

L'INFIRMIÈRE*

DE PRATIQUE AVANCÉE

Florence AMBROSINO

Master en sciences cliniques infirmières,
coordination de parcours complexe de soins

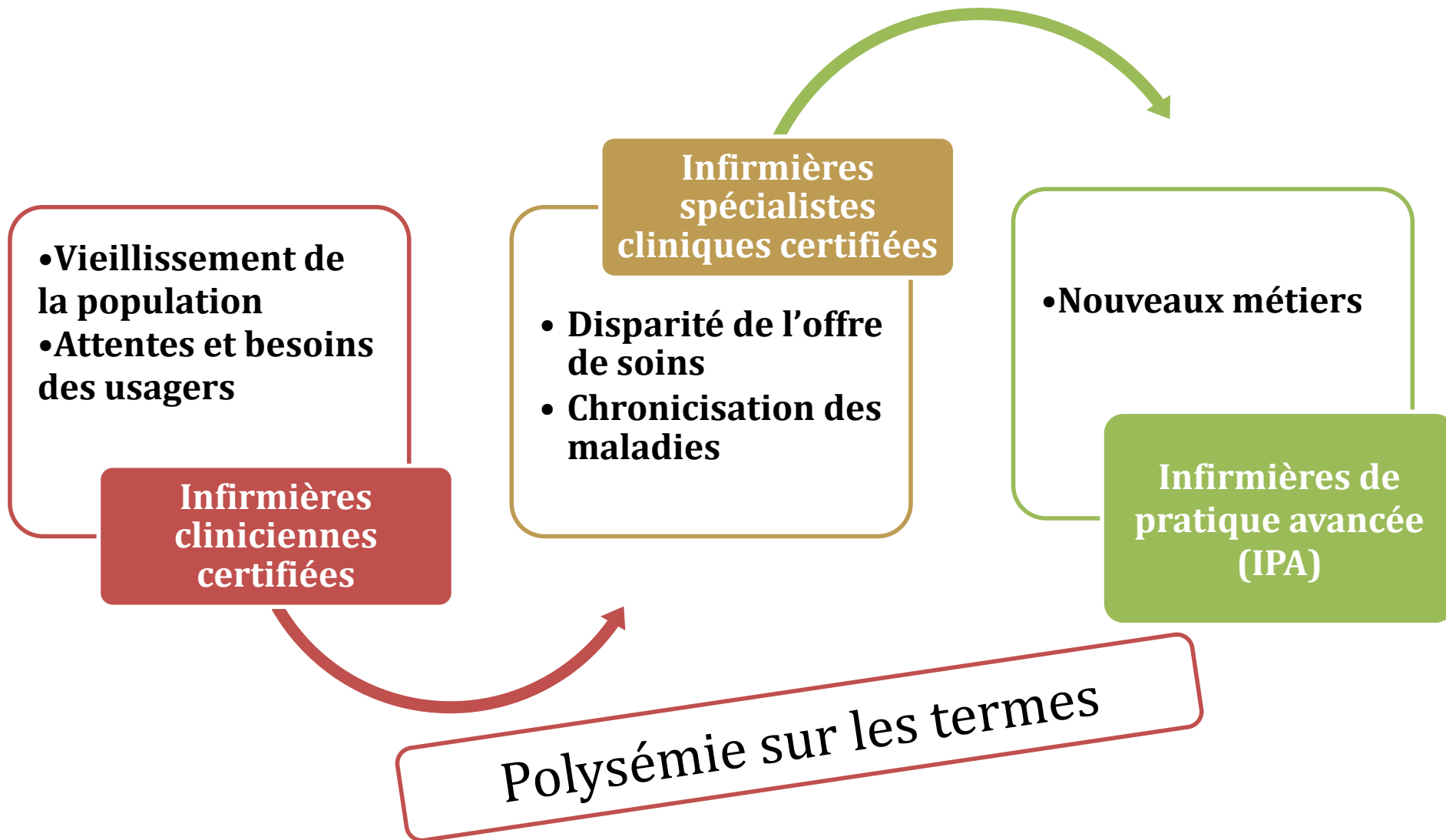
Gic REPASI - ANFIIDE



Plan

- Contexte
- Construction de la pratique avancée
- Définitions, compétences
- État des lieux en France
- L'Infirmière de Pratique Avancée
- Prospectives
- Exemples étrangers
- Enjeux, freins potentiels
- Attentes du gic repasi

Contexte



Construction en France

Années

80

- Émergence infirmières cliniciennes certifiées (palier 1) + spécialistes cliniques certifiées (palier 2) : **formations certifiantes**
- **Pas de reconnaissance du titre « clinicien »**

2009

- **Accords de Bologne**: entrée dans le LMD + Loi de réforme des universités
- **Loi HPST**: article 51, protocoles de coopération
- Création du **Master infirmier** clinique: **formation diplômante**

2011/2012

- **Rapport** Hénart, Berland, Cadet relatif aux nouveaux métiers
- Prise de position de la **FHF** pour la mise en œuvre du rapport précédent

2014

- **Stratégie nationale de santé + Plan cancer 3 + projet loi de santé** : nouveaux besoins en santé
- Infirmière clinicienne spécialisée en cancérologie = infirmière de pratique avancée : **nouveaux métiers ???**

2015 ?

- **Validation article 30 (IPA) dans projet loi de santé**
- Cadre **législatif** + **Modèle économique** à définir
- Fiche **métier**, cadre de **compétences**, référentiel **formation** à construire

Définitions

Infirmière clinicienne certifiée

- **Infirmière** diplômée d'état qui a développé une **expertise** notamment dans le champ du **rôle autonome**
- Expertise accrue dans le **raisonnement clinique** infirmier
- Interventions domaines éducatifs, relationnels et de **consultation** infirmière
- Personne ressource au sein de son équipe de référence, **leadership**
- **Formation certifiante**
- **Première démarche d'approfondissement clinique**

Infirmière de pratique avancée*

- Infirmière diplômée d'état qui a acquis les **connaissances** et les **savoir-faire** nécessaires aux prises de **décisions complexes**, de même que les compétences **cliniques** indispensables à la pratique avancée de sa profession dont les caractéristiques sont déterminées par le **contexte** dans lequel l'infirmière sera **autorisée** à exercer
- Formation universitaire de niveau **maîtrise**



IPA = Concept faitière

Commun

Experte dans une pathologie ou population donnée

En ressource d'équipe

Leadership

Enseignement/ Recherche

**Infirmière
praticienne**



Diagnostic, prescription, orientation

Soins direct au patient

**Infirmière
spécialiste
clinique**



Démarche qualité

En transversal, holistique

Les 7 domaines de compétences d'une IPA



Etat des lieux du concept
« pratique avancée »
aujourd'hui, en France

Selon la DGOS* : La pratique avancée

- Correspond à un exercice du métier **au-delà du champ de compétences** définies réglementairement pour la profession concernée
- Est une **pratique globale du métier**, non centrée sur un champ disciplinaire
- Cible la prise de **décisions complexes**, autonomie de décisions
- Est liée à des conditions d'exercice : au sein d'une **équipe pluridisciplinaire**, coordonnée par un médecin
- Répond aux **besoins de santé**, à l'amélioration des **déterminants de santé**, et constitue une **évolution professionnelle**

*M. Lenoir-Salfati. 2014

Initiatives dans le champ de la formation

- **Diplôme universitaire** (master)
réservé aux infirmiers diplômés d'état
- **Deux universités**
 - EHESP (jusqu'en 2014/2015)/ Aix Marseille: MSCSI
 - St Quentin université (Paris) : MSCSI
- **Critères d'entrée M1**: expérience professionnelle (4 ans) *ou* licence (depuis 2012)
- **Critères d'entrée M2**: expérience professionnelle (5 ans) + M1 *ou* Diplôme universitaire *ou* certificat délivrée par organisme certifié (infirmier « clinicien » certifié)
- Validation d'UE, bilan de stage, soutenance de mémoire
- **Crédits européens**: 120 ects



Enquête gic REPASI* 2014

- Résultats généraux
- Résultats master: compétences, postes, salaires...

