

LE CONCEPT DE PRATIQUE AVANCÉE

1

**BARRIERE-ARNOUX CÉCILE
IDEL**

**Master 2 sciences cliniques
infirmières option gérontologie**

Sophrologue

Formatrice

Définition de l'IPA par le C I I

2

« 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...Un **master** est recommandée comme porte d'entrée**»

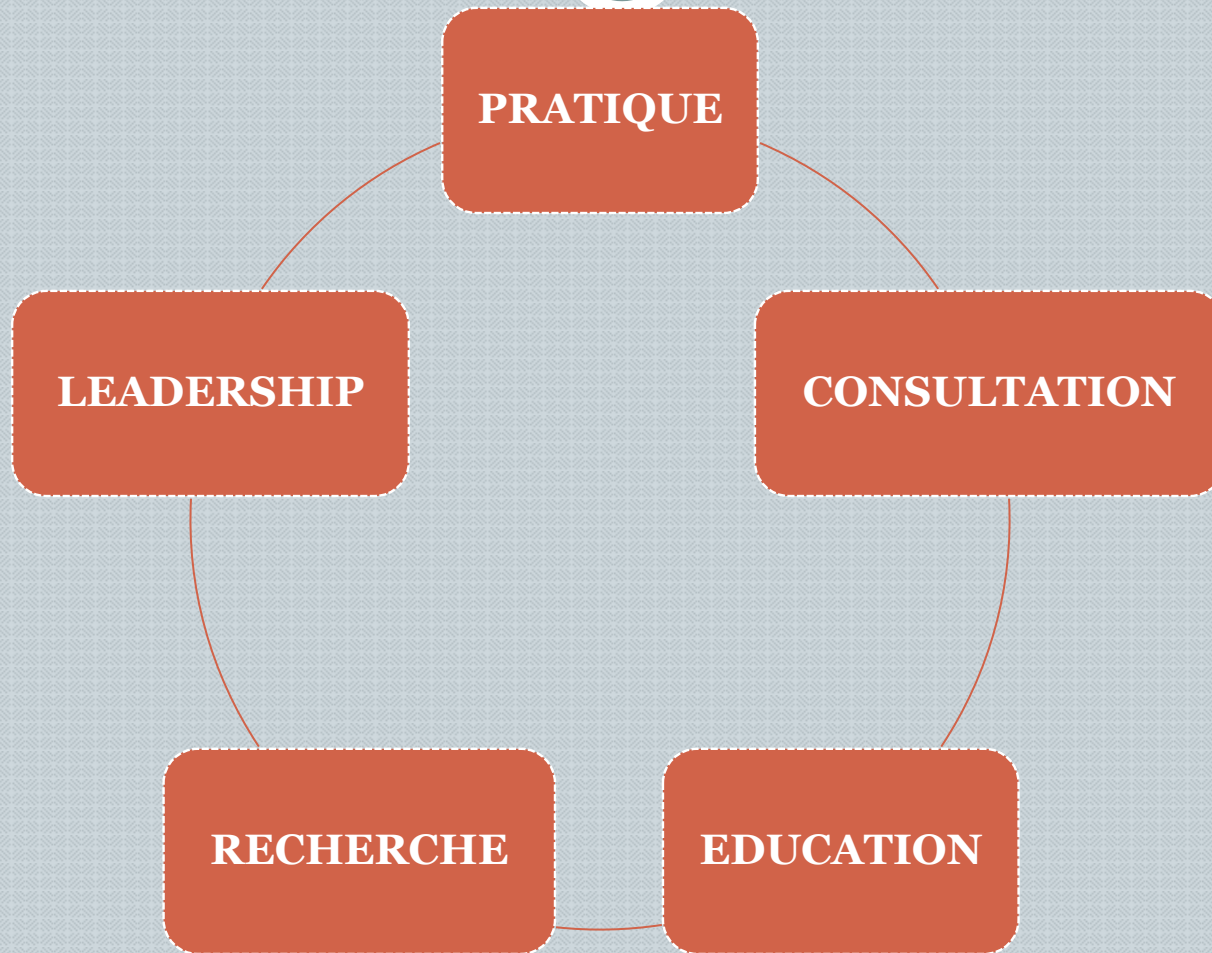
Clinicienne / Pratiques avancées

3

- **Infirmière clinicienne** : experte dans le champ de compétence de l'infirmière
- **Infirmière praticienne** : champ de compétences élargies. La pratique se distingue des pratiques habituelles. S'inscrit dans la discipline infirmière dont elle partage les valeurs, les cadres de référence et le cœur de métier.

COMPÉTENCES

4



D'où vient le concept : IPA ?

5

Les racines des infirmières en pratique avancée sont anglo-saxonnes.



Contexte de pénurie médicale et d'accès aux soins limités dans les zones rurales.



La première formation d'APN (Advanced Practice Nurse) à lieu en 1965 au Colorado.



Au départ il y a un binôme médecin-infirmière : le docteur Henry Sylver et Loretta Ford.

développement

6

Développement dans les années 80.

Leurs pratiques sont régulées par une loi et sont remboursées par le système de santé.

Aujourd'hui le concept existe dans de nombreux pays (USA, Canada, Australie, Israël, Afrique du Sud, Chypre, Finlande...).

Chaque pays décline le concept de manière singulière.

Bilan des pratiques avancées à l'étranger

7

« Les pratiques avancées ont permis une amélioration de l'accès aux soins, notamment pour toutes les activités à visée éducatives et informatives, ainsi que pour le suivi des patients atteints de maladies chroniques....Elles ont permis de dégager du temps médical. »

OCDE juillet 2010

CONTEXTE FRANÇAIS

8

Emergence des pathologies liées aux vieillissement

Augmentation des maladies chroniques

Système de santé hospitalo centré

Répartition des professionnels sur le territoire

Démographie médicale

La crise sociale

MOINDRE PERFORMANCE DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

DE 2003 à 2009

9

- **Octobre 2003 : Rapport Berland « coopération des professions de santé et transfert de compétences »**
- **09/08/2004 : Loi d'orientation en Santé Publique**
- **13/12/2004 : Décret = 5 expérimentations**
- **03/06/2006 : Ordonnance = 11 expérimentations**
- **21/07/2009 : Loi HPST et son article 51**
- **31/12/2009 : Arrêté «procédure d'application des protocoles de coopérations »**

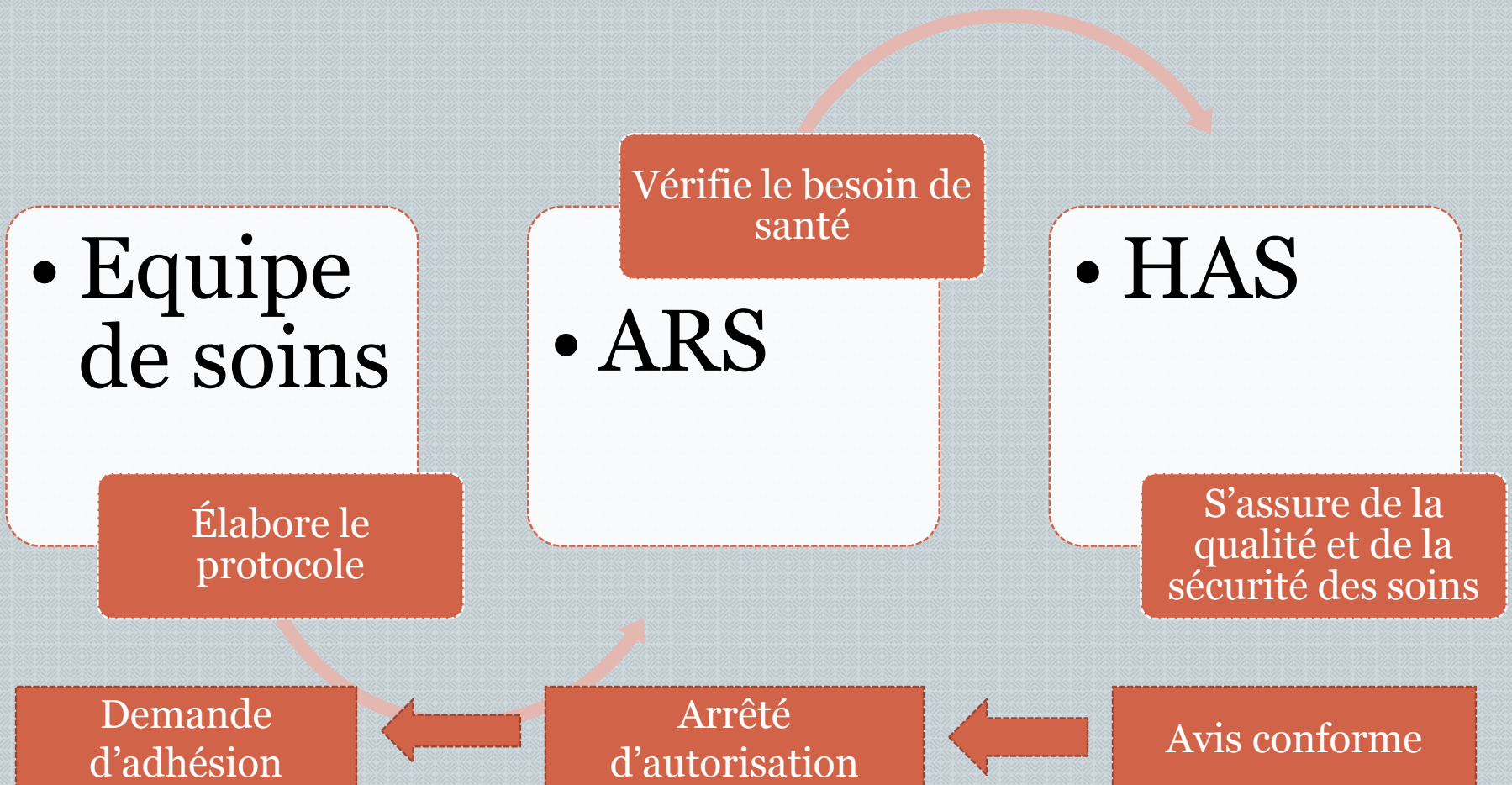
Loi HPST et son article 51

10

La loi permet à l'initiative des professionnels sur le terrain la mise en place à titre dérogatoire de transferts d'actes ou d'activités de soins sous la forme d'un protocole de coopération

Protocole de coopération HAS février 2013

11



... Jusqu'à aujourd'hui

12

- **Septembre 2009 : Master en Sciences Cliniques Infirmières**
- Juillet 2010 : Guide méthodologique de l'HAS
- 10/10/2010 : Décret « développement professionnel continu et formation initiale des professionnels de santé »
- **Janvier 2011 : Rapport Hénart relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire**
- 10/08/2011 : Loi modifiant certaines dispositions dont le statut des maisons de santé
- **JUIN 2013 RAPPORT CORDIER**

Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire, janvier 2011

13

Introduction de la notion de métiers intermédiaires à partir des métiers socles, au regard de l'évolution des besoins et des caractéristiques de l'offre de soins

Constat qu'il existe en France, dans le domaine de la santé, un écart important entre d'une part la profession médicale, formée au terme de nombreuses années d'études, et d'autre part les professions paramédicales qui sont formées en trois ou quatre années.

La création d'un métier intermédiaire représente une évolution dans l'éventail des métiers qu'offre une profession

Rapport Cordier juin 2013

14

Mesure 15

Œuvrer au développement de nouvelles fonctions et de nouveaux métiers de santé

Permettre d'une part un avancement de carrière soignante sans «éloignement» du malade,

Développer de nouvelles compétences pour aider à une meilleure fluidité des parcours de soins et de santé.

Décisions à prendre

15

Reconnaître le métier d'infirmier clinicien :

- Identifier les compétences élargies (évaluation des risques, prévention, annonce, accompagnement et suivi clinique et thérapeutique, plan personnalisé de soins, éducation thérapeutique, etc.),
- Introduire dans le répertoire des métiers de la fonction publique une fiche spécifique, retenant un déroulement de carrière correspondant.

Formation universitaire

16

Depuis 2009,

- Formation initiale IDE grade Licence
- Master Sciences Cliniques en soins infirmiers – Université de Versailles – St Quentin en Yvelines
- Master I Sciences Cliniques Infirmières –EHESP
- Master II Sciences Cliniques Infirmières – AMU
 - Cancérologie
 - Parcours complexes de soins
 - **Gérontologie**
- 2013 Création d'un département de sciences cliniques infirmiers - Doctorat

Mise en perspective sur le terrain

17

Quelles activités pour les IPAG ?

