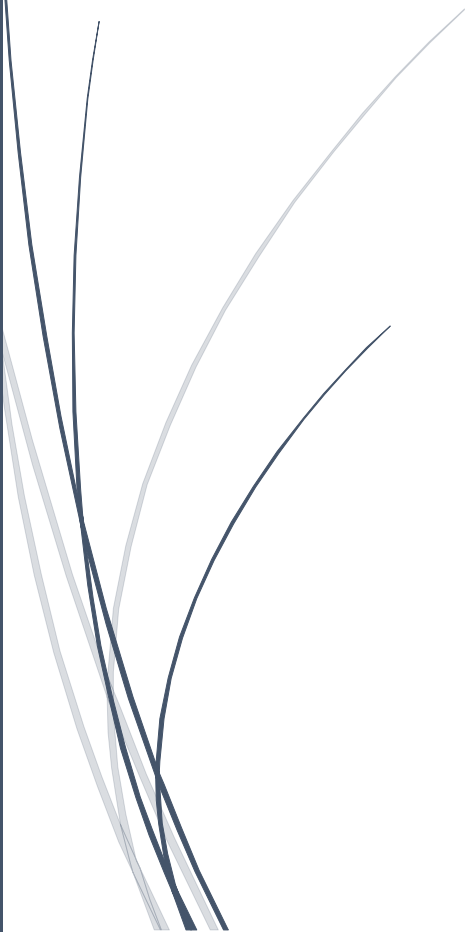




Présentation de l'infirmier en pratique avancée IPA

Christelle Choury-Gruet, Karim Kherradji,
Nathalie Puyou, Rebecca Rioche, Amandine
Simailaud, Camille Vieu

ETUDIANTS MASTER 2 IPA - UNIVERSITE DE BORDEAUX



Historique

La pratique avancée infirmière s'est tout d'abord développée aux Etats-Unis afin de répondre aux besoins de santé de plus en plus complexes de la population. En 1954, Hildegard E. Peplau, alors professeure en soins psychiatriques a créé la première maîtrise en soins psychiatriques dans une Université du New Jersey. Dans un premier temps, les infirmières praticiennes avaient leurs missions orientées vers les populations défavorisées ou ayant des difficultés d'accès aux soins. Par la suite, leur champ de compétences s'est développé vers d'autres problématiques de santé et la filière universitaire infirmière s'est étoffée (1).

D'autres pays ont ensuite adopté cette nouvelle répartition des rôles entre les différents professionnels de santé : le Canada, le Royaume-Uni, l'Irlande, l'Australie...

En France, le développement de la pratique avancée (PA) est récent. A l'instar d'autres pays, plusieurs déterminants en santé ont mené à repenser l'offre de soin et à envisager une nouvelle répartition des rôles entre professionnels de santé : la transition démographique avec le vieillissement de la population, la chronicisation des maladies, les « déserts médicaux » avec des problématiques d'accès aux soins, le virage ambulatoire ainsi qu'une évolution des attentes et des besoins des usagers.

L'émergence de la PA est le fruit d'un long processus. Certaines formations ont préfiguré la PA. Dans les années 80, des formations privées proposaient un approfondissement sur la démarche clinique mais le titre de clinicienne ou spécialiste clinique n'a jamais été retenu (CADCI : certificat d'approfondissement à la démarche clinique infirmière). Cette formation a cessé en 2009 avec l'arrivée du Master infirmier en sciences cliniques infirmières délivré au niveau des universités de Versailles Saint Quentin en Yvelines et Aix-Marseille et qui est considéré comme un master pré-figuratif de la PA en France.

