



Jennifer Masseau
IDE, Hôpital Croix Rousse-HCL,
103, grande rue de la Croix-Rousse,
69004 Lyon, France
<jennifer.masseau@chu-lyon.fr>

3^e Journée nationale de l'infirmier(e) en pratique avancée (JNIPA)

Paris. 6 décembre 2019. Quatre-vingt-quinze personnes présentes, qui ont bravé le froid mais surtout les grèves pour participer à cette journée dédiée à la pratique avancée infirmière. Journée très riche en échanges, partages, rencontres et apport d'informations. Un programme complet et varié abordant la formation, l'importance de la publication pour les infirmier(e)s en pratique avancée (IPA), la présentation du Conseil international des infirmier(e)s (CII), de la campagne mondiale « *Nursing Now* » et enfin d'un exemple de protocole d'organisation, ainsi qu'un retour d'expériences de plusieurs jeunes diplômés IPA.

L'allocution d'ouverture a une saveur particulière, car elle met en avant le caractère symbolique de cette journée en évoquant la sortie des premiers IPA en 2019 (63 diplômés en 2019), la création de la 1^{re} association des IPA (Association nationale française des IPA - ANFIPA) et enfin l'année 2020 à venir qui revêt une teinte particulière, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ayant dédié cette année aux infirmier(e)s diplômé(e)s d'État (IDE) et sages-femmes. La contribution des IDE est nécessaire. Il y a actuellement environ 700 000 IDE au sein de la communauté infirmière en France.

« *Faisons de 2020 une année où les infirmier(e)s ne parlent pas qu'entre elles[eux] mais "au nom de".* »

Tirés à part : J. Masseau

Construction de la formation universitaire de la pratique avancée

Antoine Tesniere, conseiller santé DGESIP, ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation

Les grandes lignes

Le diplôme d'IPA confère le grade de Master délivré par des établissements d'enseignement supérieur accrédités. Il est ouvert en formation initiale ou continue, mais il est nécessaire pour exercer d'avoir trois ans d'expérience. La sélection se fait sur dossier par les universités. La formation comporte quatre semestres de formation théorique et pratique (deux stages) validant 120 crédits européens. Il existe une prise en compte de la validation des acquis par l'expérience (VAE) ou de la validation des études supérieures (VES). Un soutien financier peut être accordé par l'Agence régionale de santé (ARS) pour les libéraux.

Un décret insère ce nouveau diplôme dans le Code de l'éducation. L'article 119 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé pose le cadre juridique et crée l'article L4301-1 du Code la santé publique. Un arrêté (arrêté du 12 août 2019 modifiant l'arrêté du 18 juillet

doi: 10.1684/bc.2020.104

2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'IPA) organise lui la formation.

Le contenu de la formation

La formation se déroule sur deux ans.. Il existe actuellement quatre mentions possibles :

- pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires ;
- oncologie et hémato-oncologie ;
- maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale ;
- santé mentale.

Un 5^e domaine concernant la mention « urgences » pourra voir le jour en 2020.

La 1^{re} année compose le tronc commun, avec les unités d'enseignement (UE) clinique, sciences infirmières et pratique avancée, et santé publique, ainsi qu'un stage de deux mois au 2^e semestre.

La 2^e année se focalise principalement sur les enseignements spécifiques à la mention choisie, et un stage de quatre mois au 4^e semestre.

L'UE recherche est présente en 1^{re} et 2^e années.

Le dispositif d'accréditation

L'université doit être accréditée afin de proposer ces enseignements. Pour ce faire, le dispositif d'accréditation se concentre sur la structure de l'université proposant la formation :

- le projet pédagogique ;
- le nombre de candidats accueillis ;
- les moyens affectés à la formation (humains, financiers, locaux, etc.) ;
- le responsable de la formation et l'équipe enseignante ;
- l'organisation des enseignements ;
- l'avis des instances universitaires.

Le parti a été pris de laisser de la liberté aux universités afin de créer de l'innovation au sein de leur organisation et promouvoir l'interprofessionnalité. Les maquettes peuvent donc être différentes entre les universités mais doivent rester conformes aux maquettes du ministère et répondre au cahier des charges (quid de la différence du nombre d'heures d'enseignement en présentiel selon les universités ?). À chaque création de nouvelle mention, les maquettes existantes sont revérifiées.