Activités de l'IPAG

EMG

Réaliser des consultations à domicile ou en structures

Connaitre la filière géronto-médicale du bassin de vie pour orienter la PA en fonction de ses besoins

Renforcer le partenariat entre ville – structures en participant au décloisonnement (communication, réunions...)

Gérer les situations complexes

Diffuser les bonnes pratiques professionnelles et la bientraitance en organisant des formations auprès des professionnels

HDJ

Réaliser des consultations d'EGS

Optimiser le parcours de soins en coordonnant l'équipe pluridisciplinaire

Activités de l'IPAG

EHPAD

Intervenir en transversal sur plusieurs établissements en vue d'harmoniser les pratiques professionnelles
Collaborer à la conception des projets d'établissement, de vie et de soins
Développer le dossier de soins commun dans les différents établissements avec l'ensemble des partenaires
Garantir l'application des politiques de santé et des recommandations de la structure
Accompagner et participer à la professionnalisation des équipes
Participer activement à des groupes de travail (qualité...)

Structures non gériatriques

Participer activement à l'évaluation des pratiques de soins
Contribuer à une politique d'accueil et de formation pour les nouvelles recrues en gérontologie
Diffuser le savoir gériatrique
Réaliser des consultations d'EGS pour optimiser la prise en charge et participer à la réduction du temps d'hospitalisation
Participer activement à des groupes de travail (certification, protocoles...)

Activités de l'IPAG

HAD-
SSIAD

Intervenir en transversalité sur plusieurs SSIAD/HAD ;

Harmoniser les pratiques professionnelles

Organiser des réunions en vue de fédérer l'ensemble des intervenants autour du projet de soins de la PA

DOMICILE

Réaliser des consultations à domicile

Relever et hiérarchiser les besoins de la PA et solliciter les ressources médico-psycho-sociales nécessaires

Coordonner la prise en charge du patient âgé entre les différents intervenants

RESEAUX

Connaitre la filière géronto- médico- sociale du réseau pour optimiser le parcours de soin de la PA

Renforcer le partenariat des intervenants

Participer à l'information du grand public

Bilan formation universitaire IPAG

21

- 6 Infirmiers de pratiques avancées en gériologie
- Expérience initiale en gériologie importante
- Acquisition d'une expertise par la formation
- Évolution significative du projet et du positionnement professionnel de chacun d'entre eux
- **Inadéquation des attentes des IPAG avec la réalité du terrain**

Merci de votre attention

22



Bibliographie

- Pr Jean-Luc Harousseau . Haute Autorité en Santé PROTOCOLE DE COOPERATIONPROTOCOLE Article 51 Position du problème Et état des lieux, Février 2013
- Berland, Y. Rapport coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences, Octobre 2003
- Hénart L., Berland Y., Cadet D. Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire, janvier 2011.
- OECD: Organisation for Economic Co-opération and Development. Nurses in advance roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. Health Working Paper N° 54, july 2010.
- Cordier, « Un projet global pour la stratégie nationale de santé - 19 recommandations du comité des « sages » » - Juin 2013.
- AIIC : Association des Infirmières et des Infirmiers du Canada. L'infirmière en pratique avancée : un cadre national, juin 2008.
- HAS : rapport M.A COUDRAY « La formation des professionnels pour mieux coopérer et soigner » 2008
- SIDIIEF : « La formation universitaire des infirmières et infirmiers : une réponse aux défis des systèmes de santé » sous la présidence de J. Chapuis – mai 2011

Sources

24

- Loi du 21/07/2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret du 11/10/2010 relatifs au protocoles de coopération étendus dans le développement professionnel continu et la formation initiale des professionnels de santé,
- Circulaire N° DGOS/RH4/2013/295 du 19 juillet 2013 sur les orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés

Sites web consultés

<http://www.has.fr>

<http://www.ars.sante.fr>

<http://www.cna-aiic.ca>

<http://www.sante.gouv.fr>

[Article 131 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique](#)

[Arrêté du 13 décembre 2004 relatif à la coopération entre professionnels de santé .](#)

[Arrêté du 30 mars 2006 modifiant et complétant l'arrêté du 13 décembre 2004 relatif à la coopération entre professionnels de santé.](#)

www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT-CORDIER.pdf