

Session 3 : Infirmier(e)s en pratique avancée – Implantation Nationale de la pratique avancée

Exercice en pratique avancée

Parcours de formation, exercice et rapport IGAS 2021

Jean Michel GAUTIER

Cadre de santé – Centre Hospitalier Universitaire, Montpellier

Introduction

La pratique infirmière avancée est apparue depuis que les systèmes de santé et les gouvernements du monde entier ont commencé à reconnaître que « l'optimisation de la contribution des effectifs infirmiers aux soins de santé par l'expansion de leur rôle constitue une stratégie efficace à suivre pour améliorer les services de santé ».

SCHOBER M, AFFARA F (2006) Advanced nursing practice. Conseil International des Infirmiers, Genève



Madrean Schober

Introduction

Un-e infirmier-e en pratique avancée est un-e infirmier-e diplômé-e 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'infirmier-e sera autorisé-e à exercer. Une formation de base de niveau maîtrise (Master's Degree) est recommandée ».

CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIERES (2008). Domaine de pratique, normes et compétences pour l'infirmière de pratique avancée. Série du CII sur la réglementation



Sommaire

- Contexte français
- Infirmier en pratique avancée : le modèle français
- La formation
- Le rapport de l'IGAS
- Conclusion

Contexte français

1978-1980
Rôle autonome des infirmiers
1ères formations d'infirmière clinicienne et spécialiste clinique par des opérateurs privés

1990
Réforme de la formation de cadre de santé
Reconnaissance de l'infirmière clinicienne et spécialiste clinique envisagée par le Ministère, mais....

2002-2016
Rapports Berland
Rapport Hénart-Berland-Cadet
Rapport Cordier
Rapport du Sénat
Plan Cancer

2016
Loi de modernisation de notre système de santé

2018
Décrets IPA – rentrée universitaire

Contexte français

Loi de modernisation de notre système de santé 2016

=> propose d'innover pour préparer les métiers de demain (Chapitre II) avec l'article 119 qui crée un « exercice en pratique avancée pour les auxiliaires médicaux 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 ».



Légifrance
Le service public de la diffusion du droit

Contexte français

Publication des premiers textes législatifs sur l'exercice infirmier en pratique avancée (juillet 2018)

- ⇒ Décret n°2018-629 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée
- ⇒ Décret n°2018-633 relatif au Diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée
- ⇒ Arrêté relatif au régime des études en vue du Diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée
- ⇒ Arrêté fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées
- ⇒ Arrêté fixant la liste permettant l'exercice infirmier en pratique avancée (actes techniques autorisés sans prescription médicale, dispositifs médicaux-examens de biologie médicale non soumis à prescription médicale obligatoire – prescriptions médicales pour lesquelles il y a autorisation à renouveler ou adapter)

Contexte français

Textes législatifs suivants

- ⇒ Décret n°2019-836 du 12 août 2019 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale
 - ⇒ Arrêté du 12 août 2019 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée
- ⇒ Décret n°2021-1384 du 25 octobre 2021 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences
 - ⇒ 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
 - ⇒ Arrêté du 25 octobre 2021 fixant la liste des motifs de recours et des situations cliniques mentionnés à l'article R. 4301-3-1 du code de la santé publique

Infirmier en pratique avancée : le modèle français

L'infirmier exerçant en pratique avancée dispose de **compétences élargies**, par rapport à celles de l'Infirmier Diplômé d'Etat (métier socle), validées par le **Diplôme d'État d'Infirmier en Pratique Avancée** délivré par une **université accréditée** et reconnu au **grade master**.

Il participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin (...). Il apporte son expertise et participe, en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient, à l'organisation des parcours entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes de premier ou deuxième recours et les établissements et services de santé ou médico-sociaux.

Art R. 4301.1 CSP

Pour être autorisé à exercer, l'infirmier en pratique avancée doit justifier de trois années minimum d'exercice à temps plein de la profession d'infirmier (métier socle).

Infirmier en pratique avancée : le modèle français

Domaines d'intervention ouverts à l'exercice infirmier en pratique avancée :

- Pathologies chronique stabilisées ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires
- Oncologie et hémato-oncologie
- Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale
- Psychiatrie et santé mentale
- Urgences

Liste des pathologies chroniques stabilisées établie par arrêté du Ministre des Solidarités et de la santé



Accident vasculaire cérébral; Artériopathies chroniques; Cardiopathie, maladie coronaire; Diabète de type 1 et diabète de type 2; Insuffisance respiratoire chronique; Maladie d'Alzheimer et autres démences; Maladie de Parkinson; Epilepsie.

