



# La Pratique Avancée Infirmière, où en sommes-nous?

Christophe DEBOUT : IADE CSSP PhD

Responsable pédagogique de l'école d'IADE GIP-IFITS

Chaire santé SC Po/IDS UMRS Inserm 1145



# IPA: une fonction qui se précise dans le contexte français



- L'exercice en pratique avancée introduit dans le Code de Santé Publique
- Éléments saillants de l'article 119 de la LMSS du 26/01/2016
  - Exercice en équipe
  - Accès « encadré » à la prescription
  - Formation et diplômes dédiés
  - Responsabilité assumée

- Groupes de travail: compétences/formation/valorisation
- Projets de textes d'application
  - Exercice: Projet de DCE + 2 arrêtés
  - Formation: projet de décret et d'arrêté



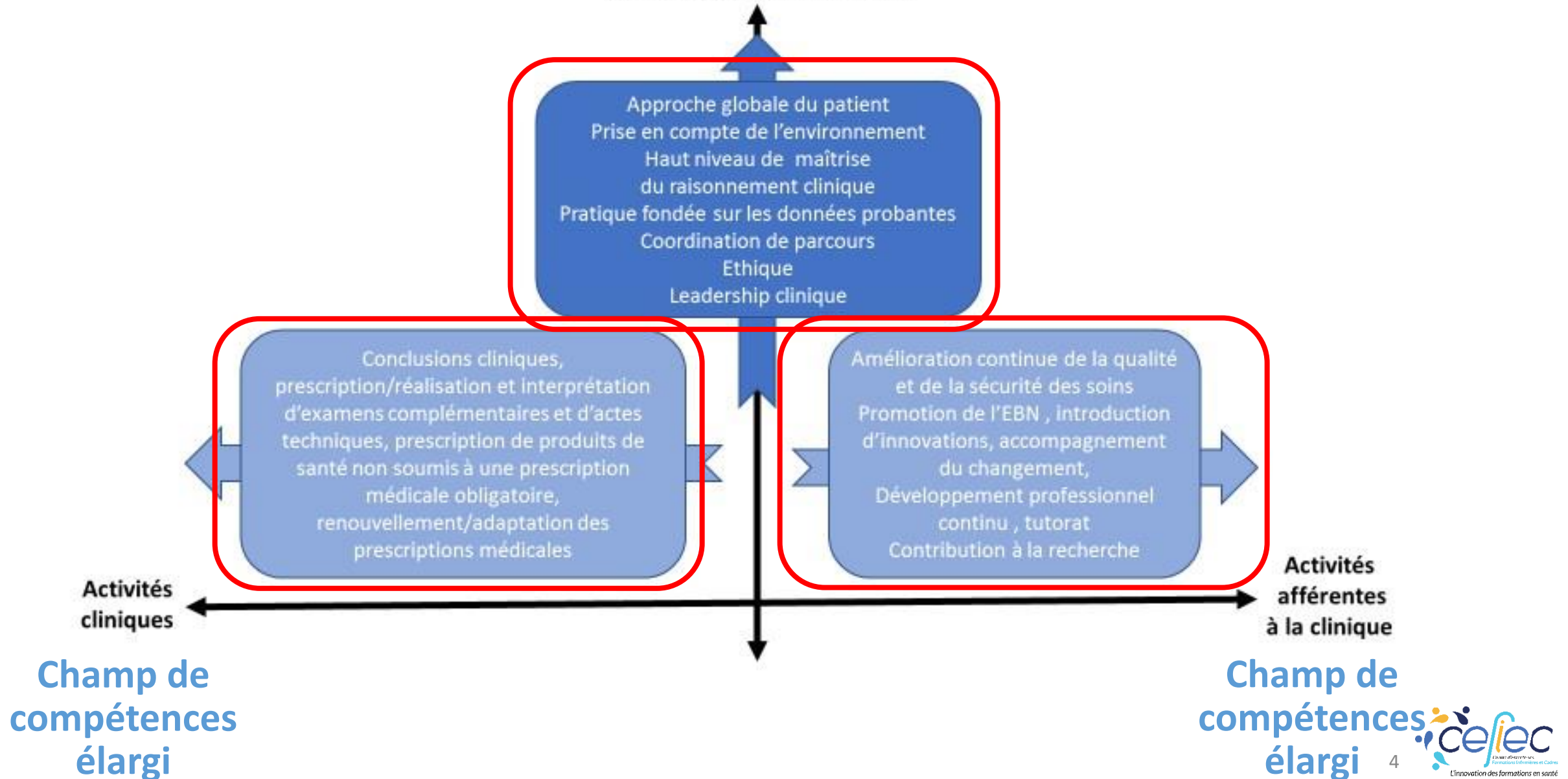
# IPA en France: les grandes lignes



- 3 années minimum d'expérience en qualité d'IDE + DE IPA + enregistrement avant de pouvoir exercer en pratique avancée
- Une pratique avancée sur un champ de compétences élargi
  - Pratique avancée: expertise infirmière
  - Champ de compétences élargi dans 2 axes: activités cliniques (arrêtés) et activités afférentes à la clinique
- Focus sur les patients porteurs de pathologies chroniques stabilisées
  - Tous les âges de la vie mais focus marqué sur les personnes âgées
  - Des domaines spécifiques: pathologies chroniques stabilisées (liste fixée par arrêté), oncologie/hématologie, maladie rénale chronique/ dialyse/ transplantation rénale
  - Suivi par l'IPA décidé par le médecin, proposé au patient
- Rédaction d'un «protocole» d'organisation précisant les règles de collaboration
- Tous les modes d'exercice envisageables, accessible aux civils et militaires

# Pratique avancée

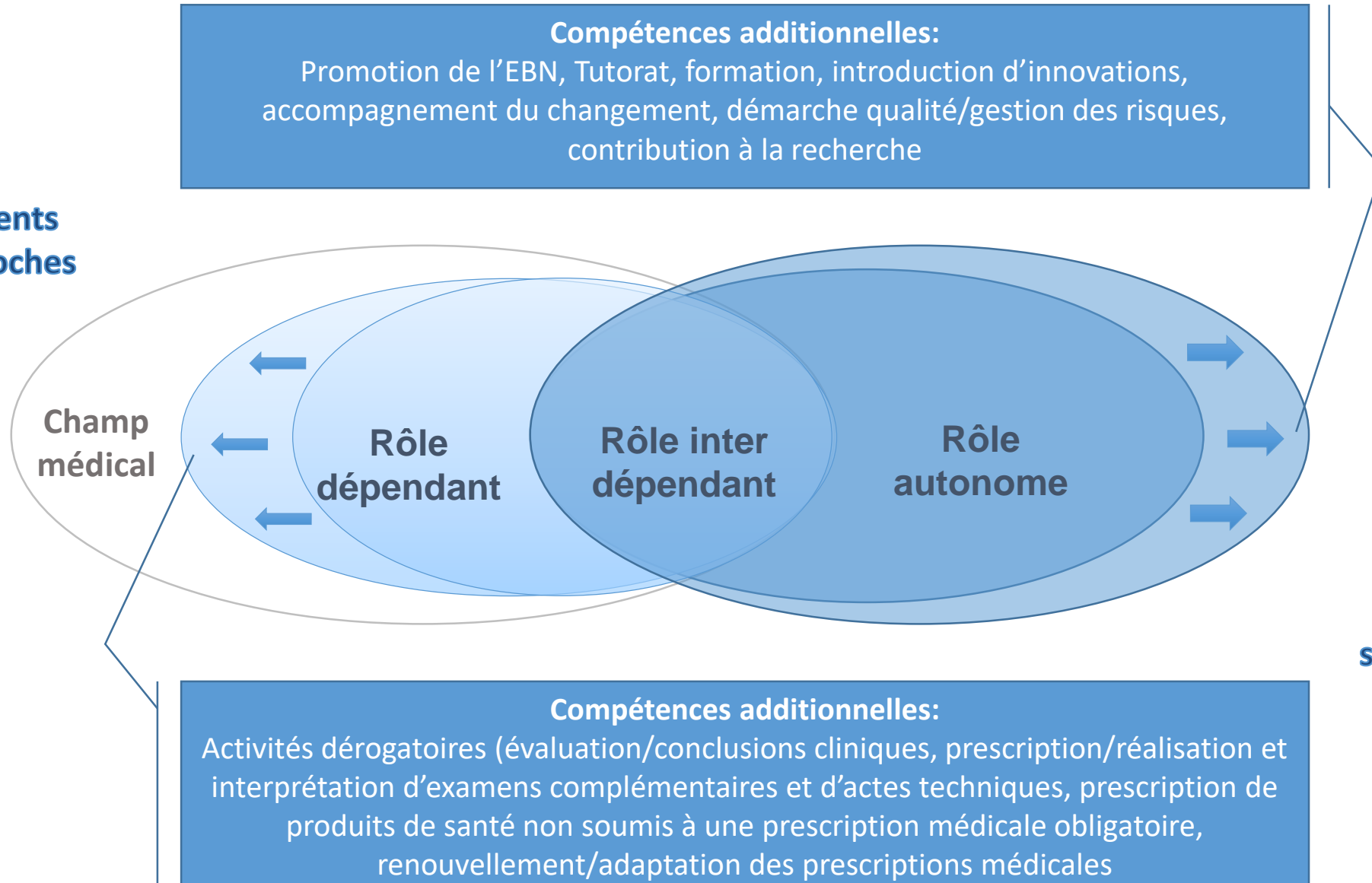
Niveau de maîtrise  
des compétences infirmières



Champ de  
compétences  
élargi

Champ de  
compétences  
élargi

**Patients  
et proches**





# Exercice en pratique avancée: Avancées et déceptions



- Exercice en pratique avancée introduit en France
- Profil hybride: infirmière praticienne/ infirmière spécialiste clinique
- Conservatisme et lobbying
- Autonomie questionnée
- Absence de positionnement en premier recours
- Disparition du domaine santé mentale/psychiatrie
- De l'art d'utiliser des synonymes: consultation, diagnostic, interprétation...







# Les grandes lignes du parcours de formation

---

- Recrutement: formation initiale/continue
- DE et grade master
- Dispositif de formation en Y: tronc commun puis parcours différenciés selon le domaine d'activité retenu
- Formation par compétences: RAC, 6 compétences
- Référentiel de formation, marges de manœuvre laissée aux universités
- Formation en alternance: 2 stages cliniques durant le parcours
- Mémoire en fin de formation





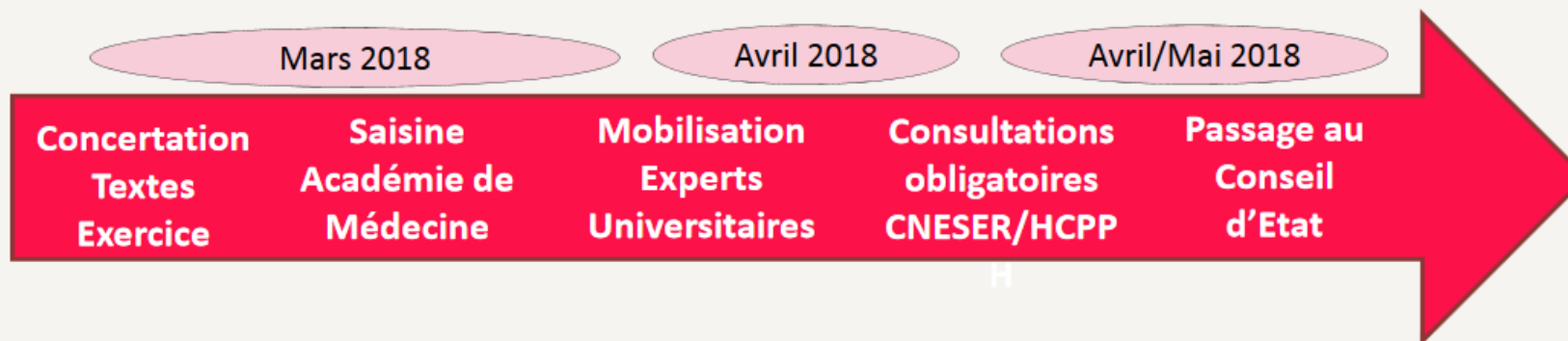
# La suite du processus



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## OBJECTIFS ET METHODE

**Respect des échéances pour une rentrée universitaire des IPA en septembre 2018**



**Parallèlement sont menés les travaux sur la formation et la valorisation de l'IPA**





# Un plaidoyer face aux modifications apportées au projet de texte

COMMUNIQUÉ AVRIL 2018

**ANFIDE COMMUNIQUÉ**

## PLAIDOYER POUR LE MAINTIEN DE L'ACCÈS AUX SOINS DANS UNE APPROCHE COLLABORATIVE INNOVANTE

En qualité de professionnels de santé et de représentants d'organisations professionnelles infirmières, nous souhaitons vous faire part de notre étonnement et surtout de notre inquiétude à la lecture de la version amendée du projet de décret en Conseil d'État relatif à l'exercice en pratique avancée des auxiliaires médicaux qui nous a été adressée le 24 avril dernier par la DGOS.

Nous sommes en effet surpris de constater que les besoins et les attentes de la population en matière de santé restent insuffisamment pris en compte en dépit du plan d'accès aux soins lancé à l'automne 2017 par monsieur le premier ministre. Nombre de médecins de ville et d'équipes exerçant au sein de services d'urgences se déclarent saturés par l'afflux de patients en besoin de soins au regard de problèmes physiques ou psycho-sociaux et alertent les pouvoirs publics sur ce sujet. Tout aussi inquiétant, l'offre de soins en psychiatrie et en santé mentale est sans cesse pointée du doigt tant elle peine à s'adapter à l'évolution des besoins des patients et de leurs proches désormais majoritairement suivis en ambulatoire.

A lors que la loi de modernisation de notre système de santé a introduit dans son article 119 l'exercice en pratique avancée pour les professionnels paramédicaux, on constate qu'il aura fallu plus d'un an et demi pour que des textes d'application soient rédigés alors que les besoins sont sans cesse croissants. Plus surprenant, on constate que les futurs infirmiers de pratique avancée se trouvent écartés des soins de premier recours pour des raisons qui restent encore à clarifier alors que leur contribution au sein des équipes pluriprofessionnelles aurait pourtant pu desserrer l'étouffement de ce secteur d'activité. Plus surprenant, alors que dans la version du projet de décret en Conseil d'État présentée le 8 mars dernier par la DGOS la santé mentale/psychiatrie constituait un domaine d'intervention de l'IPA eu égard aux besoins identifiés dans ce domaine, on constate dans la nouvelle version du projet que cette orientation a disparu. Qu'est-ce qui motive ce revirement ? A-t-on bien mesuré les conséquences pour les patients et les familles de cette décision ?

Plus surprenant encore, nous constatons dans l'article 5 une rigidification extrême de la mise en œuvre de l'exercice en pratique avancée : là où l'on demandait un document validé par l'équipe, on doit désormais rédiger un protocole descriptif précisant des règles de collaboration signé par le médecin et l'infirmier. Cette mesure est inusitée eu égard aux compétences développées par les infirmiers de pratique avancée et de surcroît elle entretient la confusion entre pratique avancée et coopération entre professionnels de santé.

Ces constats suscitent chez nous de vives inquiétudes. Un fossé se creuse entre la France et les systèmes de santé étrangers qui, confrontés à des défis de santé publique similaires, sont beaucoup plus audacieux et développent des stratégies plus adaptées qui dépassent les clivages traditionnels entre professions de santé. Ces pays qui adoptent ces nouveaux modèles d'organisation de l'offre de soins, reposant sur une approche collaborative centrée sur le patient et respectueuse de la contribution ainsi que des compétences de chacun des acteurs, en mesurent la plus-value. Les nombreuses publications de recherche dans ce domaine en attestent.

Quans l'innovation face aux axes de progrès identifiés dans notre offre de soins et dépassons le conservatisme qui bloque systématiquement toute tentative d'introduction de ces modèles dont l'efficacité ne peut être questionnée. Nous avons le devoir moral, l'obligation éthique et déontologique de ne pas rester muets face à ces constats. Nous souhaitons au contraire proposer la contribution des infirmiers face à ces problèmes dans une approche collaborative respectueuse de la plus-value apportée par chaque professionnel de santé et du secteur médico-social dans le parcours de santé, de soins et de vie des patients et dans les initiatives visant à maintenir la santé de notre population.

Modernisons vraiment notre système de santé et donnons-nous les moyens d'atteindre les objectifs fixés dans la stratégie nationale de santé en faisant de la démocratie sanitaire une réalité.



secretariat@anfide.com www.anfide.com ANFIDE COMMUNIQUÉ - 15/04/2018

*L'Chef de Cabinet  
du Président de la République*

Mesdames et Messieurs les membres de  
l'Association nationale française des infirmiers  
et infirmières diplômés et élèves (ANFIDE)  
BOITE 43  
5 RUE BLAISE PASCAL  
94440 VILLECRESNES

Paris, le 15 MAI 2018

Mesdames, Messieurs,

Le Président de la République a bien reçu la lettre ouverte que vous avez souhaité lui adresser et m'a confié le soin de vous en remercier.

Soyez assurés de toute l'attention avec laquelle le Chef de l'État a pris connaissance de vos réflexions et de vos vives inquiétudes concernant le projet de décret relatif à l'exercice en pratique avancée des auxiliaires médicaux.

A cet égard, je n'ai pas manqué de signaler votre correspondance à Madame Agnès BUZYN, ministre des solidarités et de la santé, qui vous tiendra directement informés de la suite qui lui sera réservée.

Croyez bien que la santé, première préoccupation de nos concitoyens, est une priorité pour Monsieur Emmanuel MACRON qui s'est engagé à rendre notre système de prévention et de soins plus efficace et plus pertinent, tout en préservant la dimension humaine qui est au cœur de l'action des professionnels de santé.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

  
Francis-Xavier LAUCH

Référence à rappeler  
PDRSCP/BEAR/B056232





# Une valorisation annoncée

**HOSPIMEDIA**  
L'actualité des territoires de santé

Imprimé depuis l'espace abonnés  
<http://abonnes.hospimedia.fr>  
Votre compte : Marion GREVIN  
HOSPIMEDIA

Cécile Courrèges, directrice générale de l'offre de soins  
"Les infirmiers de pratique avancée auront un statut supérieur à l'hôpital comme en ville"

Publié le 04/05/18 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA



La dernière mouture du décret est bouclée et passera devant les instances consultatives dans quelques jours, pour une publication en juin. La pratique avancée des infirmiers se concrétise, après des mois de discussion. La directrice générale de l'offre de soins, Cécile Courrèges, livre les dernières orientations du projet de texte.

Hospimedia : "La concertation sur la pratique avancée des infirmiers s'est achevée la semaine dernière et la publication des textes semble imminente... Où en est-on aujourd'hui de cette préparation ?

**Cécile Courrèges** : La phase de concertation collective s'est achevée la semaine dernière. L'étape suivante va débuter : celle des consultations institutionnelles. Il s'agit de demander l'avis du Haut Conseil de professions paramédicales (HCPP), le 16 mai, et du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (Cneser) puisqu'il y a un important volet formation, le 15 mai. Le projet de décret partira ensuite au Conseil d'État, avec l'objectif que l'instance puisse s'exprimer fin mai pour une publication des textes en juin. Il y a donc un décret en Conseil d'État, plusieurs arrêtés et un décret simple qui concerne la formation. Nous avons un rétroplanning très exigeant, avec peu de marge de manœuvre, de manière à ouvrir les formations en septembre 2018. Il faudra donc en parallèle préparer les accréditations des universités.

**H. :** Pour l'heure, seules deux formations en place peuvent prétendre au grade master. Y en aura-t-il plus à la rentrée ?

**C. C. :** Cela va se préciser dans les semaines qui viennent. Il est clair qu'il y aura plus de lieux de formation. Aujourd'hui, deux établissements proposent en effet des formations en pratique avancée : Saint-Quentin-en-Yvelines et Aix-en-Provence ont désormais la possibilité de faire reconnaître leur formation. À ce jour, une dizaine d'universités se sont fait connaître et sont intéressées pour dispenser également cette formation. Le processus d'accréditation va se mettre en place avec le ministère de l'Enseignement supérieur. Il y aura vraisemblablement entre six et dix formations accréditées, avec sans doute aussi des co-accréditations entre universités.



# Rejet des propositions de textes par le HCPP



## Déclaration liminaire à joindre au procès-verbal du HCPP du 16 mai 2018

Mesdames, messieurs,

Nous voici presque à l'aboutissement du long processus de définition de l'exercice en pratique avancée, principal sujet de notre séance d'aujourd'hui.

Rappelons-nous, le lancement politique a été le Plan cancer III (2014-2019) au sein duquel l'Action 4.1 était ainsi formulée : « *Créer le métier d'infirmier clinicien et le déployer prioritairement dans le champ de la cancérologie. Définir un nouveau profil professionnel coopérant avec le médecin traitant, avec l'équipe référente et avec les autres professionnels de santé, hospitaliers ou de proximité.* »

Rappelons-nous, l'exposé des motifs de l'article 30 du projet de loi de santé déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale le 15 octobre 2015 : « *la détermination du périmètre d'exercice des auxiliaires médicaux strictement délimité par des décrets d'actes apparaît rigide et cloisonné au regard des nouveaux enjeux. Fort de cette critique, l'exercice en pratique avancée d'un auxiliaire médical devra se définir par des missions.* » Un peu plus loin : « *Ce sont des praticiens de premier recours qui coordonnent des parcours de santé, aux côtés des médecins.* » Et encore : « *Le champ des consultations apparaît aussi comme un domaine où, pour répondre à des situations bien circonscrites, des pratiques se développent, avec des responsabilités limitées en termes de*

**HOSPIMEDIA**  
L'actualité des territoires de santé

Imprimé depuis l'espace abonnés  
<http://abonnés.hospimedia.fr>  
Votre compte : Marion GREVIN  
HOSPIMEDIA

Dialogue social

### Le haut conseil des paramédicaux rejette en bloc les projets de textes sur la pratique avancée

Publié le 17/05/18 - 15h33 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA

Depuis plusieurs semaines, la communauté paramédicale voit plutôt d'un mauvais œil la future réglementation des infirmiers de pratique avancée. Après avoir suscité beaucoup d'espoir, les projets de textes présentés ce 16 mai au haut conseil pour avis ont été rejetés. Le président de l'Ordre national des infirmiers estime qu'ils sont inapplicables.

Les projets de textes gouvernementaux organisant l'activité des infirmiers de pratique avancée (IPA) n'ont pas réussi à séduire le Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP) qui a rendu le 16 mai un avis défavorable à une large majorité des voix. Seuls cinq votes se sont exprimés en faveur des propositions débattues et près de quatorze auraient été contre, de source syndicale. Cette dernière a également indiqué à *Hospimedia* que les abstentions n'auraient pas dépassé le nombre de deux. Et d'ajouter que les propositions de textes concernant la formation IPA auraient pourtant obtenu le 15 mai un avis favorable du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (Cneser).

### L'Oni vent debout

Dans sa [déclaration](#) liminaire qu'il a diffusée sur les réseaux sociaux dès la fin du HCPP, Patrick Chamboredon, président de l'Ordre national des infirmiers (Oni), ne cache pas sa déception. Pour lui, *"l'amélioration de la prise en charge des patients mérite mieux"* que ces textes. Refaisant l'histoire, il dresse le constat d'un recul par rapport aux intentions premières. Il déclare : *"On n'a plus voulu entendre parler de consultation et rechercher des paraphrases compliquées. On a voulu du protocole en veux-tu en voilà pour corser l'autonomie jugée dangereuse. Derrière tout cela qu'y a-t-il ?"* En guise de réponse, il dénonce *"la crainte (infondée évidemment) de la perte de revenus" ou "la défense d'une rente. Et un aveuglement de certains qui, il y a encore quelques jours, disaient vouloir simplement une secrétaire pour les décharger des tâches administratives... Voilà la réalité !"*

### Des textes jugés inapplicables

Le président de l'ordre a enchaîné en apportant la démonstration que l'organisation proposée n'est pas applicable. Il pense que les IPA feront des consultations sans passer de protocoles contrairement à ce que prévoit le futur projet *"parce que ces protocoles ne seront pas écrits par les médecins ni par personne d'autre. L'encre du décret sera à peine sèche que déjà il ne sera pas respecté. Pour faire plaisir aux lobbys, on crée donc des textes fictifs qui ne sont pas en phase avec la réalité des besoins des patients."* Comme la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (Fnesi, lire notre [article](#)), l'Oni a marqué *"solennellement son opposition à une vision rétrograde, passiviste et pusillanime de notre système de santé"*. Et il a exhorté les syndicats à voter contre, un positionnement peu fréquent pour l'Oni.



# Réaction à l'éviction de la psychiatrie/santé mentale des textes

Paris, le 23 mai 2018

Madame la Directrice Générale,

A la suite de l'annonce de la publication du décret et de deux arrêtés relatifs aux infirmiers de pratique avancée prévue pour le mois de juin, nous tenons à vous faire part de tout l'intérêt que nous portons à ce que le champ de la psychiatrie et de la santé mentale puisse faire l'objet de son prochain périmètre d'intervention.

Les professionnels de psychiatrie sont en effet engagés de longue date dans la mise en place de pratiques novatrices en ce domaine, notamment dans le cadre de dispositifs de techniques et d'interventions variés qu'ils sont amenés à mettre en œuvre jusqu'au domicile des patients.

