

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE ET PREVENTION ET CONTROLE DE L'INFECTION

Version Courte
Edition 2019

Se lancer dans une réflexion théorique sur la pratique avancée infirmière dans le domaine de la prévention des infections constituait à la fois une évidence et une gageure. Car la France s'est dotée en 2018, d'un cadre réglementaire pour la pratique avancée infirmière¹. Et c'est donc très naturellement que la SF2H a lancé cette réflexion au sein de son Conseil d'administration. Par essence pluriprofessionnelle et transversale, la prévention des infections associées aux soins fait coexister depuis des décennies des professionnels non médicaux et médicaux au sein d'organisations variées qui ont permis de remarquables avancées dans la sécurité des soins délivrés au quotidien aux patients et résidents de notre territoire national. Pour autant, chaque fois que l'exercice réglementaire de définition d'une équipe opérationnelle s'est présenté, au fil des circulaires et instructions ministérielles parues depuis 1995, tout le monde a vite renoncé à essayer de différencier ce qui relevait de l'activité propre de chacun. Jugé trop complexe, trop polémique, trop risqué, le débat fut chaque fois occulté rapidement.

La SF2H a pris conscience qu'il était de sa responsabilité d'avancer sur ce point essentiel si nous ne voulions pas manquer le fort vent de renouveau qui souffle sur le système de santé français. Pour ce faire, il fallait d'abord poser les bases de notre profession et transcender la simple coexistence de métiers. Ce fut fait, et bien fait avec la publication de notre référentiel métier hygiéniste (RMH)². Ce document de référence a enfin décrit par le détail ce que nous faisons, comment nous le faisons et pourquoi nous le faisons. Fort de cette assise, il était enfin possible d'aborder la pratique avancée infirmière dans notre discipline autrement que par une somme d'interrogations.

Le Conseil International des Infirmiers donne cette définition de l'infirmière en pratique avancée (IPA) : « une infirmière qui exerce en pratique avancée est une infirmière diplômée qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer »³.

Dans un article de Revue Médicale Suisse portant sur la théorie des systèmes complexes, les auteurs expliquent que ces organisations « naissent partout où il y a apparition de nouvelles propriétés. », qu'un système complexe est non linéaire, puisque le nouvel état n'apparaît pas progressivement, mais brusquement⁴.

Ces situations peuvent donc se rencontrer lors de confrontation avec les paramètres suivants :

1. Situation nouvelle pour les professionnels avec une difficulté de maîtrise,
2. Raisonnement clinique difficile et absence d'étayage scientifique (Evidence Based Nursing),
3. Incapacité à contextualiser (difficulté d'analyse du risque, perte des capacités d'analyse dans une situation non maîtrisée, sentiment d'incompétence).

¹ Le Rat C, Quélier C, Jarno P, Chaperon J. Approche socio-historique de la lutte contre les infections nosocomiales en France. Santé Publique, vol. 22, (4), 367-378. 2010

² CTINILS, Définition des infections associées aux soins, 2007 sur [Rapport version courte.pdf](#)

³ Instruction N°DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/ 202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015 sur [Propias](#)

⁴ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé sur [Loi 2002 303](#)

La compétence d'infirmier hygiéniste conduit quotidiennement à gérer la coordination de systèmes complexes liés à des risques émergents. Cette compétence est mobilisable lorsqu'il s'agit de gérer des risques prévisibles, mais également des épisodes de crise avec les questions organisationnelles et éthiques que cela génère :

- Epidémies d'IRA, de GEA, maîtrise de la diffusion de BMR, BHRé dans les unités de soins, gestion des cas et des contacts, organisation des parcours de soins...

Aux Hôpitaux Universitaires de Genève, un modèle, l'Infirmier Spécialiste Clinique 2020⁵ développe des compétences dans les cinq familles inspirées par Diane Morin (2011)⁶ et The National CNS Competency Task Force (2010)⁷. Ses activités principales s'inscrivent autour des axes suivants :

- la pratique clinique directe
- la consultation/coaching/enseignement
- la recherche.

Ces activités sont réalisées en exerçant un leadership collaboratif tout en respectant les valeurs éthiques. Nous avons choisi de décliner cette vision dans le champ de l'IPA en PCI.

Pour ceci, nous avons établi un parallèle entre les connaissances et savoir-agir indispensables à la pratique professionnelle en EOH tels qu'ils ont été identifiés dans le référentiel métier hygiéniste et le modèle international d'Ann Hamric⁸ pour décrire les principes de la pratique avancée.