Liste des motifs de recours et des situations cliniques établie par arrêté du Ministre des Solidarités et de la santé



L'IPA Urg. participe, après décision du médecin de la structure d'urgence et sous sa conduite diagnostique, à la prise en charge des urgences vitales ou complexes
L'IPA Urg. est compétent pour prendre en charge un patient dès lors qu'un médecin de la structure d'urgence intervient au cours la prise en charge (moindre degré de gravité ou de complexité)

Infirmier en pratique avancée : le modèle français

Dans le (ou les) domaine(s) d'intervention inscrit(s) sur son diplôme,

L'IPA est compétent pour « conduire un entretien avec le patient qui lui est confié, effectuer une anamnèse de sa situation et procéder à son examen clinique »

Il peut :

- Conduire toute activité d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage qu'il juge nécessaire;
- Effectuer tout acte d'évaluation et de conclusion clinique ou tout acte de surveillance clinique et paraclinique, dans le cadre du suivi du patient (en fonction des résultats des actes techniques ou examens complémentaires, selon l'environnement global du patient, évaluation de l'adhésion et des capacités d'adaptation du patient à son traitement, ou évaluation des risques liés aux traitements médicamenteux et non médicamenteux)
- Effectuer les actes techniques et demander les actes de suivi et de prévention (cf listes établies par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine)
- Prescrire des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire (cf liste établie par l'ANSM), des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire (cf liste établie par le Ministère après avis de l'Académie de Médecine), des examens de biologie médicale (cf liste établie par le Ministère après avis de l'Académie de Médecine)
- Renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales (cf liste établie par le Ministère après avis de l'Académie de Médecine)

Infirmier en pratique avancée : le modèle français

Dans le cadre du travail en équipe entre le ou les médecins et le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée conformément à l'article R. 4301-1, un protocole d'organisation est établi.

Le protocole doit préciser :

- Le ou les domaines d'intervention concernés
- Les modalités de prise en charge par l'IPA des patients qui lui sont confiés
- Les modalités et la régularité des échanges d'information entre le médecin et l'IPA
- Les modalités et la régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelle destinées à échanger sur la prise en charge des patients concernés
- Les conditions de retour du patient vers le médecin

Le protocole doit être signé par le médecin et l'IPA

La formation

Diplôme d'Etat d'Infirmier en pratique avancée

Formation structurée en quatre semestres validés par l'obtention de 120 crédits européens conférant le grade master

- Semestre 1 & 2 : enseignements du tronc commun
- Semestre 3 & 4 : enseignements spécifiques au domaine d'intervention

Enseignements théoriques, méthodologiques, appliqués, pratiques et cliniques + stages

Diplôme ouvert en formation initiale et en formation professionnelle continue

Obtention du diplôme possible par voie de la validation des acquis et de l'expérience ou d'études supérieures

La formation

Diplôme d'Etat d'Infirmier en pratique avancée

Formation structurée en quatre semestres validés par l'obtention de 120 crédits européens conférant le grade master

- Semestre 1 & 2 : enseignements du tronc commun
- Semestre 3 & 4 : enseignements spécifiques au domaine d'intervention

Enseignements théoriques, méthodologiques, appliqués, pratiques et cliniques + stages

Diplôme ouvert en formation initiale et en formation professionnelle continue

Obtention du diplôme possible par voie de la validation des acquis et de l'expérience ou d'études supérieures

La formation

Diplôme d'Etat d'Infirmier en pratique avancée (27 universités)

Semestre 1 : 30 ECTS

- UE Clinique (15 ECTS)
- UE Sciences Infirmières et pratique avancée (6 ECTS)
- UE Responsabilité, éthique, législation, déontologie (3 ECTS)
- UE Langue vivante (3 ECTS)
- UE Méthodes de travail (3 ECTS)

Semestre 2 : 30 ECTS

- UE Clinique (6 ECTS)
- UE Formation et APP (6 ECTS)
- UE Santé publique (6 ECTS)
- UE Recherche (6 ECTS)
- UE Stage durée minimale 10 semaines (6 ECTS)

Semestre 3 : 30 ECTS

- UE communes à l'ensemble des mentions (6 ECTS)
- UE Recherche (3 ECTS)
- UE Langue vivante (3 ECTS)
- UE spécifiques à la mention choisie (24 ECTS)
- UE Bases fondamentales (6 ECTS)
- UE Clinique (14 ECTS)
- UE Parcours de santé (4 ECTS)

