expertise dans le vécu quotidien d'une pathologie ou d'une limitation physique liée à son état (HAS, 2024).

- Accompagner les proches lors d'un décès en intervention.
- Communiquer avec la personne soignée alcoolisée/sous l'emprise de drogues.
- Communiquer avec la personne soignée présentant une déficience cognitive/une pathologie psychiatrique.
- Communiquer efficacement lors d'une intervention réalisée dans un contexte de violence intra-familiale ou de maltraitance.
- Savoir agir et orienter une personne victime de violence intra-familiale ou de maltraitance.
- Mettre en œuvre une communication interpersonnelle efficace lors d'une intervention en situation d'exception (victimes multiples, catastrophe naturelle, attentat, risque NRBC, ...).
- Contribuer à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur aiguë et/ou chronique.
- Conduire un entretien d'évaluation de la personne soignée souffrant d'une douleur chronique.
- Connaître et savoir dépister les situations à risque de douleurs chroniques et participer à la prévention de leur survenue.
- Engager une relation d'aide auprès d'une personne soignée à risque de douleurs.
- Engager une relation d'aide auprès d'une personne souffrant d'une douleur chronique.
- Mettre en œuvre une éducation de la personne soignée quant à ses déterminants de santé, son traitement, ses thérapeutiques, ses auto soins et ses activités de la vie quotidienne.
- Renforcer les modalités d'annonce en lien avec une mauvaise nouvelle, d'un dommage lié aux soins, que ces dommages soient associés à l'activité infirmière et/ou interprofessionnelle.

Les références nationales et internationales associées sont notamment issues des sources suivantes⁸⁶ respectant les modalités usuelles de vérification des dates d'actualisation, de conformité législatives et réglementaires selon les modes d'exercice infirmier :

- Référentiels *Activités-Compétences* des 5 diplômes d'état infirmiers et réglementations s'y rapportant.
- Référentiels *Formations* des 5 diplômes d'état infirmiers et réglementation s'y rapportant.
- Références scientifiques en sciences infirmières.
- Références philosophiques et scientifiques des sciences connexes constitutives et contributives (*sciences humaines, sciences biomédicales, sociologie, ...*).
- HAS - Guide méthodologique *Préconisations pour l'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordres*, 13 Juillet 2022.
- HAS - Référentiel de certification des établissements de santé.
- HAS - Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé.
- Recommandations des sociétés savantes disciplinaires et/ou interprofessionnelles.
- Recommandations de bonnes pratiques dont HAS.
- Recommandations de l'ONI⁸⁷.
- Recommandations du Conseil International des infirmières CII⁸⁸.
- Recommandations du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, SIDIIEF⁸⁹.
- Plans nationaux concourant à la santé des populations.
- Référentiels d'activités et de compétences déclinés pour des modes d'exercice infirmier d'expertises spécifiques.

2.3.2 - Méthodes et modalités de développement de compétences - Actions éligibles

En prenant pour cadre de référence les méthodes identifiées par la HAS comme pourvoyeuses de développement professionnel continu⁹⁰ et la labellisation complémentaire d'actions par les CNP, une typologie des méthodes et modalités d'actualisation des connaissances et des compétences a été retenue pour la pratique infirmière.

Actions éligibles Axe 3 – Améliorer la relation avec les patients/usagers/ personnes soignées	
Formation <i>dont apports cognitifs et transmissions des savoirs</i>	J'ai participé à une ou plusieurs actions de formation pour améliorer la relation avec la personne soignée et son entourage <ul style="list-style-type: none"> ○ Formations adaptées aux différents modes d'exercice dans un objectif plus général de prise en compte de la souffrance physique et psychique de la personne soignée et/ou des aidants. ○ Formations ciblées sur le dépistage, la prévention, la prise en charge (dont signalement) et

⁸⁶ Enumération non exhaustive et amenée à être actualisée à périodicité définie.

⁸⁷ Ordre National Infirmier <https://www.ordre-infirmiers.fr/connexion.html>

⁸⁸ Conseil International des Infirmières <https://www.icn.ch/fr>

⁸⁹ SIDIIEF <https://sidiief.org/>


⁹⁰ Démarche et méthodes DPC https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc

<p>Formation dont apports cognitifs et transmissions des savoirs (suite)</p>	<p>l'orientation d'une personne ou d'un groupe en situation de violence intra-familiale ou de maltraitance.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Formations ciblées sur l'identification des facteurs générateurs de tensions ou créateurs de sérénité. ○ Formations ciblées à la prévention, la gestion de toutes formes de violences en direction d'une personne soignée/des proches, d'un professionnel de santé et d'une équipe pluriprofessionnelle. ○ Formations à la transculturalité, à l'ethnologie et aux spécificités liés à l'âge. ○ Apports cognitifs et pratiques ciblés : Relation d'aide et relation aidante, DU thématiques renforçant les modalités relationnelles, de confort, de gestion des douleurs provoquées par les soins, approches non médicamenteuses⁹¹, utilisation du numérique en santé, coanimation avec un patient expert, ...). ○ Formations à la collaboration avec les patients-experts, les patients-partenaires et les pairs-aidants. <p>Je me suis impliqué(e) dans des actions participant à l'amélioration de la relation avec les personnes soignées et leurs aidants</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Interventions lors de journées organisées par/avec les associations d'usagers/de patients ou fonctions exercées au sein de celles-ci⁹². ○ Contribution active à l'élaboration de fiches d'information pour les usagers, les personnes soignées et les aidants (initiative CNP, en lien avec les autorités sanitaires, ...). ○ Participation/contribution aux travaux des différentes commissions des usagers (CDU ou commission équivalente). ○ Participation/contribution aux médiations (médiateur médical et médiateur non médical). ○ Conception ou participation à des informations ou actions de formation sur les droits des usagers/patients, l'éthique, les droits des personnes en situation de handicap, de vulnérabilité (enfants, personne âgée, mineur/majeur protégé, personne sous tutelle), les droits et les recours sociaux. <p>J'ai initié et/ou participé à une ou des actions de transmissions des pratiques relationnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Accompagnement professionnel : dont tutorat, maîtrise de stage ou autres formes d'encadrement aidant à l'appropriation et la modélisation des modalités relationnelles, d'écoute, d'information et d'éducation centrée sur la personne soignée dans la réalisation des activités professionnelles. ○ Contribution formalisée à l'analyse des plaintes et des éloges guidant l'élaboration d'actions d'amélioration. ○ Contribution à la formation des pairs dans le domaine de la relation interpersonnelle soigné/soignant, dans la co-construction avec les patients experts. ○ Rédaction d'articles scientifiques et professionnels dans le domaine de la relation interpersonnelle soigné/soignant. ○ Sensibilisation à l'Interculturalité et dissonance (ethno soins).
<p>Analyse des pratiques</p>	<p>J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions d'analyse de pratiques⁹³ selon la méthode HAS pour améliorer la relation avec les personnes soignées</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pratique régulière de l'auto-évaluation par le professionnel ou sur la base de grilles d'évaluation de la personne soignée. ○ Conception/mise en œuvre/évaluation de séances de simulation, d'apports théoriques et animation d'ateliers d'analyse des pratiques. ○ Mise en situation par jeux de rôle ou ateliers de pratiques et d'échanges de pratiques avec les pairs dans la formation au savoir être, séances d'analyse des pratique/pratique réflexive. ○ Participation à un dispositif d'annonce : diagnostic d'un cancer, dommage associé aux soins, mauvaise nouvelle, maladie chronique, ...

⁹¹ En conformité avec la réglementation en vigueur, les recommandations HAS, rapports INSERM et notamment les travaux CNRD visant à encadrer les pratiques, méthodes et approches non médicamenteuses

⁹² Liste des associations – [Ministère de la Santé](#)

⁹³ HAS [méthode HAS](#).

	Certification périodique des professions de santé Référentiel Infirmière DE généraliste (métier socle)		Base générique 2023
			Version du 07 septembre 2025
	○	Vignettes cliniques.	
Gestion des risques	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions de gestion des risques visant la prévention et l'amélioration continue de la relation avec les personnes soignées <ul style="list-style-type: none"> ○ Participation/conception/animation d'actions de prévention et de construction d'outils et/ou de démarche améliorant la relation interpersonnelle (soigné/soignant – professionnels). ○ RETEX - CREX⁹⁴ en lien avec les situations d'agressivité et/ou de violences (personne soignée – proches – professionnel). ○ RETEX - CREX⁹⁵ en lien avec les situations d'agressivité et/ou de violences (personne soignée – proches – professionnel). ○ RETEX - CREX en lien avec une situation de maltraitance interne ou de maltraitance externe. ○ Contribution aux registres, aux observatoires, aux bases de données mis en place dans le cadre des politiques publiques, ou prévus par la réglementation ou à l'initiative des CNP notamment. ○ Conception et/ou animation et/ou participation à la mise en place de programmes associant des usagers/personnes soignées/aidants (par exemple, éducation à la santé, éducation thérapeutique, patients experts, ...). ○ Contribution à des infos Santé : conception, animation ; participation aux actions ; évaluation des actions. ○ Préparation et mise en œuvre de communications orales/e. posters dans le domaine de la relation interpersonnelle soigné/soignant en binôme usager/IDE. 		
Programmes intégrés	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions d'analyse clinique en lien avec le raisonnement professionnel <ul style="list-style-type: none"> ○ Participation à des sessions de simulation haute-fidélité interprofessionnelle. 		
Action libre	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions qui ont enrichi mes relations avec les personnes soignées et/ou leur entourage Possibilité pour les professionnels infirmiers généralistes de proposer une action à valider par le CNP : action de formation (a priori) ou sur justificatif (a posteriori).		

