

Entretiens Droit et Santé  
5 mars 2024

# Enjeux et perspectives du statut d'infirmier référent



**INSTITUT  
DROIT ET SANTÉ  
UMR\_S 1145**

---

# Introduction

**Lydia Morlet-Haïdara**

Directrice de l'Institut Droit et Santé

# Programme

---

- **Introduction**  
**Lydia Morlet-Haïdara**  
**Directrice de l’Institut Droit et Santé**
- **Patrick Chamboredon**  
**Président de l’Ordre national des infirmiers (ONI)**
- **Cadres de référence internationaux disponibles**  
**Christophe Debout**  
**IADE PhD, Responsable pédagogique IFITS**  
**Membre de l’Institut Droit et Santé**
- **Temps d’échanges**
- **Conclusion**

# **Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels**

---

**«Article 15** Après l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-12-2-1 ainsi rédigé: «  
*Art. L. 162-12-2-1.* – Afin de favoriser la coordination des soins, l'assuré ou l'ayant droit âgé de seize ans ou plus atteint d'une affection mentionnée au 3o de l'article L. 160-14 nécessitant des soins infirmiers peut déclarer à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom de l'infirmier référent qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix de l'infirmier référent suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale.

«Plusieurs infirmiers exerçant au sein d'un cabinet situé dans les mêmes locaux, au sein d'un même centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou au sein d'une même maison de santé mentionnée à l'article L. 6323-3 du même code peuvent être conjointement désignés infirmiers référents.

«L'infirmier référent assure une mission de prévention, de suivi et de recours, en lien étroit avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant.

«Pour les ayants droit âgés de moins de seize ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale peut déclarer à l'organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom de l'infirmier référent qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci.

«Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.»

# Objectifs

---

- Dégager les caractéristiques de l'infirmier référent définies par le texte du 27 décembre 2023
- Identifier en quoi cette évolution législative répond aux besoins/aux attentes contemporains
- Repérer les cadres de références disponibles pour opérationnaliser ce concept en France
- Dégager des perspectives nationales quant à l'évolution de cette fonction

# Patrick Chamboredon

Président de l'ONI



# **Enjeux et perspectives du statut d'infirmier référent**

ENTRETIEN À L'INSTITUT DROIT ET SANTÉ

# Le contexte

Une croissance importante du nombre de patients en affection longue durée (ALD) avec l'augmentation du vieillissement de la population et la prévalence des maladies chroniques :