Semestre 4 : 30 ECTS

- UE Stage durée minimale de 4 mois (24 ECTS)
- UE Mémoire (6 ECTS)

La formation

La formation des IPA en chiffres

- Entre 2019 et 2021, 935 IPA ont été formés.
- 1 425 infirmiers sont actuellement en formation, toutes mentions confondues, dont 648 en année de DEIPA1 (contre 729 en 2021).
- Pour l'année 2022, la mention « Pathologies chroniques stabilisées » représente 54,7% des étudiants DEIPA2, contre 54,2% en 2021 ;
- La mention « Santé mentale et psychiatrie » est seconde, avec 27,2%, en augmentation (21,5% en 2021) ;
- La mention « Onco-hématologie » représente 12% des étudiants, contre 16,3% en 2021 ;
- La mention « Néphrologie- dialyse et transplantation rénale » (NDT), 5,5%, contre 8% en 2021 ;
- 0,6% des étudiants sont inscrits dans la nouvelle mention « Urgences ».

Source UNIPA - 2021

Le rapport de l'IGAS

Rappel du contexte

Lettre de mission du 21 mai 2021 (Olivier Véran)

- Evaluer et analyser des dispositifs de partage de compétences entre professionnels (protocoles de coopération et pratique avancée)
- Examiner selon quelles modalités les infirmiers spécialisés (notamment les IADE) pourraient se voir ouvrir l'accès à l'exercice de la pratique avancée
- Ouvrir une réflexion spécifique autour d'une opportunité d'une profession de santé intermédiaire, et, le cas échéant, du champ, du rôle et des missions de cette profession

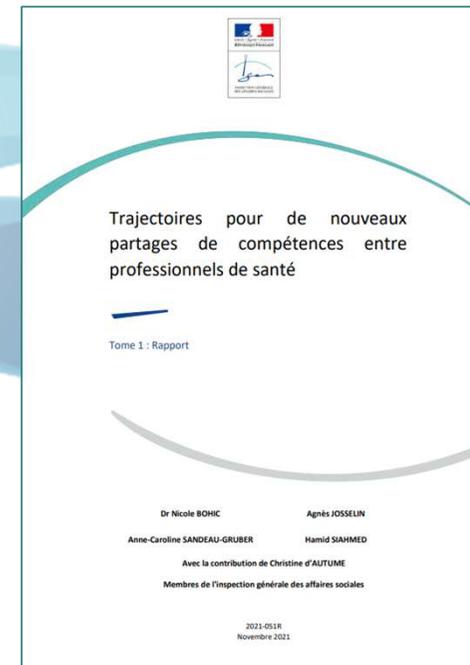
Le rapport de l'IGAS

Rapport publié le 5 janvier 2022

Rapport construit en 5 parties :

- Contexte d'émergence des nouveaux partages de compétences
- Protocoles de coopération
- **Pratique avancée**
- Risques de superposition et de concurrence entre les multiples dispositifs
- Trajectoires d'évolution des partages de compétences entre professionnels de santé (perspectives)

38 recommandations formulées



Le rapport de l'IGAS

Synthèse

Mieux valoriser les compétences des IPA

- Supprimer dans les décrets de compétence et d'actes des IPA ainsi que dans la convention nationale infirmière (Titre 3 art 16) la notion de "*patient confié par le médecin*" au profit d'une simple recommandation de suivi voire un adressage, similaire à celui pratiqué entre médecins, dans le respect des modalités classiques d'un parcours coordonné
- Assouplir les droits de prescription des IPA : ouvrir dès que possible par voie législative la possibilité de primo-prescrire certains produits de santé et prestations à prescription médicale obligatoire, en fixant la liste par voie réglementaire et conventionnelle. En attendant et par défaut, mettre en place des protocoles de coopération dédiés aux IPA pour le permettre au plus tôt.