Notre méthode a consisté à mettre en parallèle les savoir-agir du RMH de la SF2H et les compétences de l'IPA, décrites dans le modèle d'Hamric.

Au total : 9 savoir-agir du RMH et 10 compétences pour l'IPA.

Les 9 **savoir-agir** du référentiel métier :

- SA1 : Gérer une épidémie d'infections associées aux soins
- SA2 : Traiter un signalement de colonisation ou d'infection associée aux soins
- SA3 : Réaliser une surveillance épidémiologique des infections associées aux soins
- SA4 : Elaborer, promouvoir et accompagner la mise en œuvre d'un référentiel des mesures de prévention des infections associées aux soins
- SA5 : Elaborer et conduire un programme de prévention des IAS intégrant la maîtrise de l'antibiorésistance
- SA6 : Réaliser l'évaluation d'une pratique de soins
- SA7 : Elaborer et conduire un plan de prévention des risques infectieux liés à l'environnement : air, eau, surfaces
- SA8 : Conseiller les décideurs pour prendre en compte le risque infectieux pour tout projet de construction, d'aménagement ou d'équipement
- SA9 : Concevoir et conduire des activités de formation continue dans le domaine de la gestion du risque infectieux pour les professionnels de santé

⁵ Rôle de l'infirmier(ère) spécialiste Clinique : [Direction soins](#)

⁶ Morin D., (2011). La pratique infirmière avancée. Présentation réalisée aux HUG, 2 février 2011.

⁷ The National CNS Competency Task Force (2010). Clinical Nurse Specialist Core Competencies. Consulté le 25 mars 2019 sur [Nacns](#)

⁸ Hamric AB, Spross JA, Hanson CM. Advanced nursing practice : An integrative approach. Philadelphie : Saunders, 2009

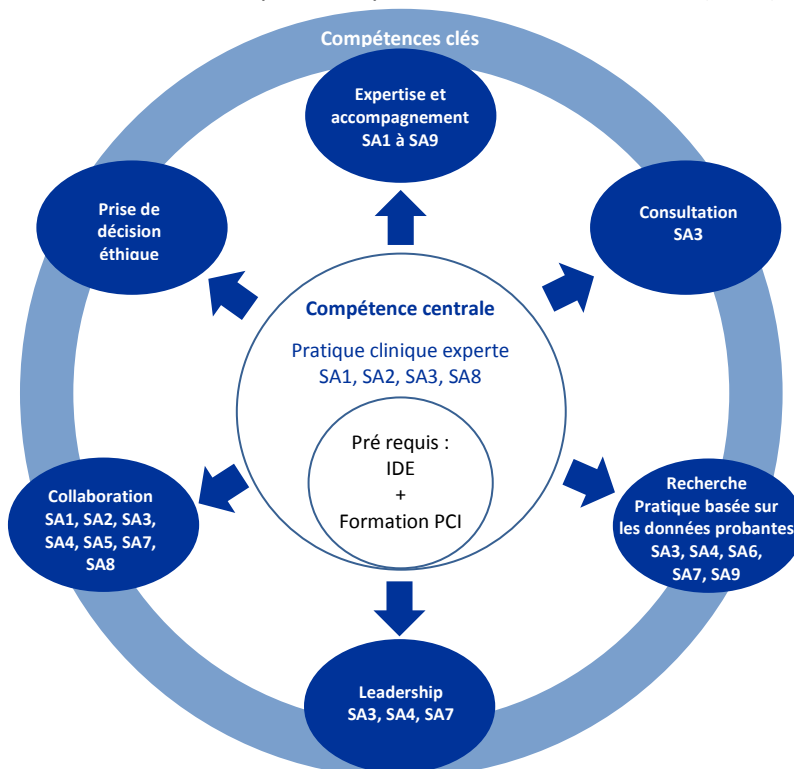
Les 10 compétences de l'IPA :

- Compétence 1 : Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le champ de compétences ouvert à l'IPA
- Compétence 2 : Concevoir et conduire un projet de soins personnalisé
- Compétence 3 : Développer des réflexions éthiques dans les situations de soins des personnes soignées
- Compétence 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique dans le champ de compétences ouvert à l'IPA
- Compétence 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs, préventifs et de dépistage dans le champ de compétences ouvert à l'IPA
- Compétence 6 : Etablir des partenariats de soins en vue d'une collaboration centrée sur la personne soignée
- Compétence 7 : Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle et celle de ses pairs
- Compétence 8 : Rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques
- Compétence 9 : Organiser une activité de consultation infirmière de pratique avancée
- Compétence 10 : Informer, former les patients et les familles

Notre analyse montre que la pratique infirmière avancée a sa place en PCI, l'organisation proposée est schématisée dans la figure ci-dessous

Le schéma d'Hamric propose une modélisation des compétences de l'IPA avec la pratique clinique experte comme compétence centrale et 6 compétences clés qui la confortent : l'expertise et l'accompagnement (guidance, coaching), la consultation, la recherche, la pratique basée sur les données probantes, la collaboration et la prise de décision éthique.