**2011 : 9 000 000**

**2022 : 12 000 000**

*(Données de l'assurance maladie)*

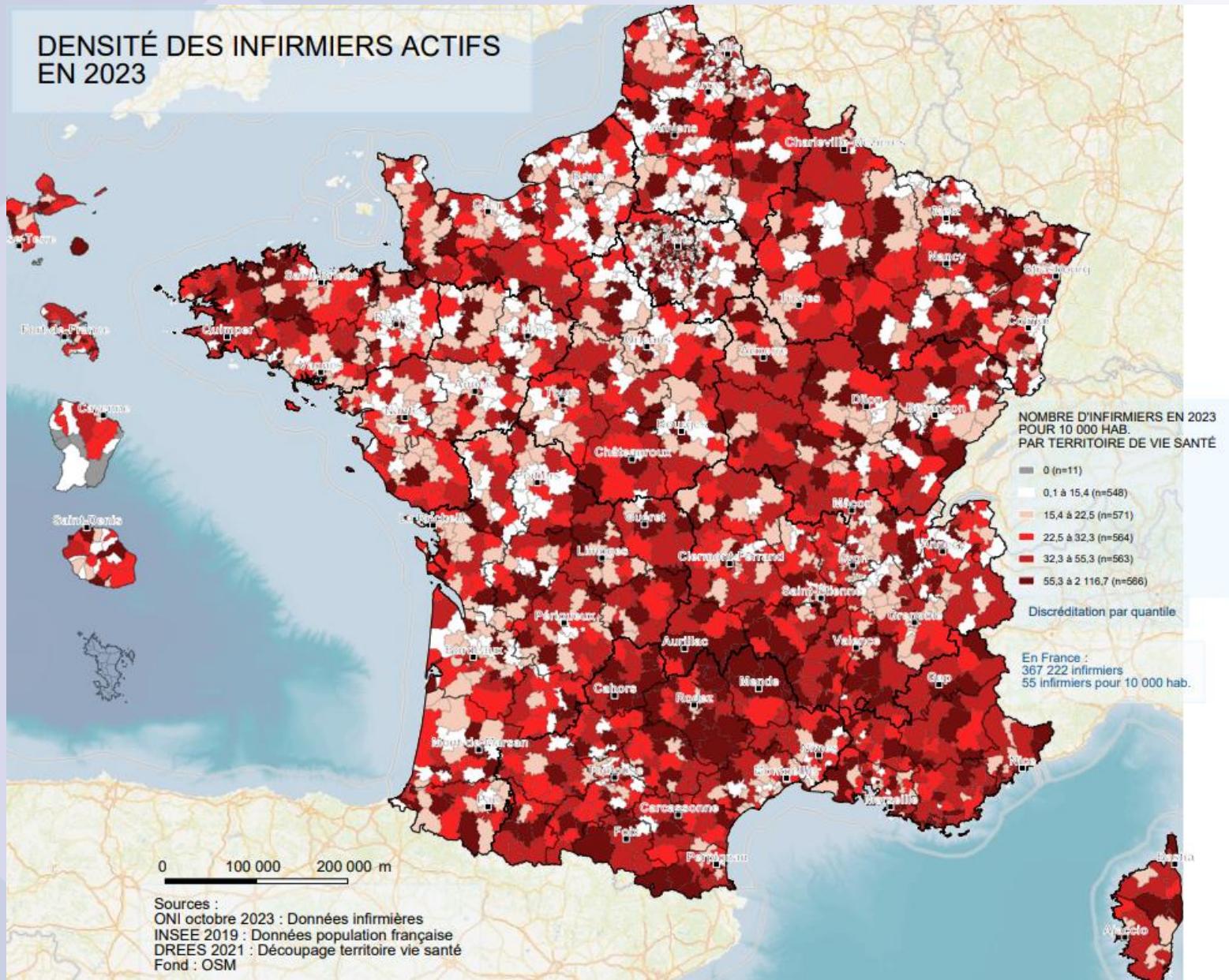
Il est donc essentiel de trouver des solutions afin d'assurer sur l'ensemble du territoire une offre de soins accessible et de qualité, face à une pénurie de médecins traitants.

Dans ce cadre, l'Ordre national des infirmiers (ONI) a toujours défendu la place que pourrait prendre les infirmiers dans la lutte contre les déserts médicaux.

