



Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et Étudiants

CONSULTATION CLINIQUE INFIRMIERE

NOTE DE CADRAGE

ANFIIDE

Créée en 1924, reconnue d'utilité publique depuis 1932,

affiliée au Conseil International des Infirmières

Siège social PARIS

Site internet : www.anfiide.com

SOMMAIRE

1	Présentation du thème	5
1.1	Saisine.....	5
1.2	Contexte du thème.....	5
1.2.1	Informations générales.....	5
1.2.1.1	Accroissement de la demande de soins et raréfaction de l'offre.....	5
1.2.1.2	Stratégies de politique publique.....	6
1.2.1.3	De l'étude de la démographie des professions de santé (2002) à la réflexion sur les métiers en santé de niveau intermédiaire.....	7
1.2.1.4	Evolution de la pratique infirmière.....	9
1.2.1.5	Des acteurs de terrain pragmatiques.....	10
1.2.2	Etat des lieux sur les pratiques et l'organisation de la prise en charge existante.....	10
1.2.2.1	Questionnaire sur les pratiques de la Consultation Clinique Infirmière en France	10
1.2.2.2	- Définitions.....	13
1.2.2.3	- Enquête sur la définition « consultation infirmière » auprès des étudiants infirmiers : résultats.....	14
1.2.2.4	- Etat des lieux de la formation consultation infirmière en France.....	15
1.2.2.5	- La consultation infirmière au niveau international.....	16
1.2.3	Professionnels de santé, structures de soins concernées.....	17
1.2.4	Problématique.....	17
1.3	Approche économique.....	17
1.4	Enjeux.....	18
2	Cadrage du thème de travail et des questions à traiter	19
2.1	Données disponibles (état des lieux documentaire).....	19
2.1.1	Données bibliographiques.....	19
2.1.2	Législation.....	19
2.1.3	Travaux HAS.....	21
2.1.4	Travaux des autres institutions.....	22

2.1.5	Recommandations existantes.....	22
2.1.6	Publications	22
2.1.7	Analyse quantitative et qualitative des données disponibles.....	22
2.2	Synthèse de l'avis des professionnels et des patients et usagers du système de santé.....	22
2.2.1	Consultation des professionnels	23
2.2.2	Consultation des représentants d'associations de patients et des usagers de santé.....	23
2.3	Délimitation du thème	23
2.3.1	Objectifs des recommandations	23
2.3.2	Définitions et limites du thème	24
2.3.3	Questions retenues.....	24
2.4	Patients concernés par le thème.....	24
2.5	Professionnels de santé concernés par le thème	24
3	Modalités de réalisation.....	24
3.1	Modalités de mise en œuvre	24
3.2	Méthode de travail envisagée	24
3.3	Composition qualitative et quantitative des groupes.....	24
3.4	Calendrier prévisionnel.....	25
3.5	Productions prévues et plan de diffusion/communication envisagés.....	25
3.6	Outils d'implémentation et mesure d'impact envisagés.....	25
3.7	Actualisation des recommandations	25
4	Validation.....	25
4.1	Avis du comité de validation des recommandations de bonne pratique	25
4.2	Avis du Collège de la HAS	25
	ANNEXES	26
	Annexe 1 – Bibliographie	26
	Annexe 2 - Questionnaire <i>Pratique de la Consultation Clinique Infirmière en France</i>	36

Annexe 3	39
Enquête sur la définition « consultation infirmière » auprès des étudiants infirmiers (ESI) des Instituts de formation en soins infirmiers français (IFS)	39
GLOSSAIRE	41

ANFIIDE*¹ - Note de cadrage
« Consultation clinique infirmière »
(Modèle HAS*)

1 Présentation du thème

1.1 Saisine

Intitulé de la saisine demandeur. Principales informations, besoins et objectifs du demandeur. Contexte de la saisine (ex. : projet de loi, plan ministériel). Calendrier proposé Travaux envisagés dans les suites des recommandations.

Cette saisine concerne la consultation clinique infirmière réalisée par un infirmier diplômé d'état, en exercice indépendant, en établissement de santé, dans le cadre d'un réseau de santé ou lors de pratiques en santé publique.

1.2 Contexte du thème

1.2.1 Informations générales

Définition du contexte, présentation du thème. Données épidémiologiques.

A l'instar de nombreux pays occidentaux, la France a dû engager une mutation profonde de son offre de soins afin d'assurer à une population aux caractéristiques démographiques et sanitaires en pleine évolution un accès aux soins de qualité à un coût maîtrisé. Il s'agit d'un réel défi de santé publique dans un contexte d'accroissement de la demande de soins et de raréfaction de l'offre eu égard aux problèmes démographiques que connaissent les professions de santé.

1.2.1.1 Accroissement de la demande de soins et raréfaction de l'offre

Nous constatons aujourd'hui :

- Le vieillissement de la population avec le poids accru de la dépendance obligeant à une évaluation systémique gériatrique et/ou d'emblée gériatrique ainsi qu'à un accompagnement en regard.
- Le contexte de l'enfance en évolution (l'incidence de la prématurité et ses conséquences, le taux de fécondité le plus élevé d'Europe, le suivi des familles vulnérables, les souffrances psycho sociales de l'adolescence...).
- La prévalence des maladies chroniques nécessitant le développement de l'éducation thérapeutique avec la mise en œuvre d'actions dans les différents secteurs d'activité et au domicile du patient.
- Les attentes croissantes des usagers en matière de services adaptés à la singularité de chacun.
- Les problèmes économiques et le financement de l'assurance maladie, de l'assurance vieillesse et des prestations mutualistes, amenant à reconcevoir l'offre de soins, la place de l'utilisateur comme citoyen de santé, les modalités d'accès aux soins.

¹ dans le texte, "*" renvoie au glossaire lors de la première utilisation du sigle dans le corps du texte

- La complexification des situations et des parcours de soins sur les plans humain, médical, éthique, technique et socio économique modifiant les champs d'intervention des professionnels dans le secteur sanitaire et social.
- L'évolution technique et scientifique favorisant le développement de la prise en charge ambulatoire.
- La pénurie médicale amorcée ayant conduit depuis 2003 à la rédaction de différents rapports autour de la redéfinition des contours des professions de santé, du transfert de tâches et de compétences et des nouvelles coopérations entre les professionnels de santé selon l'arrêté du 31 décembre 2009.
- Une mobilisation forte des mutuelles se dotant depuis avril 2008 d'un programme Priorité Santé Mutualiste qui a pour objectifs de *«favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charges sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ce programme assure une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Il participe de l'action de santé publique»* (Ordonnance du 4 septembre 2003 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé). Ce programme reconnaît aux infirmières *«un rôle déterminant à tenir dans l'éducation thérapeutique des patients chroniques, un nouveau partage des tâches bienvenu pour leur permettre d'exercer pleinement cette mission innovante et stratégique»*.

1.2.1.2 Stratégies de politique publique

C'est dans ce contexte que de nombreuses réformes ont été mises en œuvre dont, notamment, cette dernière décennie :

- La Loi no 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 Mars 2002.
- La Loi de santé publique du 9 Août 2004 portant la création du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP*).
- La Loi n° 2004-810 relative à l'assurance maladie du 13 Août 2004, étendant le volet de prévention dans le système de l'assurance maladie.
- La Loi sur le financement de la sécurité sociale de 2006, instaurant la modification du Code de Sécurité Sociale (CSS*) article R165-1.
- La Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, renforçant le rôle des professionnels de santé, notamment des infirmières puéricultrices, dans l'évaluation des situations d'information préoccupante et l'accompagnement des familles vulnérables.
- La réforme hospitalière du plan hôpital 2007, favorisant notamment la coordination des soins entre la ville et l'hôpital.
- Le décret n° 2007-974 du 15 mai 2007 concernant le Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP*) et conférant à cet organisme pour mission :
 - De promouvoir une réflexion interprofessionnelle sur :
 - Les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution de leurs métiers, la coopération entre les professionnels de santé et la répartition de leurs compétences ;
 - La formation et les diplômes ;
 - La place des professions paramédicales dans le système de santé ;
 - De participer, en coordination avec la Haute Autorité de Santé, à la diffusion des recommandations de bonnes pratiques et à la promotion de l'évaluation des pratiques des professions paramédicales. Dans la conduite de ses missions, le HCPP prend en compte les études et réflexions menées au niveau européen et international.

- La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST*) n°2009-879 du 21 juillet 2009 avec la modification de l'organisation du système de santé par la création des Agences Régionales de Santé (ARS*), et plus particulièrement :
 - a autorisé, par l'Article 51, les professionnels de santé à s'engager dans une démarche de coopération dans le but de transférer, de formaliser des activités ou des actes de soins ou de réorganiser les modes d'intervention auprès des patients ;
 - a défini, par l'article 84, les modalités d'intervention en éducation thérapeutique du patient ;
 - a modifié, par l'article 88, l'article L 4311-1 du code de la Santé Publique autorisant les infirmiers à renouveler sous conditions la prescription des contraceptifs oraux.
- Le décret n° 2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans. Ces établissements veillent à la santé, à la sécurité, au bien être et au développement des enfants.
- Le rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales le 30 mars 2011 sur la mise en application de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 (HPST) *Christian Paul - Jean Marie Rolland*. Ce rapport d'information a permis entre autre de clarifier les dispositions de la loi au regard de l'éducation thérapeutique et des nouvelles coopérations,
- La loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi N°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires².

1.2.1.3 De l'étude de la démographie des professions de santé (2002) à la réflexion sur les métiers en santé de niveau intermédiaire

En 2002, le Professeur BERLAND, président de l'ONDPS*, explique, dans son rapport intitulé « *Démographie des professions de santé* »², les difficultés à prévoir concernant la baisse des effectifs des professionnels médicaux dans les années à venir. Cette diminution est très inégale selon les régions de France et les disciplines médicales. Ces tendances se confirment, même si des mesures ont été prises comme l'augmentation du nombre d'internes par an.

Suite aux difficultés démographiques annoncées, le Professeur BERLAND remet au ministre chargé de la Santé en décembre 2003 le rapport « *Coopérations entre professions de santé* ». Le ministre annonce, suite aux recommandations de ce rapport, le lancement de plusieurs projets d'expérimentations par des équipes médicales volontaires. La Loi d'orientation en Santé Publique du 9 août 2004, suivie par les deux arrêtés d'application de décembre 2004 (cinq projets) et du 30 mars 2006 (dix nouveaux projets et trois projets renouvelés), autorise la dérogation temporaire dans ce cadre expérimental ; onze de ces projets impliquaient des infirmiers.

L'arrêté du 30 mars 2006 étend la démarche expérimentale à dix nouveaux projets. Ce second arrêté permet d'élargir le champ observé et de compléter la nature des informations recueillies.

1.2.1.3.1 - Des expérimentations aux collaborations

Entre décembre 2003 et octobre 2007, seize expérimentations visant à apporter des éléments de réflexion détaillés sur les « *évolutions possibles des contours des métiers de la santé et sur les modalités de redéfinition de ces contours* » ont été menées en France. Ces expérimentations, qui se sont déroulées en deux vagues successives, se sont inscrites dans

² BERLAND Y., GAUSSERON T., 2002, *Démographie des professions de santé*. [en ligne], Rapport, [visité le 22.02.2010], Disponible sur Internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/024000643/index.shtml>

des démarches volontaires devant déboucher sur des résultats évaluables portant notamment sur l'efficacité et la sécurité des soins dispensés.

