



Pratique avancée en soins infirmiers

Christophe DEBOUT - PhD, Directeur d'Isis et Vice-Président de l'ASI




Plan

- Cadre international
- Retour sur la situation française
- Conclusion et perspectives



Pratique avancée en soins infirmiers : une stratégie gagnante dans de nombreux pays


CLINICAL SCHOLARSHIP

An International Survey on Advanced Practice Nursing Education, Practice, and Regulation

Joyce Pulcini, RN, PhD, PNP-BC, FAAN, FAANP¹, Monika Jelic, MPH, MSN, CRNP², Raisa Gul, RN, RM, MHA, PhD³, & Alice Yuen Loke, RN, PhD⁴

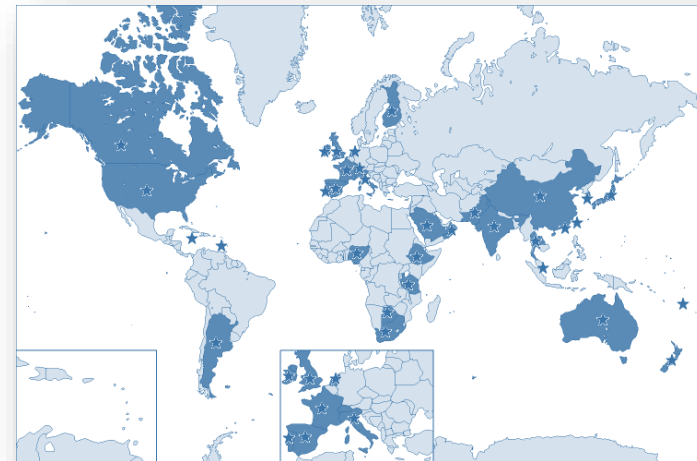
1 Alpha Chi, Associate Professor, William F. Connell School of Nursing, Boston College, Chestnut Hill, MA, USA
2 Xi, Instructor, Department of Nursing, College of Health Professions, Temple University, Philadelphia, PA, USA
3 Rho Delta, Assistant Professor, School of Nursing, Aga Khan University School of Nursing, Pakistan
4 Pi Iota, Professor, School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong, ROC

Key words
Advanced practice nursing, policy, international, education, regulation, practice

Correspondence
Dr. Joyce Pulcini, Boston College William F. Connell School of Nursing, Cushing Hall Room 307, 140 Commonwealth Ave., Chestnut Hill, MA, 02467. E-mail: pulcjo@bc.edu

Accepted: September 5, 2009
doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01322.x

Abstract
Purpose: To describe international trends on the developing role of the nurse practitioner-advanced practice nurse (NP-APN), including nomenclature, levels and types of NP-APN education, practice settings, scope of practice, regulatory policies, and political environment.
Design: A cross-sectional, descriptive Web-based survey sent in February and March 2008 to a total of 174 key informants and active members of the International Nurse Practitioner-Advanced Practice Nursing Network of the International Council of Nurses.
Methods: An international Web-based survey preceded by a pilot survey.
Findings: Ninety-one nurses from 32 countries responded. Thirteen titles were identified on nomenclature for the NP-APN in different countries. NP-APN education was available in 71% of the 31 countries responding to this item, with 50% identifying the master's degree as the most prevalent credential. Twenty-three countries had formal recognition of the NP-APN role. Of these, 48% had licensure maintenance or renewal requirements for the NP-APN, with most requiring continuing education or clinical practice. The greatest support for the NP-APN role came from domestic nursing organizations (92%), individual nurses (70%), and the government (68%), while opposition came primarily from domestic physician organizations (83%) and individual physicians (67%).
Conclusions: Interest in the NP-APN role has been gaining ground worldwide. This study presents a snapshot of education, practice, and regulation for NP-APNs as they develop their unique role in delivering health care in various countries. Areas that may require more support are highlighted.
Clinical Relevance: The NP-APN role in healthcare systems is expanding and will benefit from international networking and support.



Source: Pulcini et al (2010)



Éléments de cadrage internationaux



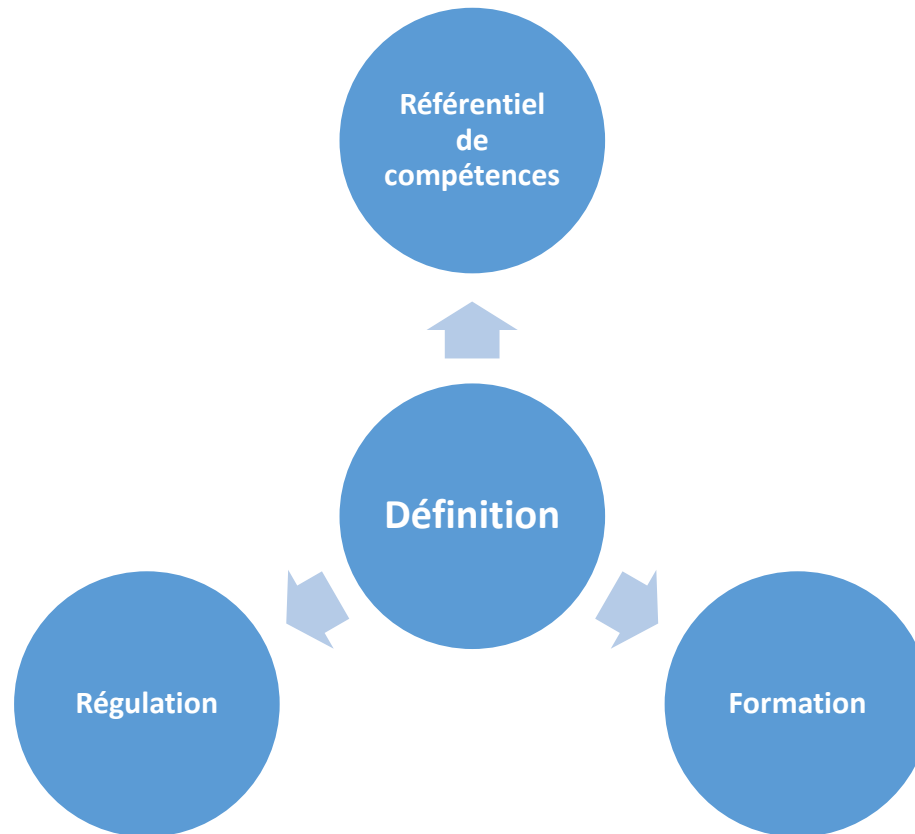


L'expertise infirmière: le socle de la pratique avancée





Normes internationales relatives à la pratique avancée en soins infirmiers





Pratique avancée en soins infirmiers: définition du CII

Réseau de pratique avancée (2002)

« Une infirmière qui exerce en pratique avancée est une infirmière diplômée qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer ».