La définition et l'identification de la pratique avancée en psychiatrie et santé mentale nous paraissent donc très opportunes. Elles devraient permettre de préciser le cadre d'exercice et le contenu d'une formation complémentaire en psychiatrie, demande forte des professionnels et dont de nombreux rapports ont souligné l'importance. Elles favoriseront enfin la reconnaissance d'une psychiatrie aujourd'hui majoritairement ambulatoire, associant médecins et infirmiers dans le cadre d'une activité institutionnelle et clinique dans un périmètre qui serait désormais clairement délimité.

Nous avons par ailleurs bien conscience de vos contraintes de calendrier déterminées par l'échéance du respect des annonces ministérielles du 13 octobre 2017. Mais vous savez aussi que l'enjeu majeur de la place des professionnels médecins et infirmiers dans le futur système de santé que nous appelons de nos vœux nécessite un temps d'échanges et de concertation pour aboutir à un texte suffisamment mûr.

C'est pourquoi, Madame la Directrice Générale, nous nous mettons à votre disposition dans la perspective de la poursuite des travaux à ce sujet et pour en envisager, lorsque vous l'estimerez possible, les modalités de cette démarche afin que, comme vous l'avez souhaité, la mise en place de la pratique avancée en psychiatrie puisse être effective en septembre 2019.

Veuillez agréer, Madame la Directrice Générale, l'expression de notre très haute considération.

Jean-Jacques BONAMOUR DU TARTRE  
Conseil National Professionnel de Psychiatrie (CNPP)

Michel CLAUDEON  
Président de la Conférence Nationale des Présidents de CME de CHU

Olivier DREVON  
Président de la Fédération de l'Hospitalisation Privée de Psychiatrie (FHP-PSYchiatrie)

Marie-Claude GASTE  
Présidente du Collège Infirmier Français (CIF)

Thierry GOODEAU  
Président de la Conférence Nationale des Présidents de CME de CH

Jean-Paul LANQUETHIN  
Groupe de Recherche en Soins Infirmiers (GRSI)

Christian MULLER  
Président de la Conférence Nationale des Présidents de CME de CHS

Antoine PERRIN  
Directeur Général de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP)

Annick PERRIN-NIQUET  
Présidente du Comité d'Etudes des Formations Infirmières et des Pratiques en Psychiatrie (CEFI-Psy)

Zaynab RIET  
Déléguée Générale de la Fédération Hospitalière de France (FHF)



# Les défis à relever



## À court terme

- Respect des échéances de mise en œuvre très ambitieuses
- Conception/mise en œuvre des projets pédagogiques, ancrage dans la discipline infirmière
- Recrutement des intervenants: infirmiers experts
- Accréditation des lieux de stages
- Préparation des tuteurs
- Recrutement des premières cohortes
- Développement des compétences linguistiques des étudiants (anglais lu)
- Parcours aménagés pour les IDE formées à la pratique avancée depuis 2009

## À moyen terme

- Information large des lieux de stage
- Accompagnement de la transition vécue par les premiers étudiants
- Accueil en stage
- Palier au manque de modélisation

## À long terme

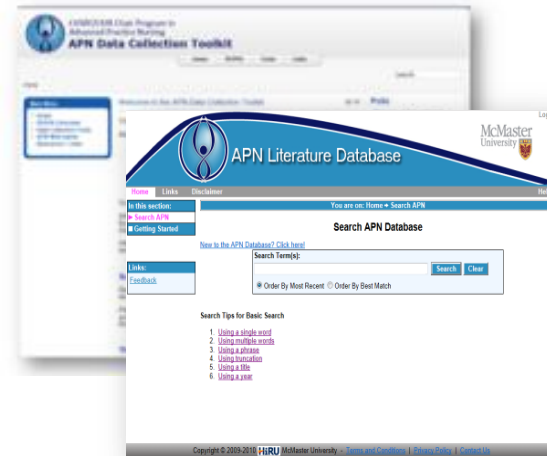
- Information de la population, les patients et les environnements cliniques
- Accompagnement de la prise de poste des premières IPA
- Mise en place d'un mentorat/networking
- Conception d'un dispositif d'évaluation de l'activité des IPA pertinent

**Exercer un leadership infirmier sur l'ensemble du dispositif**



# De nombreuses ressources disponibles: « ne réinventons pas la roue »!

- Bases de données de recherche dédiées



- Ouvrages de référence



- Réseau de pratique avancée  
Conseil International des Infirmières