La première vague d'expérimentations, rapportée par le Professeur BERLAND (ONPDS juin 2006) comprenait, pour ce qui est des infirmiers, les projets suivants :

- *L'expérimentation « infirmière experte en hémodialyse » : Service d'hémodialyse du Centre hospitalier de Lisieux, promoteur Dr Isabelle LANDRU - Début en octobre 2004 pour un an.*
- *L'expérimentation « le suivi des patients traités pour une hépatite chronique C par une infirmière experte » : Service de gastroentérologie du Centre Hospitalier de Montélimar, promoteur Dr NALET - Début octobre 2004 pour un an.*
- *L'expérimentation « médecin/infirmière » en Poitou Charente : à l'initiative de l'association ASALEE, créée par l'union régionale des médecins libéraux, « dans un contexte de baisse de la démographie médicale ». L'expérimentation consiste à promouvoir l'éducation de patients atteints de maladies chroniques (hypertension artérielle [HTA*], diabète, troubles cognitifs) et le dépistage de cancers (sein, col de l'utérus, colon), taches confiées à sept infirmières, salariées de l'association.*
- *L'expérimentation « neurologue/infirmière » : Service de neuro-oncologie du Pr Jean Yves DELATTRE, Centre Hospitalier Universitaire CHU* de la Pitié Salpêtrière. L'objectif est de libérer du temps médecin en confiant à des infirmières référentes formées un rôle de suivi et de prise en charge du patient, du diagnostic jusqu'à l'éventuel décès de celui-ci*

1.2.1.3.2 - Rapport de synthèse des évaluations quantitatives et recueil de l'avis du malade – HAS juin 2008:

Ces expérimentations mettent en place une évaluation fondée sur le suivi des paramètres biologiques ou cliniques des patients.

- Dans *l'expérimentation de Lisieux*, l'analyse des paramètres biologiques des patients dialysés en centre indique que la plupart des indicateurs de qualité de dialyse se sont améliorés sur les différentes périodes d'étude, concluant à la faisabilité d'une telle délégation.
- Dans *l'expérimentation ASALEE*, un impact positif de la participation de l'infirmière en santé publique a été mis en évidence. Un nombre plus important de patients avec des valeurs cibles d'HbA1* a été observé dans la population suivie par le dispositif ASALEE par rapport à la population témoin. On observe conjointement une meilleure conformité de la prise en charge du patient par rapport aux recommandations de bonnes pratiques (auto-surveillance, fond d'œil, électrocardiogramme [ECG*] en référence au guide ALD* 8 de l'HAS). Par ailleurs, le taux d'acceptation du dépistage du cancer du sein est passé de 40 à 80%.
- Enfin, *l'expérimentation de Montélimar*, relative au suivi des patients avec une hépatite chronique C, confirme l'impact positif du suivi régulier par une infirmière sur l'adhésion des malades aux protocoles de traitement.

En complément, le rapport HENARD³ de Janvier 2011, relatif aux métiers en Santé de niveau intermédiaire, insiste sur la nécessité de former des paramédicaux au niveau master,

³ Rapport relatif aux métiers en Santé de niveau intermédiaire: Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer, L.Hénard ; Y.Berland ; D. Cadet ; B.Verrier ; E. Ferry – Lemonier, Janvier 2011.

baptisés « *praticiens* ». Ces derniers pourraient intervenir dans des domaines prioritaires : coordination de parcours de soins, pathologies chroniques, suivi des personnes âgées, éducation thérapeutique.

1.2.1.4 Evolution de la pratique infirmière

En lien avec les réformes précédemment citées, de nombreuses adaptations ont été apportées aux missions de la profession infirmière (Article L.4311-1 du Code de Santé Publique (CSP*)), notamment depuis les années 2000 :

- Arrêté du 12 octobre 2000⁴ instaurant le Plan de Soins Infirmiers (PSI*), dans le cadre de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels infirmiers (NGAP*), modifié par l'arrêté du 28 juin 2002⁵ avec la création d'une lettre clé pour la Démarche de Soins Infirmiers (DSI*).
- Confirmation depuis 2002, par l'UNCAM*, de la pratique consultative infirmière par l'introduction dans la NGAP de différents actes supports à une consultation : démarche infirmière (DI*), séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention (AIS* 4) relatives aux patients dépendants, séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention (AMI* 4) relatif aux patients insulino traités de plus de 75 ans, vaccination antigrippale (AMI 1) ;
- Arrêté du 13 avril 2007⁶ listant les prestations et produits prescriptibles par les infirmiers et remboursables sur prescription infirmière.
- Décret 2008-877 du 29 août 2008⁷ modifiant le CSP stipulant l'habilitation des infirmiers à pratiquer la vaccinothérapie antigrippale, hors délégation médicale, dans les conditions précisées par l'arrêté du 29 août 2008⁸, arrêté remplacé par celui du 19 juin 2011 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier du vaccin antigrippal saisonnier pratiqués par un infirmier ou une infirmière.
- Arrêté du 25 mai 2010⁹ habilitant la profession infirmière à prescrire des médicaments contraceptifs oraux.
- Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier portant la réforme de la formation infirmière, associant à une réingénierie des diplômes infirmiers des formations cliniques de niveau master. Cette réingénierie s'inscrit en parallèle d'un paysage de formations continues post-diplômes dispensées en dehors des dispositifs universitaires inexistants en France à l'époque¹⁰, à l'instar des pays nord-américains, pour répondre aux attentes des professionnels engagés dans le champ des soins communautaires et autonomes. Ces expériences ont permis le déploiement en 2009 d'un cursus universitaire dont la première promotion Master

⁴ Arrêté du 12 octobre 2000 modifiant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, des sages femmes et des auxiliaires médicaux

⁵ Arrêté du 28 juin 2002 modifiant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et des auxiliaires médicaux.

⁶ Arrêté du 13 Avril 2007 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmières sont autorisées à prescrire.

⁷ Décret n° 2008-877 du 29 août 2008 relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels par des infirmiers ou des infirmières.

⁸ Arrêté du 19 juin 2008 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier effectué par une infirmière selon les modalités prévues par l'article R 4311-5-1 du code de la santé publique

Arrêté du 19 juin 2011 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière

⁹ Arrêté du 25 mai 2010 fixant la liste des médicaments contraceptifs oraux visés aux articles L.4311-1 et L. 5125-23-1 du Code de la Santé Publique

¹⁰ par exemple, formation d'infirmière clinicienne, d'infirmière spécialiste clinique, d'infirmière éducatrice en santé...

2 Sciences cliniques infirmières vient d'être diplômée et construit des activités de ces nouveaux métiers sur le terrain, notamment la consultation infirmière.

1.2.1.5 Des acteurs de terrain pragmatiques

Comme le témoignent les résultats de l'enquête publique lancée par la HAS en 2007¹¹, il apparaît que les acteurs de terrain font preuve de créativité pour répondre au mieux aux besoins des populations soignées. Ils développent alors de manière pragmatique, dans leur contexte de pratique, de nouvelles organisations répondant aux problématiques de terrain identifiées.

Ainsi, le nombre croissant de consultations infirmières - dans les établissements de santé, les réseaux, les centres de santé, les maisons de santé, les programmes de prévention de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM*) - fait écho aux différents plans et programmes nationaux (plan Cancer, plan Alzheimer, plan sur les maladies chroniques, programme national Nutrition santé (PNNS*), plan Obésité, plan Périnatalité, plan Soins palliatifs, plan Douleur, etc....) et au programme Santé mutualiste de 2009 précité.

1.2.2 Etat des lieux sur les pratiques et l'organisation de la prise en charge existante

Alternatives interventionnelles ou thérapeutiques. Organisation des soins. Enquêtes sur les pratiques existantes sur le thème. Evaluation de l'écart entre les pratiques et les données scientifiques. Données internationales (comparaison des pratiques).

1.2.2.1 Questionnaire sur les pratiques de la Consultation Clinique Infirmière en France

En l'absence de statistiques sur cette thématique, l'ANFIIDE a initié une pré enquête interne et nationale concernant les pratiques de la consultation infirmière.

La méthode choisie n'a pas valeur de travail de recherche visant à ce stade à produire des résultats probants. Pour autant, les résultats obtenus reflètent une réalité de pratique avérée de la consultation infirmière faisant apparaître la nécessité d'élaborer un guide méthodologique sur cette thématique.

1.2.2.1.1 - Eléments de méthode et d'analyse

Le questionnaire (*cf. annexe 2*) a été mis en ligne sur le site internet de l'ANFIIDE. Sa diffusion a été réalisée entre Octobre 2010 et Septembre 2011 via les réseaux professionnels des membres de l'ANFIIDE (salariés comme libéraux).

Des données rapportées dans les premiers retours de questionnaire complétant certains items ont semblé intéressantes à intégrer dans les éléments à recenser. C'est pourquoi une modification du questionnaire en ligne a été faite courant Octobre 2010.

Les résultats en pourcentage sont arrondis à une décimale selon les règles en vigueur.

¹¹ Haute Autorité de Santé. Les pratiques actuelles de coopération : analyse des témoignages des professionnels de santé. Décembre 2007

1.2.2.1.2 – les infirmières¹² pratiquant la consultation infirmière : des constantes dans la diversité

Dans ce recensement, un peu plus de la moitié des infirmières pratiquant la consultation infirmière est issue du milieu salarié (58,5%). La moyenne de nombre d'années d'obtention du diplôme d'Etat infirmier est de 21,5 ans, ce qui indique que la pratique de la consultation infirmière s'inscrit dans une expérience professionnelle avérée. A noter également que les infirmières salariées qui consultent ont en moyenne un diplôme plus récent que les libérales (pic à 10-19 ans Vs 20-29 ans), probablement parce que pour certains de ces professionnels, l'installation en secteur libéral suit la carrière salariée.

Pour autant, l'ancienneté dans la pratique formalisée de la consultation est relativement récente avec une moyenne égale à 4,7 ans, ce qui tend à démontrer une pratique qui émerge et prend progressivement corps au sein des interventions formalisées de l'exercice infirmier.

En miroir au premier point concernant l'ancienneté d'exercice, l'enquête démontre que le Diplôme d'Etat ne semble pas, à lui seul, suffire à pratiquer la consultation puisque 100% des répondants sont titulaires d'une formation post D.E*, que cette formation soit diplômante ou non. En moyenne, chacun de ces professionnels infirmiers a suivi 2 formations post D.E. pour développer des compétences complémentaires permettant l'exercice de la consultation. Au regard des caractéristiques déclaratives des répondants, ces résultats orientent la consultation infirmière comme une intervention spécifique - voire spécialisée, nécessitant préalablement à sa pratique, des connaissances et des compétences particulières : il existerait donc des pré-requis à la pratique de la consultation.

1.2.2.1.3 – Des sources de financement variées mais non généralisées

A une exception près, l'intégralité des postes équivalent temps plein (ETP*) dédiés à cette pratique concerne le secteur salarié. Bien que parcellaire, l'échantillon répondant (n-12/21) permet d'observer une moyenne de 0,47 ETP dédié.

Les sources de financement semblent à la fois mieux identifiées et mieux utilisées par les libéraux que les salariés. Au total, les libéraux mobilisent des financements plus variés : 08 sources de financement en libéral *versus* 04 en salariat. Ainsi, par ordre décroissant, les libéraux utilisent les ressources de l'Assurance Maladie pour 59,2 % d'entre eux (dont 37 % via le dispositif DSI) ainsi que celles des réseaux pour 40,7% d'entre eux. Quant aux salariés répondants, s'ils se déclarent financés seulement pour 5,3% d'entre eux par les réseaux 2,6% d'entre eux par les ARS, ils utilisent en revanche des modes de financement propres aux établissements hospitaliers tels que les MIGAC* pour 10,5 % des répondants ainsi que d'autres financements dont cette enquête ne permet pas de préciser la nature.

En l'état et d'une manière générale, 65,8 % des salariés qui pratiquent la consultation infirmière ne disposent pas - ou n'identifient pas - de financement propre à l'activité *versus* 45% en exercice libéral.

1.2.2.1.4 – La pratique de la consultation reflète la pratique infirmière

Les résultats de l'enquête confirment les caractéristiques connues des habitudes de pratique liées à la culture des modes d'exercices infirmiers salariés comme libéraux. Ainsi :

- La référence à la pratique de consultation décrite dans une fiche de poste est citée par 47,6 % des salariés *versus* 4,3 % par les libéraux (NB- il n'existe pas de fiche de poste dans le cadre d'un exercice strictement libéral).