Pratique avancée en soins infirmiers

- Ce qu'elle est...

Pratique

- Centrée de manière privilégiée sur la pratique clinique

avancée

- Implique que cette pratique se distingue de la pratique habituelle

en soins infirmiers

- Ancrage de ce concept dans le cœur de métier infirmier

- Ce qu'elle n'est pas...

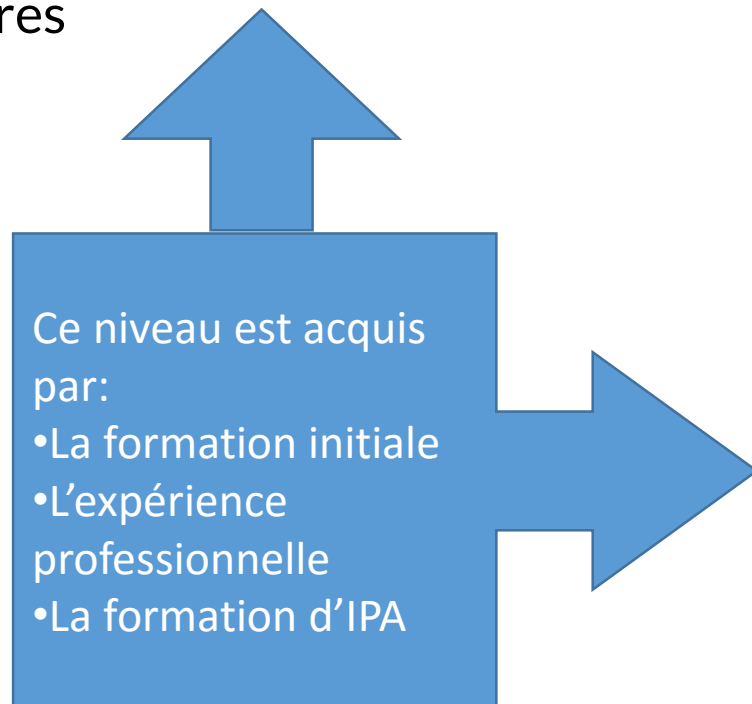
Une simple substitution d'infirmières pour assumer certaines activités dévolues jusqu'alors aux médecins

La réalisation isolée d'actes techniques relevant jusqu'alors d'une prérogative exclusivement médicale



Pourquoi le qualificatif « avancée » ?

Atteinte d'un haut niveau de maîtrise des compétences infirmières



Élargissement du champ de compétences possible:

- Dans le domaine du diagnostic de pathologie, de la prescription médicamenteuse/examens para cliniques, de l'orientation
- Dans le domaine du développement continu de la qualité et des compétences des soignants
- Dans un domaine d'exercice spécialisé

Plus spécifiquement...

(Hamric & Coll, 2008)

Pratique avancée en soins infirmiers

Infirmière spécialiste clinique

Soins directs (patients/proches) et activités de développement professionnel continu des soignants

Expertise infirmière

Champ de compétences identique à celui de l'IDE

Infirmière praticienne

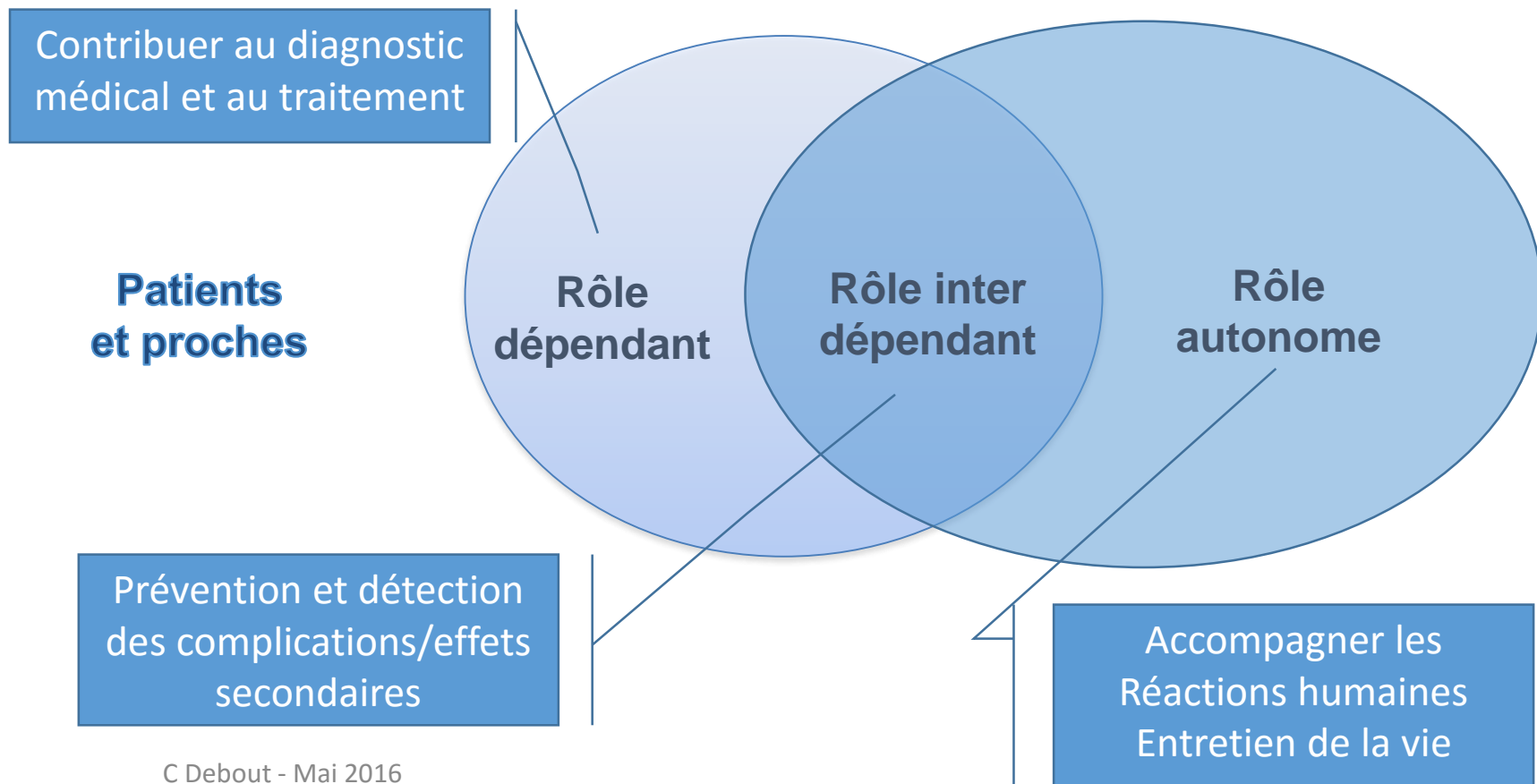
Soins directs aux patient/proches

Expertise infirmière

Domaine de compétences élargi dans le champ du diagnostic, de la prescription et de l'orientation