Le rapport de l'IGAS

Synthèse

Mieux valoriser les compétences des IPA

- Mieux rémunérer les IPA libérales et redéfinir à cet effet le dispositif conventionnel mis en place pour leur rémunération et les conditions d'octroi du forfait installation.
- À l'hôpital, créer un régime indemnitaire pour les infirmiers en pratique avancée, avec un objectif d'harmonisation pour l'ensemble des auxiliaires médicaux de grade master
- Mettre à jour les référentiels d'actes et consultations externes (ACE) à l'hôpital en intégrant l'activité des IPA

Le rapport de l'IGAS

Synthèse

Soutenir la formation des infirmiers en pratique avancée

- Élaborer un plan national de financement de la formation continue, prioritairement ciblé sur les infirmiers libéraux et les salariés des petits établissements sanitaires et médicosociaux pour faciliter l'accès au diplôme d'IPA.
- Rappeler aux universités le caractère prioritaire de l'accueil en formation continue et la nécessité de considérer une expérience professionnelle confirmée comme un critère essentiel de sélection pour l'entrée en formation d'IPA.
- Procéder à une évaluation nationale des dispositifs de formation en pratique avancée compte tenu de la variabilité dans l'organisation en termes de durée entre universités

Le rapport de l'IGAS

Synthèse

Soutenir la formation des infirmiers en pratique avancée

- Définir des modalités plus incitatives et facilitantes pour les maîtres de stage et organiser leur formation
- Mettre en place à l'université les conditions de développement d'une validation des acquis personnels et/ou professionnels (VAPP) pour l'accès au DEIPA et autoriser les contrats d'apprentissage pour la formation DEIPA entre l'université et tout employeur (exercice collectif en ville et hôpital)

Le rapport de l'IGAS

Synthèse

Assurer la cohérence des dispositifs de réaménagement des partages de compétences entre eux

- Définir une doctrine d'emploi des différents dispositifs de coopération et la faire connaître à tous les acteurs impliqués.
- Différencier à l'avenir les protocoles destinés aux IDE des protocoles destinés aux IPA, le périmètre des dérogations accordées aux premiers s'efforçant de ne pas excéder les compétences et autorisations accordées par la loi aux seconds.
- Prévoir une représentation des IPA dans le comité national des coopérations interprofessionnelles pour assurer la cohérence entre les protocoles de coopération et les mentions de la pratique avancée

Le rapport de l'IGAS

Synthèse

Assurer la cohérence des dispositifs de réaménagement des partages de compétences entre eux

- Mandater l'IRDES¹ pour réaliser des études d'impact et des évaluations thématiques permettant d'apprécier la pertinence de l'ensemble des dispositifs de réorganisation des interventions entre professionnels de santé concourant à un même objectif de santé publique.
- Etudier des modalités de validation des acquis personnels et/ou professionnels (VAPP) partielle permettant à l'ensemble des infirmiers ASALEE d'accéder de façon facilitée au DEIPA et envisager la fusion à terme des dispositifs.
- Prévoir de réinterroger la pertinence du protocole de coopération SAU concomitamment à la montée en puissance de la diplomation des IPA Urgences.
- Prêter une attention particulière à l'organisation de la succession entre différents dispositifs concurrents dont l'un est mis en extinction au profit d'un autre

¹ Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé

Le rapport de l'IGAS

Synthèse

Permettre l'évolution et l'extension la pratique avancée

- Elargir la notion de pratique avancée en distinguant deux types de pratiques avancées : les infirmiers en pratique avancée spécialisés, les infirmiers praticiens en pratique avancée.
- Réaliser, dès que possible, les évolutions législatives et réglementaires indispensables pour pouvoir intégrer les IADE dans la pratique avancée infirmière.
- Reclasser les différentes mentions IPA dans ces deux catégories et créer, dans la catégorie "infirmiers en pratique avancée spécialisés" une mention "anesthésie" permettant d'y rattacher les IADE, en assouplissant à titre transitoire la condition législative d'un diplôme "délivré par l'université".

Le rapport de l'IGAS

Synthèse

Permettre l'évolution et l'extension la pratique avancée

- Mettre en place un processus structuré d'instruction des demandes d'extension de la pratique avancée comportant la remise d'un avis des conseils nationaux professionnels concernés réunis sous l'égide de la HAS, et sa transmission à une instance décisionnelle réunissant les directions concernées du ministère de la Santé, la CNAM et le ministère de l'Enseignement supérieur
- Permettre l'accès direct aux IPA en population générale dans des zones identifiées par les ARS sur des critères liés à l'accès aux soins
- Définir une doctrine globale destinée à cadrer l'intervention, en exercice coordonné, de professionnels non-médicaux en amont du médecin dans le parcours de soins

Conclusion

Mise en place d'un nouveau métier

Modèle français

Evolution

- Expérimentation de la primo-prescription
- Expérimentation de l'accès direct en structure coordonnée (PLFSS 2023)
- Extension de la pratique avancée
- Revalorisation

Merci de votre attention...

jm-gautier@chu-montpellier.fr