¹² Lire partout infirmier, infirmière

- La rédaction de rapport d'activité est réalisée par 71,4 % des salariés et 39,1% des libéraux, ce qui est conforme aux pratiques de traçabilité de ces deux secteurs, notamment quand l'exercice s'inscrit dans un mode partenarial de financement, de projet d'établissement ou de réseau.
- La référence à un protocole est retrouvée à 42,9% en secteur salarié *versus* 17,4 % en libéral, le recours à des protocoles étant plus rare en médecine ambulatoire.
- La référence à un programme est citée seulement à 9,5% par les salariés *versus* 17,4 % en secteur libéral, résultats qui semblent logique du fait du type de financement déclaré des consultations infirmières (Réseaux, CNAM) s'inscrivant dans les priorités de santé publique comme dans les programmes issus des plans nationaux ou régionaux de santé.
- Des outils et supports dédiés à la pratique de la consultation infirmière sont utilisés comme le *dossier de consultation* (61,5 % en secteur salarié *versus* 80,8% en secteur libéral), des outils d'éducation (48,87% en secteur salarié *versus* 57,7 % en secteur libéral) ainsi que des outils d'évaluation (35,9 % en secteur salarié *versus* 57,7 % en secteur libéral). Ces résultats confirment qu'il est nécessaire d'affiner la connaissance des pratiques pour pouvoir corréler les éléments entre eux, notamment sur les aspects tant sémantiques que quantitatifs et qualitatifs.
- Concernant les modalités de prise en soin des personnes accueillies dans ces consultations infirmières, on observe le même profil quel que soit le secteur étudié : la personne qui consulte est accueillie majoritairement en consultation infirmière individuelle à 65,8 % en salariat *versus* 77,8 % en libéral ; elle s'effectue de manière collective à 26,3 % en salariat *versus* 29,6 % en libéral.
- Concernant le type de professionnels associés ou pas à la consultation infirmière dispensée, l'infirmière agit seule à 60,5 % en salariat *versus* 55,6 % en libéral. Elle pratique également en collaboration à 50 % en secteur salarié et 18,5% en secteur libéral. Cela est conforme aux pratiques habituelles des libéraux qui interviennent majoritairement seuls au domicile des patients, même si les interventions dispensées s'inscrivent dans un projet de soin porté par une équipe pluridisciplinaire.
- Le lieu de pratique de la consultation infirmière est globalement conforme aux secteurs étudiés, *soit* au sein de l'établissement ou de l'entreprise pour 73% des salariés, *soit* au cabinet libéral et/ou à domicile pour 100 % des libéraux. On observe une tendance quasi similaire à la mixité d'ouverture dans l'exercice de consultation infirmière déclarée puisque 10,5 % des salariés pratiquent hors établissement (à domicile, au cabinet d'un confrère, en réseau associatif) et que 7,4% des libéraux signalent travailler en établissement.
- La pratique de la consultation infirmière dans le cadre d'un réseau est davantage développée chez les libéraux (2,6 % en secteur salarié *versus* 44,4 % en secteur libéral).

1.2.2.1.5 – Des consultations infirmières « thématiques » à défaut d'être « spécialisées »

Concernant le type de consultation infirmière dispensée, les résultats de cette enquête montre deux grandes tendances :

- la typologie de consultation infirmière qualifiée de « généraliste » par 2,6% des salariés *versus* 22,2 % des libéraux.
- plus majoritaire, la typologie de consultation infirmière qualifiée de « spécialisée » par 73,7 % des salariés *versus* 55,6 % en libéral).

Ces données sont à approfondir bien qu'il soit probable que cette qualification s'appuie sur le mode d'exercice courant d'une majorité de salariés pratiquant au sein de services de spécialités médicales.

- 100% des infirmiers répondants ont cité un ou plusieurs domaines d'expertise, ce qui montre que même lorsqu'elle est qualifiée de « généraliste », la consultation

infirmière mobilise des savoirs spécifiques. Certaines expertises sont citées uniquement par les salariés et d'autres uniquement par les libéraux, avec une diversité de thématiques se rapportant aux spécialisations ou aux expertises développées. **Pour exemples**, parmi les plus citées par les salariés : *éducation thérapeutique, santé au travail, éducation en oncologie, douleur, soins palliatifs, cicatrisation des plaies et soins de stomies, néonatalogie, puériculture, pédiatrie*. Parmi les plus citées par les libéraux : *suivi en cardiologie, éducation du patient traité par AVK*, diabète, éducation nutritionnelle, approches psycho comportementales et non médicamenteuses, relation d'aide, cicatrisation des plaies*. D'autres domaines d'expertise stipulés dans la rubrique autre méritent d'être cités tels : *rééducation de la fonction vésico-sphinctérienne, prévention de l'ostéoporose en secteur salarié, consultation préopératoire d'anesthésie en chirurgie esthétique en secteur libéral*.

1.2.2.1.6 - La Consultation infirmière est aujourd'hui une pratique avérée

Bien que non exhaustifs, les résultats de ce questionnaire mettent en exergue la réalité de la pratique de la consultation clinique infirmière, permettant d'identifier quelques pistes de recherche et de réflexion :

- à l'instar de leurs collègues d'autres pays, certaines infirmières françaises pratiquent la consultation infirmière comme une réponse professionnelle adaptative pour répondre tant aux besoins des personnes soignées qu'elles approchent qu'aux exigences déontologiques de leurs pratiques s'appuyant sur des corpus scientifiques et techniques déjà en place.
- 100 % des répondants ont identifié un domaine d'expertise et ont suivi en moyenne 2 formations post D.E. ce qui démontre la nécessité d'identifier les pré-requis à la pratique de la consultation (fond comme forme : processus et contenu).
- La grande variabilité des pratiques entre secteurs peut s'expliquer par des organisations de travail, des cultures et des habitudes individuelles comme collectives. Sans s'y opposer ni la restreindre, cette variété pointe la nécessité d'une harmonisation de ces pratiques reposant sur l'adoption consensuelle d'une définition et permettant à l'élaboration d'un référentiel de bonnes pratiques pour l'exercice infirmier français de la consultation infirmière.
- L'absence d'identification de financement dédié est un frein à la pratique de la consultation infirmière comme à son évaluation. Pour autant, elle ne l'empêche pas, Et si les références bibliographiques sont nombreuses sur le sujet, rares sont celles ayant une valeur probante en faveur du développement de la consultation clinique infirmière. Les travaux de recherche complémentaires doivent pouvoir s'inscrire dans la continuité supposant d'avoir au préalable identifier, pratiquer, évaluer et valoriser les expériences.

1.2.2.2.- Définitions

Plusieurs définitions ont été explorées, tout d'abord au sens commun généraliste du terme puis à partir du corpus professionnel de la santé. Selon l'Académie Française, consulter signifie prendre conseil de quelqu'un. Rapporté au domaine de la santé, la consultation reste limitée au médecin. La revue de la littérature sur ce thème permet de dégager plusieurs acceptations du terme :

- **Celle qui figure dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP, 1997) :** *« Consultation ou la visite comporte généralement un interrogatoire du malade, un examen clinique et, s'il y a lieu, une prescription thérapeutique. Sont considérés comme inclus dans la consultation ou dans la visite les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (tel que prise de*

tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal, etc.), ainsi que les petits actes techniques motivés par celle-ci (injection sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, petit pansement, etc.)».

- **Celle proposée par Ljiliana JOVIC** dans son travail de recherche centré sur la consultation infirmière dans les établissements de santé (Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique - 2000) : « *Des infirmières voient des malades, adressés par un médecin, en « consultation », dans un but précis, défini par l'objet de la consultation (soins de plaies, stomathérapie, éducation, relation d'aide...). Après une observation elles formalisent les besoins du malade, dans une perspective de soins infirmiers, prodiguent les soins, éduquent et fournissent des infirmations et des conseils dans le cadre de leurs champs de compétence».*
- **Celle du dictionnaire des soins infirmiers** : « *Prestation programmée qui consiste à informer, conseiller, éduquer un patient et/ou son entourage en matière de santé et de soins infirmiers ».*
- **Celle issue du travail de réflexion du GIC* ANFIIDE**, publiée en 2006 dans un article de la revue SOINS (revue Soins 707 juillet- août 2006) : « *La consultation infirmière se fonde sur la réglementation de l'exercice infirmier telle qu'elle figure dans le Code de Santé Publique. L'infirmière reçoit en consultation des personnes (individus, famille, groupe) qui lui sont adressées ou qui requièrent spontanément son intervention, dans le but précis relevant de sa spécificité professionnelle et/ou de son domaine d'expertise (soins des plaies, stomathérapie, information, éducation, aide et soutien psychologique... A partir des étapes du raisonnement clinique infirmier appliqué à ses champs de compétences (rôle autonome, interdépendant, et dépendant), la consultation permet l'élaboration contractuelle d'un programme thérapeutique selon un processus de co-construction».*

A ce jour, aucune recommandation ni aucune publication n'est venue depuis 2006 remettre en question cette définition publiée sans pour autant la valider.

Pour compléter ces travaux, l'ANFIIDE a initié en 2009 une enquête nationale auprès des étudiants infirmiers des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI*) afin de tester cette définition et de recueillir leurs observations.

1.2.2.3- Enquête sur la définition « consultation infirmière » auprès des étudiants infirmiers : résultats

Un questionnaire (*cf. annexe 3*) a été adressé par mail aux 348 IFSI sur le territoire national accompagné d'un courrier stipulant l'objectif attendu. Au total, 743 retours de questionnaires remplis par des étudiants de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} année ont été analysés.

La formation infirmière se déroule sur 3 ans. Dans la population étudiante qui a répondu, les 3^{èmes} années, proportionnellement majoritaires, sont les étudiants qui ont le plus grand recul sur la totalité du cursus et peuvent ainsi avoir abordé ou connu la consultation infirmière à différents temps de leur formation initiale voire être en capacité de porter un regard critique à ce sujet. Pour autant, que les étudiants soient en 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} année, leurs connaissances différentes et leurs expériences de terrains de stage variés sont intéressantes à explorer. Globalement :

- Les étudiants en 1^{ère} année participant à cette enquête n'ont que très peu été sensibilisés à la consultation infirmière. Leur retour critique de la définition peut orienter vers une simplification de certains termes.
- Au total, au cours de leurs études, 20% des étudiants en soins Infirmiers (ESI*) ont pu appréhender concrètement la pratique de consultation infirmière.
- 75% des stages auprès d'infirmières exerçant la consultation sont effectués en secteur hospitalier *versus* 20% en secteur libéral. Bien que le domaine dans lequel est réalisé

cette consultation infirmière ne soit pas précisé, ces étudiants expriment une compréhension plus précise de cette activité. Pour les étudiants ayant eu l'occasion d'être en stage dans les deux secteurs, cette vision plus large leur permet de mieux comprendre la définition.

- o Quelque soit leur année d'étude, leur expérience et leurs connaissances, la majorité des étudiants estime que la définition est claire. Que les étudiants aient été ou non en consultation, la première partie est compréhensible, mais la deuxième partie plus complexe.
- o Les étudiants qui ont bénéficié de stage en consultation infirmière considèrent que ce travail spécifique reste peu référencé et que chaque professionnel l'exerce au mieux de ses compétences, ce qui n'aide pas à la modélisation.
- o Il reste un pourcentage d'étudiants qui hésite et note un manque de clarté concernant les champs de la consultation infirmière hospitalière et libérale, la responsabilité des acteurs, le mode de financement, les outils utilisés, la traçabilité et l'efficacité du soin, la mesure du bénéfice de ce mode de prise en soin ; ces derniers ont ainsi pu clarifier leurs attentes au sujet de la définition et à ce qu'elle renvoie :
 - reformuler la 2^{ème} partie de la définition en termes plus simples ou en expliquant certains mots (ex : co-construction) ;
 - clarifier les rôles de chacun, notamment celui de l'infirmière qui consulte et jusqu'où elle est autonome dans cet exercice professionnel où le médecin reste décideur ;
 - permettre de mieux appréhender les similitudes et les différences dans la mise en œuvre des étapes de relation, d'éducation, de compétence, de jugement clinique
 - appréhender les outils communs ou spécifiques en hospitalier et en libéral.

Ces résultats confirment l'importance du travail sur la définition, ouvrant un champ de questions et de recherche. Ils démontrent en partie la faible connaissance de l'activité de consultation infirmière, mode d'exercice encore peu formalisé et peu voire pas du tout abordé en tant qu'unité d'enseignement en formation initiale. Ils confirment les résultats de l'enquête ANFIIDE 2011 auprès des professionnels en exercice citée précédemment dans laquelle 100% des infirmiers répondants ont suivi en moyenne deux formations complémentaires post diplôme d'état. cf. 1.2.2.1.

1.2.2.4- Etat des lieux de la formation consultation infirmière en France

En l'état, le développement des compétences s'acquiert post-diplôme, les professionnels vont chercher des compétences et un renforcement de leur expertise pour exercer leur art dans des conditions optimales de sécurité et de qualité pour le patient.