2.3.3. - Critères d'évaluation

Les principes des critères évaluatifs proposés en regard des actions de l'axe 3 sont :

- l'autoévaluation par les professionnels infirmiers.
- l'évaluation par le CNPI des résultats des cycles validés ainsi que des éléments nécessitant une actualisation du référentiel.

Ces évaluations reposent sur la base des critères usuels figurant dans les méthodes ou outils référencés, ainsi que des critères intégrés dans les référentiels de compétences et de formation infirmiers (critères et indicateurs). Ces critères figurent sur les fiches actions descriptives accompagnant le référentiel.

➤ *Le CNPI préconise que ces critères d'évaluation et de suivi d'indicateurs soient généralisés pour toutes actions de même nature quel que soit le référentiel de certification (travaux restant à approfondir avec l'instance collégiale et les Commissions professionnelles).*

2.3.4. - Ressources mobilisables (non exhaustives)

⁹⁴ HAS (2017)- Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse de pratiques [méthode HAS](#)

⁹⁵ HAS (2017)- Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse de pratiques [méthode HAS](#)

Parmi les références génériques internationales et nationales énumérées dans les attendus § 2.1.2, le CNPI retient les exemples de ressources mobilisables ci-dessous⁹⁶.

- Faire connaître et vivre les droits des usagers de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/article/le-droit-des-usagers-faire-connaître-et-vivre-les-droits-des-usagers-de-la-sante>
- Les bonnes pratiques en région “Label et Concours” : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/>
- Le déploiement de la bientraitance. Guide à destination des professionnels en établissements de santé et en EHPAD : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1323996/fr/le-dploiement-de-la-bientraitance
- Délivrance de l’information à la personne sur son état de santé – Principes généraux méthode recommandations pour la pratique clinique : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf
- Annonce d’un dommage associé aux soins : https://www.has-sante.fr/jcms/c_953138/fr/annonce-d-un-dommage-associe-aux-soins
- Annonce d’une mauvaise nouvelle : https://www.has-sante.fr/jcms/c_698028/fr/annoncer-une-mauvaise-nouvelle
- Annonce et accompagnement du diagnostic d’un patient ayant une maladie chronique https://www.has-sante.fr/jcms/c_1730418/fr/annonce-et-accompagnement-du-diagnostic-d-un-patient-ayant-une-maladie-chronique
- Dispositif d’annonce du diagnostic d’un cancer <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Dispositif-d-annonce>
- Briefing debriefing https://www.has-sante.fr/jcms/c_2657908/fr/briefing-et-debriefing
- FAIRE DIRE – Communiquer avec son patient https://www.has-sante.fr/jcms/c_2612334/fr/faire-dire
- Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi
- Décision médicale partagée : patient et professionnels de santé : décider ensemble (guide ; synthèse) : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/synthese_avec_schema.pdf
- SAED « Situation-Antécédents-Évaluation-Demande » : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1776178/fr/saed-un-guide-pour-faciliter-la-communication-entre-professionnels-de-sante
- Éducation thérapeutique du patient. Comment la proposer et la réaliser : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf
- Qualité des soins perçue par le patient. Indicateurs PROMs et PREMs. Panorama d’expériences étrangères et principaux enseignements : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3277049/fr/qualite-des-soins-percue-par-le-patient-indicateurs-proms-et-prems-panorama-d-experiences-etrangees-et-principaux-enseignements#:~:text=Le%20rapport%20C2%AB%20Qualit%C3%A9%20des%20soins,soins%20per%C3%A7us%20par%20les%20patients
- Guide général d’aide à l’utilisation des PROMs : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/iqss_guide_proms_general_2021.pdf
- *Patient-Reported Outcome Measures* (PROMs) : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/iqss_guide_proms_general_2021.pdf
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-10/iqss_2019_aide_utilisation_proms_ed.pdf
- *Patient-Reported Experience Measures* (PREMs) : Dispositif e-Satis : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/ipaqss-2015-indicateur-e-satis-dispositif-national-de-mesure-de-la-satisfaction-du-patient-hospitalise-48h-en-mco
- Questionnaire IPEP : expérience patient dans le cadre d’une prise en charge partagée : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ipep_cahier_des_charges-2.pdf
- e-santé : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-10/e_sante_essentiel_en_4_pages.pdf
- Télésurveillance médicale. Référentiels des fonctions et organisations des soins : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3311071/fr/telesurveillance-medicale-referentiels-des-fonctions-et-organisations-des-soins

⁹⁶ D’autres sources bibliographiques sont accessibles sur le site du CNPI notamment dans Livre blanc *Profession infirmière : missions, compétences, formation*, janvier 2025.

- Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques
- Questionnaire d'évaluation de la relation patient :
- PSQ *Princess Margaret Hospital Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire*
 - (PMH/PSQ-MD), le F-PMH/PSQ MD. Loblaw *et al.* (1999) : [Development and testing of a visit-specific patient satisfaction questionnaire: the Princess Margaret Hospital Satisfaction With Doctor Questionnaire – PubMed \(nih.gov\)](#)
- Interprofessional Education Collaborative Competency Self-Assessment Tool : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820.2016.1249789?journalCode=ijic20>.
- *The insightful practice.* Murphy *et al.* (2012 ; 2015) [Insightful practice: a reliable measure for medical revalidation | BMJ Quality & Safety](#)
- CFEP 360. *Client Focused Evaluation Program.* Campbell *et al.* (2010) [Multi-Source Feedback | 360 Feedback | CFEP Surveys](#)

2.4. Axe 4 : Mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels de santé

Extrait Guide HAS Juillet 2022 - Finalités Axe 4 : Mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels de santé⁹⁷

- Donner, à chaque professionnel, les moyens de préserver sa santé lui permettant d'exercer une activité de qualité.
- Rendre chaque professionnel acteur attentif à son état de santé.
- Promouvoir, maintenir et améliorer l'état de sa santé.
- Prévenir les altérations de l'état de santé psychique et somatique.
- Conserver les aptitudes professionnelles.

Comme pour toute personne humaine, les déterminants de santé sont partie prenante de cet axe, auxquels s'ajoutent pour l'infirmière :

- les risques associés aux typologies d'activités professionnelles,
- l'impact des modalités organisationnelles du travail dans le contexte salarié ou libéral,
- l'impact des modalités relationnelles dans le milieu de travail.

Les organisations du travail doivent permettre à l'infirmière d'évoluer dans un environnement avec des conditions de travail favorables à la préservation de sa santé et sa sécurité.

La nature de l'exercice de l'infirmière et les environnements dans lesquels elle évolue recèlent des risques variés pour sa santé. Les enjeux dans ce domaine sont multiples :

- promouvoir, maintenir et améliorer l'état de santé ;
- prévenir les altérations psychiques et somatiques, les détecter de manière rapide ;
- tendre vers une organisation du travail individuelle et collective intégrant la prévention des risques associés aux activités ;
- permettre d'être acteur de:
 - son propre état de santé,
 - celui des autres membres de l'équipe/des stagiaires accueillis,
 - son droit à la déconnexion, prévu par l'article L 2242-8, 7° du Code du travail qui stipule « *Les modalités du plein exercice par le salarié de son droit à la déconnexion et la mise en place par l'entreprise de dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, en vue d'assurer le respect des temps de repos et de congé ainsi que de la vie personnelle et familiale* »,

⁹⁷ HAS - Guide méthodologie Juillet 2022, p 8/9.

- l'utilisation des outils, ressources et moyens à disposition pour y contribuer, dont le service de santé au travail quel que soit le mode d'exercice,
- intégrer les spécificités du phénomène « seconde victime » lors de la survenue d'un événement indésirable grave, ainsi que celles du stress post-traumatique.

Le principe d'un auto-questionnaire aidant à cibler les actions à engager pour soi-même est retenu. Plusieurs notions sont considérées dans la déclinaison de cet axe :

- Santé globale, physique, mentale et psychique de l'individu, impacts des déterminants de santé (OMS).
- Impacts des risques liés aux activités professionnelles sur
 - l'individu lui-même,
 - la personne soignée auprès de laquelle il dispense son activité,
 - le collectif de travail dans lequel il exerce son activité.

Deux autres notions sont prises en compte dans la déclinaison des actions identifiées :

- la prévention de l'impact de l'exercice isolé,
- l'impact du renforcement positif perçu au travers des actions réalisées dans les autres blocs.

2.4.1 - Attendus

Plusieurs objectifs ont été dégagés en lien avec cet axe :

- Être en capacité de préserver, maintenir et/ou développer son capital santé par l'identification des déterminants de santé.
- Renforcer la sensibilisation des professionnels aux risques professionnels spécifiques inhérents à l'exercice infirmier.
- Favoriser les actions de formation sur la réduction des facteurs de risques psychosociaux, la gestion du stress et le travail en équipe notamment grâce au développement des compétences non techniques.
- Promouvoir des stratégies d'adaptation efficaces face aux différents types de risques liés aux activités professionnelles.
- Orienter le professionnel qui a développé des stratégies inefficaces vers les ressources lui permettant de bénéficier d'un accompagnement renforcé.