Figure 1 : Compétences de l'IPA en PCI d'après la représentation d'Hamric & al (2013) et selon le RMH de la SF2H



La consultation⁹ (compétence 9 de l'IPA) n'est pas retrouvée en tant que telle dans le référentiel métier. Elle est cependant mobilisée dans la majorité des savoir-agir en tant que corollaire de la pratique clinique experte.

Pour appréhender la notion de pratique clinique experte, le tableau ci-dessous propose les différents modes de déclinaison de cette compétence. Le tableau qui suit propose différents modes de déclinaison de la pratique experte.

Tableau 1 : Déclinaison de différents modèles de pratique experte clinique

PRATIQUE CLINIQUE					
Infirmière Praticienne	Activité majeure de l'IP	Mise en œuvre du raisonnement clinique	Approche intégrative des situations de soins alliant approche infirmière experte et activités dérogatoires (prescription d'examens paracliniques, diagnostic de pathologie, prescriptions de médicaments)	Suivi des files actives de patients ou personnes vivant dans un territoire donné	Prévention primaire, secondaire et tertiaire
Infirmière Spécialiste Clinique		Mise en œuvre d'un raisonnement clinique infirmier expert tant dans sa partie diagnostique que thérapeutique	Approche des situations de soins complexes présentées par un groupe de patients		
Infirmière en Pratique Avancée	Intègre à la fois les éléments de pratique clinique des infirmières praticienne et spécialiste clinique	Les rôles sont plus ou moins développés en fonction du contexte de la pratique			
Infirmière en pratique avancée hygiéniste Expérience Suisse	Pratique clinique directe Elle se déroule dans les situations de soins complexes liées à son d'expertise L'IPA peut en fonction des délégations pratiquer des interventions de soins relevant du domaine médical	L'IPA maîtrise : <ul style="list-style-type: none"> - les techniques de soins spécialisées dans son champ d'expertise - les divers outils d'évaluation clinique adaptés à son domaine - le savoir être dans la relation de la personne soignée - les techniques psychorelationnelles - la surveillance experte de l'état de santé et la coordination du suivi clinique - les stratégies de promotion de la santé - l'EBN 			
Proposition d'un modèle d'IPA en PCI en France	Intègre à la fois les éléments de pratique clinique des infirmières praticienne et spécialiste clinique	Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic (savoir agir 1,2,3,7 du référentiel métier)	Concevoir et conduire un projet de soins personnalisé avec une vision transversale des compétences propres à l'IPA hygiéniste (savoir-agir 1,2,3,7 du référentiel métier) 62 compétences citées sur 72 compétences identifiées	Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs (savoir agir 1,2,3,7 du référentiel métier) 62 compétences citées sur 72	

Il est précisé dans le décret n°2018-629 du 18 juillet 2018 que la conduite diagnostique et les choix thérapeutiques sont définis par le médecin. Cette démarche fait appel à de nouveaux modes de collaboration entre professionnels.

L'acte dérogatoire permet à l'IPA d'exercer ces actes en toute autonomie en restant dans le cadre d'une collaboration que ce soit avec le médecin ou l'équipe de soins. Il est dépendant des compétences nouvelles acquises par le cursus de formation de l'IPA

L'Arrêté du 18 juillet 2018 fixe les listes des actes techniques que l'infirmier en pratique avancée peut exercer, en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique. Il s'agit des actes que l'IPA est autorisé à effectuer sans prescription médicale. Il peut également être amené à interpréter les résultats des examens qui relèvent de son expertise et de son domaine d'intervention.

Sont décrits :

- les actes techniques
- les actes de suivi et de prévention
- les examens de biologie médicale
- les prescriptions de médicaments

Deux activités ne peuvent être déléguées car elles relèvent strictement de la responsabilité médicale ; il s'agit de :

- la validation d'un diagnostic d'infection associé aux soins
- L'évaluation de la criticité d'un signalement.