Pour répondre aux demandes des professionnels et/ou des institutions, des formations à la consultation infirmière sont proposées depuis les années 1990 par le biais de la formation continue. Selon les organismes de formation continue, le contenu et le temps de formation varient (formation courte de 2 à 3 jours jusqu'à des cursus de 12 jours totalement dédiés à la consultation infirmière et des cursus intégrant des enseignements complémentaires de renforcement de l'expertise infirmière (tels les cursus d'éducation thérapeutique, d'infirmière clinicienne, d'infirmière spécialiste clinique et équivalents). Certains modules de diplômes universitaires ou masters professionnels permettent d'appréhender, de manière hétérogène cette thématique ; depuis 2009, le master de pratiques avancées complète ce panorama.

Si certains organismes de formation continue ont développé des référentiels de compétences permettant aux professionnels d'auto évaluer leurs acquis en fin de formation, ces enseignements ont des contenus différents.

Ces formations intéressent un nombre croissant de salariés du secteur public et du secteur privé en lien avec les projets d'établissements, les projets professionnels des acteurs infirmiers salariés et libéraux, et ce, malgré des prises en charge financières très inégales.

1.2.2.5- La consultation infirmière au niveau international

Les références bibliographiques internationales analysées pourront être transmises sur demande.

Recenser les pratiques au niveau international est un exercice complexe dans la mesure où la consultation infirmière est considérée, soit comme un type d'intervention, soit comme un processus inscrit dans des modalités de prises en charge spécifiques. Cela a nécessité de sélectionner des mots clés dans le champ d'exploration décrivant potentiellement cette diversité de pratique. Il existe de plus une disparité entre les pays concernant tant les modalités des différents niveaux d'exercice infirmier que les activités *spécifiques* à ou *spécialisées*.

On retrouve majoritairement ces éléments de pratique infirmière dans le champ de la chronicité, de la santé communautaire, de l'éducation thérapeutique et des pratiques avancées, en cohérence avec l'évolution des besoins de santé de la population et les politiques de santé nationales.

La notion de pratique avancée, comme celle de coopération médecin/paramédical, y sont fortement inscrites.

Ainsi, l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE*) a publié en juillet 2010 un rapport sur le développement des pratiques avancées infirmières étudié au sein de douze pays membres (Australie, Belgique, Canada, Chypre, Etats-Unis, Finlande, France, Irlande, Japon, Pologne, République tchèque et Royaume-Uni). Ce rapport constate que « *beaucoup de pays cherchent à améliorer la prestation des soins de santé en examinant les rôles des différents corps professionnels, y compris les infirmiers* ». Le développement de la consultation comme nouveau rôle infirmier contribue à l'amélioration de l'accès et de la qualité aux soins. Cette étude souligne des disparités dans la mise en œuvre de ces pratiques, certains pays tels que les Etats-Unis et le Canada ayant déployé des infirmiers praticiens dès le milieu des années soixante. Le Royaume-Uni et la Finlande ont également une longue expérience de diverses formes de coopération entre les médecins et les infirmiers. L'Australie et l'Irlande sont activement engagées dans des programmes de formation supérieure ouvrant sur des créations de postes infirmiers en pratiques avancées. Dans d'autres pays, de manière similaire au constat français, la reconnaissance officielle de ces pratiques se fait progressivement alors que, sur le terrain, les expertises sont développées et mises en œuvre de manière plus ou moins formalisée selon les équipes.

Lorsqu'elle existe, l'évaluation de ces pratiques démontre qu'elles peuvent améliorer l'accès aux soins et un taux de satisfaction des patients élevé, notamment en lien avec le temps de consultation qu'ils leur est consacré par l'infirmière ainsi que sur le niveau d'informations et de conseils dispensés.

Parmi les pratiques des pays limitrophes, avec lesquels notamment des partenariats associatifs et des formations continues autour de l'expertise clinique infirmière se sont développés depuis les années 80, on peut retenir :

- En Belgique, la consultation infirmière est inscrite depuis le 1^{er} février 2009 dans la nomenclature concernant le cadre des soins à domicile. Son contenu comprend « *la détermination de problèmes infirmiers de santé du patient et la formulation des objectifs de soins en concertation avec le patient et /ou son entourage* » C'est un acte autonome sans prescription du médecin, nouvelle porte d'entrée pour le patient dans le système de soins.
- En Suisse, à partir de la bibliographie existante, on peut en particulier identifier des consultations infirmières en oncologie et des consultations infirmières ciblées sur la préparation aux voyages comprenant notamment la prescription et la réalisation de

vaccins comme d'antipaludéens adaptés aux destinations. En particulier, deux articles dédiés à la consultation infirmière introduisent ces pratiques : «*Priorités et développement de la consultation infirmière en Suisse. Ce qui existe – que pourrait-il exister ?* » Dr Manuela Eicher. Haute Ecole Spécialisée Suisse Occidentale (HES.SO*), conférence du 18 mars 2010, Fribourg, Suisse / «*La famille en voyage : Une consultation infirmière sur mesure - Florence Favre - Marie -Christine Le Gall - Katharina Kanappa* - Service de médecine internationale et humanitaire SMIH* Département de médecine communautaire et de premiers recours, Revue médicale Suisse, 12 mai 2010.

1.2.3. Professionnels de santé, structures de soins concernées

Evaluation des besoins des professionnels pour améliorer les pratiques.

Toutes les structures de soins sont concernées. La consultation infirmière trouve sa place auprès d'un large public, dans des structures diverses comme en exercice libéral, répondant à des besoins de santé croissants.

Les résultats du questionnaire de l'ANFIIDE ont permis d'identifier des besoins de formations post diplôme visant au renforcement des habiletés à dispenser une consultation infirmière pour compléter l'expérience professionnelle comme l'expertise initiale ou à approfondir (100% des infirmiers répondants exerçant la consultation infirmière ont suivi au moins une formation post-diplôme ciblée).

Ces résultats peuvent être rapprochés de ceux de l'étude SUDD* (SUIvi des patients Diabétiques en Difficulté) 2009-2011 dont l'évaluation est en cours et qui met en évidence le manque de formation concernant le processus consultatif, identifié comme support de la démarche éducative par les infirmiers libéraux.

A ce stade de recensement et à partir des moyens associatifs de l'ANFIIDE, aucun autre document publié n'a mis en évidence l'expression de ces besoins. En revanche, des liens sur les besoins des professionnels sont possibles à réaliser à partir des plans nationaux dédiés à une problématique de santé (douleur, soins palliatifs, nutrition, cancer, alzheimer, maladies cardio-vasculaires...) et des programmes de santé publique (cités *Partie 1.2.*). D'autre part, un croisement avec l'évaluation des besoins en matière de formation réalisée au sein des établissements de santé pour les salariés serait intéressant ainsi qu'auprès des organismes habilités à dispenser la formation des libéraux.

1.2.4. Problématique

Pratiques non homogènes, inadaptées ou insuffisantes.

En écho avec la grande diversité de pratiques co-existantes (cf. *partie 1.2.2 Etat des lieux*), la principale difficulté aujourd'hui est l'absence de définition consensuelle structurant la consultation infirmière et les recommandations nationales qui en découleraient.

1.3. Approche économique

Si demande dans la saisine. A évaluer selon le thème (en collaboration avec service médico économique, qui assure le cadrage de la partie économique).

L'approche économique n'est pas l'objet de la présente note de cadrage. Elle fera le cas échéant l'objet d'une saisine ultérieure

1.4. Enjeux

Points d'amélioration des pratiques attendus en termes de qualité et de sécurité des soins. Recherche des freins à l'amélioration des pratiques.

Les points d'améliorations sont directement en lien avec la problématique identifiée ci-dessus (notamment partie 1.2.4 : absence d'homogénéité des pratiques de consultation clinique infirmière, absence de référentiel d'activités et de compétences relatif à la consultation clinique infirmière).

En lien direct avec la lisibilité du processus de consultation infirmière attendue, les enjeux identifiés concernent à la fois les professionnels, les usagers et par extension, la politique générale de santé.

L'enjeu pour la profession infirmière et les partenaires interdisciplinaires est celui de limiter les écarts précédemment cités.

Les enjeux pour les usagers de la santé portent sur :

- l'amélioration de l'accès aux soins,
- la fluidité de la file active,
- l'intégration de la consultation clinique infirmière au parcours de soins du patient,
- la continuité des soins pour les patients atteints de pathologies chroniques en particulier
- la garantie d'un haut niveau de compétences des infirmiers qui pratiquent des consultations cliniques,
- une utilisation efficiente des ressources professionnelles disponibles, au cœur d'un travail interdisciplinaire cohérent plus performant.

Plusieurs difficultés ou sources d'influences contradictoires sont identifiées, faisant partie des freins potentiellement expérimentés ces dernières décennies concernant l'évolution du mandat social des infirmières tant dans l'autonomie de certaines de leurs interventions nommées aujourd'hui *pratiques avancées* que dans l'accès direct du patient, sous certaines conditions, aux soins infirmiers. Ces sources d'influences reposent sur la structuration générale du système de santé français et sa mutation actuelle, sur celle des professions de santé entre elles, comme sur celle de la profession infirmière elle-même - notamment via le canevas associatif et les spécialisations existantes. On peut en particulier noter les éléments suivants :

- En dehors des sociétés savantes thématiques interdisciplinaires (comprenant ou pas une organisation en collèges professionnels), la profession infirmière ne dispose que de trois sociétés savantes strictement infirmières : l'Association de Recherche en Soins Infirmiers (ARSI*), l'Académie des Sciences Infirmières et la Société Française d'Évaluation et de Recherche Infirmière en Bloc Opératoire (SOFERIBO*). Cette particularité limite l'élaboration et la diffusion de recommandations spécifiques décrivant, par les pairs, un processus d'intervention adaptée à l'exercice infirmier français, étape nécessaire pour la mise en perspectives interdisciplinaires.
- La création d'une filière universitaire française complète pour les infirmières est récente puisqu'elle date de 2009 et doit encore être mise en perspective pour leur permettre de développer la recherche en formation initiale et continue de type Evidence Based Nursing (EBN*) comme pour promouvoir des évaluations et des études d'impact sur les pratiques professionnelles émergentes.
- En lien direct avec les deux points précédents, même si les publications d'articles d'infirmiers français décrivant leur pratique de consultation est croissant depuis 2004 (cf. bibliographie d'appui annexe n°1), ils témoignent davantage de modalités de pratique

voire de résultats obtenus mais sans possibilité en l'état d'être d'un niveau de preuve satisfaisant.

- Enfin, l'Ordre National des Infirmiers, qui a pour mission de fédérer l'ensemble des exercices professionnels et de promouvoir de manière globale les bonnes pratiques, de création lui aussi récent, est en pleine structuration. Cette instance nationale n'est pas actuellement en capacité de mener à bien l'ensemble de ses missions de manière optimale, notamment celle qui consisterait à structurer cette note de cadrage. C'est pourquoi il nous a paru prématuré de l'associer à ce stade de rédaction de cette saisine sur la structuration du processus de la consultation clinique infirmière.

2 Cadrage du thème de travail et des questions à traiter

2.1 Données disponibles (état des lieux documentaire)

2.1.1 Données bibliographiques

Recherche préliminaire (à adapter en fonction du thème) : rapports d'évaluation d'agences nationales et internationales, recommandations nationales et internationales, revues systématiques de la littérature, méta-analyses, études de haut niveau de preuve.

Pour constituer la bibliographie d'appui (*cf. document annexe 1*), une recherche par mots clés via les moteurs de recherche usuels a été effectuée, d'abord de manière généraliste puis en recherche avancée par thématiques identifiées à partir de l'expérience professionnelle, des premiers retours de questionnaires de professionnels exerçant la consultation infirmière et de l'extraction des références thématiques issus des premiers articles consultés : consultation infirmière, type d'intervention, domaines d'intervention : (ex : annonce, éducation thérapeutique...), secteur d'activité. Les principales modalités de recherche ont été les suivantes :

- Bases de données utilisées : Google avancé, EM, PubMed
- Période de la recherche retenue de 2000 à 2011
- Restrictions de langage éventuelles : aucune
- Selon les bases de données, mots clés ou termes Médical Subject Heading (MeSH*)
- Emploi des options OR/AND (équation de recherche par opérateurs booléens)
- Critères d'inclusion / critères d'exclusion
- En français dans le titre : « *Consultation infirmière* » ; « *éducation thérapeutique* »,

Pour faciliter la lecture de la sélection retenue, les références sont classées par thèmes abordés, par ordre alphabétique et par année.