Pour rendre opérationnels ces objectifs, différents éléments ont été identifiés comme autant de freins que de leviers selon les organisations de travail :

- Prévention primaire⁹⁸,
- Connaissance/contribution au document unique ou document équivalent dans les autres exercices hors structures (*risques physiques, environnementaux, thermiques, électriques, chimiques, biologiques, organisationnels, ...*)
- Accès à un service de santé au travail et périodicité du suivi individuel du professionnel,
- Communication et connaissance des ressources de prévention et de recours,
- Mécanismes de l'attention, fatigue et impacts sur l'efficacité de l'activité,
- Mise à disposition et port des matériels de protection individuelle prévenant les risques associés,
- Organisation du travail (*notamment cycles de travail, ratios, horaires postés, postes vacants, astreintes, ...*),
- Communication, intelligence émotionnelle,
- Travail en équipe, intelligence collective,
- Raisonnement clinique et biais cognitifs,
- Utilisation des technologies numériques (*TMS, lumière bleue, mains-poignets, ...*)
- Identification et prévention des risques spécifiques liés aux contextes d'intervention en soins primaires, en soins préhospitaliers et hospitaliers
 - Risques liés à l'environnement lors de l'intervention (*suraccident, fumées/émanations, salubrité domicile...*)
 - Risque d'agression
 - Risque d'accident routier (*en particulier pour les professionnels en préhospitalier, en VAD, ...*)
 - Port de charges (*équipement nécessaire aux interventions, participation au brancardage, ...*)
 - Risques NRBC (*donc entraînement et actualisation des acquis à périodicité*)
 - Gestion de crise d'un groupe et/ou d'un afflux de personnes
 - Conformité de l'environnement dans lequel l'activité est réalisée (*accessibilité, aération, ...*)

⁹⁸OMS (1986) - Charte d'OTTAWA pour la promotion de la santé - 1^{ère} conférence internationale pour la promotion de la santé, *La santé pour tous d'ici l'an 2000*, Ottawa 21 novembre 1996, 5p.

- Gestion de la charge mentale de travail
 - Connaissance de la déclinaison du poste de travail
 - Pression de production et respect des normes de bonnes pratiques (*procédures, aides-cognitives, check-list, briefings, débriefings*)
 - Interruption de tâche
 - Connaissance de soi
 - Violences et agressions psychologiques
 - Confrontation à la souffrance et à la mort
 - Participation aux APP, RETEX... (*lutter contre l'isolement – culture du risque et de l'analyse de la presque erreur/erreur avérée...*)
 - Droit à la déconnexion
 - Impact de l'utilisation des outils numériques et de l'intelligence artificielle.

Les références nationales et internationales associées sont notamment issues des sources suivantes⁹⁹ respectant les modalités usuelles de vérification des dates d'actualisation, de conformité législatives et réglementaires selon les modes d'exercice infirmier :

- Référentiels *Activités-Compétences* des 5 diplômes d'état infirmiers et réglementations s'y rapportant.
- Référentiels *Formations* des 5 diplômes d'état infirmiers et réglementation s'y rapportant.
- Références scientifiques en sciences infirmières.
- Références philosophiques et scientifiques des sciences connexes constitutives et contributives (*sciences humaines, sciences biomédicales, sociologie, ...*).
- HAS - Guide méthodologique *Préconisations pour l'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordres*, 13 Juillet 2022.
- HAS - Référentiel de certification des établissements de santé.
- HAS - Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé.
- Recommandations des sociétés savantes disciplinaires et/ou interprofessionnelles.
- Recommandations de bonnes pratiques dont HAS.
- Recommandations de l'ONI¹⁰⁰.
- Recommandations du Conseil International des infirmières CII¹⁰¹.
- Recommandations du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, SIDIIEF¹⁰².
- Plans nationaux concourant à la santé des populations.
- Référentiels d'activités et de compétences déclinés pour des modes d'exercice infirmier d'expertises spécifiques.

2.4.2 - Méthodes et modalités de développement de compétences - Actions éligibles

En prenant pour cadre de référence les méthodes identifiées par la HAS comme pourvoyeuses de développement professionnel continu¹⁰³ et la labellisation complémentaire d'actions par les CNP, une typologie des méthodes et modalités d'actualisation des connaissances et des compétences a été retenue pour la pratique infirmière.

Actions éligibles Axe 4 - Mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels de santé	
Formation dont apports cognitifs et transmissions des savoirs	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions pour prendre soin de moi <ul style="list-style-type: none"> ○ Formations ciblées sur le travail d'équipe et la santé. ○ Approfondissement des connaissances sur ses déterminants de santé et sur les liens entre l'environnement et la santé (PNNS 4¹⁰⁴). ○ Conception, contribution, animation d'ateliers dédiés à la prévention en santé et aux conduites à tenir en fonction des risques associés. ○ Formations à la promotion de santé et à la prévention en santé. ○ Actions concrètes pour réduire les risques liés aux substances chimiques, aux agents physiques (bruits, ondes, écrans, lumières) et infectieux dans le cadre de la démarche « Une

⁹⁹ Enumération non exhaustive et amenée à être actualisée à périodicité définie.

¹⁰⁰ Ordre National Infirmier <https://www.ordre-infirmiers.fr/connexion.html>

¹⁰¹ Conseil International des Infirmières <https://www.icn.ch/fr>

¹⁰² SIDIIEF <https://sidiief.org/>

¹⁰³ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc

¹⁰⁴ Plan national Nutrition Santé, 4^{ème} plan 2019-2023

	<p>seule santé »¹⁰⁵ (PNSE4¹⁰⁶).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Participation à des actions de recherche sur l'exposome¹⁰⁷ et les maladies liées aux atteintes à l'environnement. ○ Intervention dans le cadre de la prévention et de maîtrise des risques psychosociaux. ○ Actions de repérage des situations à risque et des conduites à tenir s'y rapportant¹⁰⁸. ○ Lutte contre les discriminations, et/ou d'action de qualité de vie au travail. ○ Contribution/participation à des actions de santé communautaire et de santé publique.
Analyse des pratiques	<p>J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions d'analyse de pratiques¹⁰⁹ selon la méthode HAS pour améliorer la santé personnelle (la mienne – celle de mon équipe)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Participation à un groupe d'analyse de pratique et/ou de supervision ou de RETEX¹¹⁰. ○ Auto-évaluation de son état de santé et son suivi, avec proposition d'outils de suivi ou de prise en charge pour toute action qui permettrait de faire de l' "auto-repérage" ou de l' "auto-dépistage". ○ Vignettes cliniques.
Gestion des risques	<p>J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions de gestion des risques contribuant à la santé personnelle (la mienne – celle de mon équipe)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Calendrier vaccinal à jour selon la réglementation en vigueur (<i>action socle obligatoire</i>). ○ Déclaration d'un médecin traitant et/ou, s'agissant des professionnels salariés, d'un médecin du travail. ○ Pratique régulière d'une activité extra-professionnelle de type activités physiques, sportives, culturelles, communautaires, associatives... ○ Actions ciblées sur la prévention et la gestion des risques associés aux activités du métier¹¹¹. ○ Participation à des actions ou des instances des risques professionnels et de santé au travail (CHS, F3SCT, audit, cellule de veille et d'urgence, CUM, ...). ○ Prévention des risques professionnels et risques en santé, sur le modèle des expérimentations des programmes de prévention des risques professionnels conduits avec les ARS et/ou autres organismes agréés pour objectiver les modalités reproductibles : ergonomie, gestion des déchets, gestion du risque infectieux... ○ Veille documentaire et consultation à périodicité de l'actualisation des risques associés au poste de travail (contenu du document unique ou équivalent).
Programmes intégrés	<p>J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions d'analyse clinique en lien avec la santé personnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Participation à un programme intégré proposé par un ODPC sur le thème de la santé personnelle ou des risques psychosociaux.
Action libre	<p>J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions dédiée(s) à la santé personnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Possibilité pour les professionnels infirmiers généralistes de proposer une action à valider par le CNPI : action de formation (a priori) ou sur justificatif (a posteriori).

2.4.3. - Critères d'évaluation

Les principes des critères évaluatifs proposés en regard des actions de l'axe 1 sont :

- l'autoévaluation par les professionnels infirmiers.

¹⁰⁵ OMS (2021) - Validation de la définition du principe « Une seule santé » formulée par l'OHHLEP, groupe tripartite et PNUE, 01 décembre 2021. <https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-uneep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>

¹⁰⁶ Plan national Santé Environnement, 4^{ème} plan 2021-2025 "un environnement, une santé".

¹⁰⁷ Concept d'exposome défini comme étant l'ensemble des expositions environnementales au cours du cycle de la vie, y compris les facteurs liés au mode de vie, dès la période prénatale, [L'Exposome | Ecole des hautes études en santé publique \(EHESP\)](#)

¹⁰⁸ Contenu notamment ciblé sur la connaissance des fiches RSST et les conduites à tenir lors d'événements s'y rapportant.

¹⁰⁹ HAS [méthode HAS](#),

¹¹⁰ HAS [méthode HAS](#),

¹¹¹ [\(liste publique des organismes de formation\)](#)

- l'évaluation par le CNPI des résultats des cycles validés ainsi que des éléments nécessitant une actualisation du référentiel.

Ces évaluations reposent sur la base des critères usuels figurant dans les méthodes ou outils référencés, ainsi que des critères intégrés dans les référentiels de compétences et de formation infirmiers (critères et indicateurs). Ces critères figurent sur les fiches actions descriptives accompagnant le référentiel.

- *Le CNPI préconise que ces critères d'évaluation et de suivi d'indicateurs soient généralisés pour toutes actions de même nature quel que soit le référentiel de certification. (travaux restant à approfondir avec l'instance collégiale et les Commissions professionnelles).*

2.4.4. - Ressources mobilisables (non exhaustives)

Parmi les références génériques internationales et nationales énumérées dans les attendus § 2.1.2, le CNPI retient les exemples de ressources mobilisables ci-dessous¹¹².