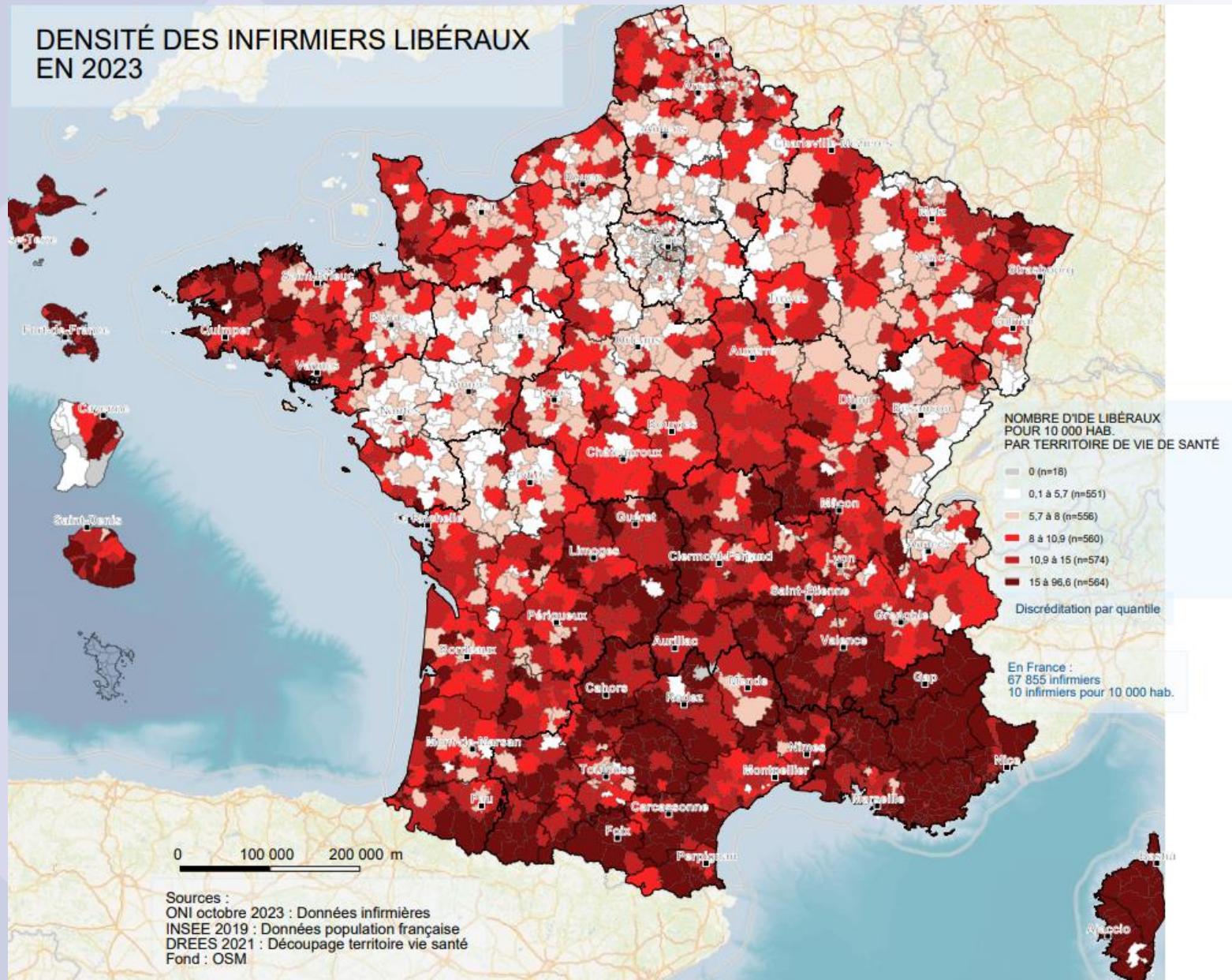
La création de ce nouveau statut était l'une des propositions « pour un système de santé plus proche, plus efficient et plus durable » faites par l'ONI lors des élections présidentielles de 2022. Elle avait été reprise par Emmanuel Macron dans son programme de candidature.

La loi Valletoux vient ainsi corroborer l'évolution du champ de compétences de la profession infirmière.

## DENSITÉ DES INFIRMIERS ACTIFS EN 2023



## DENSITÉ DES INFIRMIERS LIBÉRAUX EN 2023



# Quelles sont les avancées concrètes permises par ce nouveau statut ?

L'infirmier référent a pour mission d'assurer le suivi paramédical et la coordination des soins entre les différents professionnels, en lien avec le médecin traitant.

Cette nouvelle mission entérine d'une part la nécessité pour les professionnels de travailler davantage et mieux ensemble. D'autre part, elle confirme la place des infirmiers en tant que professionnels de proximité accompagnant au quotidien les patients aux différents temps de leur prise en charge et jouant ainsi un rôle d'orientation vers les professionnels adaptés.

C'est la raison pour laquelle la notion de « **parcours de soins** » et de « **coordination** » leur est naturellement attribuée.

Par coordination, il faut également entendre la coordination des missions relevant davantage du médico-social.

En effet, elle peut comme évoqué précédemment aller de l'adressage aux autres professionnels de santé au portage des repas, à la prise d'informations liées au changement de traitement, etc.

L'infirmier référent recouvre alors une dimension **préventive** très importante, en lien avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant, particulièrement chez les personnes dépendantes.

C'est d'ailleurs un principe qui avait été prôné par l'ensemble des Ordres membres du CLIO-Santé, qui a l'issue d'une réflexion commune avait défendu la mise en place de davantage de coopération entre professionnels de santé, la transversalité des prises en charge mais aussi la valorisation des compétences des professionnels de santé.

L'idée étant de construire une organisation de la médecine de ville répondant au principe «**du bon professionnel de santé, au bon endroit, au bon moment**».

# Impact et positionnement autour de ce nouveau statut

Les dispositions qui entourant les grands axes évoqués ne sont pas nouvelles et retracent bon nombre des prérogatives infirmières liées au métier socle.