2.1.2 Législation

Code législatif (site Legifrance.gouv.fr). Code déontologique.

Du point de vue réglementaire

L'article 15 de l'Arrêté du 27 Mars 1972 relatif aux dispositions générales de la NGAP définit la consultation médicale comme comportant « *généralement un interrogatoire du malade, un examen clinique et, s'il y a lieu, une prescription thérapeutique. Sont considérés comme inclus dans la consultation ou dans la visite les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (tels que prise de tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal, etc.), ainsi que les petits actes techniques motivés par celle-ci (injections sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, petit pansement, etc.).* »

Il résulte de cette définition et des pratiques professionnelles que la consultation infirmière peut englober tout ou partie des éléments suivants : examen clinique infirmier du patient, interrogatoire, évaluation et analyse des données (diagnostic infirmier) de la situation clinique, vérification éventuelle des critères biologiques (glycémie capillaire par exemple) et des informations relatives à la pathologie et/ou au traitement, interventions de soins

infirmiers (liées au rôle autonome, au rôle prescrit, et/ou au rôle en collaboration avec le médecin), évaluation.

Ce contenu trouve sa justification au plan réglementaire dans le CSP :

- L'article L.4311-1, modifié par la Loi N°2007-1786 du 19 Décembre 2007 et la Loi N°2009-879 du 21 Juillet 2009, définit la profession infirmière : « *Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement* ».
- La contribution infirmière à la mise en œuvre des traitements, en participant à la surveillance clinique, est précisée à l'article R.4311-1 : « *L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé* ».
- L'article R.4311-2 définit à nouveau ces soins infirmiers intégrant « *qualité technique et qualité des relations avec le malade... réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques* » avec pour finalité de « *concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions* » mais aussi de « *contribuer à la mise en oeuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs* ».
- Enfin, l'article R.4311-3 précise que « *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 oeuvre 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* ».

Du point de vue de la NGAP : DSI et Consultation clinique infirmière

Le dispositif DSI définit cinq actes (*DI 1,5 - DI 1 - Acte de Soins Infirmier : AIS 3 – AIS 3,1 – AIS 4*) parmi lesquels on peut considérer que les *séances de soins infirmiers (AIS 3)* et les *séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention (AIS 4)* constituent déjà en partie des consultations infirmières.

Plus précisément, la consultation clinique infirmière se trouve être une synthèse d'actes et/ou de missions relevant à la fois du *DI* (recueil de données selon une sémiologie infirmière, examen clinique, prescription des séances de soins infirmiers +/- prescription de dispositifs médicaux) et des *AIS 3 et AIS 4* (examen clinique, actes diagnostiques, +/- petits actes techniques, +/- prescription de dispositifs médicaux).

La *DI* correspond à l'élaboration de la démarche de soins infirmiers à domicile nécessaire à la réalisation de *séances de soins infirmiers* ou de *séances de surveillance clinique infirmière et de prévention d'un patient dépendant* ou à la *mise en oeuvre d'un programme d'aide personnalisée* en vue de favoriser son maintien, son insertion ou sa réinsertion dans son cadre de vie familiale et sociale. La première *DI* est coté 1,5 alors que les démarches

suivantes sont cotées 1. Leur validité ne dépasse pas trois mois. La cotation de la démarche de soins infirmiers inclut :

- La planification des soins qui résulte de l'observation et de l'analyse de la situation du patient, le ou les diagnostic(s) infirmier(s), la détermination des objectifs de soins et des délais pour les atteindre, des actions de soins infirmiers ou de surveillance clinique infirmière et de prévention à effectuer ou de la mise en place d'un programme d'aide personnalisée,
- La rédaction du résumé de la démarche de soins infirmiers qui comporte les indications relatives à l'environnement humain et matériel du patient, à son état et à son comportement, l'énoncé du ou des diagnostics infirmiers en rapport avec la non-satisfaction des besoins fondamentaux, les objectifs et les actions de soins mis en oeuvre pour chacun d'eux, les autres risques présentés par le patient, l'objectif global de soins,
- La prescription de séances de soins infirmiers (AIS 3) ou de mise en oeuvre d'un programme d'aide personnalisée (AIS 3,1) ou/puis de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention (AIS 4).

L'AIS 3 est une *séance de soins infirmiers* qui comprend l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne. La cotation forfaitaire par séance inclut l'ensemble des actes relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la séance, la tenue du dossier de soins et de la fiche de liaison éventuelle.

L'AIS 4 est une *séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention* qui comporte le contrôle des principaux paramètres servant à la prévention et à la surveillance de l'état de santé du patient, la vérification de l'observance du traitement et de sa planification, le contrôle des conditions de confort et de sécurité du patient, le contrôle de l'adaptation du programme éventuel d'aide personnalisée, la tenue de la fiche de surveillance et la transmission des informations au médecin traitant, la tenue de la fiche de liaison et la transmission des informations à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue. Le contenu de ces actes répond en tous points aux dispositions réglementaires du CSP précédemment identifiées.

Du point de vue déontologique

Dans l'attente de la parution du Code de Déontologie des Infirmiers, les règles professionnelles stipulées dans le CSP font référence (Articles R.4312-1 à R.4312-50 du CSP).

2.1.3 Travaux HAS

Travaux en lien avec le thème (déjà publiés ou en cours d'élaboration).

Une dizaine de recommandations publiées depuis 2006 peuvent être mises en lien :

- *La consultation diététique réalisée par un diététicien*. Recommandations, Association des diététiciens de langue française/HAS- Janvier 2006.
- *La consultation diététique réalisée par un diététicien*- Fiche de synthèse - Association des diététiciens de langue française /HAS - Janvier 2006.
- *Consultation diététique réalisée par un diététicien - Série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles* - Association des diététiciens de langue française /HAS - Février 2008.
- *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques* -Guide méthodologique HAS, Juin 2007.
- *Education Thérapeutique du Patient - Définition, finalités et organisation*-Recommandations – HAS, Juin 2007.

- *Education Thérapeutique du Patient - Comment la proposer et la réaliser ?- Recommandations- HAS, Juin 2007.*
- *Education Thérapeutique du Patient - Comment élaborer un programme spécifique ?- Recommandations- HAS, Juin 2007.*
- *Délégation, transfert, nouveaux métiers... Conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé - Rapport d'étape - Janvier 2007 en collaboration avec l'ONDPS.*
- *Projet de recommandations HAS en collaboration avec l'ONDPS soumis à la consultation publique. Délégations, transferts, nouveaux métiers. Conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé - Décembre 2007.*
- *Délégation, transfert, nouveaux métiers... Conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de Santé. Recommandation HAS, Avril 2008 en collaboration avec l'ONDPS.*
- *Nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé. Rapport de synthèse des évaluations quantitatives et recueil de l'avis du malade - Juin 2008.*
- *Avis de la HAS sur le protocole de coopération N° 001 dans le cadre d'une deuxième saisine : Prise en charge des patients atteints d'hépatite chronique C dans le de la consultation infirmière. Lettre du 31 mai 2011.*

2.1.4 Travaux des autres institutions

Travaux terminés ou en cours (autres agences, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), ministère,...).*

Trois références principales ont été identifiées :

- *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières - Durand Suzanne et al., Ordre national des infirmières et infirmiers du Québec (ONIIQ*)- 2010.*
- *Etendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne - Durand Suzanne et al. /Ordre des infirmières du Québec - 2008.*
- *Maladies chroniques - Expertises infirmières - Ordre national infirmier français, 12 mai 2010, ouvrage recensant des témoignages de pratiques dans le champ de la chronicité comme autant d'exemples de modalités diversifiées de l'exercice infirmier français.*

2.1.5 Recommandations existantes

Recommandations françaises et internationales. Champs abordés dans les recommandations identifiées.

2.1.6 Publications

Selon le thème, retenir : identification (françaises et internationales) les plus récentes, de haut niveau de preuve (revues systématiques, méta-analyses, etc.).

cf. Bibliographie d'appui Annexe n°1

La bibliographie internationale peut être fournie sur demande.

2.1.7 Analyse quantitative et qualitative des données disponibles

Estimation qualitative et quantitative des données disponibles. Définition de l'ampleur du champ et aide à la sélection de la méthode à choisir pour la note de cadrage.

2.2 Synthèse de l'avis des professionnels et des patients et usagers du système de santé

2.2.1 Consultation des professionnels

Identification des éléments de la prise en charge considérés comme inadéquats et/ou manquants, estimer l'hétérogénéité des prises en charge. Précision des modalités de consultation (contacts directs, courriers, enquête, réunion de cadrage, ...)

Dans l'enquête ANFIIDE *Professionnels* en ligne précitée, plusieurs regroupements associatifs (selon les modalités d'association de loi 1901) d'infirmières exerçant la consultation ont pu être identifiés et peuvent être des partenaires potentiels pour la constitution du groupe de travail HAS sollicité.

- ASTERIA (Améliorer la Santé Tous Ensemble Réseau Information Action) Toulouse,
- GIC-UNIC 43 groupement intérêt commun - union nationale des infirmières consultantes de la Haute Loire,
- **Groupement Consultants Infirmiers Loire**
- ACICC Association catalane d'infirmières consultantes et cliniciennes

L'une de ces associations, l'Association de consultation infirmière libérale ACIL, a réalisé une enquête régionale auprès de 650 médecins¹³ dont la finalité était de recueillir leur avis sur la faisabilité de la mise en place de la consultation infirmière libérale.

Ces différentes initiatives organisationnelles démontrent la volonté de développer ces actions de consultation comme modalités structurées de pratique en cohérence avec l'évolution de la demande de soins.

2.2.2 Consultation des représentants d'associations de patients et des usagers de santé

Précisions sur les experts consultés (spécialités, appartenance à une société savante, une institution, un organisme, une fédération, lieu d'exercice, etc.) Précisions sur les représentants de patients (association représentée, profession, lieu de vie, etc.)

Plusieurs contacts sont en cours :

- Collectif Inter associatif sur la Santé (CISS*), patient expert association diabète Provence Alpes Côte d'Azur (PACA*)
- Projet : thématique Virus d'Immuno déficience Humaine (HIV*) avec l'association AIDES

Ce périmètre doit être nécessairement étendu. Le GIC ANFIIDE a préféré à ce stade de la saisine limiter les contacts formalisés en attendant le retour d'intérêt porté par l'HAS à sa requête.

2.3 Délimitation du thème

2.3.1 Objectifs des recommandations

Présentation et hiérarchisation des objectifs

L'objectif principal de cette saisine est la modélisation du processus de la consultation clinique infirmière. Plus précisément, il s'agira de :

- Produire une définition consensuelle française de la consultation clinique infirmière.
- Définir son contenu et le processus de mise en œuvre de la consultation clinique infirmière (démarche clinique, examen clinique, traçabilité,...).

¹³ exerçant sur la région de Salon de Provence, Marseille, Aix en Provence.

- Définir les cadres de références, les concepts structurant la pratique de la consultation infirmière.
- Présenter les outils couramment utilisés par les infirmiers pour relever, comparer et interpréter les données recueillies.
- Evaluer la pertinence et la validité d'outils spécifiques dédiées à la consultation infirmière.
- Identifier les éléments de traçabilité du soin infirmier dans le dossier du patient.
- Identifier les critères d'évaluation du dispositif.
- Définir les modalités de coordination entre les professionnels de santé pour assurer la sécurité et la continuité des soins.

2.3.2 Définitions et limites du thème

Comparaison avec la demande initiale et justification des modifications. Libellé du thème, champs exclus du thème (avec raisons de l'exclusion). Professionnels cibles des recommandations

Dans un premier temps, la saisine concerne le champ de la consultation clinique infirmière de première ligne.

Ces recommandations doivent être utilisées dans la pratique quotidienne infirmière. Elles serviront de base pour élaborer des recommandations et/ou des séries de critères ciblant des prises en charge infirmières spécifiques concernant les adultes, les adolescents à partir de 16 ans et les personnes âgées. La consultation clinique infirmière pour les enfants de 0 à 16 ans fera l'objet d'un travail ultérieur, qui s'appuiera sur les principes énoncés dans ces recommandations.