* Réseau de la pratique avancée en soins infirmiers. Groupe d'Intérêt Commun de l'ANFIIDE

Objectifs de l'étude*

À ce jour, pas de recensement. Estimation en France:

- ❑ **1500** infirmières cliniciennes certifiées
- ❑ **150** infirmières spécialistes cliniques certifiées
- ❑ **120** infirmières titulaires d'un Master infirmier clinique (ou étudiants)

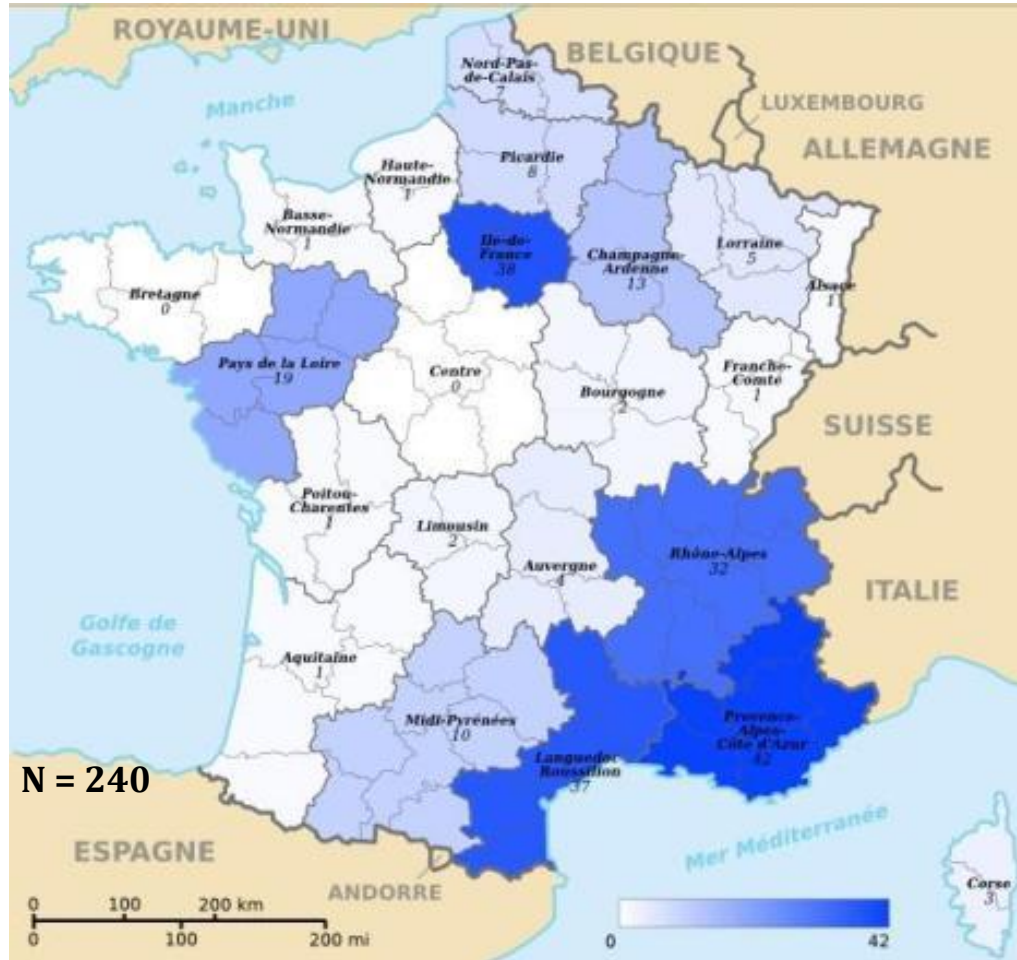
Objectifs de l'enquête

- ❑ **Recenser ces infirmières ayant approfondi leur expertise dans le champ de la clinique infirmière**
- ❑ **Identifier leurs domaines d'expertise et leur mode d'exercice actuel**
- ❑ **Élaborer une cartographie de ces professionnelles**

* Résultats consultables sur le site anfiide-gic-repasi.fr

Statistiques descriptives

- ❑ **240** répondants
 - 80 “M” (Masters)
 - 160 “IC” (155 infirmières cliniciennes certifiées, 5 infirmières spécialistes cliniques certifiées)
- ❑ **Des infirmières expertes :**
 - 21 ans d’expérience professionnelle avant d’entrer en formation
 - 80 % ont suivi des formations complémentaires

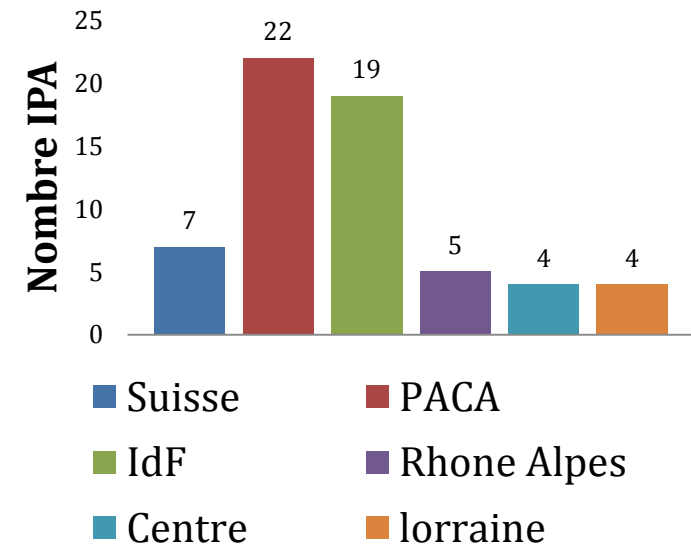


Cartographie

IC + M



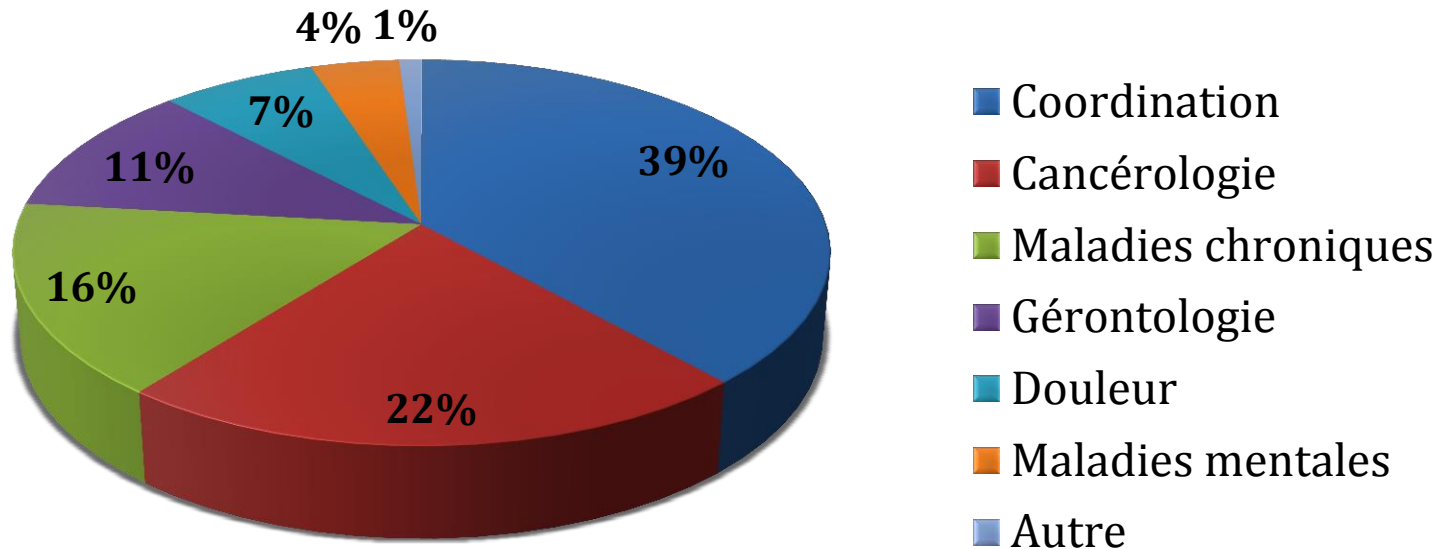
Répartition IPA*



- 3 IPA exercent dans les Outre-mer (2 en Guadeloupe, 1 en Polynésie)
- 7 IPA sont titulaires d'un diplôme français et exercent en Suisse
- 3 IPA sont titulaires d'un diplôme étranger et exercent en France