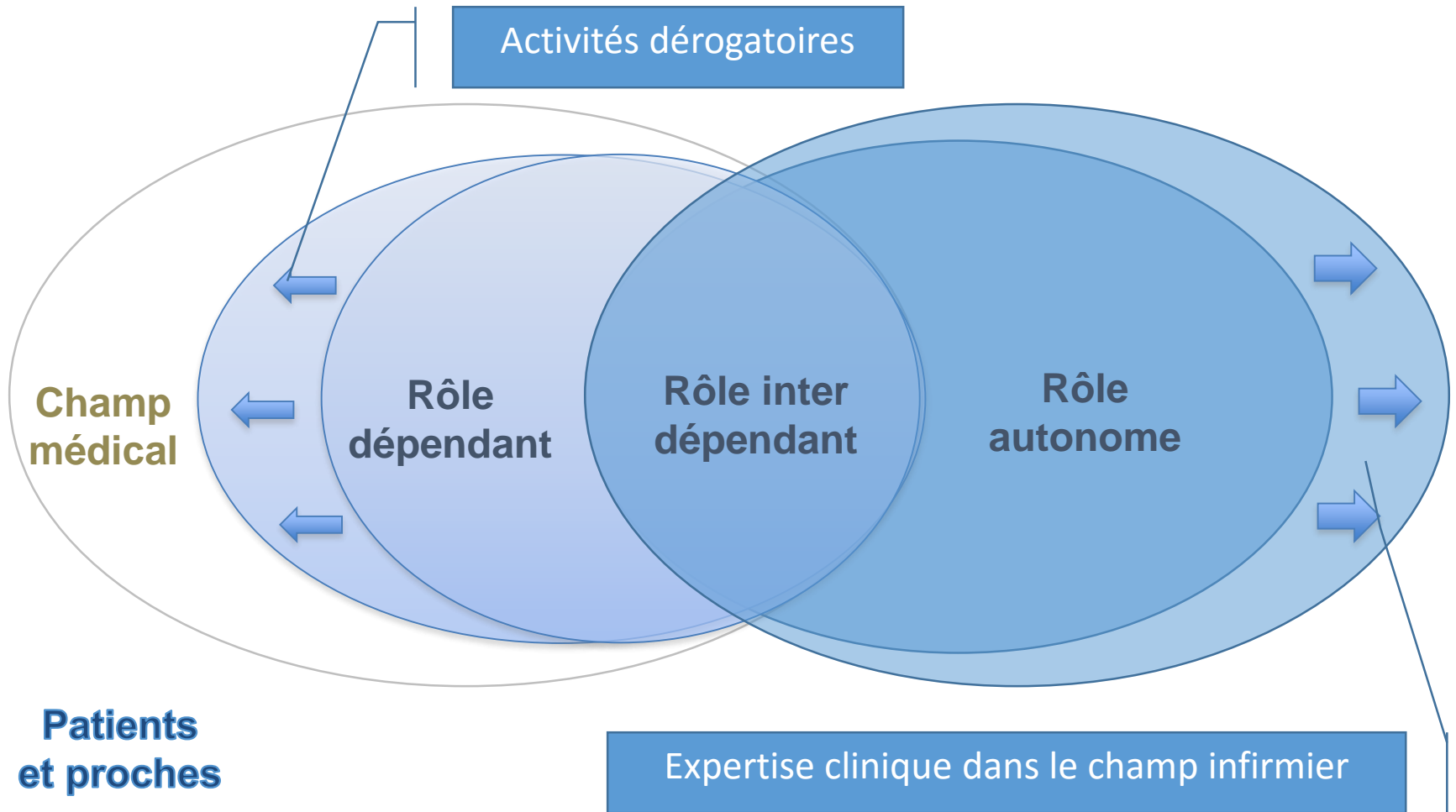
L'infirmière généraliste selon le modèle de Carpenito (1982)



C Debout - Mai 2016



Infirmière de pratique avancée: profil infirmière praticienne (adapté de NACNS, 2004)





Infirmière de pratique avancée:

profil infirmière spécialiste clinique (adapté de NACNS, 2004)

Compétences additionnelles:

Tutorat, mentorat, DPC in situ, innovation, EBN, démarche qualité, contribution à la recherche

**Patients
et proches**

**Rôle
dépendant**

**Rôle inter
dépendant**

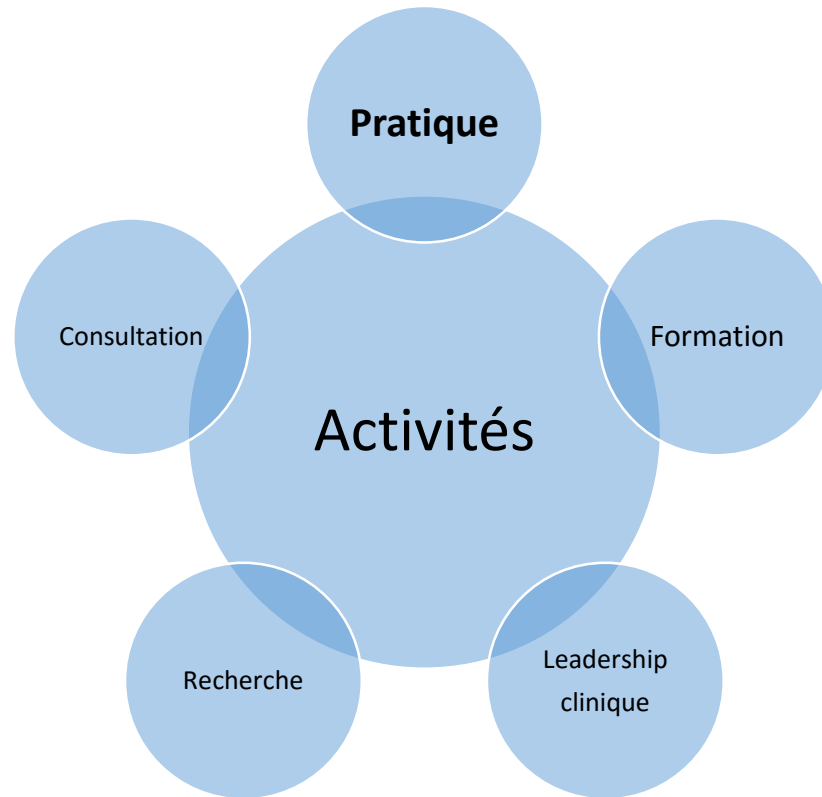
**Rôle
autonome**

Expertise clinique dans le champ infirmier



Pratique avancée: un concept, des activités

(adapté de Hamric, 2008)