Profession infirmière : une définition pour une émancipation

Brigitte Feuillebois, conseillère experte pour les professions paramédicales à la DGOS

Les bénéfices attendus par les pays promoteurs de la pratique avancée infirmière concernent :

- la demande de soins : répondre à son évolution, promouvoir leur qualité ;
- l'augmentation des dépenses de santé : maîtriser les coûts, rationaliser les compétences ;
- les perspectives de carrière : fidéliser, réduire l'émigration.

L'expression de « pratique avancée infirmière » est apparue dans les années 1980. Au niveau international, il est difficile de s'accorder sur une définition étant donné que les pays ont différents degrés de mise en œuvre de ce rôle. En 2008, le CII a apporté sa définition de l'IPA : « *L'infirmier(e) qui exerce en pratique avancée est un(e) infirmier(e) diplômé(e) qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire 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.* »

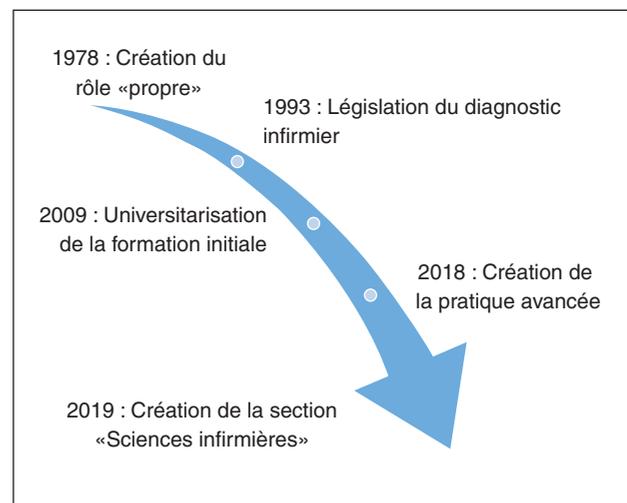


Figure 1. Plusieurs dates clés en rapport avec l'autonomisation.

L'application de la pratique avancée avec la sortie en juillet 2018 des premiers textes ne s'est pas faite en un jour (*figure 1*). Elle repose sur des fondements comme la Loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST) de 2009, ou la Loi de modernisation de notre système de santé de 2016, etc.

Le cadre de la pratique avancée en France est le suivant :

- un développement approfondi des connaissances et des compétences pour l'exercice clinique à un niveau avancé, se distinguant de la pratique habituelle, afin de répondre aux nouveaux enjeux d'un système de santé en pleine mutation ;
- une combinaison des deux dimensions existantes dans le modèle anglo-saxon : clinicienne et praticienne avec le champ praticien renforcé.

Ses attributs sont :

- un exercice en étroite collaboration avec et à l'initiative du médecin, matérialisée par un protocole d'organisation ;
- un champ de compétences élargi :
 - l'IPA peut conduire un entretien avec le patient pour effectuer l'anamnèse et procéder à un examen clinique ;
 - l'IPA peut effectuer tout acte d'évaluation et de conclusion clinique ou tout acte de surveillance clinique et paraclinique, consistant à adapter le suivi du patient en fonction des résultats des actes techniques ;
 - l'IPA peut réaliser, sans prescription médicale, certains actes techniques figurant à l'article R.4311-7 du Code de la santé publique ;
 - l'IPA peut demander des actes de suivi et de prévention spécifiques aux pathologies surveillées ;
 - l'IPA peut prescrire certains dispositifs médicaux, des examens de biologie médicale spécifiques aux pathologies suivies, des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire, et renouveler, en les adaptant si besoin, les prescriptions médicales à partir d'une procédure écrite établie par le médecin ;
- des modalités de partage d'informations précises :
 - le suivi du malade doit être tracé sur un support accessible à tous les acteurs ;
 - le médecin met à la disposition de l'IPA le dossier médical du patient, dans lequel sont reportées les interventions de l'IPA ;

– la transmission des informations se fait par des moyens de communication sécurisés.

- de nouvelles responsabilités.

Le CII : Conseil international des infirmier(e)s

Howard Catton, directeur général du CII, Genève

Le CII est une fédération de plus de 130 associations nationales infirmières, représentant plus de 20 millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde. Fondée en 1899, c'est la première et la plus grande organisation internationale pour les professionnels de la santé.