**L'infirmier référent est tout de même une avancée majeure bien qu'il ne faille pas s'arrêter là.**

La réforme du décret, qui n'est aujourd'hui plus en adéquation avec la réalité du métier, est toujours vivement attendue.

**Par ailleurs, la création de ce nouveau statut entraîne plusieurs interrogations.**

# Autour du partage de responsabilité et à la nécessité d'être suffisamment formé

Un nouveau partage des compétences suppose une interrogation autour du partage de **responsabilité**. C'est notamment ce que soulevait l'IGAS dans un rapport daté de 2021.

Cette prise de responsabilité suppose pour l'infirmier d'être **suffisamment formé** (certifications / diplômes universitaires) à l'extension de ses missions (renouvellement de prescription, traitement des plaies et cicatrisations, vaccination, TROD, etc.).

En outre, il est essentiel de trouver la bonne articulation entre la création de ce nouveau statut et le rôle des infirmiers en pratique avancée (IPA). Quel que soit le gain d'autonomie obtenu, il doit rester en deçà des compétences et missions dévolues aux IPA afin de préserver une bonne harmonie entre les professionnels.

C'est ainsi par les compétences que l'on pourra déterminer les missions de chacun.

# Autour de la sécurité du patient et de la nécessité d'inscription à l'Ordre

Dans cette logique de montée en compétences et de responsabilité, il est fondamental que les infirmiers spécialistes en ALD soient référencés au sein du RPPS et donc inscrits à l'Ordre dans un respect des obligations légales. **Cette obligation d'inscription répond à plusieurs enjeux :**

- Maintenir l'éthique de la profession ;
- Garantir le maintien et le développement des compétences des infirmiers ;
- Préserver la qualité des soins pour les patients.

# **En conclusion, les enjeux sont nombreux et importants :**

- Coordination
- Diagnostic infirmier
- Consultation
- Adressage
- Premier recours
- Prescription

# Nos réseaux sociaux





# Cadres de référence internationaux disponibles

**Christophe Debout**

IADE PhD

Responsable pédagogique IFITS

Membre de l'Institut Droit et Santé

# Contexte

---

- Évolution démographique et épidémiologique
- Couverture santé universelle
- Démocratie sanitaire
- Complexité accrue:
  - Des situations des patients et de leurs proches
  - Des parcours de soins
- Mots-clés: pertinence, efficacité, qualité, sécurité et efficiency
- Tensions importantes des effectifs de professionnels de santé
- Difficultés accrues d'accès aux soins
- Développement du numérique en santé

# Article 15 de la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels

---

## Éléments clés de l'article

- Bénéficiaire potentiel:
  - Patient majeur ou mineur (accord du représentant légal)
  - Atteint d'une affection mentionnée au 3o de l'article L. 160-14: affections, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste établie par décret après avis de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37
  - Nécessitant des soins infirmiers
- Infirmier référent:
  - Individu ou groupe
  - Exerçant en cabinet libéral/dans un centre de santé/dans une maison de santé
  - Ayant accepté cette fonction
- Missions de l'infirmier référent:
  - Prévention
  - Suivi
  - Recours
- Pratique collaborative de l'infirmier référent avec:
  - Le médecin traitant
  - Le pharmacien correspondant