Normes pour la formation

Réseau de pratique avancée
CII (2002)



- Pré requis:
 - Qualification d'infirmière professionnelle
 - Cadre national réglementant l' exercice adapté
- Formation de niveau master
- Accréditation des programmes
- Formation théorique et clinique
- Programme enseigné majoritairement par des professionnels infirmiers qualifiés
- Approche incluant le concept de développement professionnel continu



Normes pour la régulation

Réseau de pratique avancée
CII (2002)

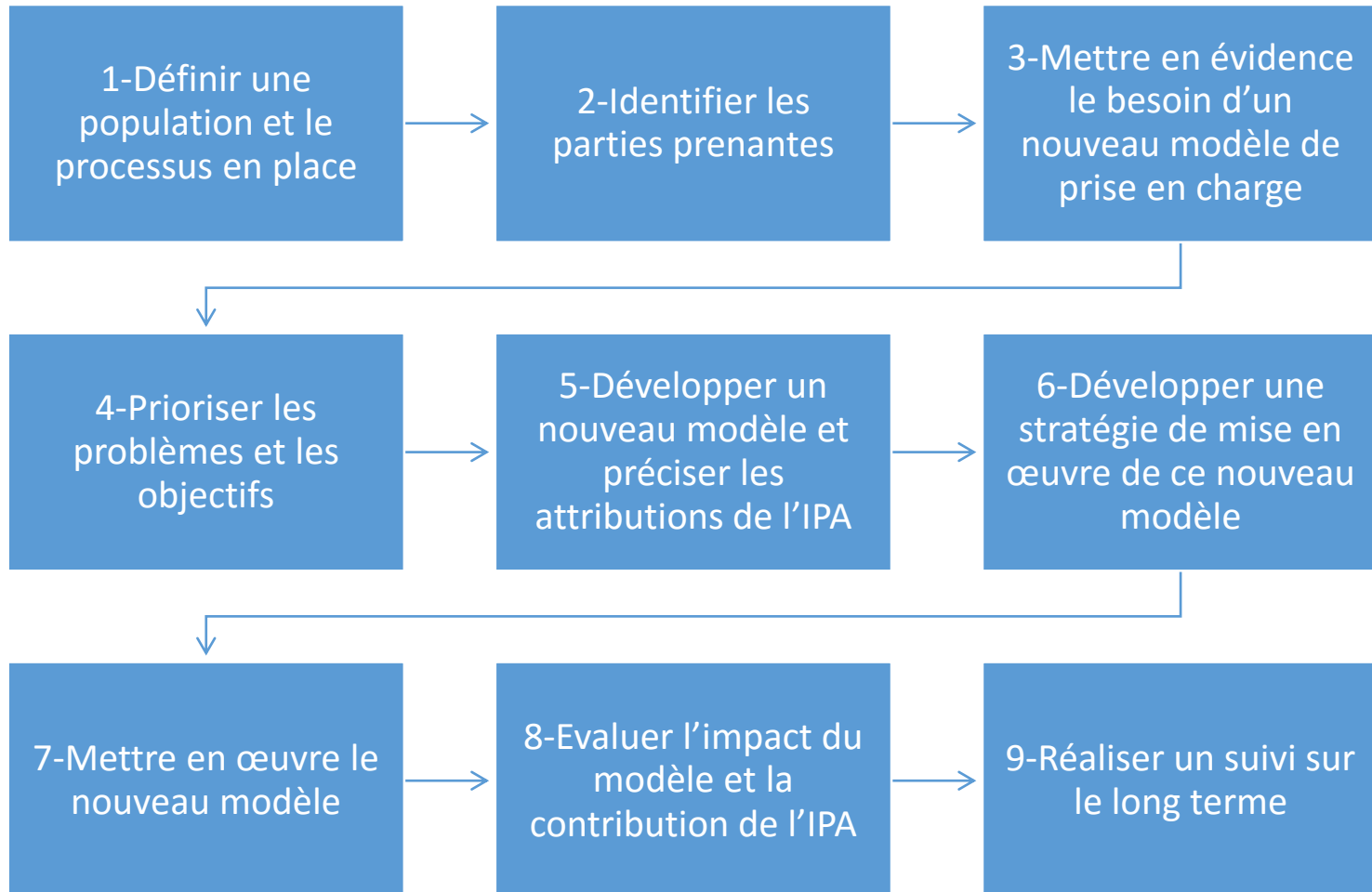


- Protection du titre souhaitable
- Législation encadrant la pratique
 - Droit de diagnostiquer des pathologies
 - Droit de prescription (médicaments, examens para cliniques)
 - Droit d' adresser un patient
 - Modalités de pratique collaborative
- Obligation de maintien des compétences
- Re-certification souhaitable



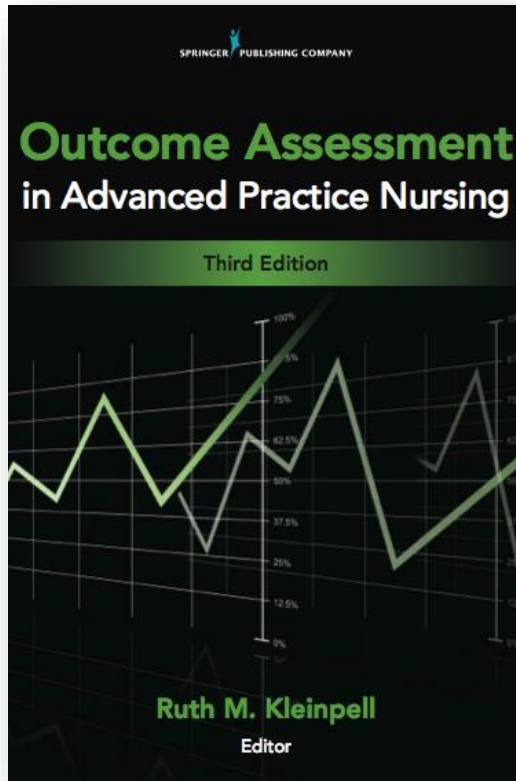
Introduire la pratique avancée: partir du besoin

L'intérêt du modèle PEPPA (Bryant- Lukosius & DiCenso, 2004)





Des indicateurs d'évaluation spécifiques ont été développés



Kleinpell (2013) identifie 3 catégories d'indicateurs:

- Indicateurs relatifs à l'impact des interventions de soins réalisées par l'IPA
- Indicateurs relatifs à la satisfaction et à la qualité de vie des patients
- Indicateurs de performance de l'IPA

De nombreuses études d'impact publiées

CNE
SERIES

Robin P. Newhouse
Julie Stanik-Hutt
Kathleen M. White
Meg Johantgen

Eric B. Bass
George Zangora
Renee F. Wilson
Lily Fountain

Donald M. Steinwachs
Lou Heindel
Jonathan P.