OMS (2020) - State of the world's nursing - *Investing in education, jobs and leadership*, 16 p.

OMS / Organisation internationale du Travail OIT--(2022) - *Prendre soin des soignants*, Guide d'élaboration et de mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé, 119p.

OMS CII (2020) - *Nursing now : la situation du personnel infirmier dans le monde – Investir dans la formation, l'emploi et le leadership*, 202011, 8p. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240003279>

OMS (2021) - *Validation de la définition du principe « Une seule santé » formulée par l'OHHLEP*, groupe tripartite et PNUE, 01 décembre 2021. <https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-uneep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>

Conseil scientifique COVID-19 (2022) - « One Health » - *Une seule santé, santé humaine, animale, environnement : les leçons de la crise*, Contribution du Conseil scientifique COVID-19, 8 février 2022, 24p.

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/contribution_conseil_scientifique_8_fevrier_2022_one_health.pdf

OMS European Region (2022) - *Health and care workforce in Europe: time to act*. Copenhagen: WHO Regional Office.

Repérage et prise en charge de syndrome d'épuisement des professionnels : [https://www.has-](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout)

[sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout)

Questionnaire d'évaluation état de santé

- *The Nordic Musculoskeletal Questionnaire*. Kuorinka et al. (1987) : [Questionnaire sur la santé musculo-squelettique des travailleurs](#)
- *Perceived Stress Scale PSS*. Cohen et al. (1994) : [Échelle de mesure du stress perçu](#)
- *Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS)*. Montgomery et al. (1979) : [ÉCHELLE DE DÉPRESSION. MADRS](#)
- *Questionnaire Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT)*. Pellet, 1997 : [Leymann Inventory of Psychological Terror](#)
- *Hospital Anxiety and Depression Scale*. Zigmond et al. (1983) : [Échelle HAD](#)
- *Maslach Burnout Inventory (MBI test)*. Maslach et al. (1981) : <http://www.urps-ml-paca.org/wp-content/uploads/2016/09/Test-dInventaire-de-Burnout-de-Maslach-MBI-1.pdf>

Programme aide solidarité soignants : 0800 288 038, numéro national d'aide aux soignants

Associations d'aide

- ASRA, réseau d'Aide aux soignants de Rhône-Alpes : <https://reseau-asra.fr/>
- MOTS, Organisation du travail et santé du médecin : <https://www.association-mots.org/>
- ASSPC, Association santé des soignants en Poitou-Charentes : <https://associationsantedessoignantspc.iimdofree.com/>
- APSS, Association pour les soins aux soignants : <https://www.asso-sps.fr/>
- AAPMS (Association d'aide professionnelle aux médecins et aux soignants) ex-AAPML : <http://www.aapml.fr/>
- *Mood Up* ARA et le site prévention-soignant <https://prevention-soignant.fr/>

MOOC gratuits : <https://prevention-soignant.fr/formations/>

Soigner les soignants : Prendre soin de soi, de ses confrères, ça se travaille : <http://www.diu-soignerlessoignants.fr/>

3^{ème} partie - Parcours de certification type *Infirmière généraliste*

¹¹² D'autres sources bibliographiques sont accessibles sur le site du CNPI notamment dans Livre blanc *Profession infirmière : missions, compétences, formation*, janvier 2025.

Validation du parcours de certification



A date, le cycle de certification périodique des professionnels de santé à ordres est de 6 ans. Chaque professionnel est invité à valider son parcours de certification selon les modalités définies dans le référentiel se rapportant à son diplôme tel que formalisé par le CNP de rattachement de son mode d'exercice. En appui de ses travaux et en concertation avec la Commission professionnelle infirmière, le CNPI a défini le parcours de certification type *Infirmière généraliste* sur la base de **2 actions minimum par axe par cycle de 6 ans quel que soit le mode d'exercice**.

Ce **parcours de certification type est à personnaliser** selon les différents modes d'exercice pour cibler les actions éligibles soutenant le processus individuel d'actualisation et de développement professionnel continu (*exemples de personnalisation aux modes d'exercice : l'exercice libéral, les différents exercices salariés en structures hospitalières, médico-sociales, en santé au travail, en formation initiale ou continue, en préhospitalier, à l'Education nationale, etc...*).

Pour mémo, une action peut concerner plusieurs axes. C'est le professionnel qui choisit dans quel axe il souhaite valider cette action dans son compte individuel sur la plateforme numérique dédiée.

Chaque professionnel est invité à se reporter à la partie 2 du référentiel dans laquelle la déclinaison détaillée des attendus par axe est mise à disposition. Afin de guider la construction individuelle du parcours de certification *Infirmière généraliste*, le CNPI préconise de se servir des deux tableaux synthétisés ci-après :

- Tableau n°1 proposant pour les 4 axes des exemples de questions aidant à identifier ce que le professionnel a réalisé dans les 5 catégories prédéterminées,
- Tableau n°2 donnant des exemples d'actions éligibles parmi les plus couramment mises en œuvre dans la pratique infirmière dans les différents modes d'exercice, synthèse réalisée en concertation avec la Commission professionnelle infirmière.

Tableau synthèse n°1

Catégories	Axes	Exemples de questions pour aider à identifier et à rendre compte des actions réalisées
Formations <i>dont apports cognitifs et transmissions des savoirs</i>	Axe 1	J'ai suivi une ou plusieurs actions de formation mobilisable(s) dans mon exercice quotidien ou celui vers lequel je souhaite me diriger dans la suite de mon projet professionnel. J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs journées professionnelles. J'ai effectué une ou des actions de transmissions des savoirs professionnels. J'ai initié et/ou participé à un ou des travaux d'expertise professionnelle.
	Axe 2	J'ai participé à une ou plusieurs actions de renforcement des connaissances et des acquis professionnels. J'ai initié et/ou participé à l'élaboration et à la construction de l'exercice professionnel. Je me suis impliqué(e) dans l'organisation de l'exercice pluriprofessionnel. J'ai initié et/ou participé à une ou des actions de transmissions des pratiques professionnelles.
	Axe 3	J'ai participé à une ou plusieurs actions de formation pour améliorer la relation avec la personne soignée et son entourage.
	Axe 4	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions pour prendre soin de moi .


Analyse des pratiques	Axe 1	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions d'analyse de pratiques ¹¹³
	Axe 2	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions d'analyse de pratiques.
	Axe 3	Je me suis impliqué(e) dans des actions participant à l'amélioration de la relation avec les personnes soignées et leurs aidants.
	Axe 4	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions d'analyse de pratiques ¹¹⁴ selon la méthode HAS pour améliorer la santé personnelle (la mienne – celle de mon équipe).
Gestion des risques	Axe 1	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions de gestion des risques.
	Axe 2	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions de gestion des risques
	Axe 3	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions de gestion des risques visant la prévention et l'amélioration continue de la relation avec les personnes soignées.
	Axe 4	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions de gestion des risques contribuant à la santé personnelle (la mienne – celle de mon équipe).
Programmes intégrés	Axe 1	J'ai participé à une ou plusieurs actions d'analyse clinique.
	Axe 2	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions d'analyse clinique en lien avec le raisonnement professionnel.
	Axe 3	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions d'analyse clinique en lien avec le raisonnement professionnel.
	Axe 4	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions d'analyse clinique en lien avec la santé personnelle.
Actions libres	Axe 1	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions qui ont enrichi mes connaissances.
	Axe 2	J'ai initié et/ou participé à une autre action qui a enrichi mes pratiques.
	Axe 3	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions qui ont enrichi mes relations avec les personnes soignées et/ou leur entourage.
	Axe 4	J'ai initié et/ou participé à une ou plusieurs actions dédiée(s) à la santé personnelle.

Tableau synthèse n°2 – Typologies d'actions

Catégories	Modalités	Exemples d'actions éligibles*
Formations <i>dont apports cognitifs et transmission des savoirs</i>	Présentielles	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à des congrès nationaux/régionaux labellisés CNP. - Participation à des journées organisées par des organisations régionales reconnues. - Participation à des formations DPC (orientations prioritaires). - Formations universitaires qualifiantes ou diplômantes (DU/DIU, Master) labellisées.
	Non présentielles	<ul style="list-style-type: none"> - E-learning, formations en ligne labellisées CNP - DU/DIU en ligne labellisés
	Enseignement Transmissions de savoirs	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation ou intervention dans des actions de formation institutionnelles labellisées CNP - Enseignement universitaire (1er, 2e, 3e cycle) - Tutorat Compagnonnage (formalisés) - Participation à la recherche, publications, missions d'expertise
Analyse des pratiques	Enjeux	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier la problématique et définir le problème - Comprendre le contexte clinique, organisationnel et l'impact des stratégies mises en œuvre - Choisir et mettre en œuvre le changement - Appliquer les recommandations de bonnes pratiques
	Modalités	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions cliniques d'analyse de pratique entre pairs et/ou

¹¹³ HAS (2017)- Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse de pratiques https://www.has-sante.fr/icms/c_2807236/fr/staffs-d-une-equipe-medico-soignante-groupes-d-analyse-de-pratiques-gap

¹¹⁴ HAS méthode HAS.