## En attente des textes d'application

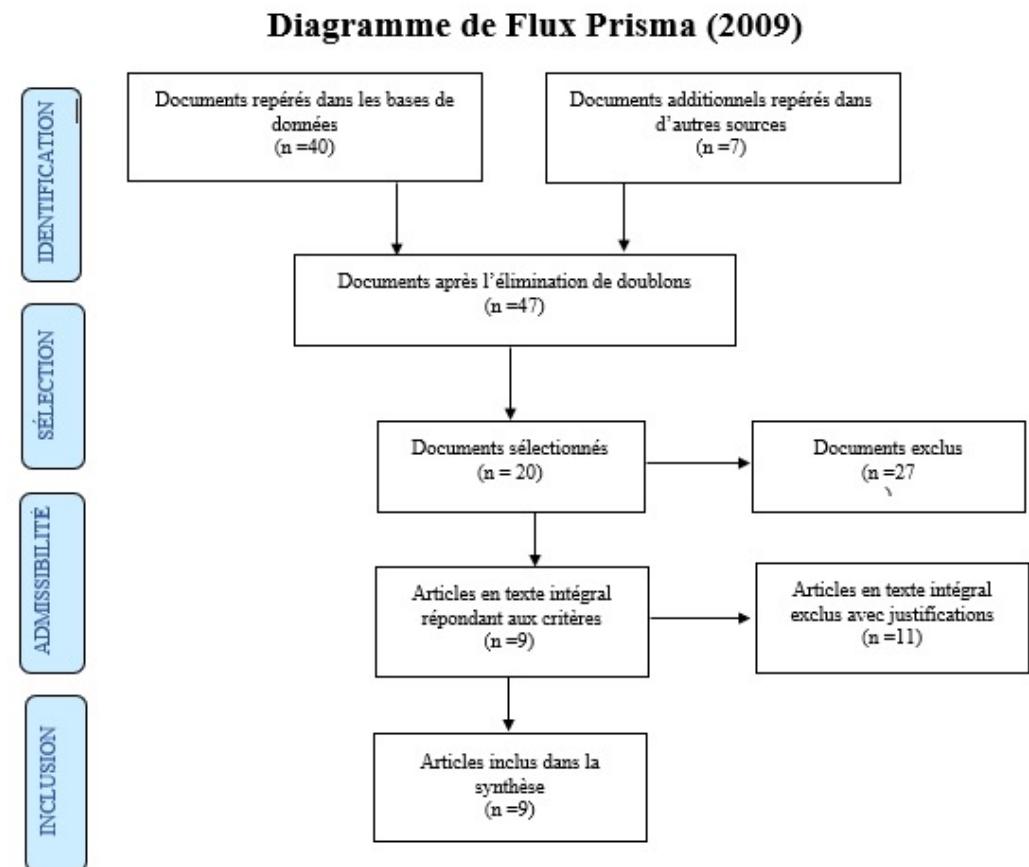
# Objectifs

---

- Identifier les cadres de référence envisageables pour opérationnaliser la fonction d'infirmier référent en France
- Repérer les avantages et les limites identifiés de ces cadres de référence
- Envisager leur transposition en France dans le cadre de la mise en œuvre de la fonction d'infirmier référent