Le CII œuvre pour l'amélioration de la santé des individus, des populations et des sociétés par :

- la promotion de la contribution et l'image des infirmier(e)s dans le monde ;
- la défense des intérêts des infirmier(e)s à tous les niveaux ;
- les progrès au sein de la profession infirmière ;
- l'influence des politiques sociales et économiques.

La journée internationale de l'infirmier(e) a lieu le 12 mai. Cette année, elle a une résonance encore plus particulière car elle correspond au 200^e anniversaire de la naissance de Florence Nightingale. Le thème de 2020 est « La profession infirmière, une voix faite pour diriger : vers un monde en bonne santé ». Les infirmières et infirmiers sont encouragés à utiliser les ressources pour faire connaître notre grande profession.

Importance de la pratique infirmière avancée pour relever les défis mondiaux

Les avantages cliniques sont :

- un accès amélioré ;
- un choix accru ;
- une continuité favorisée ;
- des consultations plus longues ;
- une gestion de cas et coordination des soins ;
- une amélioration du travail d'équipe au niveau de la pratique ;
- de nouveaux services offerts aux patients.

Les avantages économiques sont :

- une rentabilité des coûts ;

- des non-chevauchements de tâches ;
- des soins de santé axés sur la valeur.

Les informations globales sont :

- un personnel de santé hautement qualifié et instruit ;
- des soins de grande qualité ;
- une grande satisfaction de la part des patients.

Les autres avantages sont :

- une satisfaction des patients et des résultats pour la santé ;
- une gestion du problème de main-d'œuvre et des pénuries potentielles de main-d'œuvre ;
- une meilleure gestion du flux de travail.

Nombreux avantages sont recensés, mais certains freins sont également repérés (*figure 2*).

Terminologie de la pratique infirmière avancée

La terminologie continue d'être un défi. Pulcini *et al.*¹ ont constaté que sur 32 pays étudiés, 13 titres différents étaient cités comme faisant référence à la pratique infirmière avancée.

Objectifs du CII en lien avec la pratique avancée infirmière

Les objectifs sont :

- de faciliter une compréhension commune de la pratique avancée infirmière et de l'IPA pour le public, les gouvernements, les professionnels de la santé, les décideurs, les éducateurs et la profession infirmière ;
- de favoriser l'uniformité et la clarté de la pratique avancée infirmière, à l'échelle internationale et permettre le développement des rôles des IPA afin de répondre aux besoins des personnes et des communautés en matière de santé ;
- de fournir des principes communs et des exemples pratiques de meilleures pratiques internationales.

¹ Pulcini J, Jelic M, Gul R, Loke AY. An international survey on advanced practice nursing education, practice, and regulation. *J Nurs Scholarsh* 2010 ; 42(1) : 31-9.

Nursing Now

Christophe Debout, IADE, CSSP Ph.D, responsable pédagogique IFITS, et François Barrière

Les messages clés sont :

- les soins infirmiers font la différence ;
- les infirmier(e)s possèdent des informations essentielles aux prises de décision à tous les niveaux ;
- effectifs infirmiers : il faut penser investissement et non pas coût ;
- sans les infirmier(e)s, il sera impossible de relever les objectifs de l'OMS.

Une finalité : améliorer la santé de la population à l'échelle mondiale en réhaussant le profil et le statut des infirmier(e)s dans le monde.

Les objectifs opérationnels sont :

- plus d'investissement dans l'amélioration de la formation, du développement professionnel, des normes, de la réglementation et des conditions d'emploi des infirmier(e)s ;
- diffusion accrue et améliorée de pratiques efficaces et novatrices en soins infirmiers ;
- influence accrue des infirmier(e)s et des sages-femmes sur les politiques mondiales et nationales en matière de santé, dans le cadre d'efforts plus vastes visant à assurer une plus grande participation des personnels de santé à la prise de décisions ;
- plus d'infirmier(e)s occupant des postes de direction et plus de possibilités de perfectionnement à tous les niveaux ;
- plus de données probantes à l'intention des décideurs et des responsables des politiques sur les points suivants : où les soins infirmiers peuvent avoir le plus d'impact, ce qui empêche les infirmier(e)s d'atteindre leur potentiel et comment surmonter les obstacles.

Les priorités : développer le leadership infirmier et actualiser l'image de l'infirmier(e) dans la société.