	Certification périodique des professions de santé Référentiel <i>Infirmière DE généraliste</i> (métier socle)		Base générique 2023
			Version du 07 septembre 2025
		interprofessionnelles. - Audit clinique, bilans de compétences – vignettes cliniques - Réunions pluridisciplinaires (RCP) - Élaboration de recommandations ou programmes d’EPP - Participation à la recherche, publications, missions d’expertise	
Gestion des risques	Enjeux	- Humains (personnes soignées, familles, professionnels) - Sociaux, stratégiques, techniques, organisationnels financiers, juridiques, éthiques, ...	
	Modalités	- Participation aux RMM et/ou à un CREX (Comité de Retour d’Expérience) - Gestion des événements porteurs de risque : identification, déclaration, analyse, actions correctives. - Suivi des indicateurs de qualité et sécurité des soins. - Participation à la recherche, publications, missions d’expertise	
Programmes intégrés	Approche	- Thématique, prenant en compte le parcours de soins avant, pendant, après l’hôpital	
	Modalités	- Participation à des programmes intégrés proposés par des organismes de formation - Tests de concordance de scripts - Simulation en santé - Vignettes cliniques	
Actions libres		- Actions non répertoriées dans les catégories précédentes, mais répondant aux objectifs de la certification et validées par le CNPI en appui du référentiel <i>Infirmière généraliste</i>	

* Se reporter à la partie 2 pour la déclinaison plus détaillée des typologies d’actions éligibles par axe.

La schématisation ci-dessous est un exemple de réalisation d’actions annuelles réparties sur un parcours périodique sur 6 ans

exemple de parcours de certification

	1ère année	2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	6ème année
axe 1						
axe 2						
axe 3						
axe 4						

formation, analyse des pratiques, gestions des risques, actions libres

Abréviations

AFGSU : attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.
ANDPC : Agence nationale de développement professionnel continu.
ANFH : Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier.
APP : Analyse des pratiques professionnelles.
ARS : Agence régionale de santé.
CDU : Commission des usagers.
CII : Conseil International des Infirmiers.
CPI : Commission professionnelle infirmière.
CISI-NIC : Classification des interventions de soins infirmiers (Nursing Interventions Classification).
CLAN : Comité de liaison Alimentation et Nutrition.
CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales.
CLUD-SP : Comité de lutte contre la douleur et prise en charge des soins palliatifs.
CNCP : Comité national de la certification périodique.
CNP : Conseil national professionnel.
CNP : Classification nationale des professions.
CREX : Comité de retour d'expérience.
CRSI-NOC : Classification des résultats des soins infirmiers (Nursing Outcomes Classification).
CSI : Commission scientifique indépendante.
CTPS : Communauté territoriale professionnelle de santé.
DPC : Développement professionnel continu.
DUERP : document unique d'évaluation des risques professionnels.
EBN : evidence-based nursing.
EBP : evidence-based practice.
EI : Événement indésirable.
EIG : Événement indésirable grave.
EPP : Evaluation des pratiques professionnelles.
EQSI : Evaluation de la qualité des soins infirmiers.
FIFPL : Fonds interpersonnel de formation des professionnels libéraux.
HAS : Haute Autorité de santé.
IGAS : Inspection générale des affaires sociales.
NANDA : North American Nursing Diagnosis Association – appellation française : ANADI.
NRPC : Répertoire national des certifications professionnelles.
ODPC : Organisme de développement professionnel continu.
OGDPC : Organisme de gestion de développement professionnel continu.
OMS : Organisation mondiale de la santé.
ONI : Ordre national infirmier.
OP : Orientation prioritaire.
OPCO Santé : Opérateur de compétences.
PNNS : Plan national Nutrition Santé.
PREMs : Patient-Reported Experience Measures pour l'expérience des soins et les questionnaires de satisfaction des patients pour la réponse à leurs attentes.
PROMs : Patient Reported Outcome Measures (questionnaire mesure résultat de soin perçu par le patient).
RACF : Référentiel activités-compétences et formation.
RCP : Réunion de concertation pluridisciplinaire.
RETEX : Retour d'expériences.
RMM : Revue de mortalité et de morbidité.
TMS : Troubles musculosquelettiques.
QGDR : Qualité et gestion des risques.

LEXIQUE

Remarque - Tout au long des réflexions et analyses menées, l'utilisation des mots comme des concepts ainsi que le sens donné par les acteurs ont fait l'objet de nombreux débats, notamment concernant les définitions d'usage courant comme d'usage disciplinaire. Un GT CNPI Champs lexicaux¹¹⁵ a été initié pour étudier de manière scientifique les mots et concepts recensés au fil des contributions. Ces travaux d'exploration s'effectuent au fil de l'eau avec une mise en lien à chaque fois que requis des corpus disciplinaires s'y rapportant (en particulier les théories de soins éclairant l'usage en pratique). A terme, une diffusion est envisagée sous forme de publication. Les éléments associés à chaque terme ci-dessous sont soit l'explication de l'acronyme utilisé dans le corps du texte, soit la base commune retenue pour définir le terme utilisé dans le cadre des travaux.

Acte : geste réalisé par un professionnel de santé, de nature diverse, dans un but diagnostique, de prévention, de traitement ou de confort, porteur de l'action thérapeutique associée ou être nécessaire à l'utilisation d'une technologie de santé, généralement un dispositif **médical** (HAS, 2022).

Activité : décrit l'action en termes de capacités, actes et tâches nécessaires à la production de ladite activité, devant être maîtrisées par le professionnel et attestée par l'obtention du diplôme d'état. L'activité peut être transversale à plusieurs professions comme spécifique à un métier voire même à usage exclusif selon la réglementation qui s'y rapporte. Pour les infirmières, cette description s'inscrit dans le règlement figurant au code de la santé publique (CSP) - Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.

AES : Accident d'Exposition au Sang.

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

Aidant : personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne de son entourage pour les activités quotidiennes. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non. Cette aide peut prendre plusieurs formes (HAS, 2022), notamment pour des raisons de santé ou de handicap, une aide à la vie quotidienne, un soutien organisationnel, moral, financier, matériel, affectif.

AMELI : Assurance Maladie en Ligne. Rassemble des documents thématiques de référence mis en ligne par l'Assurance maladie et accessibles selon un profil *Assurés* ou un profil *Professionnels*.

ANDPC : Agence Nationale de Développement Professionnel Continu.

APP : Analyse des Pratiques Professionnelles.

Apprenant : terme générique utilisé dans le corps du texte pour définir l'étudiant, le stagiaire, le professionnel diplômé en intégration ou en situation d'apprentissage.

ARS : Agence Régionale de Santé.

Autodétermination : action de décider par soi-même. Ensemble des habiletés et des attitudes chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus (HAS, 2022).

Autosoins : ce qu'une personne fait pour elle-même afin d'être et de rester en santé ainsi que pour prévenir la maladie. Ils comprennent, entre autres, l'hygiène personnelle et générale, le type d'aliments consommés et leur qualité, le mode de vie, les milieux de travail et de vie, les conditions socioéconomiques, l'automédication. Terme élargi pour définir la réalisation par la personne soignée de soins requis sur son propre corps supposant la maîtrise de dispositifs médicaux ou d'adapter la manière dont elle réalisait ces activités avant la maladie. En sciences infirmières, le concept d'autosoins défini par la théoricienne D. Orem en tant « *pratique de l'activité que les individus initient et effectuent pour maintenir leur vie, leur santé et leur bien-être* » a permis notamment d'approfondir les comportements associés à l'autogestion et les interventions infirmières soutenant la motivation, les stratégies réflexives et décisionnelles de promotion de la santé.

BSI : acronyme spécifié dans la nomenclature des actes professionnels en exercice libéral pour *Bilan de soins infirmiers*, équivalent à la démarche de soins mise en œuvre pour évaluer la situation de la personne et co-construire le plan personnalisé de soins.

¹¹⁵ Se reporter au site cnp-infirmier.fr – GT CNPI Champs lexicaux – contact via l'adresse bureau@cnp-infirmier.fr

CARE - CURE : distinction entre ces deux verbes de langue anglaise passée dans l'usage professionnel français spécifiant la nature des soins s'y rapportant. Le care relève des soins coutumiers et habituels liés aux fonctions d'entretien, de continuité de la vie. Le cure concerne les soins de réparation liés aux besoins de réparer ce qui fait obstacle à la vie (*Collière M.F., 2001*). Plusieurs déclinaisons disciplinaires issues notamment de recherches au sein des sciences infirmières permettent d'appréhender les concepts intégrant le care (*pour exemples : Le caring J. Watson, 1998 ; L'école du caring Kérouac S., Pépin J., Ducharme F., 2010*).

Certification périodique des professionnels de santé : dispositif applicable depuis le 1er janvier 2023 pour 7 professions de santé à ordre qui vise à garantir : le maintien des compétences de professions ciblées ; la qualité des pratiques professionnelles et pluriprofessionnelles ; l'actualisation et le niveau des connaissances. Les professionnels de santé visés doivent pour répondre à cette obligation, suivre et réaliser des actions de certification dans un cadre de référence préétabli portant sur les 4 axes : actualiser les connaissances et les compétences ; renforcer la qualité des pratiques professionnelles ; améliorer les relations avec leurs patients ; mieux prendre en compte sa santé personnelle (*Décret n° 2024-258 du 22 mars 2024 relatif à la certification périodique de certains professionnels de santé*).

CDU : Commission Des Usagers instituée par la loi dans tous les établissements de santé pour aider les usagers et leurs proches dans leurs démarches d'information et de réclamation. La CDU a également pour mission de proposer des actions visant à améliorer l'accueil, la qualité, la sécurité des soins et le respect des droits des usagers. La CDU est notamment composée de représentants d'usagers issus d'associations agréées et de médiateurs, médecins et non médecins (*Ministère de la santé*).