Les tableaux qui suivent reprennent chaque savoir-agir du référentiel métier hygiéniste et les compétences spécifiques mobilisables pour l'IPA. Ce nouveau métier répond à l'évolution des besoins en santé de la population. Dans le domaine de la prévention et contrôle de l'infection, le métier d'infirmier hygiéniste sort des établissements de santé pour se diffuser dans les établissements médico-sociaux. Avec les risques émergent, nous pouvons penser qu'un déploiement vers la communauté sera nécessaire dans l'avenir et représenter une plus-value sociétale.

Dans les tableaux ci-dessous sont présentés les concordances entre les SA du RMH et les compétences de l'IPA ainsi que les spécificités et contributions de l'IPA en PCI :

COMPETENCES DE L'IPA

SPECIFICITES ET CONTRIBUTION DE L'IPA EN PCI

SA1 : GERER UNE EPIDEMIE D'INFECTION ASSOCIEE AUX SOINS (IAS)

Compétence 1 : Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic

Compétence 2 : Concevoir et conduire un projet de soins personnalisé

Compétence 3 : Développer des réflexions éthiques dans les situations de soins des personnes soignées

Compétence 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

Compétence 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs, préventifs et de dépistage

Compétence 6 : Établir des partenariats de soins en vue d'une collaboration centrée sur la personne soignée

- Contribuer à la maîtrise des épidémies : Grippe, GEA, gale etc.... en établissement de santé et déployer ces compétences en EMS et dans la communauté :
 - Prescrire des précautions complémentaires "contact", "Gouttelettes" et "Air".
 - Prescrire et réaliser les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique
- Prévenir la transmission et optimiser les mesures barrières dans la gestion des cas, l'utilisation des EPI et l'adaptation de la mise en place des recommandations selon la situation et son évolution.
- Adapter sa communication en situation de crise pour susciter l'adhésion de l'équipe interdisciplinaire à la stratégie à mettre en place.
- Analyser à posteriori les mécanismes ayant conduits à l'épidémie pour assurer la mise en place de mesures de protection réfléchies et réflexes dès la suspicion d'une alerte
- Adapter les mesures au secteur, au risque et à la population concernée
- Implanter une culture de sécurité au sein des équipes en EMS et dans les soins de ville

SA2 : TRAITER UN SIGNALEMENT DE COLONISATION OU D'IAS

Compétence 1 : Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic

Compétence 2 : Concevoir et conduire un projet de soins personnalisé

Compétence 3 : Développer des réflexions éthiques dans les situations de soins des personnes soignées

Compétence 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

Compétence 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs, préventifs et de dépistage

Compétence 6 : Établir des partenariats de soins en vue d'une collaboration centrée sur la personne soignée

Compétence 10 : Informer, former les patients et les familles

- Travailler en réseau (ville/hôpital) pour permettre l'analyse du parcours patient
- Contribuer à l'identification des causes racines
- Aider à la mise en place de mesures barrière et les suivre dans le temps
- Organiser des consultations d'information et d'éducation du patient acteur de sa sécurité et des professionnels qui le prennent en soins

COMPETENCES DE L'IPA

SPECIFICITES ET CONTRIBUTION DE L'IPA EN PCI

SA3 : REALISER UNE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DES IAS

Compétence 1 : Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic

Compétence 2 : Concevoir et conduire un projet de soins personnalisé

Compétence 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

Compétence 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs, préventifs et de dépistage

Compétence 7 : Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle et celle de ses pairs

Compétence 8 : Rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques

- Gérer les évènements sentinelles (MARS, entrées en périodes épidémiques)
- Élaborer des indicateurs de suivi des risques épidémiques (BMR, BHRe)
- Contribuer au déploiement de la culture de sécurité en structure de soins et dans la communauté
- Contribuer à la prise en charge et au suivi des dispositifs invasifs lors des sorties précoces de secteur de soins

SA4 : ELABORER, PROMOUVOIR ET ACCOMPAGNER LA MISE EN ŒUVRE D'UN REFERENTIEL DE MESURES DE PREVENTION DES IAS

Compétence 6 : Établir des partenariats de soins en vue d'une collaboration centrée sur la personne soignée

Compétence 7 : Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle et celle de ses pairs

Compétence 8 : Rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques

Compétence 10 : Informer, former les patients et les familles

- Prioriser les mesures de prévention sur la base des niveaux de preuve
- Utiliser une démarche bénéfique risque et coût-bénéfice dans la mise en place des recommandations en les adaptant au secteur et à la population concernée
- Établir une relation d'accompagnement des professionnels¹⁰ dans l'évolution de leurs pratiques professionnelles
- En situations complexes mettre en place des réunions de Co développement professionnel^{11,12} pour accompagner les équipes dans une démarche de compréhension et de résolution de problèmes.

Par exemple : patient présentant des diarrhées à Clostridium difficile, réticences à utiliser les produits hydro alcoolique, conduite à tenir en cas d'épidémies ...

- Accompagner les professionnels de santé à l'évaluation de la pertinence du maintien du sondage urinaire (et du système clos) et des accès vasculaires (PICC, CVP, CSC...) notamment en EMS et en ville
- Accompagner la mise en œuvre des bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux en établissements de santé et en ville

¹⁰ Beauvais M, Des principes éthiques pour une philosophie de l'accompagnement. *Savoirs*, 6(3), 99-113. 2004

¹¹ Léger C, Florence Bouvin, Catherine Beneteau, Catherine Chubilleau, Anne-Gaëlle Venier. Impact de la mise en place d'un groupe de codéveloppement professionnel à destination des correspondants en hygiène sur leurs aptitudes et compétences déclarées. *Hygiènes* 2016

¹² Léger C, Beduchaud A-M, Colette M, Foulonneau I, Perrin M, Landry L. Place et rôle du groupe de codéveloppement professionnel. *Techniques hospitalières*. 2011

COMPETENCES DE L'IPA

SPECIFICITES ET CONTRIBUTION DE L'IPA EN PCI

SAS : ELABORER, PROMOUVOIR ET ACCOMPAGNER LA MISE EN ŒUVRE D'UN REFERENTIEL DE MESURES DE PREVENTION DES IAS INTEGRANT LA MAITRISE DE L'ANTIBIORESISTANCE

<p>Compétence 6 : Établir des partenariats de soins en vue d'une collaboration centrée sur la personne soignée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Éduquer le patient et sa famille¹³ à l'observance thérapeutique et au juste recours aux antibiotiques
<p>Compétence 10 : Informer, former les patients et les familles</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la revue de pertinence de l'antibiothérapie sous supervision médicale notamment en EMS et dans la communauté¹⁴ - Alerter les prescripteurs sur la réévaluation de l'antibiothérapie à 48 et à 72H et lors de la détection de BMR et BHR¹⁵

SA6 : EVALUER UNE PRATIQUE DE SOINS

<p>Compétence 8 : Rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner l'évaluation des actes techniques en EMS et en ville (CVC, PICC Line etc...)
<p>Compétence 10 : Informer, former les patients et les familles</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faire de l'évaluation des pratiques un processus d'amélioration de la qualité - Développer les capacités d'auto évaluation et de réflexivité des équipes - Contribuer à l'implantation de la culture positive de l'erreur dans tous les secteurs

SA7 : ELABORER ET CONDUIRE UN PLAN DE PREVENTION DES RISQUES INFECTIEUX LIE A L'ENVIRONNEMENTAL : AIR, EAU, SURFACES

<p>Compétence 1 : Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Construire et coordonner un programme de contrôle et maîtrise de la qualité de l'environnement
<p>Compétence 2 : Concevoir et conduire un projet de soins personnalisé</p>	
<p>Compétence 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centrer les actions sur la réglementation, les recommandations et le bénéfice risque correspondant au secteur et à l'épidémiologie locale
<p>Compétence 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs, préventifs et de dépistage</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Établir et assurer le suivi de la cartographie des risques selon le secteur (ex : carnet sanitaire en EMS...) en lien avec les acteurs de terrain
<p>Compétence 6 : Établir des partenariats de soins en vue d'une collaboration centrée sur la personne soignée</p>	
<p>Compétence 8 : Rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques</p>	
<p>Compétence 10 : Informer, former les patients et les familles</p>	

¹³ Paul M. L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique : L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers*, 110(3), 13-20. 2012

¹⁴ CDC, Redefining the Antibiotic Stewardship Team: Recommendations from the American Nurses Association/Centers for Disease Control and Prevention Workgroup on the Role of Registered Nurses in Hospital Antibiotic Stewardship Practices, 2017

¹⁵ Olans RD, Olans RN, Witt D, Good Nursing Is Good Antibiotic Stewardship. *J. Am J Nurs*. 2017 Aug;117(8):58-63