En parallèle, ce sont les travaux du Pr Berland qui ont introduit la nécessité de développer de nouveaux métiers en santé. Son premier rapport en 2002, fait un constat alarmant relatif à la démographie des professions de santé, et plus particulièrement, à la densité des médecins dans les régions de France, avec des perspectives de fortes baisses dans les 20 ans à venir. La troisième proposition de ce rapport porte sur la création de nouveaux métiers, le partage des tâches ainsi que sur les passerelles qui doivent être facilitées entre les professionnels de santé (2). Le second rapport du Pr Berland en 2003 est une étude des potentiels de coopérations entre professionnels de santé, à mettre en œuvre entre médicaux et non-médicaux, avec l'identification des transferts de tâches et de compétences à opérer pour répondre aux besoins de santé de la population française (3).

C'est à la lumière de ce second rapport, que des ordonnances ont été promulguées entre 2004 et 2007 afin de permettre différentes expérimentations dans le cadre de protocoles de coopérations. Ces derniers sont inscrits dans l'article 51 de la Loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) en 2009 (4).

En 2011, le rapport Hénart relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire introduit la notion de métiers intermédiaires à partir des métiers socles, sur le constat d'un écart important en termes de nombres d'années d'étude entre la profession médicale (5).

Ce long cheminement aboutit à la création du métier d'IPA dans la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (6).

Il aura fallu attendre juillet 2018 pour la parution des décrets, publiés par le ministère des solidarités et de la santé et définissant les domaines d'intervention et les activités de l'infirmier exerçant en PA (7).

Le Décret n°2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'état (DE) d'IPA, publié par le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, propose les textes concernant la formation en PA(8).

Le Décret du 12 août 2019 permet le rajout de la mention psychiatrie et santé mentale, et apporte des précisions concernant la prise en charge par l'assurance maladie de l'exercice IPA (9).

Formation

La formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée (DE IPA) se déroule à l'université. Elle dure 2 ans, elle est composée de quatre semestres validés par l'obtention de 120 crédits européens. Le DE IPA confère à son titulaire le grade de master. La formation peut être suivie après une expérience professionnelle ou dès l'obtention du DE d'infirmier mais pour exercer, une expérience professionnelle à temps complet de trois ans minimums est requise.

Chaque université accréditée développe cette formation en respectant le Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018(8). Il existe cependant des disparités entre ces formations qui ne sont pas toutes à temps complet. À l'université de Bordeaux, cette formation est à temps complet. Le DE IPA précise la mention acquise correspondant au domaine d'intervention de l'IPA prévue à l'article R. 4301-2 du code de la santé publique(10).

Quatre domaines d'intervention ont été définis dans un 1er temps :

- Les pathologies chroniques stabilisées et les polypathologies courantes en soins primaires :
 - 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
- L'oncologie et l'hémo-oncologie
- La maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale
- La psychiatrie et santé mentale

La formation s'organise autour d'une 1ère année de tronc commun posant les bases de l'exercice IPA et d'une 2ème année centrée sur les enseignements en lien avec la mention choisie.

La formation au DE IPA comprend des enseignements théoriques, méthodologiques, appliqués, pratiques et cliniques ainsi que l'accomplissement de stages. Ces enseignements comportent un adossement et une initiation à la recherche et tiennent compte des priorités de santé publique.

Une attention toute particulière est donnée la première année, à l'étude des sciences infirmières (historique, théories infirmières...), au développement du leadership et à l'enseignement de la clinique au sein du Collège Santé de l'université.

Missions

Selon le conseil international des infirmiers (CII) « l'infirmier-ère diplômé-e qui exerce en pratique avancée 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-ère sera autorisé-e à exercer ». (Conseil International des infirmières. 2008)

Les compétences de l'IPA

Ann Hamric, professeure et doyenne adjointe à la Virginia Commonwealth University's School of Nursing (USA) a également proposé une définition de la pratique avancée et en a dégagé les compétences centrales. Sa définition est la suivante « la pratique avancée infirmière est l'application, centrée sur le patient, d'un éventail élargi de compétences pour améliorer les indicateurs de santé pour les patients et les populations dans un domaine clinique spécialisé de la discipline très large des soins infirmiers ». Ces compétences concernent à la fois la clinique, la recherche, le leadership, la consultation et la collaboration (11).

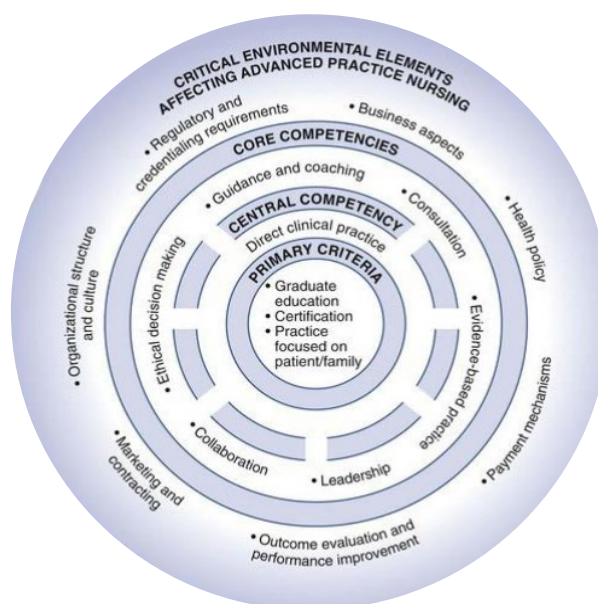


Figure 1 Les compétences de l'infirmière en pratique avancée selon Ann Hamric

Dans le contexte français « La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées »(12)

Le Décret n°2018-629 du 18 juillet 2018 précise les activités de l'IPA mais définit également le cadre du protocole d'organisation (7).

Les activités de l'IPA

- Observation, recueil et interprétation des données dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention
- Prescriptions, renouvellement de prescriptions et réalisation d'actes techniques dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention
- Conception, mise en œuvre et évaluation d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique
- Participation à l'organisation du parcours de soins et de santé du patient
- Mise en œuvre d'actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
- Contribuer à des études et travaux de recherche

Le protocole d'organisation

L'IPA suivra des patients qui lui auront été confiés par un médecin. Ce suivi est encadré par un protocole d'organisation.

Ce protocole est coconstruit par l'IPA et le médecin et précise :

- Le ou les domaines d'intervention concernés
- Les modalités de prise en charge par l'infirmier exerçant en pratique avancée des patients qui lui sont confiés
- Les modalités et la régularité des échanges d'information entre le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée
- 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

Enjeux /Difficultés (SWOT)

Ce nouveau métier d'IPA met en jeu plusieurs paramètres qui peuvent être identifiés comme étant un frein, en revanche il y a des aspects positifs et donc des leviers qui facilitent son implémentation au sein des structures de santé.

Une analyse de cette situation par l'outil SWOT permet d'identifier ces opportunités et ces menaces ainsi que les forces et les faiblesses qui favorisent ou non cette implémentation.

SWOT signifie : Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (ou MOFF pour les francophones) et se décompose ainsi :



Figure 2 SWOT de l'IPA

Avec du côté des forces identifiées :

FORCES

- Evolution professionnelle pour de nouvelles compétences (clinique, recherche infirmière...) Ann HAMRIC
- Développement des sciences infirmières
- Volonté institutionnelle et de l'ARS
- Sécurisation des soins via un protocole d'organisation
- Qualité et sécurité des soins prouvées par l'évaluation des pratiques professionnelles
- Collaboration et coordination au sein d'une équipe pluridisciplinaire
- Développement du lien ville/hôpital
- Repositionnement du patient au centre du système de santé
- Libération du temps médical
- Formation de niveau Master reconnue avec 3 ans d'expérience
- Formation avec 1 an de tronc commun pour toutes les mentions, professionnels venant de divers horizons (libéraux, institutions), favorisant les échanges
- Culture infirmière avec une prise en charge holistique
- Transmission des dernières données probantes (données probantes EBN/EBP), animation de revues de littérature au sein des équipes paramédicales
- Formation à l'éducation thérapeutique des patients (ETP)
- Implémentation des IPA facilitée lorsque le projet a été coconstruit avec l'équipe en amont de la formation
- Leadership infirmier auprès des politiques de santé