2.3.3 Questions retenues

Liste des questions auxquelles les recommandations devront répondre. Questions claires, précises, en nombre limité, ciblées sur les éléments de pratique nécessitant d'être améliorés (critères Patient Intervention Control Outcome (PICO) Inclure si nécessaire les questions économiques. Décomposition d'une question en critères PICO (caractéristiques des Patients, Interventions envisagées, Comparaison avec une autre intervention et suivi : Outcome). Huang X, Lin J, Demner-Fushman D. Evaluation of PICO as a knowledge representation for clinical questions. AMIA Annu Symp Proc 2006 ; 359-63.*

2.4 Patients concernés par le thème

Préciser selon le thème les populations de patients concernés (par exemple critères de sélection : âge, comorbidités). Préciser les populations de patients, les maladies associées exclues du champ des recommandations.

Tous les usagers de santé sont concernés par la consultation clinique infirmière, en priorité les patients relevant de problématiques de santé chroniques.

2.5 Professionnels de santé concernés par le thème

Préciser les professionnels concernés par la recommandation de bonnes pratiques (assurer la multidisciplinarité des groupes)

3 Modalités de réalisation

3.1 Modalités de mise en œuvre

Promoteur (HAS). Collaborateurs internes (ex. : Service Evaluation des médicaments, Service Evaluation économique et santé publique), et/ou collaborations externes (ex. : Institut National du Cancer (INCA), AFSSAPS, Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médicaux sociaux (ANESM*), etc.) ; préciser la répartition des tâches et des rôles envisagés.*

3.2 Méthode de travail envisagée

Préciser la méthodologie choisie (Recommandation pour la Pratique Clinique (RPC), Recommandations par Consensus Formalisé (RCF*), argumenter ce choix (voir critères guides HAS)*

L'ensemble des références étudiées étant d'un faible niveau de preuve, la méthode envisagée est celle de recommandations par consensus formalisé.

3.3 Composition qualitative et quantitative des groupes

Composition qualitative et quantitative des groupes. Participation éventuelle d'autres intervenants (services de la HAS, autres agences, etc.). Critères et méthode de sélection des membres des groupes. Liste des organisations professionnelles et des associations de patients et d'usagers contactées. Estimation des conflits d'intérêts pouvant exister en lien avec le thème.

3.4 Calendrier prévisionnel

Délai de réalisation. Estimation du nombre et des périodes de réunions des groupes concernés.

3.5 Productions prévues et plan de diffusion/communication envisagés

Synthèse des recommandations, recommandations, argumentaire scientifique. Congrès (à identifier en lien avec le thème). Autres produits (articles, communications...)

3.6 Outils d'implémentation et mesure d'impact envisagés

Documents destinés aux patients. Listes des critères d'évaluation des pratiques, indicateurs, outils d'implémentation, enquêtes de pratique.

3.7 Actualisation des recommandations

Modalités d'actualisation envisagées

4 Validation

4.1 Avis du comité de validation des recommandations de bonne pratique

4.2 Avis du Collège de la HAS

ANNEXES

Annexe 1 – Bibliographie

NB- références regroupées par thématique (médicale, champ d'exercice...) pour faciliter les extractions.

1. Asthme/atopie

- «Ecole de l'atopie», évaluation d'une expérience d'éducation thérapeutique chez 40 malades.
Chavigny JM. - Annales de dermatologie et de vénéréologie - 2002 - pages 8 et 9 - n°1003-7.
- L'éducation thérapeutique des personnes asthmatiques
Launay Catherine, Favennec Anne, Bellec Marylène - La revue de l'infirmière n° 154 - EM - Oct. 2009 - pages 23-24.

2. Cancérologie/oncologie/sénologie

- Cancer du sein, établir des relations de partenariat.
Fellmann A. - Objectif soins - 2001 - n°92 - page 14 ;
- Une consultation infirmière pour une prise en charge optimale du patient cancéreux.
Durand P. - Soins - 2002 - n° 663 - pages 41-43.
- *Sénologie, la consultation infirmière dans le cadre du plan Cancer.*
Déméter M. - Soins - 2005 - n° 693 - page 41.
- La consultation infirmière, dispositif d'annonce de la maladie cancéreuse.
Smutek Bernadette - Soins n° 707 - EM - août 2006 - pages 52-53.
- Prise en charge infirmière lors du parcours de soins en cancérologie.
Perennec Marie-Estelle et Warnet Sylvie - Revue infirmière n° 125 - nov. 2006 - pages 31-33.
- Dispositif d'annonce (DA) à propos d'une consultation infirmière (CS IDE) en cancérologie thoracique.
Dupauts S., De Lignerelles M., Cazalis C., Josse M., Vernejoux JM., Taytard A. - Revue des maladies respiratoires n° HS 1- EM - janv. 2007 - page 8.
- La consultation infirmière d'annonce en oncologie.
Cocheteau Isabelle - Le revue infirmière n° 139 - EM - Avril 2008 - pages 17-18.
- Place du médicament et rôle de l'infirmière en oncologie.
Ghozali Faiza - Soins n° 725 - EM - mai 2008 - page 8.
- *Sénologie, la consultation infirmière dans le cadre du plan cancer*
Demeter M. - Savoirs et soins infirmiers - 60-060-M50 - EM - 2009 -
- Infirmière dans le dispositif d'annonce du cancer.
Molina Gaëlle - La revue de l'infirmière n° 171 - EM - mai 2011 - page 30.

3. Cardiologie/anti-vitamine K

- Suivi éducatif du sous antivitamines K à travers une consultation infirmière.
Montarello S. - Soins - 2004 - n° 685 NS cardiologie - pages 4-6.

- L'insuffisant cardiaque comme acteur de santé.
Tallec N. - Soins - 2004 - HS n° 1 cardiologie - pages 12-14.

4. Chirurgie ambulatoire

- Une expérience suisse, la consultation infirmière en chirurgie ambulatoire.
Robin C. - Inter bloc - 2002 - n° 3 - pages 184-186.

5. Consultation infirmière

- La consultation infirmière, la gestion des compétences dans un système complexe.
Jovic Ljiljana - mémoire ENSP - oct. 2000.
- Les consultations infirmières, terme consacré ou abus de langage ?
Manicot C. - L'infirmière magazine - 2001 - n° 165 - pages 37-39.
- La consultation infirmière.
Fagnet M. - Objectifs soins - 2004 - n° 128 - pages 24-26.
- La consultation infirmière : de l'art de soigner au professionnalisme.
Fabre-Centogambe C. - Objectif soins - 2004 - n° 124- I-X.
- Consultation infirmière et internet.
Isambart Guy - http://www.arsi.asso.fr/consultation_infirmiere.pdf - 2004, actualisé 2010.
- Stratégie soignante - La consultation infirmière maillon central de l'organisation des soins de support.
Blaizac Christine - Soins n° 703- EM - mars 2006 - pages 49-50.
- Consultation infirmière, un nouveau rôle à investir dans le champ clinique infirmier.
Debout Christophe - Soins n° 707 - EM - juillet /août 2006 - pages 35-39.
- La consultation infirmière, une avancée pour la profession.
Boiteux Anne - Soins n° 707 - EM - août 2006 - page 31.
- Consultation infirmière et évolution de la profession.
Negri Jean-François - Soins n° 707 - août 2006 - pages 32-34.
- Quand les infirmières consultent.
Infirmière magazine n° 214 - 2006.
- Consultation infirmière, première rencontre d'une relation au long cours.
Champenois Nadine - Teurnier Christine - Soins - EM - n° 710 - novembre 2006 - pages 40-41.
- Les consultations infirmières en France, état des lieux.
Jovic Ljiljana - La revue de l'infirmière n° 145 - EM- nov. 2008 - pages 16-17.
- Faire évoluer un dispositif de consultations infirmières.
Buton Martine, Depierre Annie, Linel Véronique, Tenreiro Benjamin - La revue infirmière n° 145 - EM - nov. 2008 - pages 28-29.
- Premiers pas vers une consultation infirmière.
Soins, supplément - juin 2008 - n° 726 - pages 3-5.
- Concevoir et mettre en place une consultation infirmière.
Israël Sylvie - La revue de l'infirmière n° 145 - nov. 2008 - pages 18-19.
- Une méthodologie au service de la consultation infirmière.

Valentini Ghislaine - La revue de l'infirmière n° 145 - EM - nov. 2008 - pages 20-22.

- L'infirmière consultante un profil spécifique.
Auguste Pascale - La revue de l'infirmière n° 145 - EM - nov. 2008 - page 23.
- Les consultations infirmières, un atout pour la profession.
Clavagnier Isabelle - La revue de l'infirmière n° 145 - EM - nov. 2008 - page 15.
- Recensement des pratiques de consultations infirmières.
Warnet Sylvie - La revue de l'infirmière n° 168 - EM - fév. 2011 - page 10.

5.1. Accueil, écoute, accompagnement, annonce, information

- Une consultation infirmière à l'écoute des patientes.
Baron-Merle G. - Soins - 2003 - n° 673 - page 32.
- La consultation infirmière pour l'accompagnement des patients vers l'autonomie.
Rousselot C. - Revue du soins cadre - EM - juin 2004 - n° 10 - pages 46-47.
- Consultation Beaudelaire : l'accueil infirmier au centre de la prise en charge.
Cauchois C. - Revue de l'infirmière - 2005 - n° 114 - pages 29-30.
- L'information des patients via la consultation infirmière.
Bentz Laurence, Valentin Ghislaine, Borghi Monique, Asplanato Patricia, Oran Nathalie, Rubolini Michèle, Tourette-Turgis Catherine, Rebillon Marilyne, Della Monica Pierre, Fuzibert Jean-Gabriel, Cassuto Jill-Patrice, Pradier Christian - Soins cadres n° 60 - EM - Nov. 2006 - pages 49-50.
- Le cadre du travail d'information des infirmières en reconfiguration.
Acker Françoise - Soins cadres n°60 - EM - Nov.2006 - pages 24-27.
- Consultation infirmière, première rencontre d'une relation au long cours.
Champenois Nadine, Teurnier Christine - Soins n° 710 - EM - Nov. 2006 - pages 40-41.
- L'information des patients via les consultations infirmières.
Granier Catherine, Royer Marie-Odile - Soins cadres n° 61 - EM - Février 2007 - page 11.
- Accompagnement, une expérience en consultation d'annonce.
Thorant Christine - Argones - Heredia Francisco - Soins n° 736 - EM - juin 2009 - page 51.
- L'infirmière face à l'annonce d'une mauvaise nouvelle.
Leray Claire - La revue de l'infirmière n° 156 - EM - Déc. 2009 - pages 36-38.
- La consultation infirmière d'annonce, un outil de qualité.
Baillif A. - Objectif soins n° 183 - fév. 2010 - page 31.
- Stratégie soignante, consultation d'annonce et prise en charge en chirurgie orthopédique.
Dehoorne Frédérique - Soins n° 753 - EM - mars 2011 - pages 49-51.

5.2. Entreprise, santé, travail

- Médecine du travail menacée d'extinction.
Queruel Nathalie - revue santé et travail n° 60 - oct. 2007 (publication de 4 pages).
- Schéma d'un entretien santé-travail infirmière en consultation santé-travail infirmière

Bardot Fabienne - Sept. 2011 - (publication de 43 pages).

5.3. Formation

- En 2010, consolidons nos acquis !
Malaquin-Pavan Evelyne - Soins n° 742 - EM - janv./fév. 2010 - page 1.

5.4. A l'hôpital

- La Consultation Infirmière à l'hôpital.
Jovic. Ljiljana - Rennes Ensp – 2002.

5.5. En libéral

- Consultation infirmière, quelle réalité pour les infirmières libérales.
Dayde Marie-Claude - Soins n° 707 - EM - août 2006 - pages 56-57.
- La consultation infirmière sort de l'ombre.
Infirmière libérale magazine n° 229 - sept. 2007.