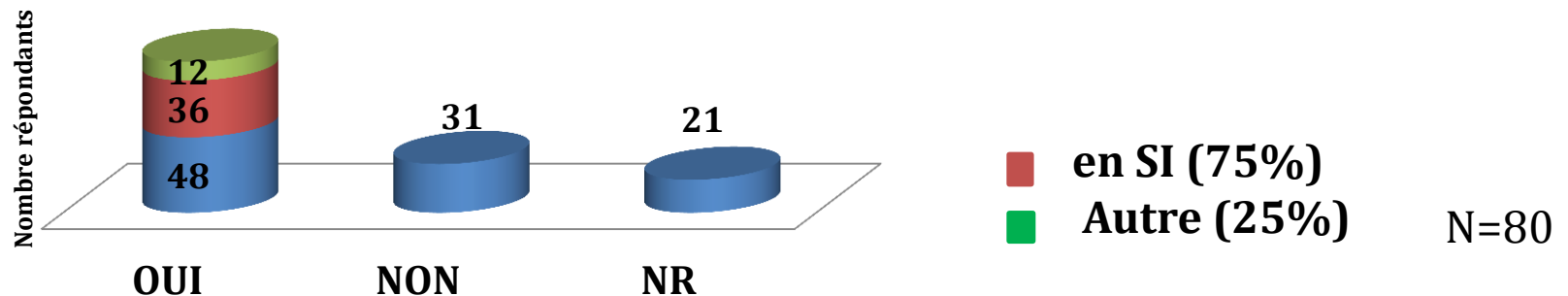
*N=80, si ≥ 4 /région

Focus sur les Masters (M) = IPA



N=73

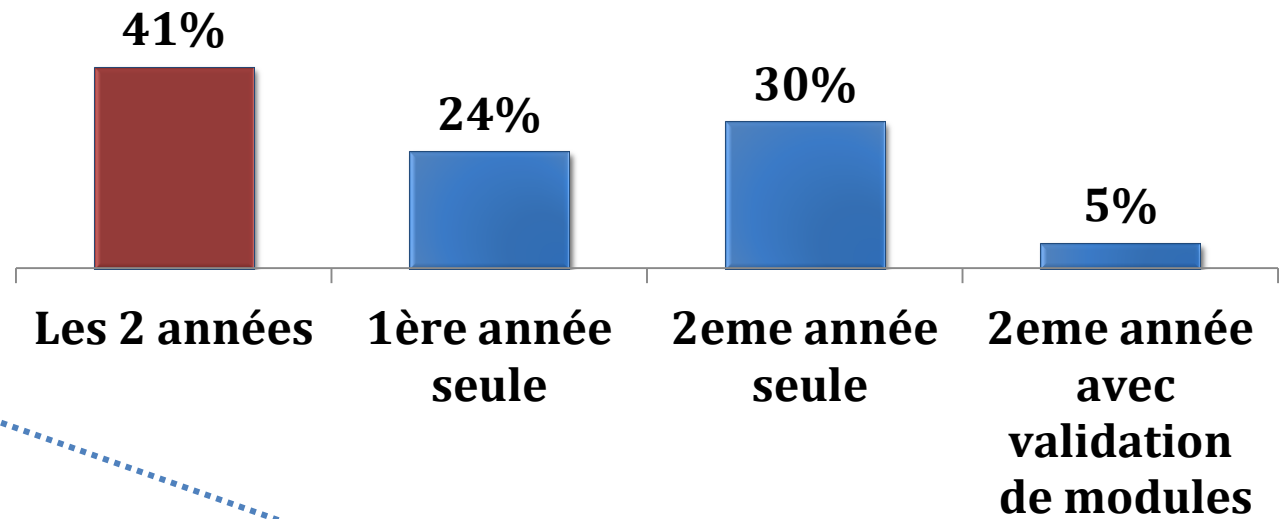
Intéressés par poursuite en doctorat



N=80

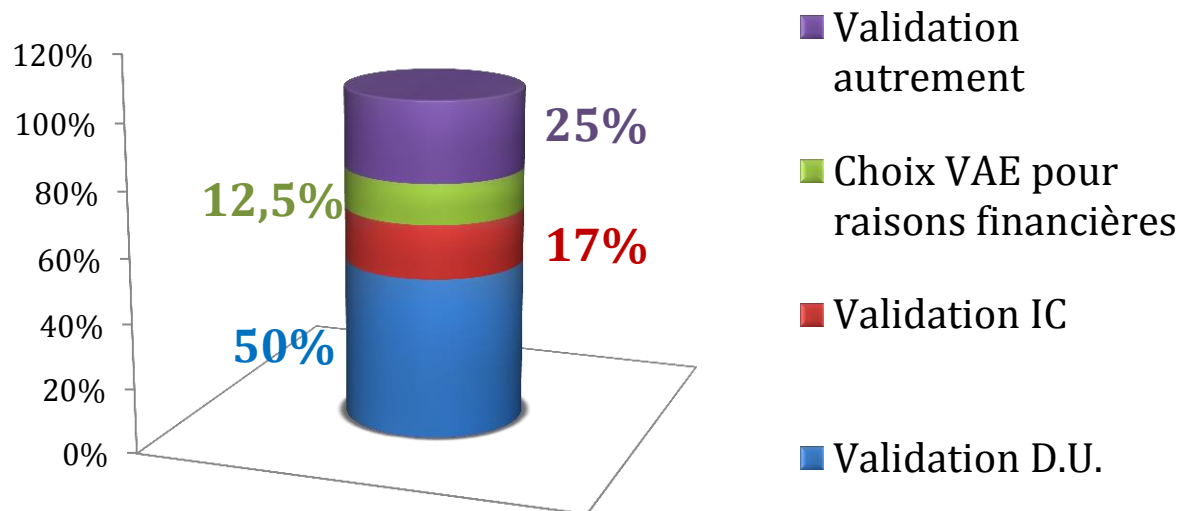
Formation

Semestres suivis/validés



*N= 80

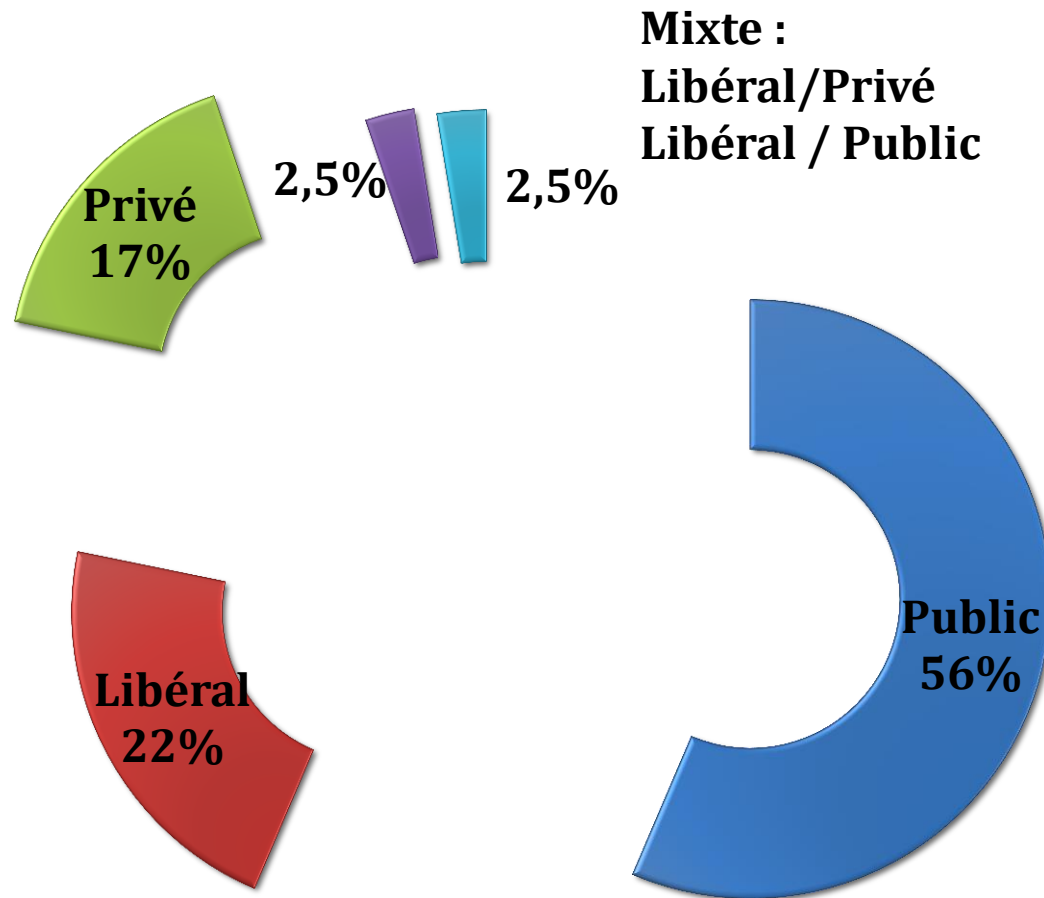
Pourquoi n'avoir suivi que la 2ème année**?