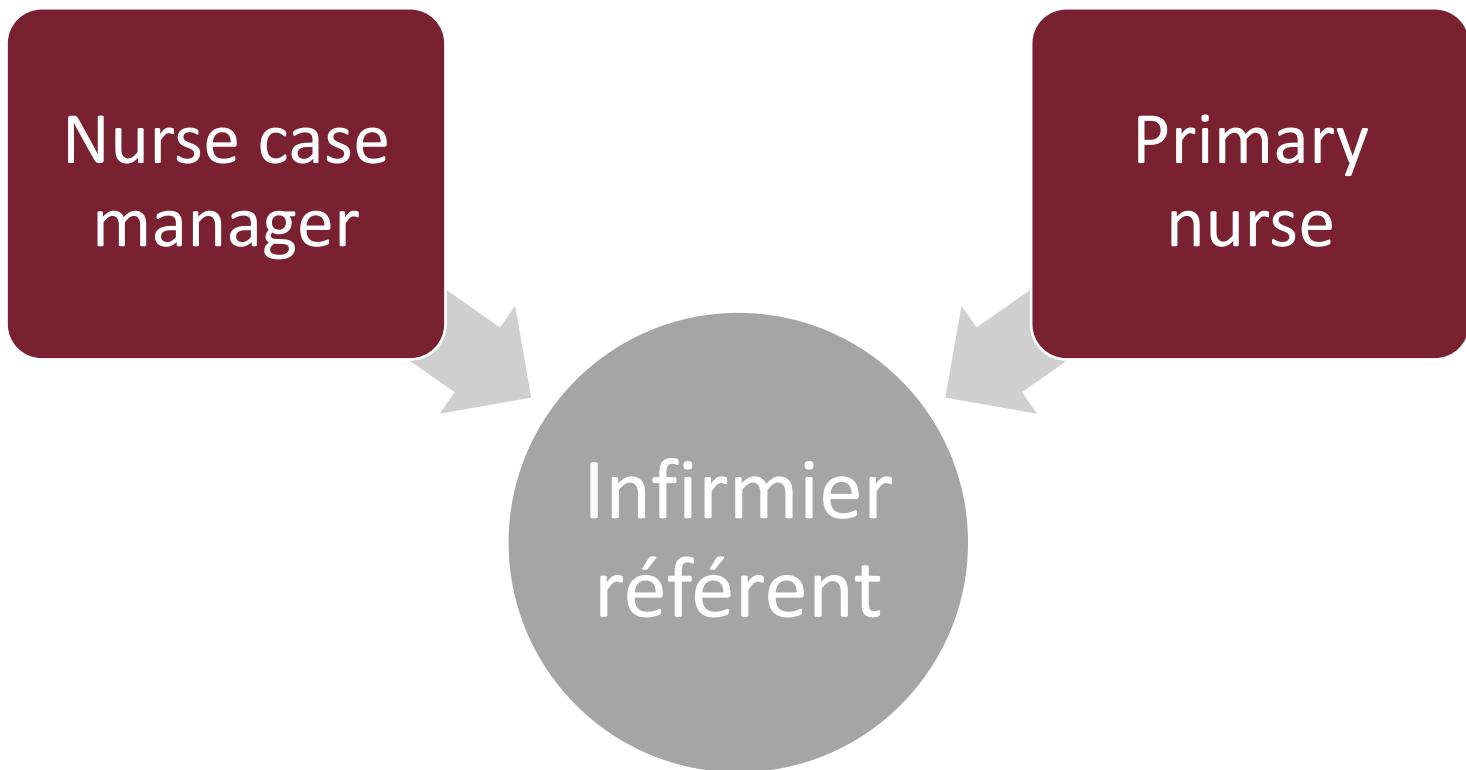
# Méthode

- Stratégie de recherche bibliographique
  - Mots clés utilisés
    - Primary nurs\*
    - Nurs\* case manag\*
  - Base de données de recherche interrogée: Pubmed
  - Complétée par une recherche libre
  - Critères d'inclusion des références:
    - Primary nursing/primary nurse
    - Nursing case management / Nurse case manager
    - Références publiées depuis moins de 5 ans
  - Critères d'exclusion des références:
    - Case manager non-infirmier
    - Infirmière case manager sans activité clinique
    - Références publiées depuis plus de 5 ans



# Résultats

---



# Résultats

---

## Nurse case manager

Origine

Définition/Caractéristiques

Avantages/Limites

Intérêt pour notre réflexion

# Résultats

---

## Nurse case manager

### Origine

Définition/Caractéristiques

Avantages/Limites

Intérêt pour notre réflexion

Développement aux USA au milieu des années 1980 après la réforme du système de remboursement Medicare.

Les case managers sont présents dans le continuum des soins et défendent les intérêts des patients et de leurs familles face à la complexité du système de santé

(Cesta, Tahan, & Fink, 2002)

# Résultats

---

## Nurse case manager

Origine

Définition/Caractéristiques

Avantages/Limites

Intérêt pour notre réflexion

« Approche collaborative dynamique et systématique visant à fournir et coordonner les soins à une population définie.

Processus participatif visant à identifier et à faciliter les options et les services nécessaires pour répondre aux besoins de santé des individus, tout en réduisant la fragmentation et la duplication des soins, et en améliorant la qualité et la rentabilité des résultats cliniques.

Articule 5 phases : l'évaluation clinique, la planification, la mise en œuvre, l'évaluation et l'interaction.

(Llewelyn & Leonard, 2009)

Une certification est conseillée aux USA pour exercer cette fonction

# Résultats

---

## Nurse case manager

Origine

Définition/Caractéristiques

Avantages/Limites

Intérêt pour notre réflexion

- Amélioration de l'accès aux soins
- Pertinence des soins accrue
- Meilleure coordination du parcours et des acteurs
- Plaidoyer en faveur du patient
- Charge de travail parfois lourde
- Partage des activités cliniques et afférentes à la clinique parfois difficile

(Petra et col, 2021)

# Résultats

---

## Nurse case manager

Origine

Définition/Caractéristiques

Avantages/Limites

Intérêt pour notre réflexion

- Caractéristiques de la fonction en adéquation avec celles définies pour l'infirmier référent
- Nécessite de pourvoir orienter le patient dans le système de santé et de posséder le pouvoir d'agir
- Requiert des compétences spécifiques pas uniquement de nature clinique
- Impose un focus sur des populations de patients ciblées

