



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de l'offre de soins

Comité de suivi du déploiement de la pratique avancée infirmière

*Séance inaugurale
3 mars 2021*

1. Etat des lieux

Calendrier de mise en œuvre : une dynamique affirmée



2016

- **Loi de modernisation** de notre système de santé : introduction pour les auxiliaires médicaux
- **Grande conférence de la santé**

2017

- **Stratégie nationale de la santé**
- Concertations élargies pour stabiliser un **modèle consensuel**

2018

- Définition de la pratique avancée **pour les infirmiers** avec premiers textes réglementaires pour l'exercice et la formation
- **Trois domaines** d'intervention IPA
 - « pathologies chroniques stabilisées »
 - « oncologie »
 - « maladie rénale chronique »

2019

- **Pacte de refondation des urgences** : mesure 4
- Création de la section de qualification pour la **discipline « sciences infirmières »** au sein du CNU
- **Quatrième domaine** d'intervention IPA
 - « psychiatrie »

2020

- **Séjour de la santé** : mesure 6
- Signature de l'**avenant 7** avec l'assurance maladie
- Création du **statut particulier** du corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la FPH

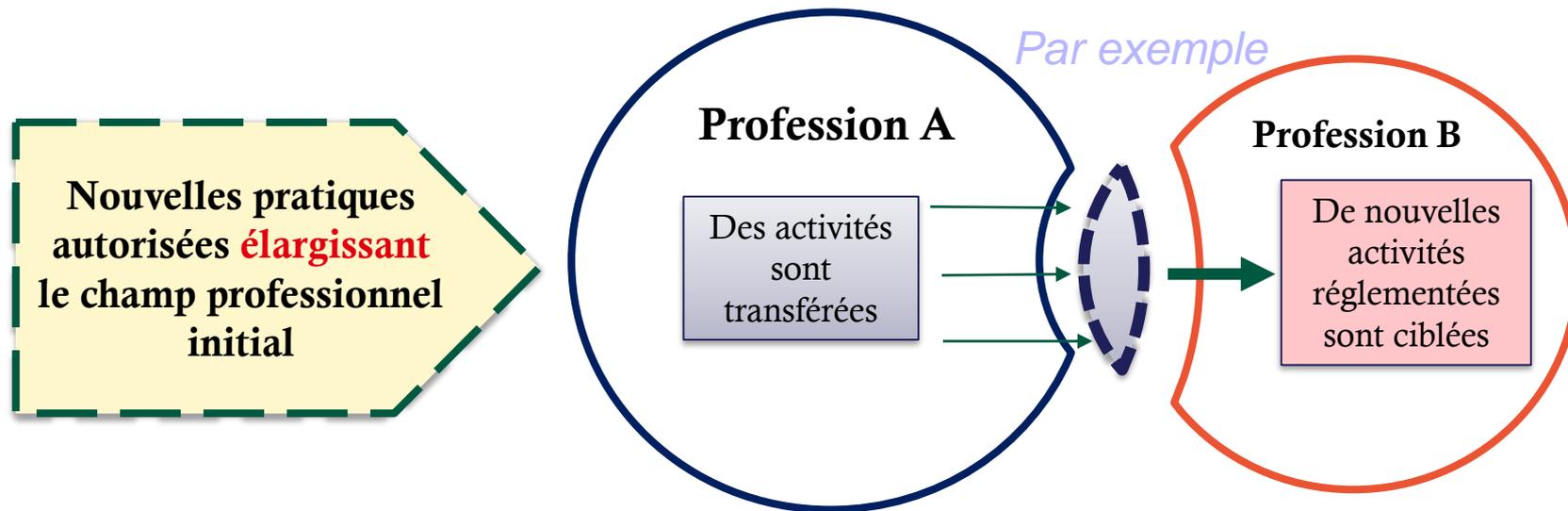
2021

- **Cinquième domaine** d'intervention IPA « **urgences** »

Rappel du modèle français : un équilibre consenti

- La combinaison des **deux dimensions** existantes dans le modèle anglo-saxon *clinicienne et praticienne* ;
- Un travail en équipe dans laquelle **le médecin oriente** les patients vers l'IPA ;
- Le choix de délimiter l'exercice à des domaines d'intervention ciblés en fonction des **besoins de santé de la population et non d'une spécialité médicale** ;
 - ✓ *Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires ;*
 - ✓ *Oncologie et hémato-oncologie ;*
 - ✓ *Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale ;*
 - ✓ *Psychiatrie et santé mentale ;*
 - ✓ *A venir : Urgences*
- Un diplôme d'Etat délivré après **une formation de deux ans** valant grade master permettant de développer une expertise approfondie sur le domaine souhaité ;
- **Trois années d'exercice infirmier** minimum préalables ;
- **Obligation d'enregistrement** auprès de l'Ordre infirmier.