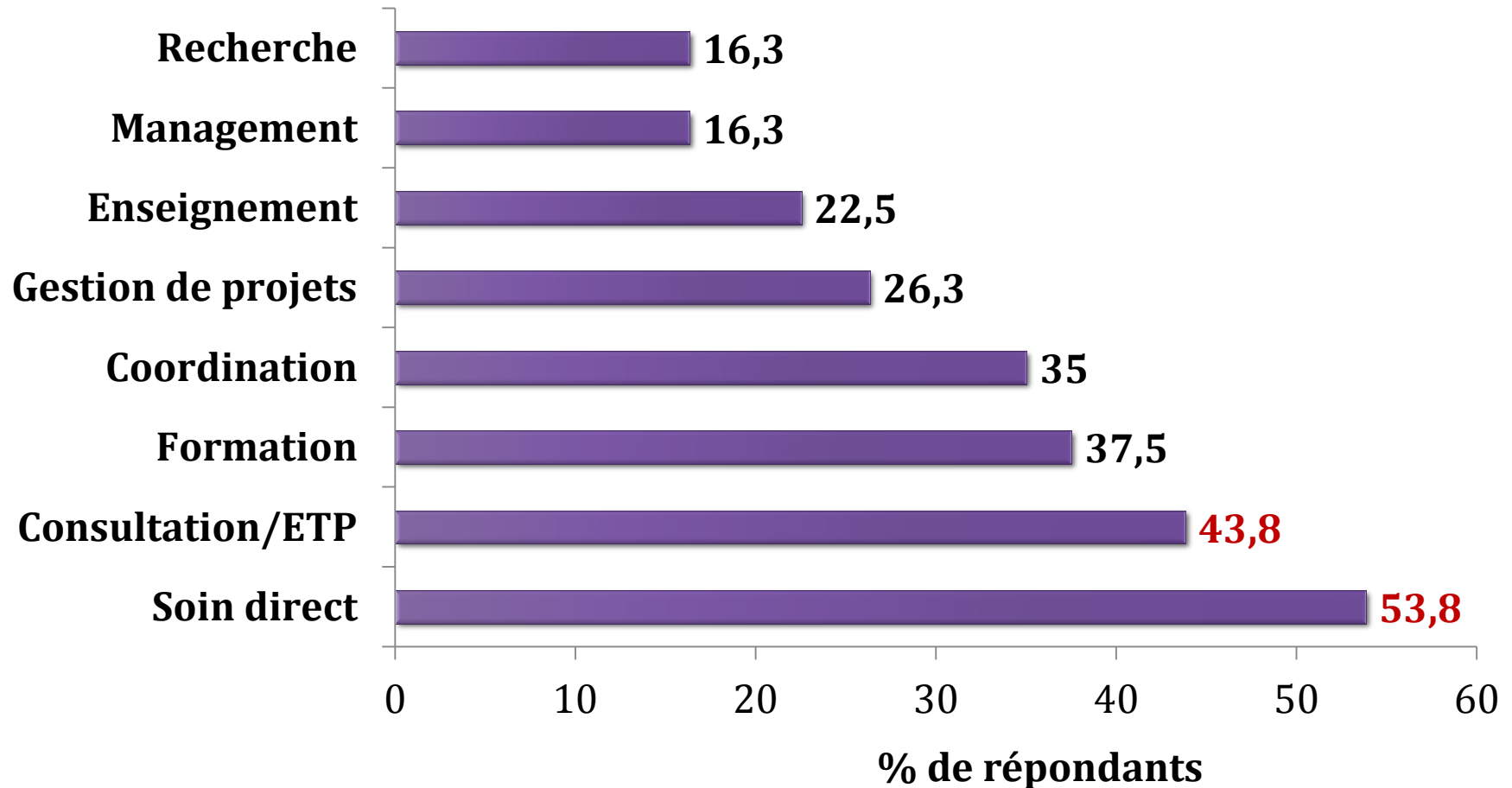
**N = 24

Plusieurs réponses possibles

Mode d'exercice professionnel

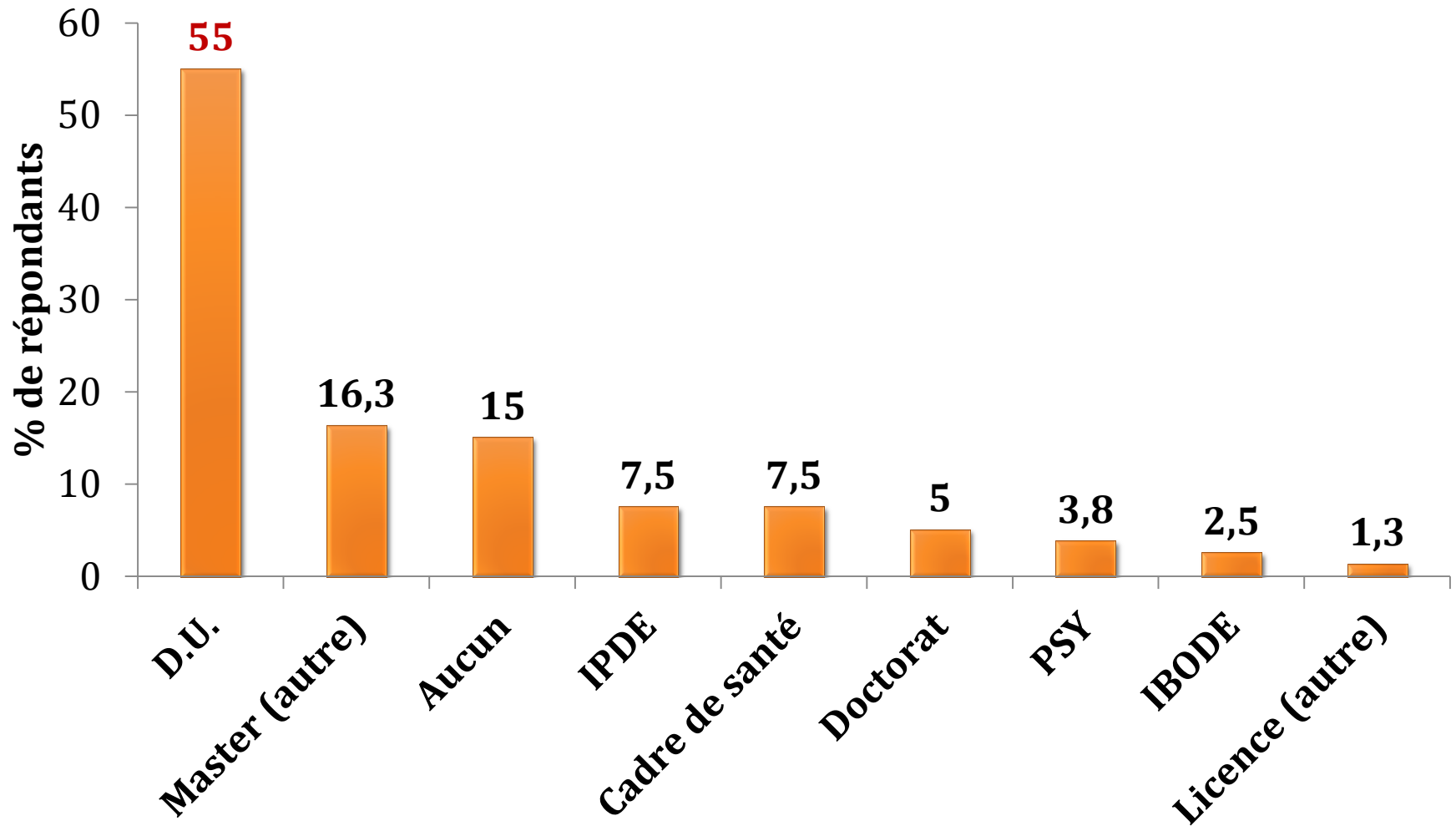


Types d'activités exercées

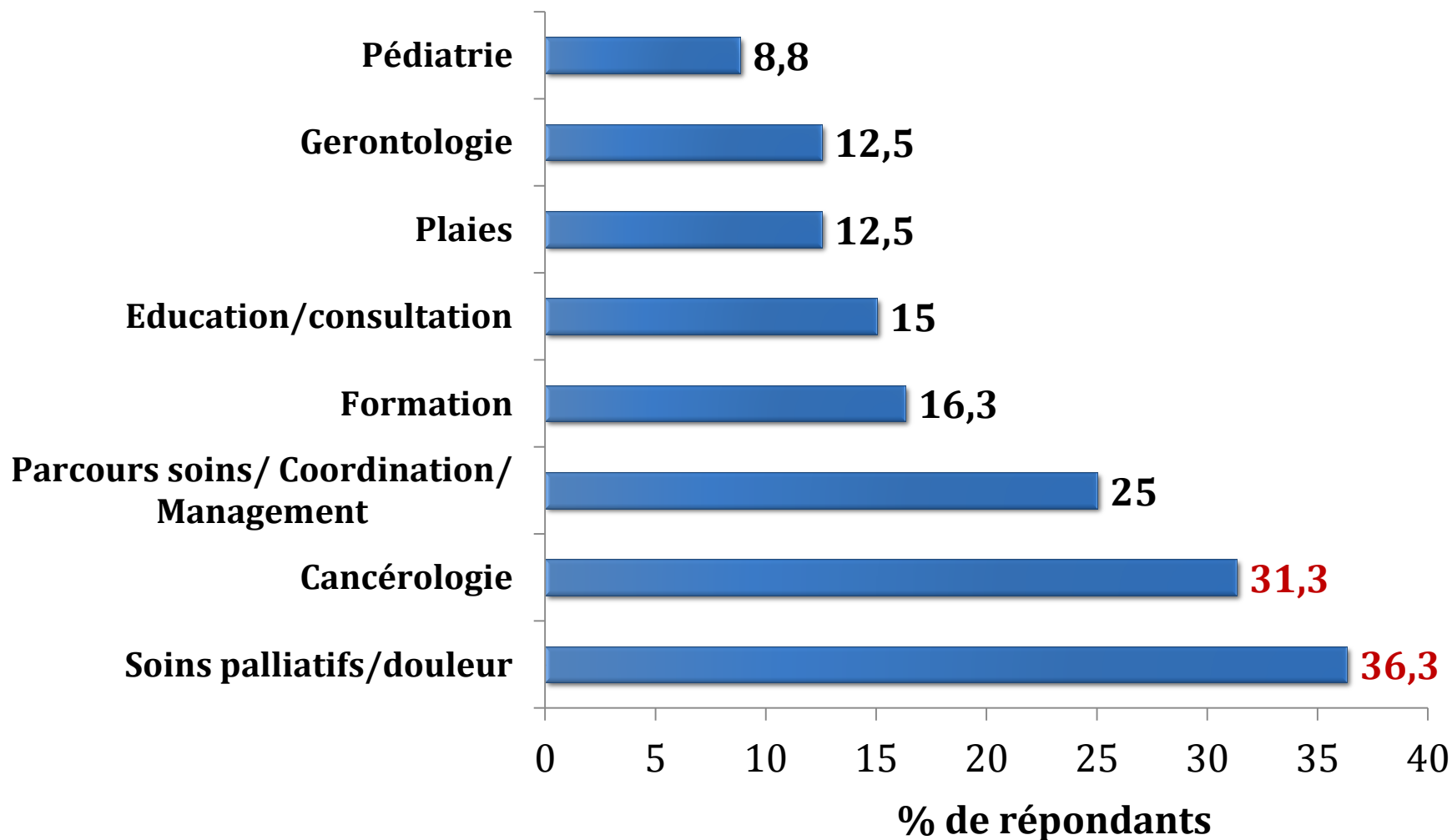