# Résultats

---

## Primary nurse

Origine

Définition/Caractéristiques

Avantages/Limites

Intérêt pour notre réflexion

# Résultats

---

## Primary nurse

### Origine

Définition/Caractéristiques

Avantages/Limites

Intérêt pour notre réflexion

Nouveau modèle d'organisation des soins infirmiers introduit aux USA en 1968

(Parreira et col, 2021)

# Résultats

---

## Primary nurse

Origine

Définition/Caractéristiques

Avantages/Limites

Intérêt pour notre réflexion

- Chaque infirmière est nommée référente d'un groupe de patients
- Elle participera à l'ensemble des prises de décisions/étapes importantes du parcours des patients dont elle est référente
- Elle conserve son activité clinique
- Lorsqu'elle intervient auprès de patients pour lesquels elle n'est pas référente, elle est considérée comme « associée »

(Parreira et col, 2021)

# Résultats

---

## Primary nurse

Origine

Définition/Caractéristiques

Avantages/Limites

Intérêt pour notre réflexion

- Satisfaction accrue des patients et des infirmières
- Favorise la communication interpersonnelle patient /infirmière référente
- Améliore la qualité, la sécurité des soins et la coordination des parcours
- Nécessite des effectifs infirmiers stables

(Mattila et col, 2014; Gonçalvez et col, 2023)

# Résultats

---

## Primary nurse

Origine

Définition/Caractéristiques

Avantages/Limites

Intérêt pour notre réflexion

- Allie activités cliniques et activités afférentes à la clinique
- Nécessite une allocation des patients aux référents qui corresponde à leurs domaines d'expertise
- Mise en œuvre qui pourrait être entravée par le caractère encore cloisonné du système de santé français

# Discussion et perspectives

---

- Deux concepts qui présentent un intérêt dans cette réflexion au regard des bénéfices qu'ils permettent de dégager
- Nécessité d'hybrider les deux concepts et de les adapter à notre contexte national
- Des limites associées au caractère encore parfois cloisonné du parcours patient et à la nécessité que le référent possède le pouvoir d'agir
- Une mise en œuvre qui requiert:
  - L'attribution d'un pouvoir d'agir
  - Une volonté de décloisonnement du système
  - Des compétences spécifiques chez l'infirmier référent
  - Une formation dédiée
  - Une information des parties prenantes
  - Des méthodes et des outils qui intègrent les technologies numériques
  - Un dispositif d'évaluation et des critères spécifiques

# Références

---

- Arnold, S. (2019). Case management: An overview for nurses. *Nursing2022*, 49(9), 43-45.
- Cesta, T. G., & Tahan, H. A. (1998). The case manager's survival guide: Winning strategies for clinical practice.
- Cocchieri, A., Magon, G., Cavalletti, M., Cristofori, E., & Zega, M. (2021). Exploring hospital compliance with the primary nursing care model: validating an inventory using the Delphi method. *BMC nursing*, 20, 1-8.
- Gonçalves, I., Mendes, D. A., Caldeira, S., Jesus, É., & Nunes, E. (2023). The Primary Nursing Care Model and Inpatients' Nursing-Sensitive Outcomes: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Quantitative Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2391.
- Joo, J. Y., & Huber, D. L. (2018). Scoping review of nursing case management in the United States. *Clinical nursing research*, 27(8), 1002-1016.
- Leonard, M., Miller, E. A., & Llewellyn, A. (2012). *Nursing case management: review and resource manual* (pp. 23-24). American Nurses Credentialing Center.
- Mattila, E., Pitkänen, A., Alanen, S., Leino, K., Luojus, K., Rantanen, A., & Aalto, P. (2014). The effects of the primary nursing care model: a systematic review.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The, P. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
- Parreira, P., Santos-Costa, P., Neri, M., Marques, A., Queirós, P., & Salgueiro-Oliveira, A. (2021). Work methods for nursing care delivery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2088.
- Putra, A. D. M., & Sandhi, A. (2021). Implementation of nursing case management to improve community access to care: A scoping review. *Belitung Nursing Journal*, 7(3), 141-150.