Les actions sont (liste non exhaustive) :

- défi *Nightingale* (engagement de l'employeur à proposer une formation au leadership infirmier) ;
- dossier thématique « leadership infirmier », revue *Soins* ;

Compte rendu de **congrès**

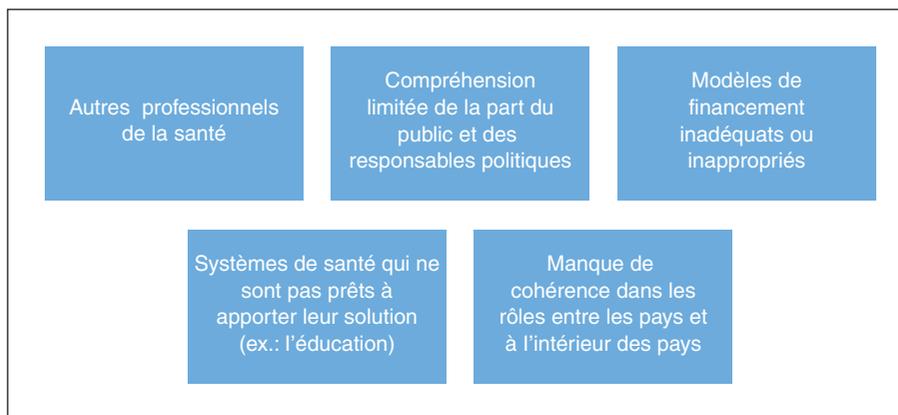


Figure 2. Principaux problèmes affectant la pratique infirmière avancée à travers le monde.

- sensibilisation en formation initiale : ex : école de printemps pour les étudiants en soins infirmiers (ESI) ;
- transposition dans les différents secteurs d'activité infirmiers : ex : spécialités, etc. ;
- colloque du service de santé des armées ;
- journée internationale de l'infirmier(e) 2020 ;
- projets collaboratifs avec l'Ordre national des infirmier(e)s (ONI).

Les objectifs opérationnels du groupe de travail : les membres du groupe de travail, avec l'appui des



Figure 3. Éléments fondamentaux du rôle de la pratique infirmière avancée.

associations, auront pour mission d'alimenter un espace collaboratif :

- avec des partages sur leurs retours d'expériences dans la formation et leur exercice ;
- avec leur vision de l'avenir de la profession : leadership, innovation, recherche, etc. ;
- avec des productions co-construites de promotion de la profession auprès du public et des institutions.

Les fils rouges du groupe de travail se baseront sur le « leadership infirmier » et le combat contre le sentiment d'isolement des professionnels infirmiers et de la profession.

Le point d'orgue en 2020 sera la présentation des travaux lors d'une journée dédiée au réseau francophone de *Nursing Now* en octobre à Strasbourg.

Le message a été lancé : si vous êtes intéressé et que vous voulez faire partie de l'aventure *Nursing Now* et du challenge 2020, vous pouvez apporter une contribution à ce projet participatif (rendez-vous sur le site de l'Association nationale des infirmier(e)s diplômé(e)s de l'État français [ANFIIDE]).

Présentation de l'ANFIPA, Association nationale française des IPA

Sophie Chrétien, présidente de l'ANFIPA

L'objet social de l'ANFIPA est de :

- promouvoir et défendre la qualité des soins des IPA ;
- contribuer au développement de la pratique avancée en France et à l'international ;

- participer au développement et diffuser l'enseignement et la recherche en pratique avancée ;
- promouvoir et défendre le statut professionnel des IPA ;
- défendre les intérêts de la profession infirmière qui exerce en pratique avancée, et notamment les intérêts matériels, moraux, financiers dans leur emploi et l'exercice de leur profession ;
- défendre, protéger et améliorer les conditions d'exercice et de travail des IPA ;
- participer au développement des compétences professionnelles des IPA ;
- participer à la production et la diffusion de savoirs en pratique avancée ou autres disciplines connexes en rapport avec l'activité de la spécialité des IPA ;
- collaborer avec les associations de patients, de patients experts et d'aidants.