COMPETENCES DE L'IPA

SPECIFICITES ET CONTRIBUTION DE L'IPA EN PCI

SA8 : CONSEILLER LES DECIDEURS

Compétence 6 : Établir des partenariats de soins en vue d'une collaboration centrée sur la personne soignée	- Construire et coordonner des réseaux (ES, EMS, Ville)
Compétence 7 : Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle et celle de ses pairs	- Élaborer un diagnostic des situations complexes (risques émergents, épidémies...) grâce à une analyse du risque
Compétence 8 : Rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques	- Présenter l'analyse des situations complexes ou à enjeux (sanitaire ou médiatique) à partir d'éléments de preuve ¹⁶
	- Proposer des modèles de prévision pour aider à la prise de décision

SA9 : CONCEVOIR ET CONDUIRE UNE FORMATION

Compétence 6 : Établir des partenariats de soins en vue d'une collaboration centrée sur la personne soignée	- Garantir l'actualisation des connaissances et compétences des professionnels de santé
Compétence 8 : Rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques	- Contribuer à la prise en charge et au suivi des dispositifs invasifs lors des sorties précoces de secteur de soins
Compétence 10 : Informer, former les patients et les familles	- Contribuer à l'enseignement de base des professionnels de santé (PCI, éthique et EBN) ainsi qu'au développement professionnel continu des équipes ¹⁷
	- Développer l'esprit critique (infox) et l'adhésion aux recommandations nationales ¹⁸

¹⁶ Morin D, enjeux de santé et pratiques de soins complexes - Le point sur la pratique infirmière avancée. Krankenpflege. Soins infirmiers 5:72-77 May 2015

¹⁷ Regnaud J-P, Rostagno S, Remondière R. L'enseignement de l'Evidence Based Practice dans la formation paramédicale en France. Soins n°771. 2012

¹⁸ Pearson A. Le transfert des savoirs scientifiques dans la pratique clinique. Soins n° 771. 2012

Trois compétences pour l'exercice de l'IPA sont peu développées dans le RMH de la SF2H. Ce sont : la consultation (SA3), la prise de décision éthique^{19,20} (SA1, SA2) et le leadership²¹ (SA3, SA4, SA7). C'est la raison pour laquelle elles ont été explicitées en détail dans le texte long.

Quel que soit le secteur où elle exerce, l'IPA en PCI contribue au processus décisionnel de la prise en soins du patient. Sa mission a pour objectif d'éviter à celui-ci la survenue de dommage, de protéger les autres patients et/ou l'équipe qui l'entourent de l'exposition à des risques infectieux. Dans le cadre de la prise de décision éthique, le patient reste au centre du soin, c'est la raison pour laquelle l'IPA en PCI accompagne celui-ci ainsi que l'équipe le prenant en charge.

Ces situations chaque fois nouvelles nécessitent des compétences d'analyse, d'adaptation permanente et de pédagogie car elles représentent des questionnements variant selon les situations et donc complexes pour les professionnels de soins.

L'Arrêté du 18 juillet 2018 fixe les listes des actes techniques permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique.

Il s'agit des actes que l'IPA est autorisé à effectuer sans prescription médicale.

Il peut également être amené à interpréter les résultats pour les examens qui relèvent de son expertise et de son domaine d'intervention.

Sont décrits :

- les actes techniques
- les actes de suivi et de prévention
- les examens de biologie médicale
- les prescriptions de médicaments

Nous proposons à l'autorisation, les actes dérogatoires suivants en regard des 9 savoir-agir du référentiel métier et compétences » :

- Prescription de dépistages microbiologiques et interprétation des résultats
- Prescription et levée des précautions complémentaires
- Suivi de l'antibiothérapie : aide à la réévaluation à 48h et 72h
- Elaboration d'un diagnostic sur le processus organisationnel des soins et les comportements des professionnels en collaboration avec le service de soins
- Accompagnement du changement des pratiques

Certaines de ces propositions ont déjà fait l'objet d'expérimentation locale. D'autres actes, comme par exemple la pertinence du maintien du sondage urinaire et des cathéters veineux périphériques, peuvent être réfléchis pour d'autres situations en PCI.

¹⁹ Doucet H, L'éthique clinique, Presses Universitaires de Montréal, 2014, Montréal

²⁰ Gilligan C, Une voix différente : Pour une éthique du care, Paris, Flammarion, 2008.

²¹ Mathieu L et al. Les compétences de leadership pour la pratique infirmière avancée : proposition d'un modèle de développement pour la formation et la pratique clinique Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière, Volume 2, Issue 2, June 2016, Pages 105-113