CNE Objectives and Evaluation Form appear on page 22.

Advanced Practice Nurse Outcomes 1990-2008: A Systematic Review

EXECUTIVE SUMMARY

- Advanced practice registered nurses have assumed an increasing role as providers in the health care system, particularly for underserved populations.
- The aim of this systematic review was to answer the following question: Compared to other providers (physicians or teams without APRNs) are APRN patient outcomes of care similar?
- This systematic review of published literature between 1990 and 2008 on care provided by APRNs indicates patient outcomes of care provided by nurse practitioners and certified nurse midwives in collaboration with physicians are similar to and in some ways better than care provided by physicians alone for the populations and in the settings included.
- Use of clinical nurse specialists in acute care settings can reduce length of stay and cost of care for hospitalized patients.
- These results extend what is known about APRN outcomes from previous reviews by assessing all types of APRNs over a span of 18 years, using a systematic process with intentionally broad inclusion of outcomes, patient populations, and settings.
- The results indicate APRNs provide effective and high-quality patient care, have an important role in improving the quality of patient care in the United States, and could help address concerns about whether care provided by APRNs can safely augment the physician supply to support reform efforts aimed at expanding access to care.

QUANTITY, ACCESS, AND COST of health care are high-priority global concerns. In the United States, these issues are pressing due to the escalating cost of managing chronic diseases (Department of Health and Human Services, 2009), the variation in quality of care delivered (Knaul, 2009), and the inadequate number of primary care physicians (Freed & Stockman, 2009; Knaul, 2009; Lakhan & Laird, 2009). At this critical time, we still do not know which models of care are best, how to integrate advanced practice registered nurses (APRN) providers, or to what extent APRN providers can contribute to improved access to and quality of health care. These deficits are untenable when the health care needs of society are great and the health reform debate progresses in legislative arenas. How to expand health care services for the American public, at an affordable cost, is central to this dispute.

Advanced practice registered nurses have assumed an increasing role as providers in the health care system, particularly for underserved populations. APRNs complete specialty-specific graduate programs that include education, training, and practice experience needed to complete a national board certification examination before entry into practice. Nurses practicing in APRN roles include

Impact of nurse practitioners on health outcomes of Medicare and Medicaid patients

Gina M. Oliver, PhD, APRN, FNP-BC, CNE^a
Lila Pennington, DNP, APRN, FNP-BC, GNP-BC^b, Sara Revulle, MSN, APRN^a
Marilyn Rantz, PhD, RN, FAAN^{a,*}

^aUniversity of Missouri, Sinclair School of Nursing, Columbia, MO
^bBoone Internal Medicine Associates, Columbia, MO

ARTICLE INFO

Article history:
Received 25 April 2014
Revised 7 July 2014
Accepted 20 July 2014

Keywords:
Medicaid
Medicare
Nurse practitioners

ABSTRACT

Strengthening health care overall is essential to the health of promoting access to health care as well as controlling health quality cost-effective manner. Nurse practitioners have demonstrated effective and cost-effective providers in prior research; however, restricted their practice. We examined for a statistically significant difference between the level of advanced practice registered nurse (APRN) reduced, or restricted) allowed and results of recent national analyses of Medicare or Medicaid-Medicaid beneficiaries of post-hospitalizations, readmission rates after inpatient rehabilitation home resident hospitalizations and then compared them with outcomes rankings. States with full practice of nurse practitioner hospitalization rates in all examined groups and improved health their communities. Results indicate that obstacles to full scope of care have the potential to negatively impact our nation's health. A taken to remove barriers to APRN practice.

© 2014 Elsevier Inc. All rights reserved. See full text at <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2014.07.004>.

Over 2 years have passed since the Institute of Medicine (IOM) released their report on the future of nursing with the number one recommendation to remove scope of practice barriers for advanced practice registered nurses (APRN) (IOM, 2011). In March 2014, the Federal Trade Commission released a policy paper regarding the competition and regulation of APRN practice (Gilman & Koslov, 2014). Within this document, the question of legitimacy of barriers to APRN practice was raised (Gilman & Koslov, 2014). This question is particularly important in the current health care environment where issues of access to cost-effective, quality health care are key.

Further raising the question of full practice are the recent findings that health rankings reported by the United States are significantly related to the 1 practice (full, reduced, or restricted) as American Association of Nurse Practitioners in states (Oliver, Pennington, & Revulle, 2014). Recent studies also ranked state performance health outcomes, specifically the or Medicaid-Medicaid beneficiaries (U. of Health and Human Services, Ottenbacher et al., 2014; Segal, Roll, Rozeboom, 2014). These findings set

* Corresponding author: Marilyn Rantz, University of Missouri Sinclair School of Nursing, Columbia, MO 65211.
E-mail address: rantz@missouri.edu (M. Rantz).
0276-6545/\$ - see front matter © 2014 Elsevier Inc. All rights reserved.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2014.07.004>

ARTICLE IN PRESS

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

NURS OUTLOOK xxx (2014) 1–8

NURSING

www.nursing

JAN

JOURNAL OF ADVANCED NURSING

REVIEW PAPER

A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care

Faith Donald, Ruth Martin-Misener, Nancy Carter, Eric E. Donald, Wickson-Griffiths, Monique Lloyd, Noori Akhtar-Danesh & Alba I.