N = 80, plusieurs réponses possibles

Types de diplômes complémentaires

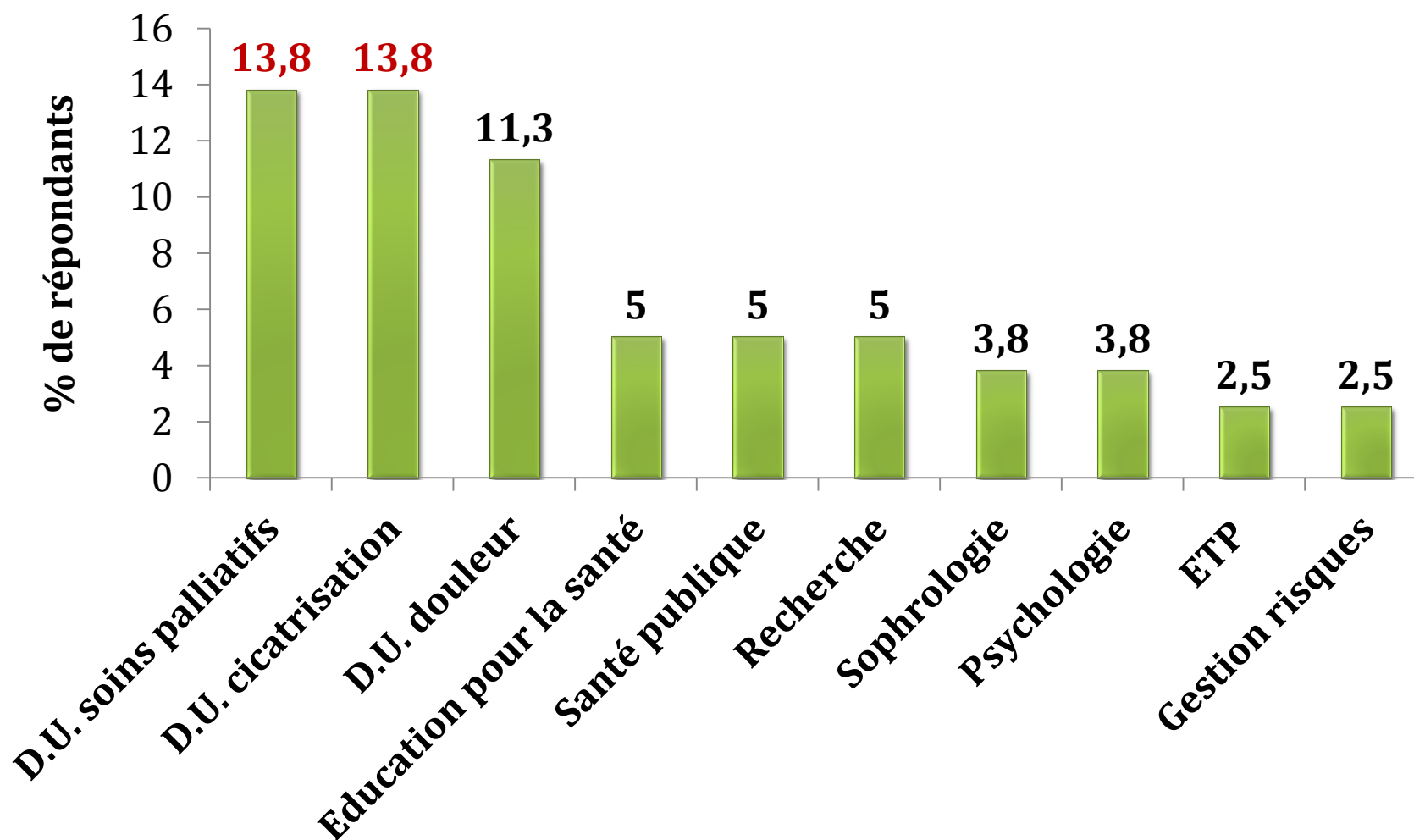


Domaines d'expertises cités



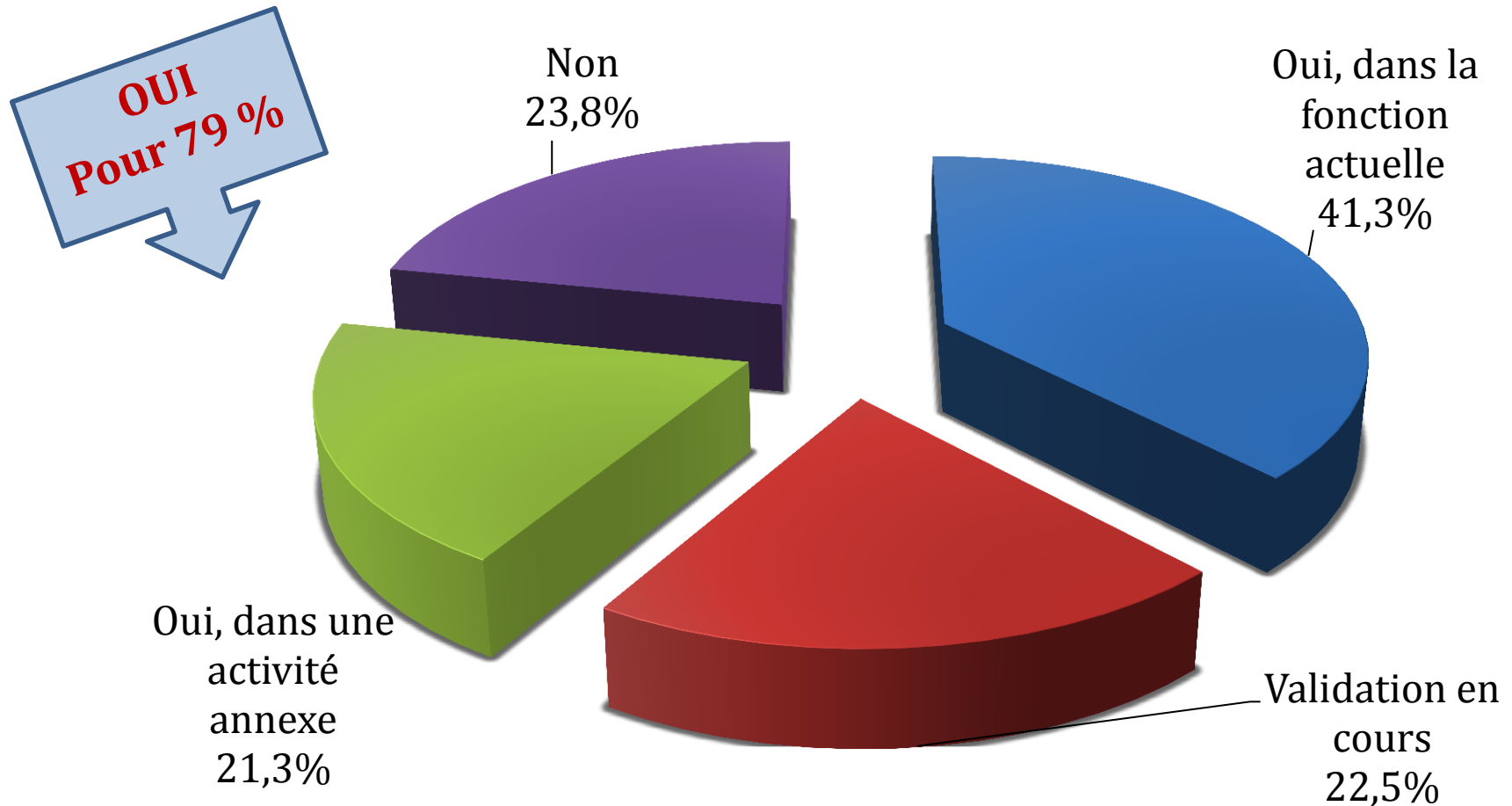
N = 80, plusieurs réponses possibles