5.6. Pré/post opératoire

- Consultation infirmière préopératoire au centre hospitalier du Luxembourg.
Antoine-Wery B. - Objectif soins - 2005 - n°134 - pages 20-22.
- Consultation infirmière préopératoire en chirurgie pédiatrique.
Céa C. - Inter Bloc - 2005 - n° 1 - pages 14-17.
- La fonction d'infirmière entérostomathérapeute, de la création à ... demain.
Guyot Michèle - Soins n° 711 - EM - Déc. 2006 - page 52.

5.7. Voyages

- Infirmière de consultation des voyages.
Leclerc Delphine - La revue de l'infirmière n° 160 - EM - mai 2010 - page 31.

6. Coopération des professions de santé/partage et transfert de compétences

- Efficacité et efficience du partage des compétences dans le secteur des soins primaires : revue de la littérature 1970 – 2002.
Midy F. - Credes - 2003 (documents de travail).
- Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences
Berland Y. (en ligne) - 2003 :<http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/berland/sommaire.htm>.
- Coopération inter professionnelle, les infirmières en première ligne.
Soins - n° 725 - EM - mai 2008 - pages 5-6.
- La consultation infirmière en Santé Publique, une nouvelle forme de coopération entre professionnels de santé.
Le Douaran Marie-Claire - La revue de l'infirmière n° 145 - EM - nov. 2008 - pages 26-27.
- Contribution des infirmières cliniciennes à l'amélioration de la qualité des soins.
Gresanieux Franck, Levasseur Nicole, Khanfar Adèle, Vilbert Corinne, Lamory Agnès - La revue de l'infirmière n° 150 - EM - mai 2009 - pages 37-39.

7. Dermatologie

- Evaluation d'une expérience d'éducation thérapeutique chez 40 malades, école de la Topie.
Anale de dermatologie et de vénéréologie - volume 129 - n° 8 - 9 - août 2002 - pages 1003-1007.

8. Diabète

- Diabète : l'éducation du jeune enfant.
Charles E. - Revue de l'infirmière - 2000 - n°64 - pages 53-54.
- Hypoglycémie et prise de poids.
Gilbert C. - Soins - 2000 - n° 649- pages 31-33.
- Conseiller des patients diabétiques au téléphone : approche descriptive et pédagogique.
Traynard PY. - Diabètes et métabolisme - 2002 - n°1 - pages 63-71.
- Utilité des consultations infirmières après hospitalisation pour les patients sous insuline.
Vathonne S. - Soins - 2003 - n° 674 - pages 19-21.
- Le diabète et son petit livre illustré.
Moka C. - Soins - 2005 - n° 699 - pages 27-29.
- L'éducation du patient diabétique à domicile.
Lecointre Brigitte - Soins n° 707 - EM - août 2006 - pages 58-59.
- L'intervention d'une infirmière de santé publique en cabinet de médecine générale pour le suivi des patients diabétiques de type 2 - Etude ASALEE - janvier 2008 (publication en nov. 2008) - n° 136
*Évaluation médico-économique de l'expérimentation ASALEE (Action Santé Libérale En Équipe) Bourgueil Yann, Le Fur Philippe, Mousquès Julien, Ylmaz Engin.
Avec la collaboration de : Ordonneau Catherine, Le Guen Nelly, Haour Georges et Grandfils Nathalie - www.irdes.fr (+ HAS).*
- Consultation infirmière dans la prise en charge du patient diabétique - Expérience menée en hôpital non universitaire.
Ory J.P., Barbat S., Perrin L., Bourgogne C. - Diabètes et métabolisme - volume 36 supplément n° 1 - page A68 - EM - mars 2010.

9. Dialyse

- La consultation infirmière de pré-dialyse.
Warnet Sylvie et Vaillant Patrick - la revue de l'infirmière n° 121 - EM - mai 2006 - pages 26-27.

10. Douleur

- Rôle de l'infirmière à la consultation pluridisciplinaire de la douleur.
Labbé B. - Revue de l'infirmière - 2003 - n° 95 - pages 31-32.

11. Education thérapeutique et à la santé

- Les pratiques en éducation du patient dans les établissements de santé français en 1999.
DGS - Paris - Direction générale de la santé - 2000 - (en ligne) - http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/eduthera/edufin_2b.htm
- L'éducation thérapeutique, une priorité de santé publique.
Grandsire C. - Soins pédiatrie puériculture - 2000 - n° 196 - pages 22-25.
- L'éducation du patient au secours de la médecine.
Sandrin-Berthon B. - Puf - 2000 (Education et formation) – ouvrage.
- L'éducation thérapeutique des patients : nouvelle approche de la maladie chronique.
Lacroix A. 2^{ème} édition - Maloine – 2003, 240 pages.
- Education et conseils du patient.
Rouquette C. - Lamarre - 2004 (Etudiants IFSI : les fondamentaux) – ouvrage.
- L'éducation thérapeutique, une démarche forcément plurielle.
Tourrette - Turgis Catherine - Soins n° 707 - juillet / août 2006 - pages 40-42.
- Développer la consultation infirmière et l'éducation du patient en France.
Guilbot - Tell Annette - Education du patient et enjeux de santé - 2007 - volume 25 - n° 3 - pages 75-77.
- Etre infirmière d'éducation thérapeutique aujourd'hui.
Marchand Valérie et Doually Yva - Soins pédiatrie/puériculture n° 244 - oct. 2008 - pages 27-30.
- L'éducation thérapeutique du patient.
Chevillette Jérôme - la revue de l'infirmière - EM - n° 154 - oct. 2009 - page 17.
- L'éducation thérapeutique du patient, un dispositif en développement.
Gagnayre Rémi - Malavale Marie-Thérèse - la revue de l'infirmière - n° 154 - oct. 2009 - pages 18-20.
- Les différentes étapes d'une programme d'éducation thérapeutique.
Lagarde Pascale - Achart- Delicourt Valérie - la revue de l'infirmière - EM - n° 154 - oct. 2009 - pages 21-22.
- L'éducation thérapeutique pour une nouvelle culture de soins.
Tourrette - Turgis Catherine - la revue de l'infirmière - EM - n° 154 - oct. 2009 - pages 26-27.
- L'éducation thérapeutique en exercice libéral.
Le Taillanter Michel - la revue de l'infirmière - EM - n° 154 - oct. 2009 - pages 28-30.
- Rapport Assemblée Nationale, éducation thérapeutique du patient - proposition pour une mise en œuvre rapide et pérenne.
Jacquat Denis, Député de la Moselle - juin 2010.

12. Entretien infirmier

- Pratique de l'entretien infirmier.
Leyreloup AM. - Masson - 2000 (collection souffrance psychique et soins) - pages 149-151.

- L'entretien infirmier.
Belbalb H. - L'infirmière magazine - 2006 NS cahier de formation continue - n° 212 - pages 3- 4.
- L'entretien infirmier, *in* La relation d'aide dans les soins infirmiers.
Collectif CNASI, 2006 Elsevier Masson

13. Essai clinique

- Une consultation infirmière pour les patients participant à un essai clinique.
Lorenzi I. - Soins - 2002 - n° 663 - pages 44-45.
- Essai clinique : pourquoi Une consultation infirmière ?
Lorenzi I. - Bulletin infirmier du cancer - 2002 - n° 4 - pages 14-15.

14. Examen clinique

- L'examen clinique dans la pratique infirmière.
Cloutier L., Brûlé M., Paris, Ed. Pearson Education, 2002.

15. Gériatrie

- Une consultation escarre pour personnes âgées en Sarthe.
Deslandes D. - L'escarre - 2005 - n° 25 - pages 17-19.
- La consultation initiale en oncogériatrie et le rôle clé de l'infirmière clinicienne.
Guerin Olivier - Cammas Nathalie - Bereder Isabelle - Soins gérontologie n° 66 - juillet/août 2007 - pages 30-31.

16. Greffes

- Greffe rénale : une consultation infirmière.
Belfer R. - L'infirmière magazine - 2005 - n° 211 (spécial) - santé des jeunes - page 21.
- Bénéfices escomptés d'une consultation infirmière sur la compliance thérapeutique de l'adolescent transplanté rénal.
Joffroy - Rudzky Christelle - Recherche en soins infirmiers n° 84 - mars 2006 - pages 105-117.

17. HIV/hépatites

- Mettre en place une consultation d'observance aux traitements contre le vih/sida : de la théorie à la pratique.
Horwitz M. - Revue de l'infirmière - 2002 - n° 85 - pages 30-31.
- Accompagnement thérapeutique de malades atteints de VIH.
Gallais Monique, Bouffette Laurence, Le Bris Christelle - Soins n° 707 - EM - août 2006 - pages 43-47.
- Consultation infirmière auprès des patients VIH.
Costa Elisabeth - Revue recherche en soins infirmiers n° 96 - mars 2009 - à compter de la page 85.

18. Infirmière de bloc opératoire

- La consultation infirmière Ibode.
Céa C. - Objectifs Soins - 2002 - n° 106 - pages 13 à 15

19. Néphrologie

- La néphro-lithotomie percutanée.
Polsmans M. - Inter bloc - 2001 - n° 4 - pages 248-257.

20. Neurologie

- Place et rôle de l'infirmière dans l'accompagnement des patients épileptiques.
Navarro Corine - Soins n° 720 - Nov. 2007 - pages 35-36.

21. Nutrition/obésité :

- La consultation infirmière de suivi et d'éducation pour enfants obèses.
Merville Virginie - Soins pédiatrie/puériculture n° 239 - EM - Déc. 2007 - pages 31- 32.

22. Observance thérapeutique :

- Une consultation infirmière pour aider à l'observance thérapeutique.
Dilhuit L. - Soins - 2001 - n° 657 - pages 38 à 40.
- Description et évaluation d'un programme d'intervention sur l'observance thérapeutique (counselling) CHU de Nice.
Bentz Laurence, Pradier Christian, Tourette-Turgis Catherine, Morin Michel, Rebillon Maryline, Souville Marc, Scherer Juliette, Fuzibet Jean-Gabriel, Pesce Alain, Dellamonica Pierre - étude de nov. 2006 - (6 pages).
- L'observance, clef du succès thérapeutique.
Mignot S. - L'infirmière magazine - 2006 - n° 214 - pages 44-45.
- Développer l'alliance thérapeutique dans la relation soignant-soigné.
Warnet Sylvie - Le revue de l'infirmière n° 166 - EM - Déc. 2010 - page 27-28.

23. Pédiatrie

- Le soin de l'enfant hospitalisé en chirurgie.
Guises E. - Cahiers de la puéricultrice - 2000 - n° 148 - pages 6-8.
- Une consultation infirmière pour les adolescents hospitalisés en pédiatrie.
Géniteau Edwige. - Soins pédiatrie puériculture - 2005 - n° 225 - pages 41-43.
- Consultation infirmière pour les adolescents hospitalisés en pédiatrie.
Géniteau Edwige - Revue de la coordination nationale infirmière (CNI) n° 24 janv. 2007.
- Etre infirmière de recherche clinique en pédiatrie aujourd'hui.
Berruer Véronique - Samy Christine - Souyri Valérie - Soins pédiatrie puériculture - EM - n° 239 - déc. 2007 - pages 40-42.
- Puéricultrice, une formation et des compétences à valoriser.
Puel Isabelle - Cahiers de la puéricultrice n° 234 - EM - Fév. 2010 - page 8.

- Pratique soignante, une consultation infirmière pour améliorer la prise du traitement antirétroviral des enfants.
Vaudre Geneviève, Dollfus Catherine, Tabone Marie-Dominique, Courcoux Marie-France, Portier Emmanuelle, Leverger Guy - Soins pédiatrie/puériculture n° 256 - EM - oct. 2010 - pages 35-38.

24. Plaies/cicatrisations

- Consultation des plaies à l'hôpital de Loëx.
Taillens F. - « Avant tout transmettre les connaissances » - Krankenpflege - 2000 - n° 6 - pages 76-77.
- Une consultation escarre pour personnes âgées en Sarthe.
Deslandes D. - l'escarre - 2005 - n° 25 - pages 17-19.
- La consultation infirmière plaies et cicatrisation.
Fromantin Isabelle -(en ligne) www.infirmiers.com - Déc. 2009.

25. Pratique avancée

- L'infirmière en pratique avancée.
Ouellet N. - Soins cadres - 2004 - n° 51 - pages 32-33.
- Le concept de la pratique avancée pour l'infirmière puéricultrice.
Colson Sébastien - Cahiers de la puéricultrice n° 244 - EM - Fév. 2011 - pages 29- 32.