En miroir, les faiblesses identifiées peuvent être listées ainsi :

FAIBLESSES

- Ambiguïté de positionnement des IPA au sein de l'équipe, entraînant un manque d'acceptation de certain corps de métier : nécessité de redéfinir les rôles
- Chevauchement du domaine de compétences :
 - Infirmière de coordination (IDEC)
 - Infirmière intervenant dans le temps d'accompagnement soignant (IDE TAS),
 - Infirmière d'ETP...D'où la nécessité de communiquer sur le référentiel et les missions de l'IPA auprès des institutions et des différents partenaires de santé
- Protocole d'organisation et fiche de poste à définir
- Coût élevé de la formation pour les professionnels non financés
- Formation non homogène sur le territoire français
- Pas d'encadrement pour les premières formations par des IPA (puisque nouvelles professions), mais par ...

Aux faiblesses s'ajoutent les menaces qui questionnent par rapport à ce nouveau métier :

MENACES

- Ambiguïté de positionnement des IPA, avec une méconnaissance de la part de l'équipe soignante
- Absence de modèle de référence de l'IPA en France
- Implémentation possible que sur volonté administrative : moyens financiers et ressources à évaluer
- Manque d'IDE actuellement et contexte sanitaire forcé de réquisitionner les IDE quel que soit leurs spécialités et diplômes (IPA)
- Rémunération des IPA peu valorisante aux vues des responsabilités
- Manque de clarification pour l'exercice des IPA libéraux (IPAL), versus infirmiers libéraux (IDEL)
- Freins de la part des administrations (ARS) concernant l'implémentation des IPAL, favorisant majoritairement l'installation dans les maisons de santé
- Questionnement de la part des médecins libéraux sur l'intérêt de ce nouveau métier. Crainte de perdre une partie de leur activité
- Freins de la part de nos pairs IDE
- Incertitude/supérieur hiérarchique

En revanche des expériences similaires à l'international, la volonté hiérarchique, institutionnelle et gouvernementale confortent la place et la plus-value de l'IPA dans le parcours de santé du patient, permettant des opportunités :

OPPORTUNITES

- IPA : une évolution de la profession infirmière
- Possibilité de s'appuyer sur le Modèle PEPPA, ainsi que sur l'expérience des autres pays
- Nouveau métier qui impose un changement de paradigme
- Patient ayant le choix du suivi par l'IPA proposé par le médecin
- Déserts médicaux, croissance des pathologies chroniques et augmentation de l'espérance de vie
- Maintien des patients à domicile favorisé et facilité
- Retentissement économique attendu (diminution des ré-hospitalisations, des passages aux urgences...)
- Délais d'accès aux soins réduit
- Volonté politique d'une création de professions intermédiaires entre les IDE et les médecins
- Création syndicale, réseau, associations IPA...

Le patient est repositionné au centre de son parcours de soins et l'IPA, grâce à ses compétences élargies, est un nouvel acteur dans le système de santé. Communiquer sur ce nouveau métier est une étape incontournable afin de lever les craintes et favoriser ainsi son implémentation à la fois dans les structures publiques mais aussi dans le milieu libéral.

Lien ville/hôpital

Le cadre de l'action publique dans la stratégie nationale de santé 2016-2022(16), pour lutter contre les inégalités d'accès sociales et territoriales d'accès à la santé, a mis l'accent sur la notion de parcours de soins et sur le développement des relations ville-hôpital. L'objectif est de changer l'approche en « silo » pour évoluer vers une approche centrée sur les besoins des patients, à l'aide de parcours organisés au niveau du territoire afin d'améliorer les indicateurs

de santé pour les patients et les populations, maîtriser les coûts, la planification et améliorer la qualité de vie.