CII : Conseil International des Infirmières. A ce jour, chaque pays a une organisation nationale professionnelle qui en est membre. Sa mission centrale consiste à représenter les soins infirmiers dans le monde, à faire progresser la profession infirmière, à promouvoir le bien-être des infirmières et à plaider pour la santé dans toutes les politiques.
<https://www.icn.ch>

Compétence : formalisation d'une dynamique complexe, d'un ensemble structuré de savoirs (savoirs, savoir-faire, savoir être, savoir agir, savoirs sociaux et culturels, savoirs expérientiels) mobilisés de manière finalisée et opératoire dans un contexte particulier. Pour France Compétences¹¹⁶, une compétence se traduit par une capacité à combiner un ensemble de savoirs, savoir-faire et savoir-être en vue de réaliser une tâche ou une activité. Pour le CII, c'est la combinaison des connaissances, aptitudes, discernement et caractéristiques personnelles dont l'infirmière doit disposer pour être en mesure d'exercer de façon sûre et conforme aux normes attendues.

CNP : Conseil National Professionnel - instance ayant une mission de service public, technique et scientifique conférée par les textes s'y rapportant¹¹⁷.

CNU 92 Sciences infirmières : création d'une section *Sciences infirmières* au sein du Conseil National des Universités représentant la 92^e section du CNU. Cette instance se prononce sur les mesures individuelles relatives à la qualification, au recrutement et à la carrière des professeurs des universités et des maîtres de conférences (*décret du 30 octobre 2019*).

Compagnonnage : pratique de transmission en situation où une infirmière expérimentée accompagne et supervise un étudiant, un pair / professionnel des soins infirmiers pendant sa formation, sa période d'intégration, lors d'un changement d'activité ou pour la réalisation d'un acte/d'une séquence de soins spécifique.

Consultation infirmière : l'infirmière reçoit en consultation une personne (individu, famille, groupe) qui lui est adressée ou qui requière spontanément son intervention, dans un but précis relevant de sa spécificité professionnelle et/ou de son domaine d'expertise (ex : soins de plaie, incontinence, stomathérapie, information, éducation, aide et soutien psychologique, ...). Après une observation et à partir des étapes du raisonnement clinique infirmier appliquées à ses champs de compétence (rôle autonome, interdépendant et dépendant), elle formalise les besoins de la personne dans une perspective de soins infirmiers et élabore de manière contractuelle un programme thérapeutique selon un processus de co-construction dont elle évaluera les résultats (*ANFIIDE, 2014*).

Consultation infirmière de 1^{ère} ligne : en direction des personnes soignées et/ou de l'entourage.

¹¹⁶ Créée le 1^{er} janvier 2019 par la Loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel, France compétences a pour missions d'assurer le financement, la régulation et l'amélioration du système de formation professionnelle et de l'apprentissage. <https://www.francecompetences.fr>

¹¹⁷ Décret n° 2019-17 du 9 janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils nationaux professionnels des professions de santé



Consultation infirmière de 2^{ème} ligne : en direction des pairs, des apprenants et/ou d'autres acteurs intervenant dans le cadre du parcours de soins de la personne soignée ou dans le champ de la santé.

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé créée par la loi du 16 janvier 2016 de modernisation du système de santé : Regroupement de professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

CREX : Comité de Retour d'Expérience - démarche d'analyse collective ayant pour objectif de s'interroger en équipe sur ses pratiques et son organisation pour améliorer la sécurité des patients, mieux prendre conscience des risques et des moyens de les prévenir dans des contextes similaires (HAS, 2012).

CSP : Code de la Santé Publique.

CSSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques dans les établissements publics de santé (Décret n° 2010-449 du 30 avril 2010) : instance représentative des professionnels paramédicaux dispensant des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques qui participent à la politique d'élaboration, d'évaluation et de mise en œuvre du projet de soins au sein d'un établissement.

CURE : terminologie traitée ci-avant - se reporter au mot CARE.

Démarche de soins : processus de résolution de problèmes en soins infirmiers par lequel l'infirmière explore, détermine, met en œuvre et évalue les actions relevant de son rôle propre dans le cadre d'un contrat de soins avec la personne.

Discipline infirmière : discipline professionnelle qui recouvre divers champs d'activités à savoir la pratique, la recherche, la gestion, la formation et le politique. Appelée également Science du caring, elle englobe les activités de promotion et de prévention de la santé, les soins curatifs, les soins de réhabilitation et les soins palliatifs. Elle est construite sur quatre piliers centraux qui sont la personne soignée, la santé, l'environnement, le soin.

Discipline des sciences infirmières : ensemble de présupposés, de savoirs (connaissances et compétences) construits et standardisés par la communauté infirmière pour répondre à des questionnements ou des phénomènes.

Déontologie : branche de la philosophie. La déontologie normative appliquée est le plus souvent utilisée dans le domaine des soins de santé et de la déontologie professionnelle. Elle aide à déterminer les règles, droits et devoirs associés aux responsabilités du mandat social afférent à la profession, décliné au niveau social, au niveau de la collectivité ainsi qu'au niveau individuel. Elle aborde également les grandes problématiques sociales telles que les droits de l'homme, la coopération mondiale, les changements climatiques, les pandémies mondiales, les disparités socio-structurelles (CII, 2021).

Déterminants de santé : facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations (OMS). Selon Dictionary of epidemiology, un déterminant est un facteur, qu'il s'agisse d'un évènement, d'une caractéristique, ou de toute autre entité définissable, qui provoque un changement de l'état de santé ou d'une autre caractéristique définie". Ils sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements. Ces facteurs ont une influence positive ou négative sur l'état de santé et interagissent entre eux.

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins.

DGESIP : Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle.

Diagnostic infirmier : énoncé d'un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents ou potentiels, aux processus de vie d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité. NANDA, 2023.

Document unique : voir DUERP.

DPC : Développement Professionnel Continu, dispositif introduit dans le Code de la santé publique par la loi dite HPST (Hôpital, Patient, Santé et Territoires) de 2009 puis réformé en 2016 par la loi de modernisation de notre système de santé ; ayant pour finalité l'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, les principaux objectifs du DPC sont l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles ainsi que le maintien et l'actualisation des connaissances comme des compétences (Agence Nationale du DPC, www.agencedpc.fr).

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes et de l'Evaluation des Statistiques.



DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels que les employeurs ont l'obligation de mettre en place dans une démarche de prévention des risques professionnels (physiques et psychosociaux) auxquels leurs agents sont exposés afin de les répertorier et de mettre en œuvre des actions de prévention concernant les risques évalués. (*Servicepublic.fr, 2022 – <https://entreprendre.service-public.fr>*).

DUSI : Département Universitaire en Sciences Infirmières rattaché à la faculté de médecine, interlocuteur privilégié des instituts de formation, des tutelles, de l'Agence Régional de Santé, du Conseil Régional. Aujourd'hui, le DUSI n'existe pas dans toutes les universités. Il a pour missions de promouvoir le développement de la recherche en sciences infirmières sur le niveau Licence - Master - Doctorat ; de favoriser l'accès aux ressources universitaires pour les étudiants et les professionnels en santé dans une dynamique de bien-être et de bien-vivre sa formation ; de développer la formation continue universitaire des étudiants et des professionnels infirmiers en créant des parcours dans une dynamique en interprofessionnalité ; d'accompagner la mise en œuvre des ingénieries pédagogiques en formation initiale et continue ; de développer des dispositifs « passerelles » adaptés aux étudiants en santé ; enfin, de promouvoir la mobilité internationale.

EBN : Evidence Based Nursing - pratique qui intègre des données de la science, le savoir des experts et les préférences des personnes soignées. L'EBN correspond aux prestations de soins qui se sont avérées les plus efficaces d'un point de vue scientifique et les plus efficaces pour le système de santé.

EBP : Evidence Based Practice - approche interdisciplinaire de la pratique clinique fondée sur les preuves, les faits et les données probantes aidant à la prise de décision clinique basée sur l'utilisation consciente, explicite et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque personne soignée.

ECTS : European Credit Transfert and accumulation System - système européen de transfert et d'accumulation de crédits construit à partir d'une unité de mesure consensuelle des diplômes mise en place pour favoriser l'harmonisation des formations de l'enseignement supérieur au niveau européen.

Education à la santé : processus par lequel les personnes ou les groupes de personnes peuvent apprendre et s'approprier des compétences en matière de santé et qui comprend une forme de communication soutenant l'amélioration des connaissances, la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, favorisant les facteurs favorisant de la promotion, l'entretien ou la restauration de la santé des individus et des communautés » (*OMS, 1998*).

EFN : European Federation of Nurses Associations - créée en 1971, la Fédération européenne des associations d'infirmières représente plus de 36 associations nationales d'infirmières, impactant le travail quotidien d'environ 3 millions d'infirmières dans l'UE et de 6 millions à travers l'Europe. En tant que voix indépendante de la profession infirmière, la mission de l'EFN est d'améliorer le statut et la pratique des soins infirmiers au profit à la fois de la santé publique et des intérêts des infirmières. efn.eu

Entourage/proches : personnes qui vivent habituellement autour de quelqu'un, voisinage (*Larousse*)

ETIAS : Événement Indésirable Associé aux Soins - événement défavorable survenant chez un patient ou une personne accompagnée ; associé aux actes de soins et d'accompagnement ; qui a ou aurait pu avoir des conséquences pour la personne ; qui s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin ou de l'accompagnement ; qui n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie ou à l'état de dépendance de la personne : il s'agit d'un événement inattendu (*HAS, 2017*).

EIGS : Événement Indésirable Grave associé aux Soins - événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent, y compris une anomalie ou une malformation congénitale (*cf. art. R. 1413-67 du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016*) (*HAS, 2017*).

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles – méthode d'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques (*Décret n°2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles*)

ESI : Etudiant en Soins Infirmiers.

Etudiant : personne qui fait des études supérieures dans une université ou un établissement d'enseignement supérieur, une grande école (*Larousse*). Terme utilisé dans le corps du texte pour désigner l'étudiant en sciences infirmières.



Exposome : ensemble des expositions environnementales au cours du cycle de la vie, y compris les facteurs liés au mode de vie, dès la période prénatale.

Famille : ensemble des personnes ayant un lien de parenté ; ensemble des individus de même descendance ; groupe d'individus de même parenté vivant sous le même toit.

FINE : Fédération Européenne des Enseignants en Sciences Infirmières.

Fonction tutorale infirmière : activité infirmière en soi exercée par des professionnels infirmiers expérimentés dans la discipline dans laquelle ils exercent et spécifiquement formés à cette fonction pédagogique de tutorat.

GDR : Gestion Des Risques - processus continu, coordonné et intégré à l'ensemble d'une organisation, qui permet de diminuer la survenue des risques et de leurs conséquences par l'identification, l'analyse, l'évaluation des situations dangereuses et des risques qui causent ou qui pourraient causer des dommages aux personnes, aux biens ou à l'environnement et le contrôle des risques résiduels (*Ministère de la Santé, 13 juin 2016*).

HCPP : Haut Conseil des Professions Paramédicales - instance constituée de commissions de travail structurées en filières professionnelles qui a pour missions de rendre des avis sur les textes réglementaires qui lui sont soumis et de faire des propositions sur les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution des métiers, la coopération entre les professionnels de santé. La profession infirmière est représentée au sein de la Commission Soins infirmiers et Assistance aux soins.

IDEC : Infirmière Coordinatrice dont la fonction est d'assurer la continuité et la qualité du parcours de la personne prise en charge. Rôle d'interface entre la prise en charge médicale, paramédicale et l'accompagnement social d'une personne. Plusieurs acronymes pour décrire des fonctions différentes dans les milieux d'exercice qu'il convient de contextualiser.

IDEL : Infirmière diplômée exerçant une activité libérale.

IPA : Infirmière en Pratique Avancée¹¹⁸.

Infirmière spécialisée : dénomination correspondant en France à l'un des 3 diplômes de spécialités : IBODE (Infirmier de Bloc Opératoire diplômée d'Etat) ; IADE (Infirmière anesthésiste diplômé d'Etat) ; Puéricultrices¹¹⁹.

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers.

Infirmière généraliste : désigne l'infirmière diplômée d'état, diplôme socle permettant d'exercer la profession infirmière réglementée à ordre. Terminologie équivalente à celle d'*Infirmière en soins généraux* utilisée dans les textes européens et internationaux. Ce diplôme d'état est nécessaire pour l'exercice infirmier et est un pré-requis pour accéder aux formations conduisant aux 4 autres diplômes d'état de la profession infirmière.

Intervention : action d'intervenir. Désigne l'action de l'infirmière qui peut se décliner sous forme d'une activité ou regrouper plusieurs activités, mobilisant une ou plusieurs compétences pour être réalisée.

Leadership : anglicisme. Capacité d'une personne ou d'un groupe à diriger, influencer ou guider des individus, des équipes ou des organisations dans la réalisation d'objectifs (*La langue française, 2012*).

Leadership infirmier : processus circonstancié ayant comme fonction d'exercer de l'influence afin d'atteindre une finalité, un but, un objectif ancré dans une vision partagée. Processus qui fait appel à trois attributs alliant la capacité d'influencer autrui à des fins que l'on juge importantes, la capacité à modifier une situation et à produire des changements et le pouvoir de transformer¹²⁰.

Littératie en santé : concept impliquant la connaissance, les compétences, la motivation et la capacité d'un individu à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations de santé afin d'éclairer sa prise de décisions dans les contextes des soins de santé, de la prévention, des maladies et de la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de vie tout au long du continuum de vie. Améliorer le niveau de littératie est un enjeu majeur de santé publique.

¹¹⁸ Se reporter à l'[Annexe 1](#) pour les compétences spécifiques.

¹¹⁹ Ibid.

¹²⁰ Berger V., Ducharme F. (2019) - *Le leadership infirmier : un atout indispensable pour le développement de la discipline et de la profession*. RSI n°136, Mars 2019, p6.



LMD : Licence, Master, Doctorat.

Métier socle : correspond au diplôme d'état infirmier autorisant l'exercice de la profession infirmière en tant qu'infirmière généraliste ou encore nommée « *infirmière en soins généraux* » dans la directive européenne.

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle - structure de soins de proximité regroupant des professionnels de santé médicaux (généralistes ou spécialistes), maïeutiques, médicaux dentaires (soins, prothèses, orthodontie), paramédicaux tels qu'infirmiers (en centre ou à domicile)... dispensant principalement des soins dits de premier recours. C'est ce qu'on appelle l'exercice coordonné.

NANDA : La NANDA International (anciennement NANDA - North American Nursing Diagnosis Association) est une organisation professionnelle nord-américaine fondée en 1982 sur le principe d'une association. Son appellation en français est Association Nord-Américaine des/pour les Diagnostics Infirmiers (ANADI).

Niveau d'approfondissement : constat en pratique des niveaux d'expertises développées par les infirmières, en appui avec leurs expériences professionnelles et leurs niveaux de formation continue post-diplôme d'état infirmier socle.

Objectif SMART : Spécifique, Mesurable, Acceptable/Atteignable, Réaliste et Temporellement défini. La mise en pratique d'un objectif SMART s'applique dans différents domaines tels que la gestion de projet, le management, la formalisation de plans d'actions.

ODD : Objectifs de Développement Durable - acronyme utilisé dans le cadre des stratégies de santé sur la période 2015-2030 (en anglais *Sustainable Development Goals*). Ensemble d'objectifs portés par l'Organisation des Nations unies ayant pour but le développement international avec un référentiel décliné en 169 cibles pour cette nouvelle période (continuité des objectifs du millénaire pour le développement de la période précédente).

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ONI : Ordre National Infirmier, créé en France en 2006.

Pair : désigne un professionnel de même appartenance métier.

Parcours de santé : trajectoire qui articule les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile (*site Ministère de la Santé, 2022*).

Parcours de soins : recouvre les étapes qui permettent l'accès à l'offre de soins d'une personne soignée, telles les consultations de 1er recours et selon la nécessité les autres lieux de soins : hospitalisation programmée ou non (urgences), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Parcours de vie : trajectoire qui envisage la personne dans son continuum de vie et son environnement : famille et entourage, scolarisation, insertion professionnelle, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement, déterminants de santé évoluant au gré des phases de développement et d'avancée en âge, ...

Permanence des soins : organisation pour répondre aux soins non programmés qui inclut un dispositif coordonné permettant une évaluation de la situation par un professionnel de santé, quel que soit le lieu de vie ou de soins des personnes soignées.

Personne soignée : personne au sens d'usager de la santé, de personne soignée, de bénéficiaire, de client, de patient, de malade. Terme générique « personne soignée » utilisé dans ce livre blanc pour permettre d'avoir l'ensemble des lieux de vie et de soins des personnes requérant des soins infirmiers quel que soit le domaine et l'étape dans le parcours de vie et de soins de ces personnes, usagers de la santé.

PHRI : Programme Hospitalier de Recherche Infirmière.

PHRIP : Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale.

PHRC : Programme Hospitalier de Recherche Clinique.

PRME : Programme de Recherche Médico-Economique.

PREPS : Programme de Recherche sur la Performance du Système de soins.

PRT : Programme de Recherche Translationnelle.

Pluriprofessionnalité : faire concourir à un même objectif plusieurs acteurs de professions différentes, utilisant la complémentarité des savoirs et des compétences pour améliorer la résolution des problèmes rencontrés et atteindre des objectifs communs.

PNSE4 : Plan National Santé-Environnement 4 - actions concrètes pour mieux comprendre et réduire les risques liés aux substances chimiques, aux agents physiques (comme le bruit ou les ondes) et aux agents infectieux en lien avec les zoonoses, c'est-à-dire les pathologies qui peuvent se transmettre de l'animal à l'homme. Plan s'inscrivant dans le cadre de la démarche « Une seule santé ».

Port folio : support regroupant les éléments inscrits par l'étudiant infirmier à son initiative et/ou avec l'aide des professionnels responsables de l'encadrement en stage, tuteur ou maître de stage. A l'issue de chaque stage, les responsables de l'encadrement évaluent les acquisitions des éléments de chacune des compétences sur la base des critères et indicateurs notifiés dans le portfolio. Le formateur de l'institut de formation, référent du suivi pédagogique de l'étudiant, prend connaissance des indications apportées sur le portfolio et propose à la commission d'attribution des crédits de formation définie à l'article 59 la validation du stage (*art 55, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier*). Outil servant à valoriser les acquis progressifs de l'étudiant jusqu'à la diplomation, le port folio est aussi utilisé lors des entretiens de recrutement et pour personnaliser le processus d'intégration.

PPS : Programme Personnalisé de Soins - permet une démarche qui doit servir à mettre en œuvre un parcours de soins adapté de manière partagée entre le patient et les soignants. Ce PPS s'appuie sur une évaluation globale de la situation du patient et de ses besoins et préférences, prenant en compte les éventuelles situations de polyopathologies. Il est organisé en deux parties : la description des objectifs et interventions établis avec le patient, la planification du suivi (examens biologiques à répéter, radiologies, consultations spécialistes (*HAS, 2012*)).

PPS (dont PAERPA) : Plan Personnalisé de Santé pour les Personnes à Risque de Perte d'Autonomie inscrit dans une séquence « repérage - évaluation - planification - révision - suivi », plan d'actions concernant les personnes dont la situation rend utile un travail formalisé entre acteurs de proximité. Ce Plan Personnalisé de Santé s'est inscrit dans la continuité de l'expérimentation PAERPA dédiée aux personnes âgées de 75 ans et plus en situation de fragilité et/ou atteintes de une ou plusieurs maladie(s) chronique(s). PPS initié lorsque la personne âgée est en situation de difficultés, repérée par le médecin traitant ou un autre acteur social ou sanitaire, par exemples suite au diagnostic d'une nouvelle maladie chronique sévère, une hospitalisation en urgence, une demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou un veuvage chez un malade très âgé (*HAS, 2014*).

Prévention : ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps définis en 4 stades par l'OMS :

- la prévention primaire, ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux ;
- la prévention secondaire, qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques ;
- la prévention tertiaire où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie ;
- la prévention quaternaire qui désigne initialement, en santé publique, l'ensemble des soins palliatifs auprès de malades qui ont dépassé le stade des soins curatifs et qui se trouvent en phase terminale.

Promotion de la santé : concept positif et global de santé comme déterminant de la qualité de la vie, qui recouvre également le bien-être mental et spirituel » (*OMS, 2005*) ; processus qui permet aux populations d'améliorer la maîtrise de leur santé et de ses déterminants et, par conséquent, de l'améliorer (*OMS, 2012*).

Qualiopi : label de certification qualité des prestations de formation - ordonnance 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la Certification périodique de certains professionnels de santé. JO du 21/07/2021 texte 34.

QGDR : Qualité et Gestion Des Risques – démarche structurée ayant pour finalité d'assurer la sécurité des personnes soignées et des soins qui sont délivrés et en particulier de diminuer le risque de survenue d'événements indésirables pour le patient et la gravité de leurs conséquences.

QVT : Qualité de Vie au Travail. Englobe toutes les conditions dans lesquelles les professionnels exercent leur travail et qui influencent leur bien-être physique, psychologique et social. Cette définition concerne tous les aspects de la vie professionnelle, de l'organisation du travail à la relation entre les collaborateurs, en passant par le contenu du

travail lui-même. La mise en place de la QVT se traduit par le sentiment de bien-être, de satisfaction et d'implication des travailleurs dans leur activité professionnelle.

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire - méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles. Les réunions de concertation pluridisciplinaire regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science. Au cours des RCP, les dossiers des personnes soignées sont discutés de façon collégiale. La décision prise est tracée, puis est soumise et expliquée à la personne soignée (HAS, 2017).

Recueil de données : collecte en situation des informations spécifiques auprès de la personne, de son entourage et de diverses sources afin d'évaluer l'état de santé et les besoins de la personne en matière de soins.

REFIPS : Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé.

RETEX : Retour d'Expérience - méthode d'évaluation en profondeur des actions de gestion entreprises au cours d'un événement de santé publique, faites par la suite afin d'identifier les lacunes, les leçons et les meilleures pratiques. Le RETEX offre une approche structurée pour les individus et les organisations impliqués dans la préparation et la réponse aux événements sanitaires de réfléchir à leurs expériences et leurs perceptions sur la réponse donnée à l'événement. Le RETEX aide à identifier de manière systémique et collective ce qui a et ce qui n'a pas fonctionné, et pourquoi et comment s'améliorer. (Définition OMS, Guide Méthodologique RETEX Ministère de la santé, 2019).

RF : Référentiel de Formation - a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements (ANNEXE III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier).

Risques NRBCe : risques Nucléaires, Radiologiques, Biologiques, Chimiques et Explosifs nécessitant la mise en place d'un zonage et des mesures de protection spécifiques.

RMM : Revue de Mortalité et Morbidité – méthode d'analyse collective, rétrospective et systémique de cas cliniques pour lesquels est survenu un événement indésirable associé aux soins (EIAS) ou toute complication inattendue qui a causé ou non (si arrêté à temps) un dommage aux patients (HAS, actualisation 2022).

RNCP : Répertoire National des Certifications Professionnelles.

Rôle propre : autonomie infirmière dans la mise en œuvre en responsabilité de ses compétences notamment dites cœur de métier. « est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription médicale (rôle prescrit) ou conseil médical ou en application du rôle propre qui lui est dévolu » (extrait Loi 78-635 du 31 mai 1978, art. L 473).

« Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers » (extrait du Code de la santé publique, Article R4311-3).

Santé communautaire : un des domaines de la santé publique qui implique une participation active de la communauté à l'amélioration de sa santé. La santé communautaire est décrite comme le trait d'union entre les politiques de santé et les citoyens en tant qu'approche locale de promotion de la santé comme de prévention des problèmes de santé d'une communauté impliquant sa participation active à toutes les étapes. Sa spécificité est d'être populationnelle et non individuelle, de promouvoir et de mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé. L'OMS la définit comme « processus par lequel les membres d'une collectivité géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les mieux aptes à répondre à ces priorités » (OMS, consulté octobre 2023).

Santé publique : science et art de prévenir les maladies, prolonger la vie et promouvoir la santé et la vitalité physique par les efforts organisés par la communauté en faveur d'un environnement sain, le contrôle d'infections, le diagnostic précoce, le traitement préventif de la maladie et le développement de l'organisation sociale qui assurera à chaque individu de la communauté un niveau de vie adéquat pour le maintien de sa santé (OMS, 1952).

Sciences infirmières : regroupement de la science infirmière (recherche clinique infirmière, évaluation infirmière, éducation infirmière, organisation, planification et dispensation des soins infirmiers, relation d'aide infirmière) ainsi que l'ensemble des savoirs théoriques, cliniques, éthiques et pratiques issus des modèles conceptuels constitutifs et contributifs des soins infirmiers. Discipline académique reconnue dans de nombreux pays, à noter que la création de la section « Sciences infirmières » n°92 du Conseil national des universités (CNU) date du 30 octobre 2019.

Secret médical : composante du secret professionnel spécifique aux professionnels de santé, réaffirmée par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Secret partagé : partage autorisé des informations concernant une personne soignée entre tous les professionnels de santé et l'établissement s'occupant de celle-ci, dans le but d'assurer la qualité et la continuité des soins. La Loi n° 2002-303 du 4 mars relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé réaffirme la légalité du secret partagé (précisé par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé) entre professionnels de santé de la même équipe de soins participant directement à la prise en charge de la personne soignée, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge possible et sauf opposition de la part de l'intéressée.

Secret professionnel : clé de voûte de la relation patient-soignant, le secret professionnel permet d'instaurer et maintenir la confiance indispensable à la bonne prise en charge du patient. Institué dans l'intérêt de la personne soignée, il a pour objet principal de protéger son intimité. Considéré et perçu à juste titre comme une obligation morale, le secret professionnel est tout à la fois :

- une obligation légale posée par l'article L.1110-4 du code de la santé publique (Droits de la personne) : « *Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.* » ;
- une obligation déontologique énoncée par l'article R.4312-5 du même code : « *Le secret professionnel s'impose à tout infirmier dans les conditions prévues par la loi. L'infirmier instruit les personnes qui l'assistent de leurs obligations en matière de secret professionnel* » (Ordre national infirmier).

SIDIIEF : Secrétariat International Des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone.

Soins relationnels : une des quatre catégories de soins infirmiers. Il convient de différencier ce qui relève de la nécessaire dimension relationnelle de toute interaction de soin, quelle qu'en soit sa nature (soins d'entretien et de continuité de la vie, soins techniques, soins éducatifs, soins relationnels) et les soins relationnels. Les soins relationnels sont basés sur un ensemble d'interventions infirmières (comme l'entretien, les activités de médiation, les différentes formes de déclinaison de la relation d'aide thérapeutique), interventions dont l'objet est la relation elle-même en tant qu'elle a pu être altérée, menacée ou rendue déficiente et qui visent à la compréhension, la restauration, l'ajustement, l'aménagement, le maintien comme le développement des compétences relationnelles et adaptatives de la personne à se soucier de sa santé et de son devenir, à prendre soin d'elle-même. Pour exemple, la relation d'aide s'inscrit dans cette catégorie de soins relationnels.

Structure : terme utilisé au sens d'entité, de lieu d'exercice.

UE : Union Européenne.

UE : Unité d'Enseignement.

URPS : Union Régionale de Professionnels de Santé - entité qui rassemble, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral sous le régime des conventions nationales avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Les URPS ont été créées par la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires – dite Loi HPST. Le Décret n° 2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux unions régionales de professionnels de santé en a fixé les modalités.

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience - possibilité pour toute personne engagée dans la vie active, d'obtenir une certification professionnelle par la validation de son expérience acquise dans le cadre d'une activité



Certification périodique des professions de santé Référentiel *Infirmière DE généraliste (métier socle)*

Base générique 2023

Version du 07 septembre 2025

professionnelle et/ou extra-professionnelle. La certification VAE - qui peut être un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification professionnelle, doit être inscrite au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP). La VAE est l'une des voies d'accès aux certifications professionnelles avec la voie scolaire et universitaire, l'apprentissage et la formation professionnelle continue (*Travail-emploi.gouv.fr, 2023*).

ANNEXES

Annexe 1 – Compétences des 4 autres diplômes d'état infirmiers spécialisés et en pratique avancée