26. Profession infirmière/évolution/avenir

- Profession infirmière, quel avenir ?
Coudray MA. - La presse médicale - 2004 - n° 200 - pages 119-221.
- Consultation infirmière et évolution de la profession.
Negri Jean-François - Soins n° 707 - EM - août 2006 - pages 32-34.
- La consultation infirmière, enjeux et perspectives pour la profession.
Le Bœuf Dominique - Soins n° 707 - EM - août 2006 - page 61.

27. Psychiatrie

- L'organisation d'une consultation sur la démence dans un hôpital de proximité en milieu rural.
Placines B. - La revue française de psychiatrie et de psychologie médicale - 1999 - n° 27 - pages 93-97..
- La consultation infirmière en psychiatrie, une place à définir.
Jaunay T. - Soins cadres - 2004 - n° 51 - pages 42-45.

28. Stomathérapie

- Réflexion sur l'éducation des personnes stomisées : du mythe à la réalité.
Montandon S. - Revue de l'infirmière - 2003 - n° 96 - pages 35-37.
- La consultation infirmière en stomathérapie, un chemin d'expertise clinique.
Guyot M. - Soins - 2004 - n° 684 - pages 52-53.
- Mesure de l'activité d'une consultation en stomathérapie.

29. Tabac

- La consultation infirmière spécialisée dans le domaine du tabagisme des patients hospitalisés.
(SI) : (sn) **2000** - RERD localisation BIUM, bibliothèque côte WY 150 BOR (Suisse).
- Intérêt d'une consultation mobile d'aide au sevrage tabagique.
Quantin X. - *Revue des maladies respiratoires* - **janv. 2004** - EM - n° 21 HS 1 - page 88.
- Une infirmière tabacologue pour l'aide au sevrage.
Houdas Joëlle - *Soins* - n° 710 - EM - **nov. 2006** - page 46.

30. Urologie

- Apports d'une consultation infirmière spécialisée dans la prise en charge de l'hyperactivité détrusorienne traitée par injections intradétrusorienne de toxine botulique dans un service d'urologie - Expérience pilote.
Le Gal S., Safsaf A., Gallot J., Catovic B., Grise P. - *Progrès en urologie* n° 8 - EM - **sept. 2010** - pages 584-589.
- Consultation d'annonce et éducation thérapeutique en urologie.
Mauduit Laurence - *Soins* n° 742 - EM - **Janvier/février 2010** - page 11.

Annexe 2 - Questionnaire *Pratique de la Consultation Clinique Infirmière en France*

Méthodologie : pour bâtir les items de ce questionnaire d'état des lieux des pratiques, le groupe de travail s'est appuyé sur les modalités d'exercice de consultation déjà expérimentées ainsi que sur les programmes de formations émergentes telles que celles de la filière clinique infirmière (*cursus de consultation, cursus d'éducation thérapeutique, cursus d'infirmière clinicienne, de stomathérapeute, d'infirmière spécialiste clinique, d'infirmière de santé au travail, etc...*). Un test de compréhension et de facilité de remplissage a été effectué auprès d'un échantillon d'infirmières parmi les adhérents avant de mettre en ligne le questionnaire. Des données rapportées spontanément dans les premiers retours de questionnaire ont semblé intéressantes à intégrer dans les éléments à recenser. C'est pourquoi une modification de certains items du questionnaire en ligne a été faite courant Octobre 2010.

Les résultats bruts et analysés peuvent être mis en totalité à disposition de l'HAS. Une mise en ligne sur le site de l'ANFIIDE est en cours.

FORMULAIRE DE RECENSEMENT DES EXPERIENCES DE CONSULTATION INFIRMIERE

PERSONNE CONTACT

Nom : Prénom :

Fonction :

Depuis combien d'années êtes-vous titulaire du Diplôme d'État : *(Si moins de 1 an, cocher cette case :*

EXERCICE PROFESSIONNEL

Lieu d'Exercice :

Mode d'Exercice *(Choix multiple)* :

- Libéral (Seul)
- Libéral (Collaboration)
- Libéral et Salarial (Exercice mixte)
- Réseau de Soins
- Salarial autre (Préciser ci-dessous)
- Hospitalier (Public / ESPIC)
- Hospitalier (Privé)
- Scolaire
- Entreprise

Si Salarial autre, *préciser*.

Le cas échéant, nom du Réseau :

COORDONNEES PROFESSIONNELLES

E-Mail :

Téléphone Fixe : Portable : Fax :

Adresse :

Inscription à l'Ordre: Oui - Non - Si Oui, Département d'inscription :

DIPLÔMES (OU CERTIFICATS) OBTENUS ET/OU FORMATIONS EN COURS

Diplôme 1 :

Année d'obtention : Lieu : Organisme de formation :

Diplôme 2 :

Année d'obtention : Lieu : Organisme de formation :

Diplôme 3 :

Année d'obtention : Lieu : Organisme de formation :

Diplôme 4 :

Année d'obtention : Lieu : Organisme de formation :

Diplôme 5 :

Année d'obtention : Lieu : Organisme de formation :

DOMAINES D'EXPERTISE (*préciser en clair*)

TYPE DE CONSULTATION INFIRMIERE (Choix Multiple)

- Généraliste
- Individuelle
- Spécialisée
- En Groupe

MODE DE REALISATION DE LA CONSULTATION INFIRMIERE (Choix Multiple)

- Seul
- Dans le cadre d'un Réseau
- En Collaboration
- En Etablissement de Soins
- En Cabinet de ville
- En Entreprise
- Au Domicile
- En Milieu Scolaire

Autre mode ou milieu d'exercice :

Nombre d'Equivalents Temps Pleins (ETP) :

Depuis combien d'années pratiquez-vous cette activité de consultation ?

(Si moins de 1 an, cocher cette case :

Votre activité de consultation figure sur votre Fiche de Poste

Votre activité fait l'objet d'un Rapport d'Activité

MODE DE FINANCEMENT (Choix Multiple)

- URCAM (subvention)
- CNAM (subvention)
- DSI (NGAP)
- Mutuelle
- Dotation Réseau
- CNR
- Dotation MIGAC
- Aucun Financement

Autre : Secteur Libéral :

Autre : Secteur Hospitalier :

OUTILS ET SUPPORTS UTILISES

- Dossier Consultation
- Outils Educatifs
- Outils d'Evaluation
- Programme
- Protocole

Autre(s) support(s) :

PUBLICATIONS ET TRAVAUX DANS LE CHAMPS DE LA CONSULTATION

(Choix Multiple - Merci de joindre les références bibliographiques dans le courriel qui apparaîtra après validation du formulaire)

- Ouvrage : Nombre:
- Articles (Revue professionnelle) : Nombre:
- Abstracts : Nombre:
- Présentation de Posters : Nombre:

Précisions, commentaires :

VALIDATION DES DONNEES : En validant ce formulaire, j'autorise par la présente l'ANFIIDE à diffuser le contenu des documents transmis au titre de la rubrique "Partage d'expériences autour de la Consultation infirmière" sans qu'aucun recours ne puisse être engagé à ce titre, pour quelque motif que ce soit.-

Annexe 3

Enquête sur la définition « consultation infirmière » auprès des étudiants infirmiers (ESI) des Instituts de formation en soins infirmiers français (IFSI)

1/- PREALABLES A L'ENQUETE AUPRES DES ESI

L'ANFIIDE a collaboré à la réalisation du IVème congrès européen des infirmières cliniciennes et pratiques avancées en février 2009. Cet évènement a mobilisé un grand nombre de professionnels qui ont souhaité se fédérer. Le thème de la consultation infirmière a été retenu par l'ANFIIDE car répondant aux problématiques de l'évolution tant sociétale que professionnelle. Une 1^{ère} réunion de travail a été organisée à Lyon le 25 avril 2009 sur le thème « des infirmières consultantes » ; des infirmiers libéraux, hospitaliers, du secteur privé, venant de divers départements, se sont rassemblés pour travailler ce sujet. Chaque région représentée a reçu la mission de décliner le concept souche de consultation infirmière à destination des parties prenantes régionales, avec une mise en commun des réflexions régionales le 28 novembre 2009. Les représentants de la région Ile de France ont eu également la mission d'interroger les étudiants en soins infirmiers (ESI) sur ce qu'ils pensaient de la définition de la consultation infirmière présentée comme socle de réflexion initiale lors de la rencontre du 25 avril 2009 et telle que publiée dans la revue Soins (*dossier spécial, Soins 707 de juillet/ août 2006*) : « *L'infirmière reçoit en consultation des personnes (individus, famille, groupe) qui lui sont adressées ou qui requièrent spontanément son intervention, dans un but précis relevant de sa spécificité professionnelle et/ou de son domaine d'expertise (soins de plaies, stomathérapie, information, éducation, aide et soutien psychologique...).* A partir des étapes du raisonnement clinique infirmier appliqué à ses champs de compétences (rôle autonome, interdépendant et dépendant), la consultation permet l'élaboration contractuelle d'un programme thérapeutique selon un processus de co-construction. »

2/ - MATERIEL ET METHODE

La consultation infirmière est une des activités professionnelles de l'exercice infirmier. La manière d'appréhender et de pratiquer la consultation infirmière pour des professionnels du terrain peut avoir une autre signification pour les étudiants en soins infirmiers. Il s'agissait donc de recueillir la perception des étudiants sur le contenu de la consultation infirmière, en lien avec la confrontation qu'ils ont pu avoir avec la pratique de terrain, l'apport ciblé au cours de leur formation comme de leurs stages et la définition que le groupe d'intérêt commun de l'ANFIIDE leur proposait.

Le questionnaire est composé de sept questions fermées auxquelles se rajoute une question ouverte en fin de questionnaire permettant à chaque étudiant en soins infirmier de donner une réponse sur ce qu'il comprend de la consultation infirmière et de sa définition. Chaque étudiant a été invité à remplir de manière individuelle ce questionnaire.

Les résultats bruts et analysés sont à la disposition de la HAS ; ils sont en cours de mise en ligne sur le site de l'ANFIIDE.

GLOSSAIRE

AFSSAPS :	Agence Française de Sécurité SANitaire des Produits de Santé
AIS :	Acte de Soins Infirmier
ALD	Affection de Longue Durée
AMI	Acte Médical Infirmier
ANESM :	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médicaux sociaux
ANFIIDE :	Association Nationale Française des Infirmiers et Infirmières Diplômés et étudiants
ARS :	Agence Régionale de Santé
ARSI :	Association de Recherche en Soins Infirmiers
AVK	Anti Vitamine K
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CISS	Collectif Inter associatif sur la Santé
CNAM :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CSP :	Code Santé Publique
CSS :	Code Sécurité Sociale
DE	Diplôme d'Etat
DI :	Démarche Infirmière
DSI :	Démarche de Soins Infirmiers
EBN:	Evidence Based Nursing
ECG:	Electro Cardio Gramme
ESI	Etudiants en Soins Infirmiers
ETP	Equivalent Temps Plein
GIC	Groupement d'Intérêt Commun
HAS :	Haute Autorité de Santé
HbA1c :	Hémoglobine glyquée
HCPP :	Haut Conseil des Professions Paramédicales
HCSP :	Haut Conseil de Santé Publique
HES.SO :	Haute Ecole Spécialisée Suisse Occidentale
HIV	Virus d'Immuno déficience Humaine
HPST :	Hôpital Patient Santé Territoire

HTA :	HyperTension Artérielle
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
INCA :	Institut National du Cancer
MeSH	Medical Subject Heading
MIGAC	Missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation
NGAP :	Nomenclature Générale des Actes Professionnels Infirmiers
OCDE :	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
ONDPS :	Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé
ONIIQ	Ordre National des Infirmières et Infirmiers du Québec
PACA	Provence Alpes Côte d'Azur
PICO :	Patient Intervention Control Outcome
PNNS	Programme National Nutrition Santé
PSI :	Plan de Soins Infirmiers
RCF :	Recommandations par Consensus Formalisé
RCP :	Recommandation pour la Pratique Clinique
SMIH :	Service de médecine internationale et humanitaire
SOFERIBO	SOCIÉTÉ Française d'Evaluation et de Recherche Infirmière en Bloc Opératoire
SUDD	SUivi des patients Diabétiques en Difficulté
UNCAM :	Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie