



Conseil National Professionnel
des Infirmiers en Pratique Avancée

**Certification périodique
Référentiel spécifique**

**Infirmiers en pratique avancée
Octobre 2025**

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les membres du conseil National infirmiers en Pratique avancée ainsi que des experts de la commission professionnelle de la certification périodique ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts qui sont consultables sur le site <https://dpi.sante.gouv.fr>

Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatible avec leur participation à ce travail.

SOMMAIRE

CONFLITS D'INTÉRÊTS	2
SOMMAIRE	3
1. Préambules	4
1.1. Contexte juridique et réglementaire encadrant la certification périodique	4
1.2. Principes généraux retenus pour l'élaboration du <i>référentiel générique</i>	6
1.3. Ancrages disciplinaires	8
1.3.1. Connaissances mobilisées par la profession infirmière.....	11
1.3.2. Compétences mobilisées par la profession infirmière	11
1.4. Ancrage international	13
1.4.1. Certification périodique aux États Unis.....	13
1.4.2. Certification périodique des infirmiers en pratique avancée au Canada	16
1.5. Synthèse.....	17
1.5.1. Lignes directrices internationales	17
2. Parcours de certification périodique des IPA	18
2.1. Parcours de validation	18
2.2. Les catégories d'actions et les justificatifs associés	18
2.3. La valorisation du volume horaire des actions effectuées	20
2.4. Comment valider cette certification	21
3. Déclinaison par axes	22
3.1. AXE 1 : Actualiser les connaissances et les compétences	23
3.1.1. Attendus	23
3.1.2. Méthodes et modalités de développement de compétences.....	24
3.2. AXE 2 : Renforcer la qualité des pratiques professionnelles	28
3.2.1. Attendus	28
3.2.2. Méthodes et modalités de développement de compétences.....	30
3.3. AXE 3 : Améliorer la relation avec les patients.....	33
3.3.1. Attendus	35
3.3.2. Méthodes et modalités de développement de compétences.....	37
3.4. Axe 4 : Mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels de santé	39
3.4.1. Attendus	40
3.4.2. Méthodes et outils	41
GLOSSAIRE	43
RÉFÉRENCES.....	44
ANNEXE 1	45
Exemple de parcours de certification périodique d'un IPA exerçant en établissement de santé.	45
ANNEXE 2	47
Exemple de parcours de certification périodique d'un IPA exerçant en libérale.....	47

1. Préambules

1.1. Contexte juridique et réglementaire encadrant la certification périodique

Les textes d'ancrage s'inscrivent dans un processus général de *certification périodique des professionnels de santé* envisagé en plusieurs étapes, dont une première mise en œuvre de certification périodique pour les professionnels de santé relevant d'un Ordre professionnel¹ officialisée par l'ordonnance 2021-961 du 19 juillet 2021² et inscrite dans la Loi "Ma santé 2022".

Cette ordonnance :

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

Associant des représentants des Conseils nationaux professionnels (CNP) des sept professions

¹ Sept professions concernées : médecins, chirurgiens-dentistes, sage-femmes, pharmaciens, **infirmiers**, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues

² Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 -

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=7KWk6d3KoPgLV20BRNljapVcNxJNGE5wJPoKzs9murs=>

concernées et des représentants d'associations de patients pour ces travaux, l'HAS a publié en juillet 2022 un *guide méthodologique*³ servant de canevas pour l'élaboration des référentiels de certification pour chaque profession, guide accompagné d'une *fiche de synthèse*⁴ et d'un rapport détaillant les ressources/références nationales comme internationales⁵ pouvant guider les orientations retenues.

Selon cette méthode :

- Les référentiels de certification périodique des professionnels de santé organisent, selon quatre axes⁶ libellés sous forme d'objectifs, les typologies d'actions proposées pour les professions et spécialités sur une période de six ans.
- Un plan commun aux sept professions pour la structuration des référentiels est proposé.
- Pour chaque axe, des méthodes et outils généraux sont proposés pour aider à la construction des référentiels. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, ni prescriptive. Les choix et les déclinaisons dans les référentiels de certification périodique relèvent de chaque profession ou spécialité.
- Chaque profession organise un travail de rédaction et de validation du référentiel selon des critères généraux permettant prioritairement aux professionnels de répondre aux obligations et aux besoins de leur profession, en appui notamment :
 - Des orientations scientifiques de la certification périodique telles que définies par le Conseil national de la certification périodique ;
 - Des questions de santé prioritaires, basées sur les orientations nationales prioritaires de Développement Professionnel Continu (DPC) ;
 - Des obligations réglementaires de la profession concernée ;
 - Des obligations déontologiques ;
 - Des référentiels métiers et de compétences ;
 - De la prise en compte de l'interprofessionnalité et du parcours du patient ;
 - Des propositions des parcours pluriannuels de développement professionnel ;
 - Des exigences du dispositif d'accréditation pour les spécialités à risque concernées ;
 - De l'identification des ressources et des obstacles potentiels à la prise en compte de l'état de santé ;
 - De l'identification des risques généraux et propres à chaque profession ou spécialité. Les prérequis transversaux sur les quatre axes sont les suivants :
 - Indépendance de toute influence financière directe des entreprises commercialisant des produits ou service de santé pouvant donner lieu à prescription ou conseil auprès des personnes soignées, et à l'égard des assurances intervenant dans le secteur de la santé
 - Adéquation aux méthodes de la HAS pour les actions de formation, d'analyse de pratiques et de gestion des risques ou label validé par le CNP pour les actions complémentaires aux critères HAS prenant en compte :

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

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

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

6 Libellé "axe" nommé dans certains textes "bloc"

- L'identification précise des objectifs scientifiques et pédagogiques de chaque action, avec un contenu et des modalités de mise en œuvre adaptés aux objectifs définis et au public bénéficiaire,
 - L'adaptation aux publics bénéficiaires avec une information précise et transparente, largement diffusée, sur les objectifs scientifiques et pédagogiques et sur les modalités d'évaluation des actions,
 - La qualification et les compétences des concepteurs, formateurs et modérateurs mettant en œuvre les actions,
 - L'adéquation des moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement aux actions figurant dans le référentiel,
 - L'évaluation des actions prenant en compte les appréciations (positives ou négatives) des parties prenantes (bénéficiaires, financeurs, équipes pédagogiques).
- Nécessité de fournir une déclaration d'intérêts pour tout concepteur, intervenant ou modérateur d'action

En l'absence de quantification ou pondération des actions, chaque CNP pourra définir dans son référentiel un nombre socle d'actions des différents types définis dans le projet de décret sur le périmètre et le contenu de la certification périodique.

Ces critères sont susceptibles d'évoluer et devront être périodiquement évalués et adaptés.

1.2. Principes généraux retenus pour l'élaboration du *référentiel générique*

Initiés depuis le 4^{ème} trimestre 2022, les travaux d'élaboration de ce référentiel générique pour la profession infirmière ont été menés avec des représentants des 5 CNP⁷ infirmiers. Afin de répondre à la finalité de la certification visant l'amélioration continue des pratiques quel que soit le mode d'exercice infirmier, les modalités rédactionnelles ont envisagé les aspects systémiques, transversaux, spécifiques et d'interdépendance des objectifs des 4 axes, leurs ancrages disciplinaires, l'interdépendance ainsi que les principes d'appropriation et de mise en œuvre tout au long du parcours d'exercice des professionnels de santé infirmiers.

Principe d'évolution et de concordance avec les activités professionnelles du moment

- Basée sur la définition d'activités professionnelles structurées dans un référentiel de normes professionnelles consensuelles validées par les CNP et accessibles à tous, la construction du parcours individuel de certification choisi par chaque professionnel s'envisage :
- De manière évolutive,
 - Prenant en compte les typologies d'activités qu'il dispense ou va prochainement dispenser,
 - Permettant de satisfaire aux 4 axes de la certification de manière souple et simplifiée,
 - En conformité avec les référentiels métiers et la réglementation en vigueur,

⁷ CNP des Infirmiers, CNP des infirmiers anesthésistes, CNP des infirmiers de bloc opératoire, Collège des infirmier(es) puéricultrices (eurs), CNP des infirmiers en pratique avancée

- En conformité avec les recommandations de bonnes pratiques nationales et internationales,
- Selon des modalités d'entrée dans le dispositif définies :
- En lien avec les activités professionnelles prédominantes,
- En lien avec les connaissances et compétences professionnelles visées par l'exercice du moment et à court terme (*période du cycle et projection sur le cycle suivant*),
- En lien avec des activités professionnelles ponctuelles comportant des risques inhérents au niveau de maîtrise d'exécution sécuritaire.
- En appui

Principes d'éligibilité des typologies des actions certifiantes - Plusieurs principes ont été pris en considération :

- L'exécution qualitative et sécuritaire d'une activité professionnelle repose sur plusieurs éléments intriqués dont :
 - Le raisonnement cognitif et scientifique permettant le recueil, l'analyse des données et les choix d'interventions
 - Les compétences permettant de mettre en œuvre les interventions dont, en matière de soins directs, la maîtrise organisationnelle et gestuelle de l'acte/l'intervention de soin à exécuter.
- Les données probantes en matière de prévention des risques liées aux activités professionnelles et de survenue d'événements indésirables permettent d'agir sur la prévalence des événements indésirables (EI) :
 - Dans les activités de soins directs et indirects produits par l'IDE et le collectif de travail,
 - Dans les interfaces aux différentes phases des processus et des parcours de soins,
 - Dans les modalités de transmissions et l'organisation entre acteurs (*professionnels – personne soignée-entourage*).
- La nécessité d'une formalisation structurée à partir de critères de conformité attendue
 - Objectifs scientifiques, pédagogiques et/ou andragogiques adaptés à la thématique et aux professionnels concernés,
 - Adéquation aux méthodes scientifiques validées pour chaque axe (méthodes et outils DPC / QGDR de l'HAS ; méthodes et outils recommandés par les CNP),
 - Contenu et modalités de mise en œuvre (dont traçabilité),
 - Modalités d'évaluation (différents niveaux selon les mesures d'impacts ciblés),
 - Adéquation des moyens organisationnels et matériels,
 - Qualification et indépendance des intervenants.
- Si les actions de formation sont parties prenantes de l'actualisation et du renforcement des connaissances comme du développement de compétences tout au long du parcours professionnel, il convient d'envisager un dispositif permettant de mobiliser ces dernières à bon escient, quel que soit le lieu d'exercice et le métier, intégrant les principes d'une organisation apprenante disciplinaire et interprofessionnelle garante de la prévention des risques associés aux activités professionnelles. C'est pourquoi, outre des actions de formations, d'autres actions (*pour exemples EPP, CREX, RMM, vignettes cliniques, APP,*

RCP, réunion clinique, tutorat, compagnonnage, réunion collégiale, patient traceur, traceur ciblé, travail en équipe, accréditation en équipe,) sont identifiées tout autant indispensables pour garantir la pertinence opérationnelle du dispositif et ses impacts opérants tant pour le professionnel, le collectif de travail, les personnes soignées/usagers et plus globalement l'offre qualitative et sécuritaire en matière de réponses aux besoins de santé.

Principe d'obligation réglementaire et sécuritaire - selon le code du travail et les réglementations en vigueur, certaines thématiques transversales de formation sont obligatoires à périodicité (ex : formation incendie – formation risques infectieux - biologiques / NRBC – formation ergonomie/TMS, habilitation en équipe, etc.)

Principe de pondération entre les actions et entre les axes⁸

Deux modalités alternatives ont été envisagées : avec ou sans pondération. Le principe d'une pondération semble l'alternative à retenir à terme et dont il convient de trouver le bon équilibre à la fois :

- Entre les 4 axes,
- Dans les temps mobilisés/mobilisables pour les activités professionnelles directes cliniques (continuité des soins) ou d'enseignement, l'organisation et le travail d'équipe, le tutorat des étudiants en santé, la disponibilité pour les absences formation,
- Dans la nature même de l'action (critères différentiels : durée ? contenu ? niveau de validation ?)

1.3. Ancrages disciplinaires

La profession infirmière est une profession réglementée au niveau national en termes de missions, de champs d'interventions, d'actes et de déontologie⁹. Elle se décline en cinq diplômes d'état disposant chacun d'un RACF (référentiel Activités-Compétences + référentiel Formation). Outre les référentiels Activités-Compétences de ces 5 diplômes d'état infirmiers, il existe des référentiels spécifiques à des typologies d'exercices visant à garantir l'adéquation des connaissances et compétences mobilisées dans ces champs ciblés¹⁰. Ces modalités d'exercices disciplinaires et les niveaux d'expertises cliniques développées sont à prendre en considération pour l'élaboration des parcours de certification périodique.

⁸ Ce principe sera à ré aborder en appui de la publication du décret en conseil d'état définissant le périmètre, le contenu et modalités de computation

⁹ Code de Déontologie Infirmiers-01102021.pdf (ordre-infirmiers.fr)

¹⁰ Pour exemples champs de la santé au travail, de l'éducation nationale, en préhospitalier, en cardiologie, en cancérologie, ...).

Ces domaines d'activités et de compétences infirmières peuvent être communs, transversaux ou spécifiques (exercice exclusif). Ils s'exercent dans tout ou partie du parcours de santé des personnes soignées tout au long de leurs continuums de vie au travers de modes d'exercices variés. La déclinaison opérationnelle des missions confiées à la profession infirmière¹¹ s'exerce sur la base d'une décision infirmière inscrite dans des contextes pluriels :

- De promotion de la santé auprès d'usagers en bonne santé,
- De prévention des risques de ruptures de la santé de la naissance au décès, incluant les personnes soignées et leurs familles,
- De besoins de soins variés en nature et en intensité (urgence vitale, phase aiguë, décompensation, accident, maladie chronique, comorbidités, etc.) nécessitant des soins infirmiers de dépistage, réparation, maintien, restauration, accompagnement et une prise en compte transversale de prévention des douleurs/anxiétés provoquées par les soins (avant - pendant - après),
- De caractéristiques biopsychosociales des personnes soignées hautement vulnérabilisées présentant des risques spécifiques hétérogènes (situation clinique, matériels, typologie d'intervention associant une technologie et/ou une pharmacologie et/ou le recours à des dispositifs médicaux...),
- D'évolution permanente tant des besoins en santé de la population que des techniques, des technologies, des thérapeutiques, des dispositifs médicaux ainsi que des modalités interventionnelles et organisationnelles disciplinaires comme interprofessionnelles,
- D'environnements de travail dans lesquels l'infirmier évolue pouvant être hautement techniques et complexes,
- De situations hétérogènes rencontrées notamment dans le cadre des soins primaires, des soins non programmés, des urgences pré hospitalières, leur singularité limitant leur prédictibilité quel que soit le lieu de vie et de soin,
- De tutorat, de compagnonnage et de professionnalisation des apprenants et des pairs en intégration,
- D'évaluation des pratiques,
- D'enseignements¹² et de recherche,
- De digitalisation et de transformation du système de soins par l'intégration du numérique en santé dans l'exercice des professionnels de santé¹³.

Il y a une recherche permanente d'équilibre et de juste proportionnalité associant le *cure* et le *care*^{14 15}.

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

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

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

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

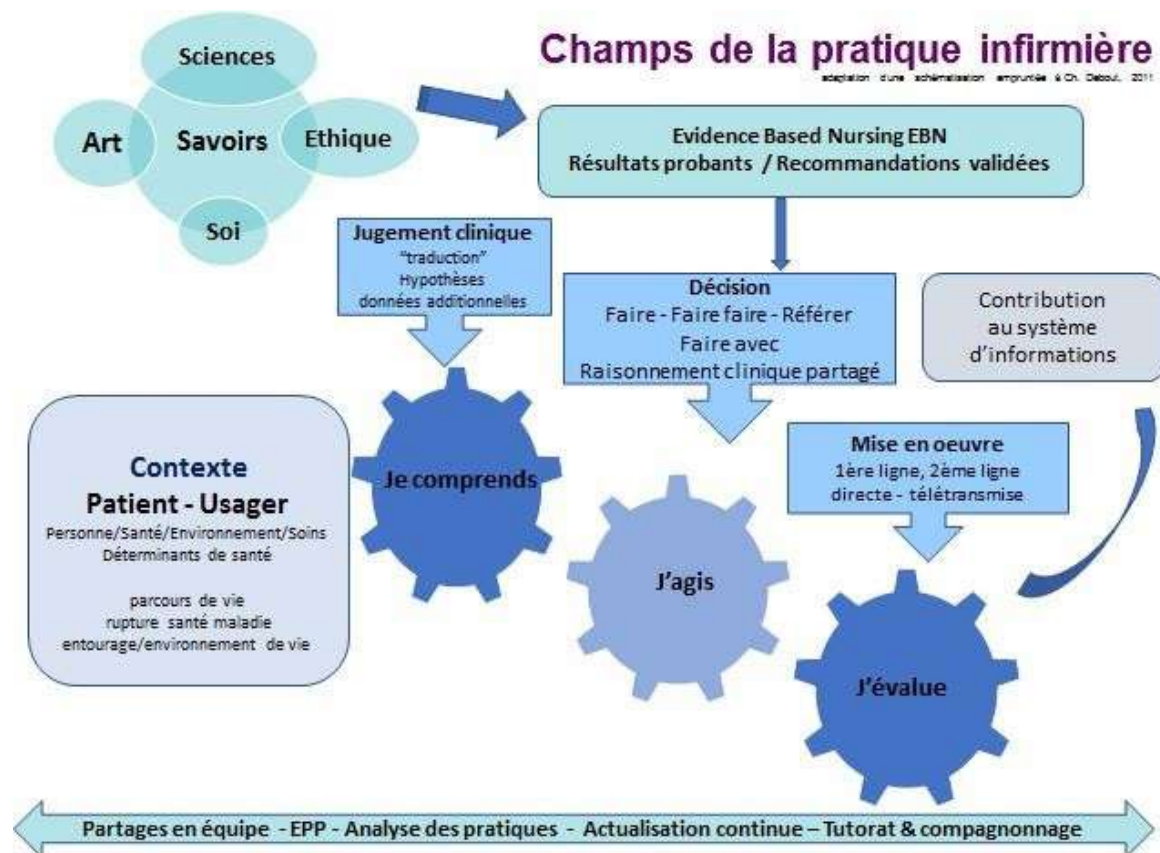
14 Collière, M.F. https://www.cairn.info/load_pdf.php?download=1&ID_ARTICLE=RSI_107_0007

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

Toute pratique professionnelle infirmière repose sur la prise en compte de 4 concepts en interrelation : la personne, la santé, l'environnement¹⁶ (Fawcett, 1984) et le soin, ce dernier concept présentant des caractéristiques particulières dans l'exercice des soins infirmiers. De nombreux autres théories et concepts sont mobilisés dans le champ disciplinaire¹⁷.

Schématiquement, l'exercice infirmier recouvre des activités cliniques directes et des activités afférentes aux soins intégrant une approche populationnelle.

Les évaluations cliniques de l'Infirmier reposent sur l'articulation de données cliniques, paracliniques mais également contextuelles et environnementales (situations de soins, demandes particulières, ...).



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

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

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

1.3.1. Connaissances mobilisées par la profession infirmière

La pratique infirmière requiert la mobilisation de connaissances multiples qui se distinguent en deux grandes catégories dont la typologie a été adaptée au regard des spécificités de l'exercice infirmier^{18 19} (Carper, 1978) - (White, 1995).

Les connaissances et savoirs (données probantes et théories)²⁰

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

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

Les autres connaissances et savoirs²¹

Cette catégorie est multiple et conditionne une pratique centrée sur la personne soignée

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

1.3.2. Compétences mobilisées par la profession infirmière

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

Les compétences infirmières peuvent être classées en deux catégories :

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

Les grands domaines de compétences sont définis réglementairement pour chacun des cinq diplômes d'état infirmier²².

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

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

20 Nommées " connaissances et théories scientifiques " chez Carper.

21 Nommées « connaissances non scientifiques » chez Carper.

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

Infirmière diplômée d'état²³ (métier socle dit "IDE généraliste")

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

Infirmière anesthésiste IADE²⁴

1. Anticiper et mettre en place une organisation du site d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie.
2. Analyser la situation, anticiper les risques associés en fonction du type d'anesthésie, des caractéristiques du patient et de l'intervention et ajuster la prise en charge anesthésique.
3. Mettre en œuvre et adapter la procédure d'anesthésie en fonction du patient et du déroulement de l'intervention.
4. Assurer et analyser la qualité et la sécurité en anesthésie-réanimation.
5. Analyser le comportement du patient et assurer un accompagnement et une information adaptée à la situation d'anesthésie.
6. Coordonner ses actions avec les intervenants et former des professionnels dans le cadre de l'anesthésie-réanimation, de l'urgence intra et extrahospitalière et de la prise en charge de la douleur.
7. Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques dans les domaines de l'anesthésie, la réanimation, l'urgence et l'analgésie.

Infirmière de bloc opératoire IBODE²⁵

1. Connaître et contribuer à mettre en œuvre des modes de prise en soins des personnes adaptés aux situations rencontrées en lien avec des actes invasifs à visée diagnostique et/ou thérapeutique.
2. Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et post opératoire immédiat en prenant en compte les risques.
3. Identifier et mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale en prenant en compte les risques encourus par la personne.
4. Organiser et coordonner les activités de soins infirmiers liées au processus péri-opératoire.
5. Conduire une démarche qualité, de gestion et de prévention des risques dans les secteurs interventionnels et secteurs associés.

23 Fiche répertoire métier RNCP8940 - DE - IDE grade de licence - France Compétences –

24 Fiche répertoire métier RNCP18367 - DE - IADE - France Compétences –

25 Fiche répertoire métier RNCP37228 - DE - IBODE - France Compétences –

6. Mettre en œuvre, contrôler et ajuster la démarche de gestion et prévention du risque infectieux dans les secteurs interventionnels et secteurs associés.
7. Former et informer les professionnels et les apprenants.
8. Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques.
9. Évaluer et améliorer les pratiques professionnelles au regard des évolutions techniques et réglementaires.

*Infirmière Puéricultrice*²⁶

1. Évaluer l'état de santé et le développement des enfants et des adolescents
2. Concevoir et conduire un projet de soins et d'éducation adapté à l'enfant
3. Mettre en œuvre des soins adaptés aux enfants présentant des altérations de santé
4. Accompagner et soutenir les familles dans le processus de parentalité
5. Concevoir et mettre en œuvre des activités de promotion de la santé de l'enfant et de protection de l'enfance
6. Organiser et coordonner les soins et les activités de développement et d'éveil pour des enfants et des adolescents
7. Gérer les ressources d'un service ou d'un établissement d'accueil d'enfants
8. Rechercher traiter et produire des données professionnelles et scientifiques

*Infirmière en pratique avancée IPA*²⁷

Compétences génériques quel que soit le domaine d'intervention.

- 1 - Evaluer l'état de santé de patients suivis et confiés en relais de consultations médicales.
- 2 - Définir et mettre en œuvre le projet de soins du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé.
- 3 - Concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique.
- 4 - Organiser les parcours de soins et de santé de patients en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés.
- 5 - Mettre en place et conduire des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles en exerçant un leadership clinique.
- 6 - Rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques.

1.4. Ancrage international

1.4.1. Certification périodique aux États Unis

Règlementation :

Une variabilité des réglementations selon les États influe sur l'exercice lorsque les Advanced Practice Registered Nurses (APRN) se déplacent d'un État à l'autre. Selon le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) Ils doivent se demander :

Ai-je satisfait aux exigences pour pratiquer dans cet état ?

²⁶ Fiche répertoire métier RNCP34861 - DE - Puéricultrice - France Compétences –

²⁷ Fiche répertoire métier RNCP31191 - DE - IPA grade master. - France Compétences –

Ai-je l'éducation et la certification appropriées requises pour pratiquer dans cet État ?

Ma formation/expérience correspond-elle au champ de pratique du rôle APRN requis pour pratiquer ? ».

Recommandations :

Pour répondre à ces questions le NCSBN établit des recommandations avec la production du « Consensus Model for APRN Regulation » (3), qui définit les normes minimales pour la licence, l'accréditation, la certification et l'éducation des APRN. Les infirmiers en pratique avancée doivent se conformer aux exigences de pratique de l'État où ils exercent, ce qui inclut la satisfaction aux exigences de formation, de certification et de compétences pratiques.

Dans un premier temps les recommandations du NCSBN (3) visent à garantir que les examens de certification en pratique avancée sont pertinents et compatibles avec les exigences du Consensus Model mais aussi avec les exigences liées au domaine d'exercice et à la population cible (transposable à la notion des mentions en France).

Il propose ensuite un programme de maintien de la certification, (certification périodique en France) qui comprend l'examen des qualifications et le maintien des compétences.

L'American Academy of Nurse Practitioners Certification Board (AANPCB), organisme de certification indépendant à but non lucratif, fournit un programme (4) pour entrer, poursuivre et/ou progresser dans la profession de Nurse Practitioner (NP) par le biais du processus de certification. L'organisme est supervisé par un conseil composé d'infirmières praticiennes expérimentées, représentatives des certificateurs et d'un usager.

Exigences spécifiques pour les infirmiers en pratique avancée :

Un processus de maintien de la certification, comprenant l'examen des qualifications et le maintien des compétences, est mis en place, avec une obligation de renouvellement de la certification au moins tous les 5 ans.

1. Renouvellement de la certification par le nombre d'heures de pratique et la formation continue :

- Les infirmiers en pratique avancée doivent compléter un minimum de 1 000 heures de pratique et 100 heures de formation continue en pratique avancée au cours de la période de certification de 5 ans.
- Des exigences spécifiques en matière de formation continue en pharmacologie avancée doivent être respectées (minimum 25 heures sur les 100 heures de formation continue).
- Les heures de tutorat pour des étudiants en pratique avancée peuvent être converties en crédits de formation continue : ratio 5 heures de tutorat = 1 heure de formation continue **non pharmacologique**. Le tutorat doit s'exercer dans le domaine de « **fournisseur de soins directs** au patient ».

2. Renouvellement de la certification par examen :

- Les infirmiers en pratique avancée peuvent choisir de passer et de réussir l'examen de certification approprié avant l'expiration de leur certification en cours.
 - Un permis d'exercice d'infirmière professionnel à jour aux États-Unis ou au Canada est requis.
 - Les candidats n'ont droit qu'à deux occasions de passer l'examen par année civile.
- Certification périodique en Australie :

La certification périodique des infirmiers en pratique avancée en Australie est réglementée par le Health Practitioner Regulation National Law Act 2009, qui établit le cadre pour le système national d'enregistrement et d'accréditation des praticiens de la santé, incluant la nécessité du Développement Professionnel Continu (DPC).

Activités de DPC Reconnues :

Le Guidelines for Continuing Professional Development du NMBA précise les activités de DPC reconnues :

- Suivre des cours pertinents offerts par des universités ou d'autres organismes.
- Assister à des séminaires, colloques, locaux, nationaux, ou internationaux.
- Participer à la recherche, individuellement ou en groupe.
- Contribuer au travail de comités techniques à divers niveaux.
- Enseigner, encadrer, ou participer à des jurys pour la formation de futurs professionnels de santé.
- Participer à des événements organisés par d'autres professions connexes, y compris des conférences ou séminaires commerciaux, si pertinents.
- S'engager dans des études pour obtenir d'autres qualifications, y compris l'adhésion à des organismes professionnels pertinents.
- Suivre des cours ou programmes éducatifs en ligne.
- Rédiger des articles ou des livres pertinents.
- Donner des conférences ou faire des présentations.
- Lecture privée de matériel professionnel pertinent.
- Se lancer dans de nouveaux défis ou missions pour élargir les compétences.

Exigences spécifiques pour les Infirmières en Pratique Avancée :

- Au moins 20 heures de DPC par période d'inscription sont requises, avec ajustement au prorata si nécessaire et 10 heures supplémentaires spécifiques liées à la prescription et à l'administration de médicaments, aux examens diagnostiques, et à la consultation et l'orientation.
- Tenue de Dossiers et Modèles :
- Les infirmières doivent conserver les registres de leurs activités de DPC pendant cinq ans pour audit ou enquête. Le NMBA fournit un dossier de preuves de DPC autogéré pour aider à planifier et enregistrer le DPC, incluant l'identification et la hiérarchisation des besoins d'apprentissage, l'élaboration d'un plan d'apprentissage, la participation à des activités d'apprentissage efficaces, et la réflexion sur leur valeur ou impact sur la pratique.

Exceptions aux exigences de DPC :

Les circonstances exceptionnelles pour des exemptions sont limitées et nécessitent des preuves irréfutables d'obstacles majeurs à la capacité de remplir les exigences de DPC, telles que des maladies graves ou le soutien à un membre de la famille proche.

1.4.2. Certification périodique des infirmiers en pratique avancée au Canada

La certification périodique des infirmiers en pratique avancée au Canada est un processus varié du fait de la structure fédérale du pays et de l'autonomie des provinces et territoires dans la réglementation de l'exercice des professionnels de santé.

Globalement on retrouve une obligation de certification périodique incluant de la formation continue, les engagements professionnels (recherche, publication, mentorat, participation à des comités professionnels...).

Certaines réglementations imposent aux IPA des examens ou des évaluations périodiques sur les compétences cliniques pour maintenir leur certification.

Exemple de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ) :

L'ordre se penche sur les conditions d'accès et le contenu de la formation diplômante (certification initiale). Il s'intéresse aux réglementations et il organise des inspections professionnelles par lesquelles « l'ensemble des nouvelles recrues IPS ayant récemment reçu leur certificat de spécialiste font l'objet d'une première inspection dans les deux à trois années suivant leur certification » (5). L'OIIQ s'est également doté d'un comité dédié à la formation des infirmières praticiennes spécialisées (6).

L'infirmière praticienne spécialisée (IPS) doit faire minimalement 20 heures d'activités de formation continue par année comprenant :

Un minimum de 7 heures d'activités de formation continue (FC) accréditée ;

13 heures d'activités de FC non accréditées.

- Déclarer annuellement, lors de l'inscription au Tableau, le nombre total d'heures d'activités de formation continue réalisées et le nombre d'heures accréditées parmi celles-ci.
- Tenir un registre annuel de ses activités de formation continue et le conserver pendant cinq ans.

Depuis 2019, en plus de répondre à la norme de formation continue et dans une approche réflexive, il est attendu que l'IPS se dote d'un portfolio professionnel (annexe 3) afin de poser un regard critique sur sa pratique (7).

Pour déterminer si une activité de développement professionnel répond à la norme de formation continue l'OIIQ a créé un outil d'aide à la décision en ligne (8) et met à disposition un algorithme (annexe 2).

Les critères pour ces activités DPC sont :

- Être en lien avec l'exercice de la profession infirmière ;
- Être pertinente à la pratique professionnelle ;
- Démontrer de la rigueur scientifique.
- Condition de dispense (9) :
- Être en absence pour maladie ou en arrêt de travail pour plus de six mois ;
- Être radié ou suspendu pour une période de plus de six mois ;
- Être en congé de maternité ou en congé parental ;

- Déclarer être retraité de la profession infirmière ;
- Être inscrit au Tableau depuis moins d'un an ;
- Travailler à l'extérieur du Québec.

1.5. Synthèse

Aux États-Unis, les infirmiers en pratique avancée doivent compléter 100 heures de formation continue tous les 5 ans, **dont au moins 25 heures en pharmacologie avancée**.

Au Québec, comme en Australie l'infirmière praticienne spécialisée doit effectuer au moins 20 heures d'activités de formation continue par année.

Les heures de tutorat/mentorat pour des étudiants en pratique avancée peuvent être converties en crédits de formation continue.

De manière générale la certification périodique peut être validée à travers des cours universitaires, des séminaires, la participation à la recherche, et l'engagement dans de nouvelles missions visant à élargir ses compétences.

1.5.1. Lignes directrices internationales

1. La certification périodique ne doit pas être uniquement basée sur un indicateur de temps, mais aussi sur la valeur des contenus.
2. Les contenus doivent être reliés à la spécificité de l'exercice en pratique avancée, donc adaptés à la mention du professionnel et à son domaine d'exercice. Toutefois l'approche holistique intrinsèque en pratique avancée doit permettre de valoriser des actions ouvertes sur les spécialités connexes.
3. L'accent doit être mis sur les compétences cliniques et la pharmacologie.
4. Les réunions pédagogiques peinent à changer les comportements complexes (10), de ce fait les contenus et formats de certifiants doivent être orientés vers les besoins des praticiens et basés sur la théorie de l'apprentissage des adultes (11) : Exemple de la pédagogie basée sur les problèmes, PBL (12)
5. Le mentorat ou tutorat des étudiants dans des activités cliniques directes vers les usagers doit faire partie des activités reconnues par la certification périodique.
6. Un mécanisme pour l'évaluation et l'amélioration du dispositif doit être en place, un comité de validation inspiré du conseil composé d'infirmières praticiennes expérimentées et d'un usager est peut-être intéressante cf. American Academy of Nurse Practitioners Certification Board (AANPCB) (13).
7. Un mécanisme de financement pérenne doit être pensé pour que les professionnels puissent satisfaire à l'obligation de certification périodique.
8. Dans les hôpitaux périphériques ou les centres de santé, les praticiens n'ont pas les mêmes possibilités de participer aux activités de DPC que leurs collègues hospitaliers, l'accessibilité doit être prise en compte en incluant des formats de formations distanciels.
9. Des exceptions au dispositif doivent être considérées, avec des modalités flexibles pour tenir compte de circonstances particulières dans la vie des professionnels. Un examen peut être une modalité alternative de validation de la certification périodique.

Créer un port folio, idéalement numérique, à proposer (il n'est pas imposé à l'international), à l'instar de l'OIIQ développer un outil en ligne d'aide à la décision et à la validation des actions ou formations pouvant être retenues comme certifiantes.

2. Parcours de certification périodique des IPA

2.1 Parcours de validation

Le parcours de certification a été construit autour de 4 axes communs à toutes les professions de la santé. Il est attendu 4 actions minimum par axe sur le parcours de certification s'organisant sur une période de 6 ans.



Nombre d'action : 4 actions minimum par axe / 6ans

Quota de temps : 14h minimum par axe / 6ans

→ Une même typologie d'action ne pourra valider que 7h maximum par axe/6ans.

Une pondération par typologie d'action a été mise en place (*paragraphe 2.3*). L'objectif de cette pondération est de valider la certification professionnelle avec des actions de typologie différentes. Une typologie d'action ne pourra valider que 7h maximum par axe sur la période de certification, pour permettre de varier les typologies d'action et de ne pas valider les 14h attendues par axe avec une seule et même typologie d'action. De même le quota temps, d'un minimum de 14h par axe, permet de valoriser plusieurs actions (courte et longue) pour valider un axe. A titre d'exemple, 2 parcours de certification périodique sont présentés en annexe 1 et 2 : IPA salarié en établissement de santé et IPA libérale en maison de santé.

2.2 Les catégories d'actions et les justificatifs associés

Différents documents peuvent servir de justificatif pour la validation des actions choisies. Ces justificatifs sont adaptés aux types d'actions mis en place pour valider la certification. Le tableau suivant présente différentes actions, classées par catégorie, avec à titre d'exemple les justificatifs pouvant s'y associer.

Catégorie	Actions	Type de justificatif
Formations (présentiel / distanciel)	Participation / Intervention à : – Congrès nationaux/régionaux labellisés – Journées / temps d'échange organisés par des associations régionales/nationales – Formations DPC (orientations prioritaires de la spécialité) – Formations universitaires qualifiantes ou diplômantes (DU/DIU, Master...), labellisées. – Programmes intégrés – E-learning, formations en ligne labellisées, ou DU/DIU en ligne labellisés	– Attestation ou certificat de présence, certification numérique (PIX, ...). – Éléments pédagogiques associés : <i>Programme avec votre nom dans les intervenants, QCM pré/post-formation, quiz interactifs, enquête de satisfaction.</i> – Évaluation / Auto-évaluation : <i>Évaluation de l'impact, plan d'action, bilan personnel.</i>
	– Validation des acquis de l'Expérience (VAE) – Validation des Acquis Professionnels (VAP) – Validation des Études Supérieures (VES) – Développement professionnel continue	– Diplôme, titre professionnel, certificat de qualification professionnelle – Fiche de synthèse pour le portfolio – Rapports d'évaluation / feedback : Évaluations formatives, retours des pairs, formateurs, superviseurs – Indicateurs de performance ou qualité : Suivi d'indicateurs cliniques, sécurité, efficacité – Preuves de réinvestissement : Rapport à 6 mois, mise en place de protocoles, nouvelles procédures – Documentation de projets ou actions d'amélioration : Fiches projets, plans d'action, documentation d'implémentation – Rapports de programmes intégrés : Parcours de formation institutionnels, tutorats, mentorats
Analyse des pratiques	– Audit clinique, bilans de compétences – Simulation, test de concordance de script – Pratique réflexive, confrontation à la littérature – Réunions Concertation Pluridisciplinaires (RCP) – Revue de pertinence des soins – Élaboration de recommandations ou programmes d'EPP ou protocole – Protocole de coopération entre professionnels de santé, chemin clinique	– Feuille d'émargement de présence, attestation de participation au réunion / groupe de travail – Protocole documenté : Gestion des risques, sécurité, encadrement, procédures en milieu réel ou simulé – Fiche de synthèse pour la pratique réflexive – Rapports d'évaluation des risques : Analyse en contexte de formation ou d'intervention – Document de suivi des modifications de pratique, plan d'action

	– Participation à la recherche, publications, missions d'expertise	– Preuves de contribution à la recherche : Documentation d'études cliniques, projets, publications – Articles / guides rédigés
	– Engagement institutionnel ou collectif	– Feuille d'émargement de présence, attestation de participation (réunion, groupe de travail, société savante, comité scientifique)
Gestion des risques	- CREX (Comité de Retour d'Expérience), RMM (Revu de Mortalité et de Morbidité) - Gestion des événements porteurs de risque : identification, déclaration, analyse, actions correctives - Élaboration et/ou suivi d'indicateurs de qualité et sécurité des soins - Engagement institutionnel ou collectif	– Feuille d'émargement de présence, attestation de participation (réunion, groupe de travail, société savante, comité scientifique) – Document : suivi des modifications de pratique, plan d'action
Actions libres	Actions non répertoriées dans les catégories précédentes, mais répondant aux objectifs du référentiel et validées par le CNP.	– Feuille d'émargement de présence, attestation de participation

2.3 La valorisation du volume horaire des actions effectuées

La validation de la certification périodique n'est possible qu'en réalisant des types d'action différents. C'est pourquoi une valorisation par typologie d'action est mise en place.

La valorisation se présente sous la forme d'un coefficient multiplicateur à utiliser pour le calcul des heures créditées. Certaines typologies d'action créditent directement un nombre d'heure.

Dans tous les cas **un maximum de 7h pourra être validée par type d'action et par axe, pour la période de certification.**

Exemple : Je participe à 3 congrès d'une journée (1 en 2025, 1 en 2026 et 1 en 2028). J'applique le coefficient multiplicateur de 0,5 (cf. tableau suivant). Cela peut me créditer 3 demi-journées pour la certification périodique. Je peux choisir de valider ½ journée dans l'axe 2 et 1 journée dans l'axe 1, mais pas 1.5 journée dans le même axe, car il s'agit d'une même typologie d'action : congrès. Rappel : un maximum de 7h (1 journée) pourra être validée par type d'action et par axe, pour la période de certification.

Une conversion heures effectuées vs heures créditées en certification périodique est présentée dans le tableau suivant. Pour rappel 1 journée = 7h.

Typologie de l'action	Coefficient multiplicateur	
Congres, séminaire, journée / soirée thématique...	Participant	Temps effectif x 0.5
	Intervenant/modérateur	Temps d'intervention x 2
Mentorat IPA / Tutorat IEPA	> à 2 mois par an, crédite 1/2 journée < à 2 mois par an, crédite 2h	
Formations : Cursus académique, formation certifiante / diplômante / qualifiante, MOOC, DPC, programmes intégrés	Participant	x1
	Intervenant	Temps d'intervention x2
Publication d'article scientifique/ professionnel en qualité de 1^{er}, 2eme ou dernier auteur	1 article crédite 2h	
Participation à : Audit clinique CREX, EPP, RCP, RMM, ...	Temps effectif x 0,5 <i>Ex : 1 CREX + 1 comité scientifique + 1 RMM</i> <i>Ou 3 RCP + 1 groupe HAS + 2 Audits</i>	
Participation à un groupe de travail portés par une autorité publique (HAS, ARS, ANDPC, CPI, CNP ...) ou porté par une association de patients.		
Engagement institutionnel (comité (CLAN, CLIN, CLUD ...), groupe de travail, projet, ...) ou collectif (comité scientifique, société savante, association, club sportif ...)		

2.4 Comment valider cette certification

Pour valider votre parcours de certification il faut réaliser **au minimum 4 actions par axe, sur une période de 6 ans**. Il est conseillé d'organiser vos actions régulièrement tout au long de cette période de 6 ans.

- **Certaines actions peuvent rentrer dans plusieurs axes**, le professionnel choisira dans quel axe il fera rentrer son action en fonction des possibilités de chaque axe.
- Pour chaque action menée **vous pouvez être participant ou intervenant**. (*Ex : le professeur est un intervenant, les étudiants sont des participants*).
- Il faut **au moins une action en qualité de participant**, dans chaque axe, de manière à ne pas valider un axe uniquement par des actions d'enseignement ou par des actions en tant qu'intervenant.
- Pour **valider l'axe 1**, il faut réaliser au minimum l'équivalent de **7h portant sur la pharmacologie** (en lien avec la mention du diplôme IPA obtenu), réalisable en une ou plusieurs actions sur la durée de la certification.
- Selon le type d'action, la valorisation du volume horaire peut être différente. Un tableau récapitulatif est présenté à la suite (*paragraphe 2.3*).
- **Par axe, le total de vos actions doit correspondre au moins à 14h** (1 journée = 7h). Ces

2 jours (14h) doivent être validés par un minimum de 4 actions pas axe. **Un même type d'action ne peut valider que 7h maximum par axe.**

Ex : Pour l'AXE 2, j'ai 4 actions à réaliser au minimum pour un équivalent temps de 14h.

Je peux valider cet axe avec 1 congrès de 2 jours (participant) + 1 journée de formation + 3h de congrès (intervenant) + mentorat étudiant (>2mois).

J'ai bien 4 actions : congrès (participant) + congrès (intervenant) + journée de formation + mentorat, et au moins 14h (2 jours) :

- 2 jours congrès (participant) = 7h de validé
- 3h congrès (intervenant) = 6h de validé
- 1 journée de formation = ½ journée de validé
- mentorat >2mois = ½ journée de validé
- Soit un total de 7h+6h+7h = 20h de validé pour l'AXE 2

	Nombre d'actions sur la période de certification	Équivalent en temps de toutes les actions sur la période de certification de 6 ans
AXE 1	Minimum 4 actions	Minimum 14h, dont 7 h de pharmacologie
AXE 2	Minimum 4 actions	Minimum 14h = 2 jours
AXE 3	Minimum 4 actions	Minimum 14h = 2 jours
AXE 4	Minimum 4 actions	Minimum 14h = 2 jours
Total	Minimum 16 actions/6 ans	Minimum 56h (= 8 jours) sur 6 ans, dont 7h de pharmacologie dans l'axe 1.

3. Déclinaison par axes

En appui des préconisations de l'HAS²⁸ et sur la base d'un état des lieux réalisés conjointement par les 5 CNP de la profession infirmière, une déclinaison par axe est proposée ci-après, comprenant :

- **L'identification des attendus**, avec les objectifs s'y rapportant et les références à associer (nationales et internationales),
- **Les méthodes et modalités de développement des compétences** déclinées sous forme d'actions éligibles et classées en 5 catégories (trame commune pour toutes les professions : formation – analyse de pratique – gestion des risques – programmes intégrés – actions libres), catégories d'actions validées selon les méthodes HAS²⁹ et la labellisation complémentaire définie par les CNP pour la pratique infirmière.
- **Les critères d'évaluation.**

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

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

3.1 AXE 1 : Actualiser les connaissances et les compétences

Extrait Guide HAS juillet 2022 - Finalités Axe 1 *Actualiser les connaissances et les compétences*³⁰

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

L'axe 1 couvre les connaissances et compétences individuelles et collectives de tout l'exercice infirmier. 4 actions minimum sont attendues sur la période de certification, pour un équivalent temps de 14h minimum, dont 7 heures sur le thème de la pharmacologie. 1 journée = 7h.

3.1.1 Attendus

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

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

Les références nationales et internationales associées sont notamment issues des sources suivantes :

- Référentiels *Activités-Compétences* des 5 diplômes d'état infirmier et réglementation s'y rapportant.

³⁰ HAS – ibid. Guide méthodologie Juillet 2022.

- Référentiels *Formations* des 5 diplômes d'état infirmier et réglementation s'y rapportant.
- Références scientifiques en sciences infirmières.
- Références philosophiques et scientifiques des sciences connexes constitutives et contributives (*sciences humaines, sciences biomédicales, sociologie, ...*).
- HAS - Guide méthodologique Préconisations pour l'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordres, 13 juillet 2022.
- HAS - Référentiel de certification des établissements de santé.
- HAS - Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé.
- Recommandations des sociétés savantes disciplinaires et/ou interprofessionnelles.
- Recommandations de bonnes pratiques.
- Recommandations de l'ONI³¹.
- Recommandations du Conseil International des infirmières CII³².
- Recommandations du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, SIDIIEF³³.
- Recommandations des sociétés savantes disciplinaires et/ou interprofessionnelles.

3.1.2 Méthodes et modalités de développement de compétences

En prenant pour cadre de référence les méthodes identifiées par la HAS comme pourvoyeuses de développement professionnel continu³⁴ et la labellisation complémentaire d'actions par les CNP, une typologie des méthodes et modalités pourvoyeuses d'actualisation des connaissances et des compétences a été retenue pour la pratique infirmière.

Actions éligibles Axe 1 – Actualiser leurs connaissances et leurs compétences	
Formation (dont apports cognitifs et transmissions des savoirs)	– Actions menées au titre du DPC³⁵ et de la FC, en appui avec les orientations prioritaires et les thématiques des fiches de cadrages³⁶ répondant aux orientations scientifiques fixées par le CNCP (<i>NB - nécessité de revoir en parallèle les articulations avec l'ANDPC et les missions des représentants au sein des CSI</i>) – Participation à des actions de formation, à caractère scientifique ou professionnel, dispensées par des organismes de formation listés par arrêté ou par toute action de formation (dispensée par association, société savante agréée, etc.) préalablement validée par le CNP de référence – Formations prioritaires menées par exemple au titre de la formation continue (<i>cf. Fiches actions</i>) :

³¹ Ordre National Infirmier <https://www.ordre-infirmiers.fr/connexion.html>

³² Conseil International des Infirmières <https://www.icn.ch/fr>

³³ SIDIIEF <https://sidiief.org/>

³⁴ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc

³⁵ Développement professionnel continu – en appui des orientations nationales prioritaires publiées par l'ANDPC

³⁶ Actions gérées par un ODPC et validées par l'ANDPC éligibles également à la validation de l'obligation triennale de DPC

Formation (dont apports cognitifs et transmissions des savoirs)	– <i>Formation à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire</i> – <i>Formation aux violences faites aux femmes</i> – <i>Formation à la fragilité</i> – <i>Formation à la prise en soin de la douleur</i> – <i>Formation aux troubles du sommeil</i> – <i>Formation sur l'anxiété</i> – <i>Formation vaccination</i> – Formations obligatoires : <i>Pharmacologie en lien avec la mention exercée obligatoire 7h sur 6 ans, réalisable en 1 ou plusieurs actions</i> – Intervention dans des formations reconnues certifiantes, diplômantes, dispensées par des professionnels de santé dans des établissements à caractère universitaire ou non (<i>méthodologie HAS, référentiels de certification des CNP, etc.</i>). Ces centres de formations devront être validés par : Qualiopi, HCERES, AFAQ, ... – Participation à des formations reconnues certifiantes, diplômantes, dispensées par des professionnels de santé dans des établissements à caractère universitaire ou non (<i>méthodologie HAS, référentiels de certification des CNP, etc.</i>) ces centres de formations devront être validés par : Qualiopi, HCERES, AFAQ, ... – Formations diplômantes ou certifiantes organisées par les universités et/ou des organismes agréés. – Participation à l'organisation ou intervention lors de conférences, colloques ou journées professionnelles en lien avec l'activité. – <i>Définition des journées (validation Qualiopi, AFAQ, HCERES, etc.)</i> – <i>Actions DPC lors des congrès avec attestation</i> – <i>Journée professionnelle spécifique IPA (programme annexé, société savante, ...)</i> – Préparation et mise en œuvre de communications orales, poster – Contribution scientifique ou pédagogique lors de journées, colloques, ou conférences à caractère scientifique ayant un lien avec l'activité professionnelle et non financés par des industries de santé (critères <i>spécifiques et communs dont l'élaboration collégiale doit être encadrée pour en prévoir le contenu, les modalités et le financement - notion de neutralité et d'équité entre métiers du soin</i>) – Participation à des rencontres institutionnelles (INCA, ANSM, HAS, autres instances, etc.) selon des modalités prévues par les référentiels de certification des CNP. – Travaux d'expertise, publication ou revues de lecture ou commentaires d'articles selon des modalités précisées par les référentiels de certification des CNP infirmier et infirmier en Pratique avancée • <i>Revues professionnelles métier</i> • <i>Articles scientifiques et articles professionnels</i>
---	--

Formation (dont apports cognitifs et transmissions des savoirs)	– Participation à des commissions scientifiques, production d'expertises, expertises scientifiques dès lors qu'elles se déroulent dans un cadre de traçabilité, de rigueur et d'indépendance (sociétés savantes, CNP, universités et instituts de formation des professionnels de santé, CHU, instituts de recherche, HAS, ANSM, SPF ou autres instances à la suite d'appels à candidatures), expertises dans les agences européennes ou internationales – Publication de travaux à caractère scientifique/dans des revues de la profession avec une part active à la rédaction de l'article 1er, 2eme ou dernier auteur – Participation au comité éditorial de revues scientifiques et à un comité de lecture, aux commentaires d'articles lors des réunions d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ou de Gestion des Risques (GDR). – Réunions de revues bibliographiques ou de journal club réalisées selon une méthode validée par la HAS (et déclarée au titre du DPC). – Activités de conduite de projet dans le cadre de la promotion de la santé. – Activités d'enseignement et d'encadrement des travaux d'étudiants de santé – Tutorat et/ou direction de mémoire de fin d'études ou de formations post diplôme (type Licence, master ou doctorat). – Mentorat des professionnels nouvellement affectés (<i>2h de validation par semaine de mentorat</i>) – Contribution formalisée au processus d'intégration des étudiants et des pairs (<i>apports théoriques - animation d'atelier d'analyse des pratiques</i>) – <i>Conception /mise en œuvre/évaluation de séances de simulation</i> – Toutes les mentions : interrogatoire clinique, examen clinique, grandes urgences, bonnes pratiques de prescription, approche palliative, compte rendu de consultation. – Construire sa consultation : interrogatoire clinique, entretien, examen clinique, trame de compte rendu de consultation, télésuivi, les nouvelles technologies en santé. – Actualiser ses compétences en pharmacologie (selon la mention de l'IPA) : bonnes pratiques de prescription, approche non médicamenteuse, activité physique adaptée, prise en compte de la qualité de vie. – Gestion des symptômes, troubles et pathologies prévalentes ou impactant le plus la qualité de vie et le système de soins (selon la mention de l'IPA). – Mention Urgences : Utilisation de manière adaptée des ressources disponibles pour mettre en place des raisonnements et stratégies d'action face aux urgences rencontrées et assurer une orientation adaptée, que l'urgence soit vitale, fonctionnelle, ressentie ou sociale. – Mention Psychiatrie et Santé Mentale (PSM) : Repérage et connaissance des actions à mettre en œuvre lors d'une décompensation aiguë, de risques d'auto ou hétéro-agressivité, d'abus de substances ou de comorbidités somatiques liées aux thérapeutiques.
---	---

Formation <i>(dont apports cognitifs et transmissions des savoirs)</i>	– Mention Néphrologie (MRCTDR) : Repérage d'une décompensation d'insuffisance rénale chronique et maîtriser les facteurs précipitants pour les prévenir, ainsi que les effets secondaires liés aux thérapeutiques initiées. – Mention Pathologies chroniques stabilisées (PCS) : Repérage des signes de décompensation des pathologies chroniques, maîtrise des facteurs précipitants pour les prévenir, et des effets secondaires liés aux thérapeutiques initiées. – Mention Oncologie Hémato-Oncologie (OHO) : Repérage et prévention des effets secondaires et signes de gravité liés aux thérapeutiques initiées, grâce aux ressources disponibles. Repérage et participation à la gestion des complications et signes de gravité liés à l'évolution de la pathologie oncologique ou onco-hématologique. – Gestion de la dénutrition, évaluation gériatrique, asthénie, fragilité, troubles neurodégénératifs, coordination dans la filière gériatrique. – Gestion des thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses, conciliation médicamenteuse, bonnes pratiques de prescription – Gestion des risques spécifiques chez les femmes – Gestion des spécificités de la consultation de l'IPA avec la population pédiatrique, consultation de l'enfant, suivi standard de l'enfant, dépistage des handicaps, la relation parent-enfant, l'enfant vivant avec une maladie chronique, la transition de l'adolescence vers l'âge adulte. – Gestion des populations vulnérables, populations isolées, populations victime d'inégalités sociales et spatiales pour leur santé, notion d'aller- vers, gestion des besoins spécifiques des populations en situation de précarité, dépistage des IST, notion de santé communautaire, prise en soins des personnes LGBTI.
Analyse des pratiques	– Séances d'analyse des pratiques/pratique réflexive individuelles ou en groupe – Animation d'atelier d'analyse des pratiques. – Contribution à l'élaboration de chemins cliniques. – Revues de pertinence.
Gestion des risques	– Rédaction/actualisation de protocoles, d'aides cognitives – Conception/mise en œuvre/évaluation de séances de simulation
Programmes intégrés	– Participation à un programme intégré dans le cadre des Orientations prioritaires nationales. – Tests de Concordance de Scripts. – Simulation en santé. – Analyse de cas cliniques. – Création d'ECOS (Examens Cliniques Objectifs Structurés) – Participation à la lecture de RSCA (résumé de situation cliniques authentiques). – Sessions de simulation haute-fidélité interprofessionnelle.
Action libre	Possibilité pour les professionnels de santé IPA de proposer une action à valider par le CNP : action de formation (a priori) ou sur pièce (a posteriori)

3.2 AXE 2 : Renforcer la qualité des pratiques professionnelles

Extrait Guide HAS juillet 2022 - Finalités Axe 2 Renforcer la qualité des pratiques professionnelles³⁷

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

4 actions minimum sont attendues sur la période de certification, pour un équivalent temps de 14h minimum. 1 journée = 7h.

3.2.1 Attendus

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

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

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

Les objectifs cibles sont les suivants :

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

³⁷ HAS - Guide méthodologie Juillet 2022.

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

Les références nationales et internationales associées sont notamment issues des sources suivantes :

- Référentiels *Activités-Compétences* des 5 diplômes d'état infirmier et réglementation s'y rapportant.
- Référentiels *Formations* des 5 diplômes d'état infirmier et réglementation s'y rapportant.
- Références scientifiques en sciences infirmières.
- Références philosophiques et scientifiques des sciences connexes constitutives et contributives (*sciences humaines, sciences biomédicales, sociologie, ...*).
- HAS - Guide méthodologique Préconisations pour l'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordres, 13 juillet 2022.
- HAS - Référentiel de certification des établissements de santé.
- HAS - Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé.
- Recommandations de bonnes pratiques.
- Recommandations des sociétés savantes disciplinaires et/ou interprofessionnelles.
- Recommandations de l'ONI³⁸.
- Recommandations du Conseil International des infirmières CII³⁹.
- Recommandations du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, SIDIIEF⁴⁰.

³⁸ Ordre National Infirmier <https://www.ordre-infirmiers.fr/connexion.html>

³⁹ Conseil International des Infirmières <https://www.icn.ch/fr>

⁴⁰ SIDIIEF <https://sidiief.org/>

3.2.2 Méthodes et modalités de développement de compétences

En prenant pour cadre de référence les méthodes identifiées par la HAS comme pourvoyeuses de développement professionnel continu⁴¹ et la labellisation complémentaire d'actions par les CNP, une typologie des méthodes et modalités pourvoyeuses d'actualisation des connaissances et des compétences a été retenue pour la pratique infirmière.

4 actions parmi les suivantes doivent être réalisées par an :

Actions éligibles Axe 2 – Renforcer la qualité des pratiques professionnelles	
Formation dont apports cognitifs et transmissions des savoirs	– Démarche d'accréditation des spécialités médicales à risque pour les professionnels de santé. – Actions menées au titre du DPC et de la FC intégrant les aspects QGDR⁴² spécifiques aux thématiques abordées (et répondant aux orientations scientifiques et aux référentiels de certification). – Participation à des actions de formation à caractère scientifique ou professionnel, intégrant les aspects QGDR spécifiques aux thématiques abordées, qu'elles soient dispensées par des organismes de formation listés par arrêté (ceux correspondants à des fonds d'assurance formation agréés par Arrêté Ministériel, label Qualiopi, HCERES, ANDPC, ANFH, OPCO Santé, FIFPL, etc.) ou toute entité (société savante, organisation, etc.) dont le programme a été préalablement validé par le CNP de référence. – Formations obligatoires pour certaines professions de santé à périodicité définie dont gestes d'urgence et recyclage AFGSU – risques NRBC (actions menées au titre de la formation continue) – recyclage formation incendie. – Formation Ergonomie/TMS (articulation avec prévention des risques et prévention des douleurs induites). – Participation à des groupes de travail tels que ceux élaborant les recommandations de la HAS, à des actions pour leur mise en place dans la pratique de soins... – Participation à des recommandations de bonnes pratiques encadrées par le CNP. – Participation à des réunions de concertation pluridisciplinaire – Coordination dans le cadre d'un protocole d'exercice au sein d'une équipe pluri professionnelle de soins en ambulatoire, d'une CPTS. Toutes formes d'exercices coordonnés. – Encadrement professionnel : dont tutorat, maîtrise de stage ou autres formes d'encadrement (stages DES, etc...). – Participation à des audits par les pairs en tant qu'auditeurs et/ou à des audits ciblés sur des activités interprofessionnelles (processus / ressources, etc.) – Contribution à des actions de santé publique – Direction de mémoire de fin d'études, de DU/DIU, de master ou doctorat – Participation à des EPP, APP, débouchant sur des actions permettant

	l'amélioration de la pratique – Actions de formations mises en œuvre en présentiel et/ou en distanciel), formations courtes/Diplômes universitaires/masters. – Contribution à la formation des pairs et des apprenants dans le domaine de l'amélioration continue de la qualité, de la gestion des risques, des vigilances (participation au moins une formation par ans sur 3 des 6 années de la période attendues)
--	--

⁴¹https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc

⁴² Qualité Sécurité Gestion des Risques

Formation dont apports cognitifs et transmissions des savoirs	– Conception/mise en œuvre/évaluation de séances de simulation – Apports théoriques – Animation d’atelier d’analyse des pratiques – Développement durable – Contribution aux tests de dispositifs médicaux – Rédaction d’articles scientifiques et professionnels dans le domaine de l’amélioration continue de la qualité, de la gestion des risques, des vigilances – Préparation et mise en œuvre de communications orales, posters dans le domaine de l’amélioration continue de la qualité, de la gestion des risques, des vigilances
Analyse des pratiques Déclaratif	– Staffs – Réunions de concertation pluriprofessionnelle – Audit clinique Minimum à 2/3 Audit sur les 6 ans – Patients traceurs-Traceur ciblé Participation à l’évaluation déclaratif
Gestion des risques	– Rédaction/actualisation de protocoles, d’aides cognitives – Actions visant à améliorer la traçabilité des interventions dans le dossier patient et le partage de données interprofessionnelles quel qu'en soit la forme sécurisée – Participation aux retours d’expériences pour les soins de premier recours, les situations sanitaires de crise et pour d'autres thématiques analysées selon l'une des méthodes QGDR RETEX / CREX / Patient traceur / Traceur ciblé ou autre méthodologie d'évaluation au moins 2/ans sur 3 des 6 années – Prise en compte d’une contribution aux autres démarches qualité telles que : ○ L’élaboration de registres ○ Le renseignement de registres (maladies rares, cancers et/ou pratiques emblématiques, communautaires, épidémiologiques, événements indésirables liés aux soins, pratiques nouvelles...) ○ Les démarches de certification et d’accréditation de structures de soins sous réserve de critères sur l’amélioration des pratiques du professionnel concerné ○ Les démarches qualité sectorielles portées par les pouvoirs publics ou les professions (ordres, CNP, etc.) ○ Gestion des risques en équipe ○ CREX ○ RMM ○ Déclaration et gestion d’évènements porteurs de risques ○ Participation à un comité d’établissement (CLUD-SP, CLIN, etc.), à une instance/entité qualité sécurité des soins ou à une instance de coordination (CPTS, etc.)

Programmes intégrés	– Réalisation de pratiques innovantes et notamment travail sur simulateur (rôle de concepteur, de formateur relais/compagnonnage, d'apprenant – Sessions de simulation haute-fidélité interprofessionnelle – Participation à un programme intégré proposé par un organisme DPC dans le cadre des Orientations Prioritaires – Tests de Concordance de Scripts – Simulation en santé – Analyse de cas cliniques – Réponse à des appels à projets territoriaux – Participation à la rédaction de protocoles de coopération ou projets de santé
Action libre	Possibilité pour les professionnels de santé IDE de proposer une action à valider par le CNP : action de formation (a priori) ou sur pièce (a posteriori)

Les principes des critères évaluatifs proposés sont l'autoévaluation et les hétéroévaluations sur la base des critères usuels des méthodes ou outils ainsi que des critères intégrés dans les référentiels de compétences et de formation infirmières (critères et indicateurs).

3.3 AXE 3 : Améliorer la relation avec les patients

Extrait Guide HAS juillet 2022 - Finalités Axe 3 : Améliorer la relation avec les patients⁴³

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

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

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

Les compétences requises pour mettre en œuvre une communication adaptée au patient et à ses proches sont développées dans le cadre de la formation infirmière initiale^{44 45} et des formations

spécialisées ou en pratique avancée. Ces aspects sont approfondis en formation continue afin de prendre en compte les particularités des personnes soignées rencontrées dans les différents champs d'exercice infirmier tout au long de la diversité des parcours de soins (*âge, comorbidité, culture, connaissances, ...*).

Couplée au principe de démocratie en santé, l'évolution des caractéristiques de la population (*démographiques, socio-culturelles, épidémiologiques, environnementales, ...*), de son niveau de littératie en santé et de ses attentes en matière de relations avec les professionnels de santé requièrent une adaptation constante des compétences relationnelles mobilisées par les professionnels de santé.

L'évolution des technologies de l'information et de la communication impacte également la relation interpersonnelle unissant la personne soignée et le professionnel de santé ainsi que les liens collaboratifs entre professionnels intervenant dans son parcours de vie et de soins. D'autres facteurs associés impactant les relations interpersonnelles en équipe nécessitent une attention spécifique, notamment :

- Dans la façon dont les transmissions sont réalisées,
- Dans la cohérence des informations transmises (*fond – forme*) par les acteurs de santé d'une même équipe de soins et/ou intervenant aux différentes phases du parcours de soins (*notamment ville hôpital – interservices, etc.*),
- Dans la coordination des acteurs pour la cohérence des partages d'informations et du parcours de soins, de l'observance et de l'adhésion au projet de soins et/ou de vie coconstruit.

4 actions minimum sont attendues sur la période de certification, pour un équivalent temps de 14h minimum. 1 journée = 7h.

⁴³ HAS - Guide méthodologie juillet 2022.

⁴⁴ DEI Référentiel Compétences infirmières https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe_2.pdf

⁴⁵ DEI Référentiel Formation DEI https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe

3.3.1 Attendus

Des objectifs généraux guident les actions dans cet axe :

- Renforcer les connaissances et les compétences relatives à la relation interpersonnelle soigné/soignant.
- Promouvoir le respect des droits des patients, la prise en compte de son système de valeurs et ses décisions.
- Ancrer le principe de démocratie en santé au cœur de l'activité clinique en améliorant l'information de la personne soignée, la décision éclairée et la participation aux soins.

Des objectifs opérationnels en découlent :

- Contribuer à l'information de la personne soignée et de son entourage.
- Coconstruire avec la personne soignée les modalités d'éducation.
- Accompagner la personne soignée présentant une anxiété liée au soin : favoriser la communication positive, l'hypnose conversationnelle ou toute autre méthode validée aidant à la prévention et la diminution de l'anxiété.
- Impliquer la personne soignée dans sa prise en charge, lui laisser le choix.
- Communiquer avec la personne soignée
 - De manière adaptée à son âge et son état du moment,
 - Vivant avec une déficience auditive,
 - Vivant avec une déficience visuelle,
 - Vivant avec une déficience cognitive/d'une pathologie psychiatrique,
 - Sous influence d'un produit impactant sa compréhension,
 - Ne maîtrisant pas la langue française.
- Établir une communication adaptée avec une personne soignée dans une situation singulière de soins soutenant l'autonomie, la réciprocité et la juste distance.
- Accompagner le patient dans ses différentes étapes de son parcours de soin et de santé aux différents âges de la vie. Favoriser la communication thérapeutique et le plaidoyer afin de redonner des droits au patient, agir dans son intérêt.
- Identifier et choisir les modalités d'entretien adapté à la situation de la personne soignée et les mettre en œuvre.
- Identifier et choisir les modalités d'entretien adapté à la situation des aidants de la personne soignée et les mettre en œuvre.
- Accompagner le patient en situation d'urgence.
- Accompagner les proches confrontés à une urgence.
- Accompagner des proches lors d'un décès en intervention.
- Communiquer avec la personne soignée alcoolisée/sous l'emprise de drogues.
- Communiquer avec la personne soignée présentant une déficience cognitive/une pathologie psychiatrique.
- Communiquer efficacement lors d'une intervention réalisée dans un contexte de violence conjugale ou de maltraitance.
- Mettre en œuvre une communication interpersonnelle efficace lors d'une intervention en situation d'exception (victimes multiples, catastrophe naturelle, attentat, risque NRBC, etc.).
- Contribuer à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur aiguë et/ou chronique.
- Conduire un entretien d'évaluation du patient souffrant d'une douleur chronique.
- Connaître et savoir dépister les situations à risque de douleurs chroniques et participer à la prévention de leurs survenues.
- Engager une relation d'aide auprès d'un patient douloureux chronique.

- Mettre en œuvre une éducation du patient quant à son traitement, ses thérapeutiques, ses soins et activités de la vie quotidienne.
- Renforcer les modalités d'annonce en lien avec une mauvaise nouvelle, d'un dommage lié aux soins, que ces dommages soient associés à l'activité infirmière et/ou interprofessionnelle.

Les références nationales et internationales associées sont notamment issues des sources suivantes :

- Référentiels *Activités-Compétences* des 5 diplômes d'état infirmier et réglementation s'y rapportant.
- Référentiels *Formations* des 5 diplômes d'état infirmier et réglementation s'y rapportant.
- Références scientifiques en sciences infirmières.
- Références philosophiques et scientifiques des sciences connexes constitutives et contributives (*sciences humaines, sciences biomédicales, sociologie, ...*).
- HAS - Guide méthodologique Préconisations pour l'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordres, 13 juillet 2022.
- HAS - Référentiel de certification des établissements de santé.
- HAS - Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé.
- Recommandations des sociétés savantes disciplinaires et/ou interprofessionnelles.
- Recommandations de bonnes pratiques.
- Recommandations de l'ONI⁴⁶.
- Recommandations du Conseil International des infirmières CII⁴⁷.
- Recommandations du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, SIDIIEF⁴⁸.
- Recommandations des sociétés savantes disciplinaires et/ou interprofessionnelles.

⁴⁶ Ordre National Infirmier <https://www.ordre-infirmiers.fr/connexion.html>

⁴⁷ Conseil International des Infirmières <https://www.icn.ch/fr>

3.3.2 Méthodes et modalités de développement de compétences

En prenant pour cadre de référence les méthodes identifiées par la HAS comme pourvoyeuses de développement professionnel continu⁴⁹ et la labellisation complémentaire d'actions par les CNP, une typologie des méthodes et modalités pourvoyeuses d'actualisation des connaissances et des compétences a été retenue pour la pratique infirmière.

Actions éligibles Axe 3 – Améliorer la relation avec les patients	
Formation dont apports cognitifs et transmissions des savoirs	– Formations adaptées aux différents modes d'exercice avec dans un objectif plus général de prise en charge de la souffrance mentale/globale et éclairant – Actions de formations mises en œuvre en présentiel et/ou en distanciel), formations courtes/Diplômes universitaires/masters ; – Apports cognitifs ciblés : Relation d'aide et relation aidante, DU art du soin en partenariat patient, DU éthique ; DU hypnose/ hypnose conversationnelle, DU douleur, et autres techniques⁵⁰ non médicamenteuses, etc. ; – Interventions lors de journées organisées par/avec les associations d'usagers/de patients ou fonctions exercées au sein de celles-ci ; – Contribution active à l'élaboration de fiches d'information pour les usagers, les patients et les aidants (initiative CNP, en lien avec les autorités sanitaires...) – Participation/contribution aux travaux des commissions des usagers CDU (ou commission équivalente) ; – Participation/contribution aux médiations (médiateur médical et médiateur non médical) – Conception ou participation à des informations ou actions de formation sur les droits des usagers/patients, l'éthique, le droit des personnes en situation de handicap, de vulnérabilité (enfants, personne âgée, mineur/majeur protégé, personne sous tutelle), les droits et les recours sociaux ; – Encadrement professionnel : dont tutorat, maîtrise de stage ou autres formes d'encadrement aidant à l'appropriation et la modélisation des modalités relationnelles, d'écoute, d'information et d'éducation centrée sur la personne (usager/patient/aidant) dans la réalisation des activités professionnelles ;

⁴⁸ SIDIIEF <https://sidiief.org/>

⁴⁹ Démarche et méthodes DPA https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc

⁵⁰ Remarque EMP - Vérifier terminologie techniques ou méthodes ou approches non médicamenteuses – cf. réglementation et travaux CNRD pour encadrer les pratiques – recommandations suite rapports INSERM et Cie

Analyse des pratiques	– Contribution formalisée à l'analyse des plaintes et des éloges guidant l'élaboration d'actions d'amélioration ; – Contribution à la formation des pairs dans le domaine de la relation interpersonnelle soigné/soignant ; – Rédaction d'articles scientifiques et professionnels dans le domaine de la relation interpersonnelle soigné/soignant ; – Pratique régulière de l'auto-évaluation par le professionnel ou sur la base de grilles d'évaluation du patient ; – Conception/mise en œuvre/évaluation de séances de simulation ; – Apports théoriques ; – Animation d'atelier d'analyse des pratiques ; – Mise en situation par jeux de rôle ou atelier de pratiques et d'échanges de pratiques avec les pairs dans la formation au savoir être, séances d'analyse des pratique/pratique réflexive, etc. – Participation à un dispositif d'annonce : diagnostic d'un cancer, dommage associé aux soins, mauvaise nouvelle, maladie chronique.
Gestion des risques	– Contribution aux registres, aux observatoires, aux bases de données mis en place dans le cadre des politiques publiques, ou prévus par la réglementation ou à l'initiative des CNP notamment ; – Conception et/ou animation et/ou participation à la mise en place de programmes associant des usagers/patients/aidants (par exemple, éducation à la santé, éducation thérapeutique, patients experts, etc.). Contribution à des infos santé (conception – animation – participation) ; – Préparation et mise en œuvre de communications orales, posters dans le domaine de la relation interpersonnelle soigné/soignant en binôme usagers/ide.
Programmes intégrés	– Participation à des sessions de simulation interprofessionnelle.
Action libre	– Possibilité pour les professionnels de santé IDE de proposer une action à valider par le CNP : action de formation (a priori) ou sur pièce (a posteriori).

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

Relire la partie dédiée dans le GUIDE HAS juillet 2022 et les annexes associées

Extrait Guide HAS juillet 2022 - Finalités Axe 4 : Mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels de santé⁵¹

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

Comme pour toute personne humaine, les déterminants de santé sont partie prenante de cet axe, auxquels s'ajoutent les risques associés aux typologies d'activités professionnelles.

La nature de l'exercice de l'infirmier et les environnements dans lesquels il évolue recèlent des risques variés pour sa santé.

Les enjeux dans ce domaine sont multiples :

- Promouvoir, maintenir et améliorer l'état de santé ;
- Prévenir les altérations psychiques et somatiques, les détecter de manière rapide ;
- Rendre chaque acteur infirmier attentif :
 - De son propre état de santé,
 - De celui des autres membres de l'équipe/des stagiaires accueillis,
 - Aux outils, ressources et moyens à disposition pour y contribuer,
 - À son droit à la déconnexion, prévu par l'article L 2242-8, 7° du code du travail qui stipule « Les modalités du plein exercice par le salarié de son droit à la déconnexion et la mise en place par l'entreprise de dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, en vue d'assurer le respect des temps de repos et de congé ainsi que de la vie personnelle et familiale ».
- Intégrer les spécificités du phénomène « seconde victime » lors de la survenue d'un événement indésirable grave, ainsi que celles du stress post-traumatique.

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

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

⁵¹ HAS - Guide méthodologie Juillet 2022.

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

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

4 actions minimum sont attendues sur la période de certification, pour un équivalent temps de 14h minimum. 1 journée = 7h.

3.4.1 Attendus

Les objectifs en lien avec cet axe sont les suivants :

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

Parmi les freins et les leviers permettant de rendre opérationnels ces objectifs, ont été identifiés :

- Connaissance/contribution au document unique ou à ce qui est le pendant dans les autres exercices hors structures (*risques physiques, environnementaux, thermiques, électriques, chimiques, biologiques, etc.*)
- Mécanismes de l'attention, fatigue et impact sur l'efficacité de l'activité,
- Communication, intelligence émotionnelle,
- Travail en équipe,
- Impact du raisonnement clinique et biais cognitifs,
- Utilisation des technologies numériques (TMS, lumière bleue, mains-poignets, etc.)
- Identification et prévention des risques spécifiques liés aux contextes d'intervention en soins primaires, en soins préhospitaliers et hospitaliers
- Risques liés à l'environnement lors de l'intervention (suraccident, fumées/émanations, salubrité domicile, etc.)
- Risque d'agression
- Risque d'accident routier
- Port de charges (équipement nécessaire aux interventions, participation au brancardage des patients, etc.)
- Risques NRBC (donc entraînement et actualisation des acquis à périodicité)
- Gestion de crise d'un groupe et/ou d'un afflux de personnes.
- Gestion de la charge mentale de travail
- Connaissance de la déclinaison du poste de travail
- Pression de production et respect des normes de bonnes pratiques (procédures, aides-cognitives, check-list, briefings, débriefings)
- Interruption de tâche
- Connaissance de soi

- Violences et agressions psychologiques
- Confrontation à la souffrance et à la mort
- Participation aux APP, RETEX, etc. (lutter contre l'isolement – culture du risque et de l'analyse de la presque erreur/erreur avérée, etc.)
- Droit à la déconnexion
- Impact de l'utilisation des outils numériques et de l'intelligence artificielle.

3.4.2 Méthodes et outils

En prenant pour cadre de référence les méthodes identifiées par la HAS comme pourvoyeuses de développement professionnel continu⁵² et la labellisation complémentaire d'actions par les CNP, une typologie des méthodes et modalités pourvoyeuses d'actualisation des connaissances et des compétences a été retenue pour la pratique infirmière.

Actions éligibles Axe 4 – <i>Mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels de santé</i>	
Formation dont apports cognitifs et transmissions des savoirs	– Actions en santé environnementale (PNSE4) et les déterminants de santé. – Approfondissement des connaissances des professionnels sur les liens entre l'environnement et la santé ; – Participation à des actions de recherche sur l'exposome et les maladies liées aux atteintes à l'environnement ; – Actions dans le cadre du plan d'action de prévention et de maîtrise des risques psychosociaux dans la continuité des enseignements de la formation initiale et la promotion par l'université de la formation des professionnels de santé aux risques psycho-sociaux, au repérage des situations à risque, à lutter contre les discriminations) et/ou d'action de qualité de vie au travail ; – Contribution à des actions de santé communautaire et de santé publique.
Analyse des pratiques	– Participation à un groupe d'analyse de pratique et/ou de supervision ou de RETEX. – Auto-évaluation de son état de santé et son suivi, avec propositions d'outils de suivi ou de prise en charge pour toute action qui permettrait de faire de l'“auto-repérage” ou de l'“auto-dépistage”.
Gestion des risques	– Calendrier vaccinal à jour selon la réglementation en vigueur – Déclaration d'un médecin traitant et/ou, s'agissant des professionnels salariés, d'un médecin du travail ; – Pratique régulière d'une activité extra-professionnelle de type activités physiques, sportives, culturelles, communautaires, associatives, etc.

⁵² https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc

	– Actions ciblées sur la prévention et la gestion des risques associés aux activités du métier : • Prévention des risques professionnels et risques en santé, sur le modèle des expérimentations des programmes de prévention des risques professionnels conduits avec les ARS et/ou autres organismes agréés pour objectiver les modalités reproductibles : ergonomie, gestion des déchets, gestion du risque infectieux, etc. • Veille documentaire et consultation à périodicité de l'actualisation des risques associés au poste de travail (contenu du document unique ou équivalent).
Programmes Intégrés	Participation à un programme intégré proposé par ODPC sur le thème de la santé personnelle ou des risques psychosociaux.
Action libre	Possibilité pour les professionnels de santé IDE de proposer une action à valider par le CNP : action de formation (a priori) ou sur pièce (a posteriori).

GLOSSAIRE

- AANPCB : American academy of nurse practitioners certification board
- ANDPC : Agence nationale du développement personnel continu
- ANSM : Agence nationale de sécurités du médicament et des produits de santé
- APP : Analyse de pratique professionnelle
- APRN : Advanced practice registered nurses
- EBN : Evidence based nursing
- EBP : Evidence based practice
- EPP : Évaluation des pratiques professionnelles
- CDU : Commission des usagers
- CHU : Centre hospitalier universitaire
- CII : Conseil international des infirmiers
- CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales
- CLUPS-SP :
- CNP : Conseil national professionnel
- CPF : Compte Personnel de Formation
- CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
- CREX : Comité de retour d'expérience
- DIU : Diplôme interuniversitaire
- DPC : Développement professionnel continu
- DU : Diplôme universitaire
- EI : Évènement indésirable
- FC : formation continue
- FIFPL : Fonds interprofessionnel de formation des professionnels libéraux
- HAS : Haute autorité de santé
- HCERES : Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur
- IADE : Infirmier anesthésiste diplômé d'état
- IBODE : Infirmier de bloc opératoire diplômé d'état
- IDE : Infirmier diplômé d'état
- INCA : Institut national du cancer
- IPA : Infirmier en pratique avancée
- IPS : Infirmière praticienne spécialisée
- NRBC : nucléaire, radiologique, biologique et chimique
- NCSBN : National council of state boards of nursing
- NP : Nurse practitioner
- OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- OMS : Organisation mondiale de la santé
- ONI : Ordre national des infirmiers
- OPCO : Opérateur de compétences
- QGDR : Démarche qualité gestion des risques
- QUALIOPi : Certification unique du Ministère du Travail
- RACF : Référentiel activités compétences et formation
- RCP : Réunion de concertation pluriprofessionnelle
- RETEX : Retour d'expérience
- RMM : Revue de mortalité et de morbidité
- SIDIIEF : Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone
- TMS : Trouble musculosquelettique

RÉFÉRENCES

- Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation IADE
- Arrêté de 27 avril 2022 relatif à la formation IBODE
- Arrêté du relatif à la formation IDE
- Arrêté du relatif à la formation Puéricultrice
- Arrêté du 17 janvier 2017 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste
- Arrêté du 22 octobre 2021 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in nursing science*, 1(1), 13-24.
- Décret n° 2017-316 du 10 mars 2017 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence des infirmiers anesthésistes diplômés d'État
- Décret no 94-1050 du 5 décembre 1994 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie
- Fawcett, J. (1984). The metaparadigm of nursing: Present status and future refinements. *Image : the journal of nursing scholarship*, 16(3), 84-87.
- White, J. (1995). Patterns of knowing: Review, critique, and update. *Advances in nursing science*, 17(4), 73-86.

ANNEXE 1

Exemple de parcours de certification périodique d'un IPA exerçant en établissement de santé.

Période de certification : 2026 -2032

AXE	Actions réalisées Sur la période de certification	Heures certifiées selon tableau de valorisation (paragraphe 2.3, p 20)
Axe 1 Actualiser les connaissances et les compétences	Congrès IPA (participant) : 1 journée	3h30
	Soirée présentation des nouveautés du congrès ESMO (participant) : 3h (2026 et 2028)	3h
	Formation DPC en avant congrès IPA (participant) : 2h	1h
	Formation sur le TABAC (participant) : 4h + 1h de pharmacologie	2h + 30min <u>pharmacologie</u>
	Formation interne trachéostomie vs trachéotomie (intervenant) : 2h/an (2026-2027-2029)	4h
	Congrès IDE (intervenant) : 1h (2027)	2h
	Formation mise à jour thérapie orale (participant) : 4h (2028)	2h <u>pharmacologie</u>
	Présentation des nouvelles recommandations du bon usage des anticoagulants injectable en cancérologie (participant) : 1,5h	45min <u>pharmacologie</u>
	DU nutrition 2 jours par mois sur 6 mois, dont 1 journée sur 6 mois en lien avec la pharmacologie : 11 jours + 4h pharmacologie	Valorisation = 7h max par action + 2h <u>pharmacologie</u>
	Formation douleur, les morphiniques bon usage et prescription (participant) : 3h	1h30 <u>pharmacologie</u>
	Mise à jour sur les thérapies orale en oncologie par différents laboratoires : 12h sur la période	6h <u>pharmacologie</u>
Total réalisé	10 actions	22h30 +12h45 de pharmacologie
Attendu AXE 1	4 actions minimum	14h minimum
AXE 2 Renforcer la qualité des pratiques	Vulgarisation sur la certification HAS : 2h	1h
	Réalisation de 4 audit clinique en interne = 24h sur la période	Valorisation = 7h max par action
	Formation comprendre la certification, mettre les outils d'évaluation internes (participant) : 7h	3.5h
	Formation identitovigilance (participant) : 7h	3,5h
	Formation incendie : 4h sur la période	2h
	Formation manipulation des extincteurs, équipier de 1 ^{ère} intervention : 2h	1h
Total	9 actions	14h30
Attendu AXE2	4 actions minimum	14h minimum
AXE 3 Améliorer la relation avec les patients	Consentement et information du patient : 30 min	15 min
	Développer la prise en compte de l'expérience patient dans son établissement. (2026) : 4h	2h
	Groupe de travail sur l'expérience patient au sein du réseau inter établissement (participant) : 3 visio de 2h +1 jour en présentiel = 13h/an (2026-2032)	Valorisation = 7h max par action
	Intervenant DU partenariat patient : 1h/an (2026-2032), 6h sur la période de certification.	Valorisation = 7h max par action
	Symposium sur partenariat patient (participant) : 7h (2026 +	3h30

	2027)	
	1. Symposium sur partenariat patient (intervenant) : 1h (2028) 2. Congrès chirurgie (intervenant) : 1h	1. 2h 2. 2h
Total	9 actions	23h45
Attendu AXE 3	4 actions minimum	14h minimum
AXE 4 Mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels de santé	Prévenir les risques psychosociaux (participant) : 7h	3h30
	Formation relation d'aide 1 (participant) : 7h	3h30
	RETEX (participant) 2x 3h	3h
	Pratique activité physique régulière 1h30/semaine en club = valorisation à 7h max pour même typologie d'action	7h
	Prévention des lombalgies (participant) : 14h	7h
Total	5 actions	24h
Attendu AXE 4	4 actions minimum	14h minimum

ANNEXE 2

Exemple de parcours de certification périodique d'un IPA exerçant en libérale

Période de certification : 2026 -2032

AXE	Actions réalisées Sur la période de certification	Heures certifiées selon tableau de valorisation (paragraphe 2.3, p 20)
Axe 1 Actualiser les connaissances et les compétences	Congrès IPA (participant) : 1 journée	3h30
	Formation certifiante sur la vaccination (2026) : 11h00	7h <u>+ 4h pharmacologie</u>
	Séminaire IPA (intervenant) : 1h (2027)	2h
	Soirée thématique sur le diabète (participant) : 2h (2028)	<u>1h pharmacologie</u>
	Vacataire enseignante à l'université Versailles Saint Quentin : 35h/AN à partir de 2026 jusqu'en 2032	Valorisation = 7h max par action
	Formation DPC facteur de risques cardio-vasculaire : 4h	2H+ <u>2h pharmacologie</u>
	Mise à jour sur les thérapies en lien avec les pathologies chroniques par différents laboratoires : 18h sur la période	Valorisation = 7h max par action
Total réalisé	6 actions	28h50 +7h de pharmacologie
Attendu AXE 1	4 actions minimum	14h minimum
AXE 2 Renforcer la qualité des pratiques	Participation 4 groupe de travail HAS pour recommandations sur une thématique médico-chirurgical : 4x7h + 20h relecture totale de 48h	Valorisation = 7h max par action
	Participation aux RCP mensuelle (1h) de la maison de santé (2026-2032)	Valorisation = 7h max par action
	Tutorat IEPA 1ère année (2026-2028) 2h/an.	6H
	Écriture d'un article dans revue professionnelle : La collaboration IPA/MG en soins primaires	2H
	Groupe de travail pour écriture parcours de soins du patient diabétique en lien avec le CPTS du territoire d'exercice sur la thématique du lien ville-hôpital (2026-2027) 10h	5H
Total	5 actions	27h
Attendu AXE2	4 actions minimum	14h minimum
AXE 3 Améliorer la relation avec les patients	D.U. prévention, éducation et intervention pour la santé : le modèle de la prévention primaire des cancers (2026/2027) : 90h	Valorisation = 7h max par action
	Animation ateliers collectifs d'éducation thérapeutiques 3h/AN (2026-2032)	Valorisation = 7h max par action
	AFGSU Niveau 2 – Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 (CESU 78- CHV Versailles) : 21h (2028)	Valorisation = 7h max par action
	Formation soins palliatifs et directives anticipées : 7h	3h30
	Animation café des aidants du territoire en lien avec la CPTS 2h par semestre (2026-2032)	Valorisation = 7h max par action
Total	4 actions	31H30
Attendu AXE 3	4 actions minimum	14h minimum

AXE 4 Mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels de santé	Accompagnement de l'équipe pluridisciplinaire de la maison de santé par un professionnel de l'éthique clinique : 3 réunions de 4h	Valorisation = 7h max par action
	Séminaire sur la santé environnementale (Participant) : 7h	3h30
	Webinaire sur l'impact des écrans au quotidien (2028) 3h	1h30
	Abonnement annuel piscine (2h/semaine)	Valorisation = 7h max par action
Total	4 actions	19h
Attendu AXE 4	4 actions minimum	14h minimum