Accepted for publication 23 February 2014

Correspondence to

F. Donald, e-mail: fdonald@ryerson.ca

Faith Donald PhD NP-RHC
Associate Professor
Daphne Cockwell School of Nursing,
Ryerson University, Toronto, Ontario,
Canada

Ruth Martin-Misener PhD NP
Associate Professor
School of Nursing, Dalhousie University,
Halifax, Nova Scotia, Canada

Nancy Carter PhD RN
Assistant Professor
School of Nursing, McMaster University,
Hamilton, Ontario, Canada

Eric E. Donald MSN RN
Clinical Nurse Specialist
End of Life, Fraser Health
Authority, Surrey, British Columbia,
Canada

Sharon Kasalikian PhD RN
Associate Professor
School of Nursing, McMaster University,
Hamilton, Ontario, Canada

Albany Wickson-Griffiths MN RN
PhD Student
School of Nursing, McMaster University,
Hamilton, Ontario, Canada

Monique Lloyd PhD RN
Associate Director

continued on page 2149

2148



NGA PAPER

The Role of Nurse Practitioners in Meeting Increasing Demand for Primary Care

Abstract

With the demand for primary care services already straining capacity in most states, more than 16 million individuals projected to gain health insurance coverage by 2016, and a rapidly aging population, many states are considering options to increase the number and role of primary care providers. One option for states is to reexamine their scope of practice laws governing nurse practitioners (NPs). NPs, the largest group of advanced practice registered nurses (APRNs), currently serve patients in a wide variety of settings under varying degrees of physician supervision.

The National Governors Association (NGA) undertook a review of the literature and state rules governing NPs' scope of practice to answer three questions pertaining to their potential role in meeting the increasing demand for primary care: (1) to what extent do scope of practice rules for NPs, as well as licensure and other conditional requirements, vary across states? (2) to what extent do states' rules and requirements for NPs deviate from evidence-based research of appropriate activities for NPs? and (3) given current evidence, what would be the effect of changes to state scope of practice laws and regulations on health care access and quality?

Research suggests that NPs can perform many primary care services as well as physicians do and achieve equal or higher patient satisfaction rates among their patients. The review of state laws and regulations governing NPs reveals wide variation among the states' with respect to rules governing NPs' scope of practice,

including the extent to which states allow NPs to prescribe drugs, to practice independently of physician oversight, and to bill insurers and Medicaid under their own provider identifier. Sixteen states and the District of Columbia allow NPs to practice completely independently of a physician and to the full extent of their training (i.e., diagnosing, treating, and referring patients as well as prescribing medications for patients); the remaining 34 states require NPs to have some level of involvement with a physician, but the degree and type of involvement varies considerably by state. To better meet the nation's current and growing need for primary care providers, states may want to consider easing their scope of practice restrictions and modifying their reimbursement policies to encourage greater NP involvement in the provision of primary care.

Introduction

The demand for primary care services in the United States is expected to increase over the next few years, particularly with the aging and growth of the population and passage of the Affordable Care Act (ACA). Research suggests that NPs and other health professionals are trained to and already do deliver many primary care services and may therefore be able to help increase access to primary care, particularly in underserved areas.

For that reason, NGA undertook a review of the literature and state rules governing NPs' scope of practice to answer three questions pertaining to the role of NPs in meeting the increasing demand for primary care: (1)



Enseignements dégagés des expériences étrangères

Revue francophone internationale de recherche infirmière (2015) 1, 71-77



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



EN DEHORS DE LA FRANCOPHONIE / Management

Identification des facteurs essentiels favorisant l'intégration des rôles infirmiers en pratique avancée : une étude ethnographique



Identification of the main factors favouring the integration of nursing roles in advanced practice: An ethnographic study

Madrean Schober (PhD, MSN, ANP) (président)

Schober Global Healthcare Consulting, International Healthcare Consultants, 424 East Walnut Street, Indianapolis, Indiana 46204, États-Unis

MOTS CLÉS

Étude ethnographique ;
Infirmier de pratique avancée ;
Missions infirmières ;
Politique de santé ;
Pratique avancée en soins infirmiers

Résumé

Objectifs. – Cette étude vise à identifier les questions essentielles soulevées par la mise en œuvre de la pratique avancée en soins infirmiers dans un contexte national.
Méthode. – Une étude ethnographique reposant sur une approche de cas instrumentale a été réalisée à Singapour de 2008 à 2012. L'étude comprenait quatre phases : une analyse de document (n=47), des entretiens avec les principaux décideurs politiques (n=12), avec des cadres infirmiers et des directeurs médicaux (n=11) ayant supervisé la mise en œuvre des pratiques avancées infirmières, avec des infirmières de pratique avancée (PA) et une observation participante dans l'environnement de pratique des PA (n=15).
Résultats. – Bien que des décideurs aient exprimé le désir de soutenir le concept d'IPA, les résultats de l'étude ont révélé une absence de plan coordonné de mise en œuvre de ce projet. Nombre de difficultés dans l'introduction de cette fonction trouvent leur origine dans une compréhension trop vague de ce type de fonction et de sa place dans les soins de santé. Des tensions et des conflits se sont produits de façon insistante dans les organisations de santé ayant introduit des IPA.

Adresse e-mail : madreans@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rifri.2015.04.005>
2332-8028/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Définir en amont
une stratégie de mise en œuvre intégrée
est absolument nécessaire!

(Schober, 2015)



Ce que nous apprend la recherche...

(Di Censo, 2009)

La pratique avancée en soins infirmiers améliore:

- La pertinence des soins
- La fluidité du parcours du patient
- La coordination des soins et la pratique collaborative
- La qualité et la sécurité des soins
- La satisfaction des patients/des infirmières
- L'efficacité

**Mais pour parvenir à ces résultats
4 impératifs:**

- Protection du titre
- Formation qualifiante
- Régulation de l'exercice
- Accompagnement de l'introduction de la fonction



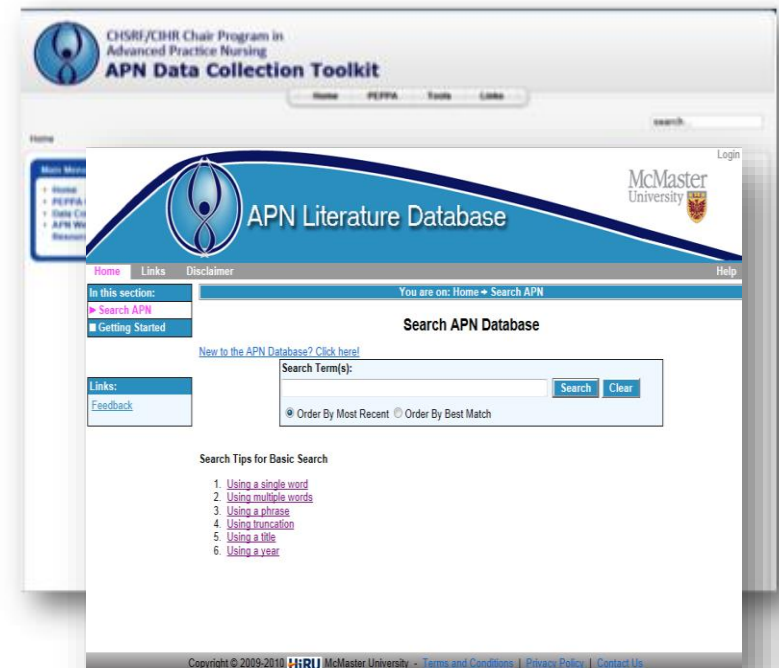
Quelques ressources pour aller plus loin

Réseau de pratique
avancée du Conseil
International des
Infirmières



[http://icn-
apnetwork.org/](http://icn-apnetwork.org/)

Chaire de pratique
avancée
CHSRF/FCRSS





Retour sur notre situation nationale





Pratique avancée: 14 ans de réflexion...