Dans un système de santé de plus en plus tourné vers le mode ambulatoire et dans des parcours de soins de plus en plus complexe, la place que doit prendre l'IPA vient interroger le lien ville hôpital.

La formation commune aux différentes mentions aboutissant au diplôme permet une mixité importante des professionnels : différentes spécialités y sont représentées et les différents modes d'activité ambulatoire et hospitalier des professionnels incitent à créer une histoire et un langage commun. Cette mixité permet d'évoquer les problématiques et d'appréhender deux modes d'exercice qui ont trop souvent tendance à cohabiter plus qu'à collaborer.

L'IPA sera amené à développer ses compétences en coordination notamment dans les situations de soins complexes. Le parcours de santé complexe a été défini par l'article 74 de la loi 2016-41 du 26 janvier (17) : « le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux. »

Tout au long de sa formation, l'IPA aura acquis la connaissance des outils à disposition ainsi qu'une vue très large des différents acteurs qui peuvent être impliqués dans les prises en charge.

Les outils existent l'envie de décloisonner les prises en charge est de plus en plus marquée, seul le temps représente un obstacle majeur à une meilleure communication entre les différents partenaires de soins.

L'IPA au côté du patient, pourra être celui qui pourra centraliser et synthétiser l'ensemble des informations et les diffuser aux professionnels concernés. Sa compréhension des problématiques médicales et psychosociales, adossée à ses connaissances en sciences infirmières, peut permettre de mieux identifier les outils et les canaux de transmissions des informations entre les différentes structures de soins, afin d'éviter toute rupture ou redondance dans les parcours et hospitalisations inutiles ou évitables. Autant l'IPA exerçant en libéral que l'IPA hospitalier participent à cette coordination, par des échanges fiables et réguliers, entre l'ensemble des professionnels engagés dans le parcours de soins du patient depuis l'amont au domicile, en consultation ou hospitalisation, jusqu'en aval pour un retour à domicile dans les meilleures conditions et la poursuite de la vie avec les meilleures chances.

Bibliographie

1. Tourigny J, Berthiaume C, Rouleau V. Le rôle de l'infirmière en pratique avancée : de la théorie à la réalité. 2010;7(2):5.
2. Berland Y. Rapport « démographie des professions de santé » [Internet]. 2002. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr>
3. Berland Y. Rapport d'étape « Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences » [Internet]. 2003 [cité 25 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr>

4. Article 51 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 25 janv 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879543
5. Hénart L, Berland Y, Cadet D, Verrier B, Féry-Lemonnier É. Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire: Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer. Hegel. 2011;N° 1(1):2a.
6. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 janv 26, 2016.
7. Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. 2018-629 juill 18, 2018.
8. Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée. 2018-633 juill 18, 2018.
9. Décret n° 2019-836 du 12 août 2019 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale. 2019-836 août 12, 2019.
10. Section 1 : Exercice infirmier en pratique avancée (Articles R4301-1 à R4301-8-1) - Légifrance [Internet]. [cité 25 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000038925586/2019-08-14/>
11. Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, ANP ETOPR. Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. 5e édition. St. Louis, Missouri: Saunders; 2013. 752 p.
12. DGOS_Michel.C, DGOS_Michel.C. L'infirmier en pratique avancée [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 25 janv 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>
14. Recommandations implantation IPA.pdf [Internet]. [cited 2021 Jan 25]. Available from: <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2019-12/Recommandations%20implatation%20IPA.pdf>
15. Ambrosino F [VNV]. Le guide de l'infirmier en pratique avancée. 2019.
16. France. Ministère des solidarités et de la santé. (Page consultée le 25/01/2021). Stratégie nationale de santé 2018-2022. [en ligne]. https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-01/2017-12-29_dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf
17. France. Code de la santé publique. Article L. 6327-1. Créé par LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. JORF n°0022 du 27 janvier 2016