Protocole d'organisation : exemple

Cécile Barrière-Arnoux, IPA DE, pathologies chroniques stabilisées, MScI en gériatrie, CPTS du Pays d'Arles

Définition

Le protocole d'organisation est un document qui décrit une procédure, qui énumère avec précision l'ensemble des méthodes visant à accroître la productivité par la simplification et la coordination des tâches. Il définit précisément les règles de collaboration entre un médecin et une IPA. Ce n'est ni un protocole de soins (document qui codifie la bonne pratique d'un acte) ni un protocole de coopération (contrat nominatif entre un médecin et une IDE concernant une délégation d'acte dont la liste est fermée).

Selon l'article R4301-4 du Code de la santé publique un protocole d'organisation est établi. L'IPA participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin.

Contenu

Le document comprend :

- le ou les domaines concerné(s) ;

- les modalités de prise en charge : le médecin informe le patient des modalités prévues de sa prise en charge par l'IPA. Ces modalités figurent dans le document prévu en annexe du protocole d'organisation, rempli et signé par le médecin, et remis par ce dernier au patient, ou, le cas échéant, à sa personne de confiance, à son représentant légal ou aux parents lorsqu'il s'agit d'une personne mineure. Ce document est versé au dossier médical du patient ;
- la composition de l'équipe ;
- la fréquence à laquelle le médecin souhaite revoir le patient en consultation ;
- le droit de refus par le patient d'être suivi par l'IPA sans conséquence sur sa prise en charge, conformément à l'article L. 1110-8 ;
 - exercice du droit de refus par le patient ;
 - en cas de déséquilibre de la pathologie ;
 - droit de retrait d'une des deux parties ;
 - de plein droit si l'une des deux parties n'est plus en mesure d'exercer sa profession ;
- les conditions de retour vers le médecin, sur décision de l'IPA, notamment dans les situations prévues au dernier alinéa de l'article R. 4301-5 ou sur demande du patient ;
- les modalités garantissant le respect de la confidentialité des données personnelles du patient lors de leur transmission entre le médecin et l'IPA ;
- la confidentialité (art L.110-4) : modalités et régularité des échanges d'informations entre le médecin et l'IPA, mode de communication, accès plein par l'IPA au dossier médical, etc. ;
- les modalités et régularité des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ;
- les conditions de retour du patient vers le médecin : détails des situations où le champ de compétences de l'IPA est dépassé (apparition d'anomalies dans le suivi qui impliqueraient des actions hors champs de compétences de l'IPA telles que l'introduction d'un nouveau traitement médicamenteux, dépistage par l'IPA de facteurs de risque nécessitant une nouvelle évaluation du rapport « bénéfiques/risques » d'une thérapeutique, etc.), détails des modalités de réorientation du patient vers le médecin, ce qui se passe si le médecin n'est pas joignable ou s'il refuse alors que la procédure est respectée par l'IPA ;
- autres : modalité d'orientation des patients vers l'IPA, modalités d'interpellation de l'IPA,

interventions de l'IPA (sans être une liste d'actes précis, se référer à l'article R4301-3).

Dans le ou les domaines d'intervention définis à l'article R. 4301-2 inscrits dans son diplôme et dans les conditions prévues à l'article D. 4301-8 :

- 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 ;
- l'IPA peut conduire toute activité d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage qu'il juge nécessaire ;
- l'IPA effectue tout acte d'évaluation et de conclusion clinique ou tout acte de surveillance clinique et paraclinique, consistant à adapter le suivi du patient en fonction des résultats des actes techniques, ou des examens complémentaires, ou de l'environnement global du patient, ou reposant sur l'évaluation de l'adhésion et des capacités d'adaptation du patient à son traitement, ou sur l'évaluation des risques liés aux traitements médicamenteux et non médicamenteux ;
- l'IPA effectue les actes techniques et demande les actes de suivi et de prévention inscrits sur les listes établies par arrêté du ministre chargé de la Santé, après avis de l'Académie nationale de médecine ;

- l'IPA prescrit :
 - des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire figurant sur la liste établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application de l'article R. 5121-202 ;
 - des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la Santé, après avis de l'Académie nationale de médecine ;
 - des examens de biologie médicale dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la Santé, après avis de l'Académie nationale de médecine ;
- l'IPA renouvelle, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la Santé, après avis de l'Académie nationale de médecine).

Les signatures du médecin et de l'IPA doivent être apposées (le législateur n'oblige pas une signature du patient). Doivent également figurer : l'adresse du lieu d'exercice, l'autorisation ordinale ainsi que les numéros RPPS et Adeli.

Liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.