2002



- Rapports Berland,
- Expérimentations,
- Rapports de la HAS,
- Enquête publique de la HAS,
- Recommandations de la HAS,
- Rapport Bressand en attente,
- Loi HPST article 51 et textes d' application,
- Création de 2 masters dédiés
- Guide méthodologique HAS « nouvelles coopérations »
- Rapport Hénart Berland Cadet
- Recommandations FHF
- Stratégie nationale de santé et plan cancer 3
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Feuille de route issue de la grande conférence de santé





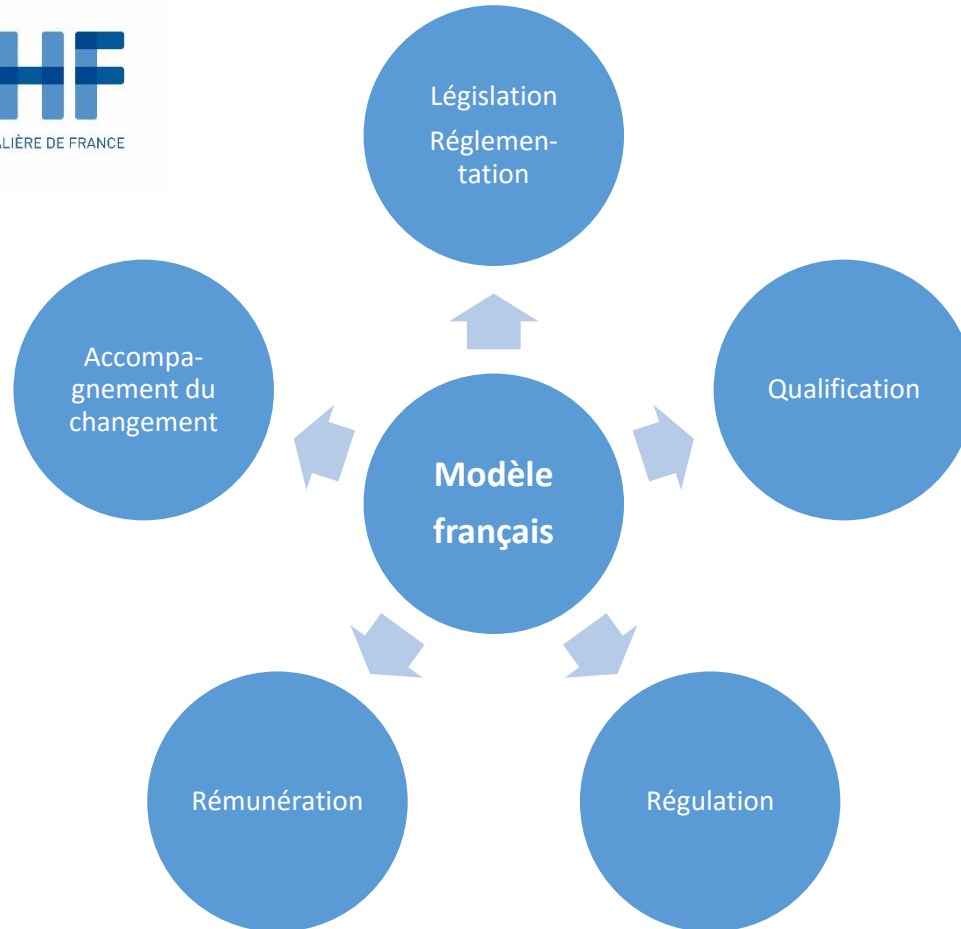
Rappel sur les masters cliniques infirmiers

- 1^{er} master mis en œuvre en 2009
- Utilité sociale alors reconnue par le Ministère de la Santé
- 2 masters « expérimentaux »
 - AMU (AMU/EHESP jusqu'en 2015)
 - VSQY
- Formation d'infirmières de pratique avancée (profil inf spécialiste clinique)
- Plusieurs parcours spécialisés proposés à partir de S3
- Formation théorique et clinique
- Formation attractive
- Profil diversifié des étudiants
- Modes de financement variés
- Un réinvestissement souvent perfectible: environnements de pratique souvent non préparés



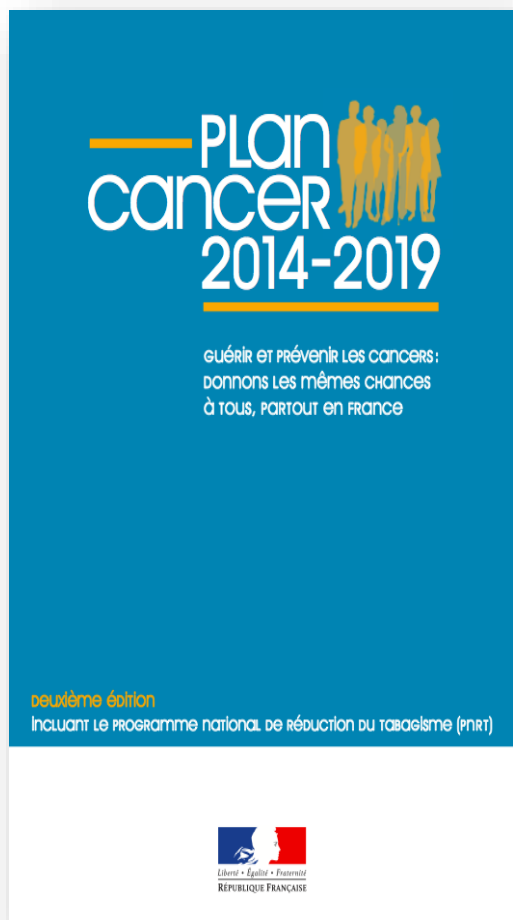
Un modèle élaboré par la FHF

(2012)





Plan Cancer 2014-2019



Action 4.1 : Créer le métier d'infirmier clinicien et le déployer prioritairement dans le champ de la cancérologie

« La création du métier d'infirmier clinicien est une innovation qui s'inscrit dans la Stratégie Nationale de Santé. Il s'agit d'une formation universitaire qui reconnaît la possibilité à un infirmier de réaliser des pratiques dites avancées, au-delà du métier socle d'infirmier. »

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 119

Modification du Code de la Santé Publique :

« Art. L. 4301-1.-I.-Les auxiliaires médicaux relevant des titres Ier à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire. »

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 119

Modification du Code de la Santé Publique :

« Art. L. 4301-1.-I.-Les auxiliaires médicaux relevant des titres Ier à VII du présent livre peuvent **exercer en pratique avancée** au sein d'une **équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant** ou au sein d'une **équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin** ou, enfin, en **assistance d'un médecin spécialiste**, hors soins primaires, en pratique ambulatoire. »

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 119

- Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et des représentants des professionnels de santé concernés, définit pour chaque profession d'auxiliaire médical :
 - 1° Les domaines d'intervention en pratique avancée qui peuvent comporter :
 - a) Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;
 - b) Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique ;
 - c) Des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales ;

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 119

• Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et des représentants des professionnels de santé concernés, définit pour chaque profession d'auxiliaire médical :

- 1° Les domaines d'intervention en pratique avancée qui peuvent comporter :
 - a) Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;
 - b) Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique ;
 - c) Des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales ;

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 119

2° Les conditions et les règles de l'exercice en pratique avancée.

- Peuvent exercer en pratique avancée les professionnels mentionnés au I qui justifient d'une durée d'exercice minimale de leur profession et d'un diplôme de formation en pratique avancée délivré par une université habilitée à cette fin dans les conditions mentionnées au III.
- Sont tenues de se faire enregistrer auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé, avant un exercice professionnel, les personnes ayant obtenu un titre de formation requis pour l'exercice en pratique avancée.

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 119

2° Les conditions et les règles de l'exercice en pratique avancée.

- Peuvent exercer en pratique avancée les professionnels mentionnés au I qui justifient d'une **durée d'exercice minimale** de leur profession et d'un **diplôme de formation** en pratique avancée délivré par une **université habilitée** à cette fin dans les conditions mentionnées au III.
- Sont tenues de **se faire enregistrer** auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé, avant un exercice professionnel, les personnes ayant obtenu un titre de formation requis pour l'exercice en pratique avancée.

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 119

- La nature du diplôme, la durée d'exercice minimale de la profession et les modalités d'obtention du diplôme et de reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants européens sont définies par décret.
- III.-Toute université assurant une formation conduisant à la délivrance du diplôme de formation en pratique avancée doit avoir été habilitée à cet effet sur le fondement d'un référentiel de formation défini par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, dans le cadre de la procédure d'accréditation de son offre de formation.

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 119

- La nature du diplôme, la durée d'exercice minimale de la profession et les modalités d'obtention du diplôme et de reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants européens sont définies par décret.
- III.-Toute **université** assurant une formation conduisant à la délivrance du diplôme de formation en pratique avancée doit avoir été **habilitée** à cet effet sur le fondement d'un **référentiel de formation** défini par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, dans le cadre de la procédure d'accréditation de son offre de formation.

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 119

- IV.-Les règles professionnelles et éthiques de chaque profession, ainsi que celles communes à l'ensemble des professionnels de santé, notamment celles figurant aux articles L. 1110-4 et L. 1111-2, demeurent applicables sous réserve, le cas échéant, des dispositions particulières ou des mesures d'adaptation nécessaires prises par décret en Conseil d'Etat.
- Le professionnel agissant dans le cadre de la pratique avancée est responsable des actes qu'il réalise dans ce cadre. » ;

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 119

- IV.-Les règles professionnelles et éthiques de chaque profession, ainsi que celles communes à l'ensemble des professionnels de santé, notamment celles figurant aux articles L. 1110-4 et L. 1111-2, demeurent applicables sous réserve, le cas échéant, des dispositions particulières ou des mesures d'adaptation nécessaires prises par décret en Conseil d'Etat.
- Le professionnel agissant dans le cadre de la pratique avancée **est responsable** des actes qu'il réalise dans ce cadre. » ;



Grande conférence de la santé

Accompagner le progrès en santé : nouveaux enjeux professionnels

Conseil économique, social et environnemental, Paris
11 février 2016

Feuille de route



Mesure 20 : Développer les pratiques avancées

Objectifs

- Elaborer un cadre global pour former des professionnels paramédicaux en pratique avancée et définir les conditions d'exercice de ces professionnels

Mesures

Un groupe de travail associant les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche définira dans un délai de 6 mois

- 1) les champs pertinents de développement des pratiques avancées,
- 2) les modalités d'exercice et de valorisation des pratiques avancées en ville et à l'hôpital,
- 3) les conditions de mise en œuvre des formations concernées au sein des universités,
- 4) la méthode de calibrage territorial pluriannuel des effectifs concernés, compte tenu des besoins de santé.

Mise en œuvre 2016



Mesure 20 : Développer les pratiques avancées

Objectifs

- Elaborer un cadre global pour former des professionnels paramédicaux en pratique avancée et définir les conditions d'exercice de ces professionnels

Mesures

Un groupe de travail associant **les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche** définira dans un délai de 6 mois

- 1) les champs pertinents de développement des pratiques avancées,
- 2) les modalités d'exercice et de valorisation des pratiques avancées en ville et à l'hôpital,
- 3) les conditions de mise en œuvre des formations concernées au sein des universités,
- 4) la méthode de calibrage territorial pluriannuel des effectifs concernés, compte tenu des besoins de santé.

Mise en œuvre 2016



Conclusion et perspectives

- Une approche systémique du sujet est requise
- Une stabilisation terminologique semble nécessaire
- Des stratégies doivent être développées par notre groupe professionnel pour être partie prenante dans la rédaction des textes d'application de la loi de 2016
- La modélisation doit être encouragée: cliniciennes certifiées, infirmières expertes, ...
- Une phase de transition sera essentielle
- L'accompagnement sera un facteur clé dans l'introduction de la pratique avancée

**Bénéfices pour l'organisation
et le système de santé**

Satisfaction des professionnels

Résultats cliniques et satisfaction des patients

Pratique
clinique
experte

Consultation
de 1^{ère} et 2^{ème}
ligne

Leadership
clinique

EBN
Contribution
à la
recherche

Actions de
formation
DPC

Environnement de pratique favorable

Régulation

Formation qualifiante

Législation

Expertise dans le métier socle infirmier



Le mot de la fin...



« La pratique avancée en soins infirmiers est essentielle à la couverture universelle en matière de santé »

« Les infirmières de pratique avancée doivent pouvoir prescrire, elles sont compétentes pour le faire »

Margaret Chan

Directrice Générale de l'OMS

Séoul, 20 juin 2015