Domaines des formations complémentaires



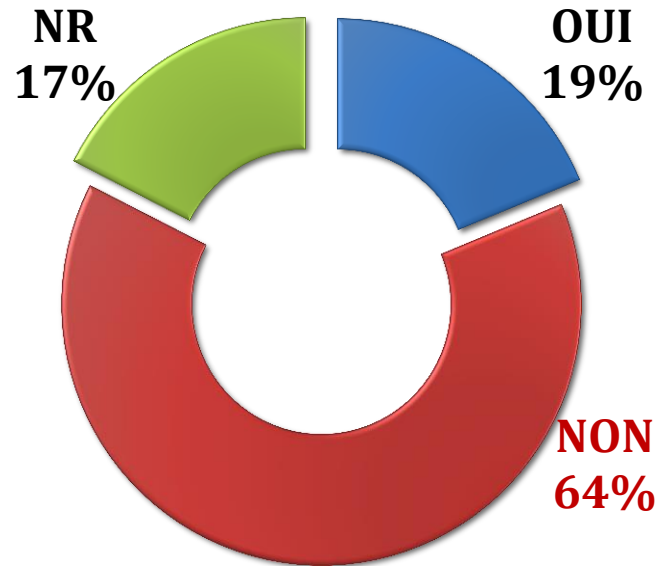
N = 80, plusieurs réponses possibles

Avez-vous actuellement l'opportunité d'exercer dans un champ de pratique avancée?

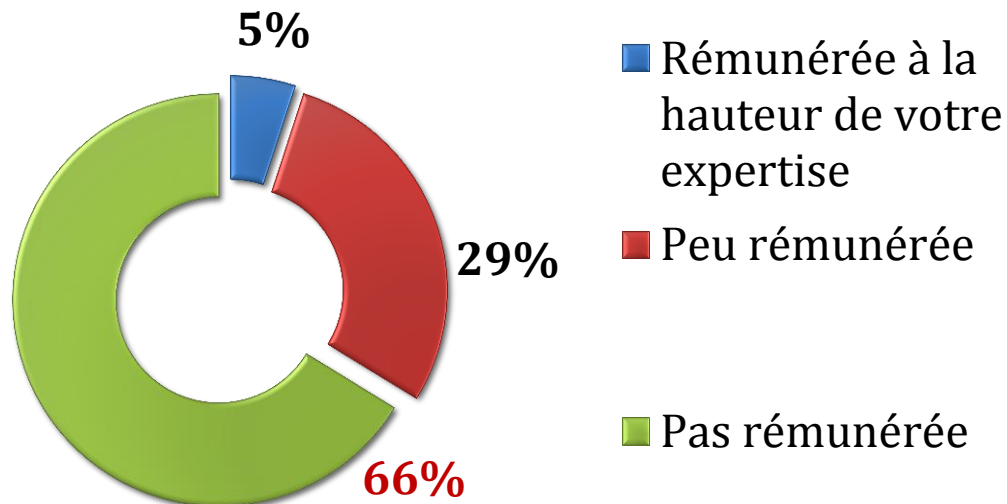


% de répondants

Fiche de Poste

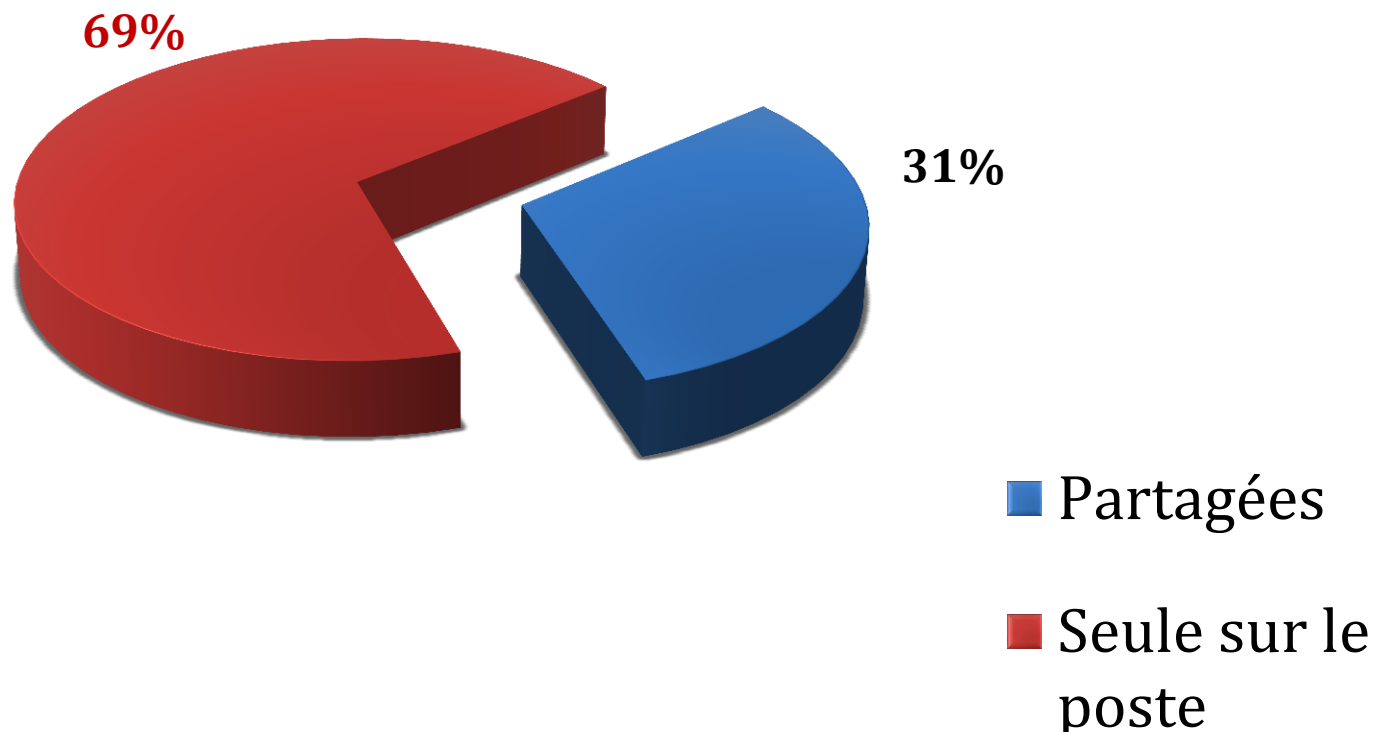


NR : sans réponse

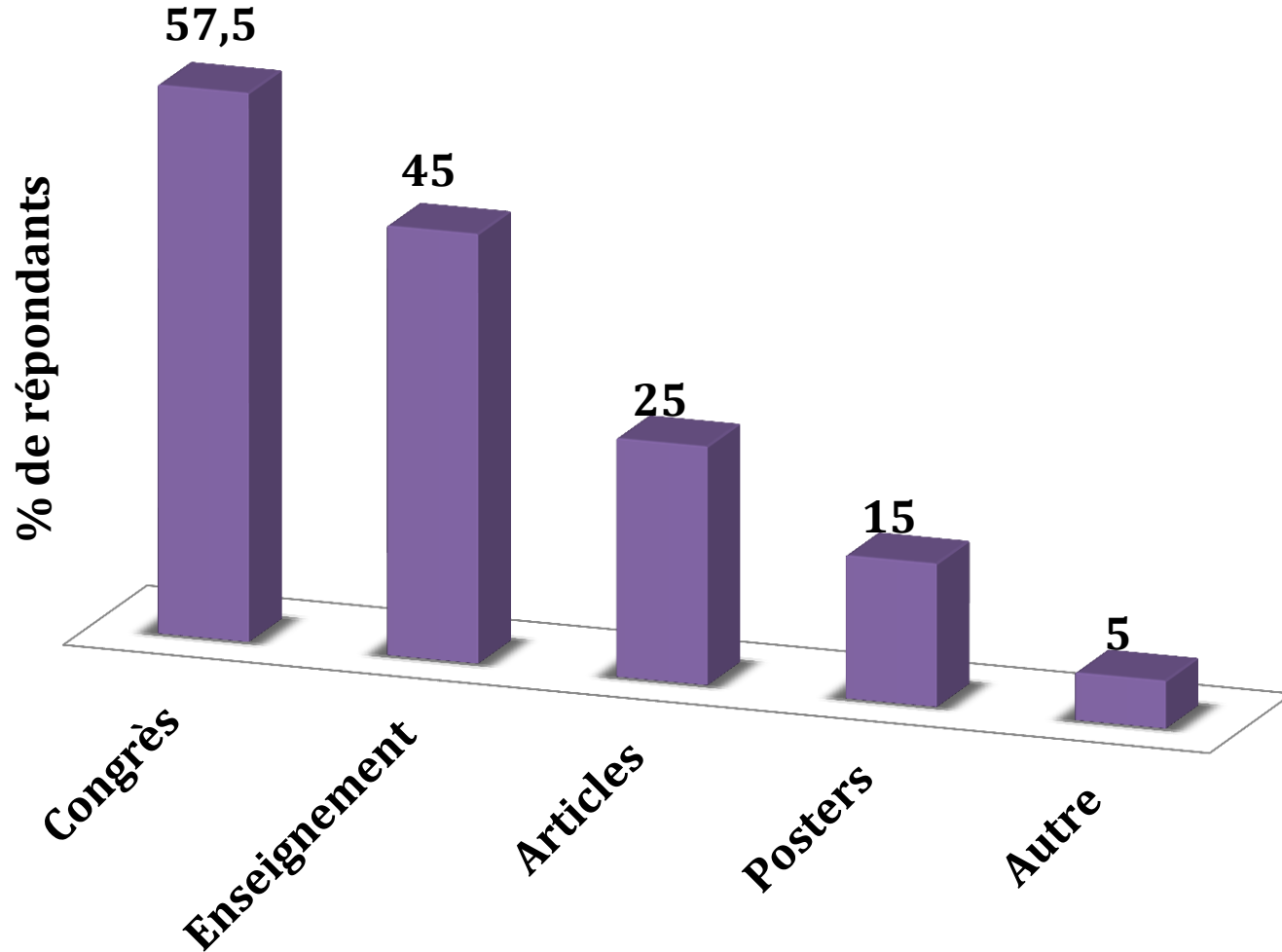


Rémunération en rapport IPA

Poste dédié PA ou activités partagées avec IDE non master?

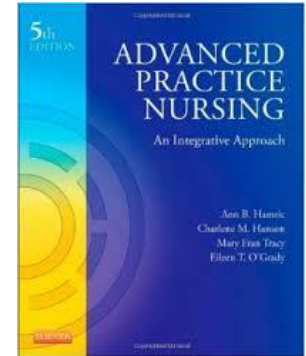


Valorisation des travaux/Comment?



Prospectives

D'après les travaux d'Hamric, l'IPA EST:



- Une **experte clinique**
- Une **personne ressource**: patient, équipe, établissement
- Exerce un **leadership** clinique, d'équipe et politique
- Capable de prendre des **décisions complexes** en **autonomie**
- Un vecteur de transmission des savoirs par des actions de **formation**
- Un agent de **changement**
- Impliquée dans l'amélioration de la **qualité** et **sécurité des soins** (certification, protocoles..)
- Dans une démarche **collaborative** et en **multidisciplinarité**
- Coordinatrice ou pilote de **projets cliniques**
- Positionnée dans le champ de la **recherche**

L'IPA n'est PAS:



Un mini médecin



Un cadre de santé



Une super infirmière



Une spécialité IDE



Une « exécutante » au sein d'un protocole de coopération

Les protocoles de coopération

- **Objet**

- Un déléguant (souvent médecin), un délégué (Aux. Médical), un acte dérogatoire, un besoin en santé
- Article 51 de la loi HPST*
- Faire pratiquer par le délégué un acte normalement fait par le déléguant, sous sa responsabilité

- **Buts**

- Pallier aux déserts médicaux
- Répondre à la demande en soins
- Susciter des initiatives, faire bouger les lignes

- **Limites**

- Contrat entre deux personnes
- Pas de qualification de l'auxiliaire médical si arrêt du contrat
- Pas d'élargissement des compétences de l'IDE

- **Evaluation**

- HAS : rapport d'activité des protocoles de coopération 2013, bilan mitigé

Liens entre Protocoles art. 51 et IPA



IPA peut se positionner

- En **coordination** de Protocoles, pilotage de nouveaux projets
- En **évaluation** des **besoins**, ressources disponibles
- En **support** pour la formation et **expertise** « métier »
- En **évaluation** des protocoles déjà en place
- En coordonnateur de groupes **d'analyses de pratiques**
- En instigateur de projets de **recherches** sur les impacts des protocoles (patients, santé publique, profession)
- ...



Exemples exercice IPA en structure

Urgences : B. Garrigue. Infirmier(e) aux urgences : vers une évolution des métiers ? 2015

Cancérologie, palliatif: Dubois JC. The nurse practitioner and policy in end-of-life care. 2014

Douleur: JM Gautier. Infirmiers ressource douleur et pratiques avancées : mythe ou réalité ? 2012

Allergologie: J.-L. Danan. Infirmier de pratique avancée en allergologie : quelle formation et quelles compétences ? 2015

Cicatrisation: J. Medley. Cost-effectiveness of a WOC Advanced Practice Nurse in the Acute Care and Outpatient Setting. 2014

Endocrinologie: D. Morin. Contribution de l'infirmière de pratique avancée en diabétologie. 2013

Psychiatrie: C. Debout. Pratiques avancées en soins infirmiers, l'exemple américain. 2011

Coordination programmes ETP: T. Dunning. Le rôle complexe et en constante évolution des éducateurs en diabète. 2007

Recherche, PHRIP, analyse des pratiques, éthique, certification, démarche qualité: C. Codeluppi. L'Evidence-Based Nursing, un levier au changement des pratiques infirmières. 2012

En libéral

Première ligne : D. Contandriopoulos. L'intégration des Infirmières Praticiennes Spécialisées en Première Ligne (IPSPL): leçons tirées de la littérature et des premières expériences québécoises. 2014

Suivi patients chroniques: A. Pillot. Transférabilité des procédures de soins des médecins généralistes à d'autres professionnels de santé. 2013

Dépistage vulnérabilité: C. Barrière. Nutrition et personnes fragiles en situation de risque. 2014.
P. Lambert. Infirmier libéral en pratiques avancées en gériatrie. 2013

Plaies complexes : F. Ambrosino. Soins de plaies à domicile, apports de la pratique avancée. 2014

ETP: D.Paquet. Vers des pratiques avancées infirmières au sein d'un réseau de santé. 2011

Maladies mentales: M. Tortonèse. Des pistes pour un master infirmier en psychiatrie. 2011

Soins ambulatoires, addictologie: L. Tisserand. Sevrage ambulatoire : une expérience de la coopération en addictologie. 2013

Parcours complexes: F. Ambrosino. L'apport des sciences cliniques infirmières dans l'exercice à domicile. 2014

Analyse de pratiques, patient traceur, liaison ville hôpital: HAS. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2006014/fr/le-patient-traceur-une-nouvelle-methode-pour-ameliorer-la-prise-en-charge-du-patient

En maisons de santé



Suivi patients chroniques, réhabilitation: P. Harbman. The development and testing of a nurse practitioner secondary prevention intervention for patients after acute myocardial infarction: A prospective cohort study. 2013

Dépistage: CJ. Groh. Depression in rural women: implications for nurse practitioners in primary care settings. 2013

Plaies complexes: consultations première ligne, experte, évaluation, suivi, soins, orientation, mesure IPS

ETP, douleur: C. Gervais. Mission d'une infirmière ressource douleur à l'hôpital. 2012

Pédiatrie, puériculture: S. Colson. Les pratiques avancées infirmières. 2011

Organisation d'analyse des pratiques, formation: P. Meury. Situations rencontrées par les infirmiers en ambulatoire, IDEL à IPA, en MSP. 2015. La Rochelle

Recherche clinique et translationnelle (PRTS)

Quelques exemples étrangers

Années 50: USA, déserts médicaux, réponse aux besoins primaires de la population

Mais aussi: Canada, Irlande, royaume uni, Australie, Chypre...

État des lieux actuel dans 12 pays développés: enquête OCDE 2010

Environ 330 000 IPA en exercice, émergence dans 25 pays

Consultations avancées, diagnostics, prescriptions de traitements et examens complémentaires

Soins primaires, santé publique, prévention, dépistage, éducation

Populations fragiles (gériatrie, psychiatrie, pédiatrie...)

Pathologie aiguës (urgences, cardio vasculaires) ou chroniques (cancer, diabète, BPCO...)

Enseignement, politique, leadership

Pour les patients

- **Prise en charge holistique**
- **Maladies chroniques**
- **Meilleure accessibilité aux soins**
- **Amélioration du parcours de soins personnalisé**

Pour la société

- **Valoriser le champ de la santé publique : prévention, dépistage**
- **Optimiser le système de soins: besoins non couverts**
- **Contribuer à la maîtrise des dépenses de santé: subsidiarité**

Enjeux liés à la fonction IPA

Pour les infirmiers

- **Évolution de carrière, fidélisation**
- **Développement de la recherche en soins**
- **Leadership dans les équipes**
- **Amélioration qualité des soins**

Pour les médecins

- **Se recentrer sur les activités purement médicales et les situations complexes, + value**
- **Travail en collaboration**
- **Diminution risques burn out**

Corps médical

- Peur d'empiètement sur le champ d'activité?
- Peur d'une insuffisance de compétences des IPA
- Rémunération à l'acte

Législation

- Pas de cadre législatif (en cours)
- Référentiels compétences et formation à définir

Infirmiers

- Manque de clarté du rôle des IPA => conflits
- Résistance au changement
- Peur d'une concurrence
- Peur d'une hiérarchie?

Rémunération

- Modèle économique à construire
- Positionnement hiérarchique
- Pré requis d'entrée

**Freins
potentiels**



Les attentes pour le GIC- REPASI

- Exercer en **autonomie** sur le rôle infirmier (En collaboration avec médecin et équipe de soins)
- En **hiérarchie transversale** si salariat ou MSP
- **Statut** de cadre
- **Rémunération** équivalente au cadre de santé ou IDE spécialisé
- Création de rémunérations pour **exercice libéral** (lettre clé consultation, missions, capitation?)
- Étudier les possibilités d'assouplissements ponctuels des **pré requis** (poursuite en master après licence), sur étude de dossier (A. Hamric. Advanced practice nursing, an integrative approach. 2013. page 88)

Perspectives pour les IPA



- Augmentation nombre universités/ programmes
- **Objectif** : 1 à 3% profession = 6000 à 18000 en France
- Développement des programmes de recherche infirmière
- Enseignement initial et professionnel continu
- Visibilité étranger (EFN, CII): travaux en cours
- Doctorat avec école doctorale en sciences infirmières

- Il paraît nécessaire de comprendre le **processus** de **construction** de l'action des IPA sur un bassin de population et **d'identifier** les **ressources** facilitant leur implantation: conséquences sur le plan médico-économique avec la constitution d'indicateurs de fonctionnement.

Pour avancer ensemble, et construire un chemin ...



Les IPA ont à créer et à faire reconnaître leurs propres domaines d'activités, en **complémentarité** et en **synergie** avec le corps médical, au regard de l'évolution du contexte démographique actuel et de la nécessité de cohabitation du "**cure**" et du "**care**".

En conclusion



- Validation de la pratique avancée dans le projet de loi de santé en cours (article 30)
- Environ 115 IDE engagés dans ce cursus
- Perspectives d'évolution de carrière IDE
- Réponse à des besoins non couverts



- Rejet par méconnaissance
- Difficultés de visibilité
- Amalgames fréquents sur les termes et fonctions
- Peu de lobbying infirmier

AVIGNON 2015

**1^{er} et 2 octobre
Palais des Papes**



anfiide

**13^e Congrès
Européen francophone
des infirmier(e)s
clinicien(ne)s, consultant(e)s
et de pratique avancée**

DE NOVICE À EXPERT, OSONS MAINTENANT !

Bibliographie

- ❑ **C. Debout**, La filière clinique en soins infirmiers, éléments de clarification dans le contexte français. 2014
- ❑ **C. Jouteau-Neves**. Formation et impact des infirmiers cliniciens. 2012
- ❑ **M. Lenoir-Salfati**. Revue Soins. N°789. Octobre 2014
- ❑ **C. Debout, J.Cailleux, M. Rothan-Tondeur**. formation - Construire un dispositif de formation en pratiques avancées en soins infirmiers. 2010
- ❑ **Revue Cochrane** : les IPA peuvent fournir des soins de haute qualité et atteindre les mêmes résultats en termes de soins que les médecins (Laurant, 2004)
- ❑ **Développement de l'IPA au niveau international**: en augmentation (Schober and Affara, 2006)
- ❑ **Enquête au sein du CII**: une enquête montre que parmi les répondants du groupe IPA, 23 pays déclarent avoir une reconnaissance formelle de la pratique avancée (Pulcini et al., 2010)
- ❑ **Rapport OCDE** : une variabilité des pratiques infirmières avancées existe entre 12 pays analysés, de la PA non officielle à une forte reconnaissance (Delamaire et Lafortune, 2010)
- ❑ **Dans plus de 100 études**: aucune n'a montré que les services fournis par les infirmières praticiennes étaient de qualité inférieure à ceux des médecins (Bauer, 2010)
- ❑ **Expérimentations en France**: la pratique avancée en soins infirmiers évolue actuellement (Bonnel, 2014)
- ❑ **A. Hamric**. Advanced practice nursing, an integrative approach. 2013
- ❑ http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/rapport_dactivite_2013_-_article_51.pdf