Dans une écologie des professions de santé en mutation



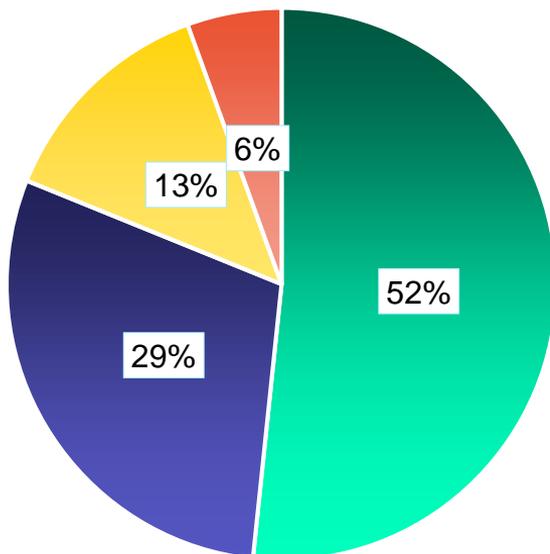
La pratique avancée infirmière : des activités exclusivement médicales deviennent autorisées pour les infirmiers, permettant leur partage dans une coopération conjointe.

Quelques données quantitatives

- I. Provenant des extractions du tableau national ordinal*
- II. Provenant du recensement universitaire transmis par la DGESIP*

I. Données issues du recensement ordinal

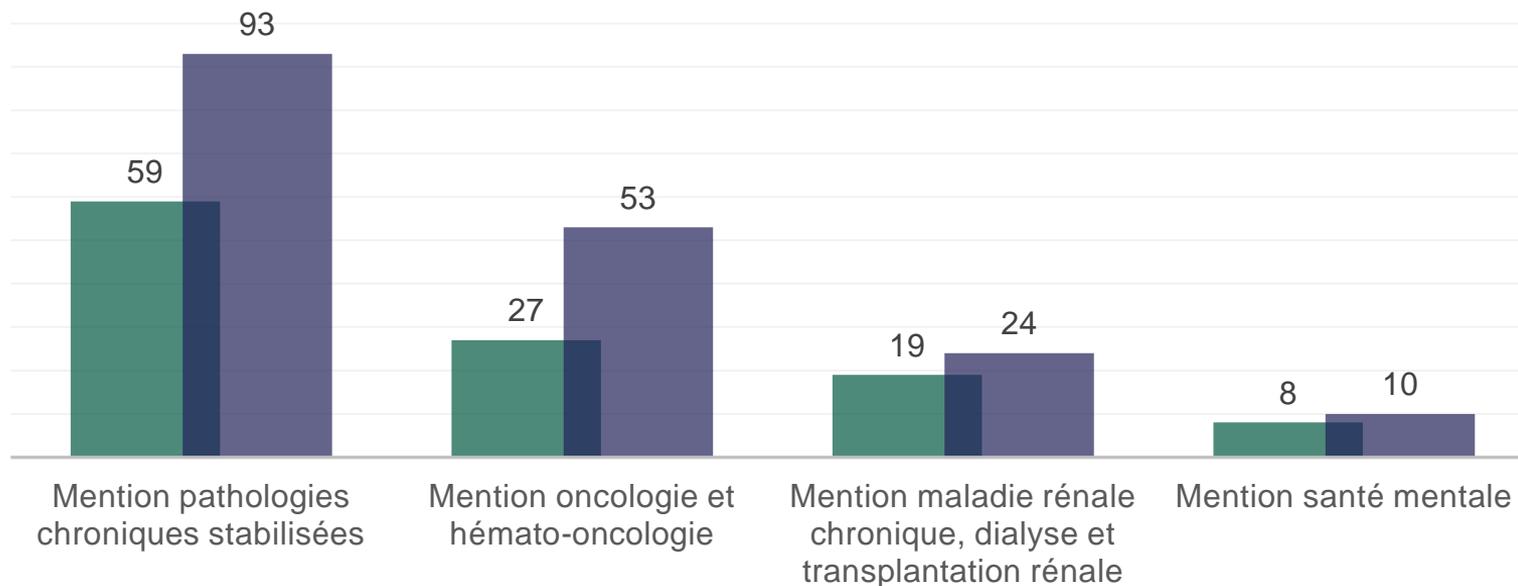
Taux par mention des diplômes d'Etat en pratique avancée listés au tableau ordinal (N=180)



- Diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention pathologies chroniques stabilisées
- Diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention oncologie et hémato-oncologie
- Diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale
- Diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention santé mentale

I. Données issues du recensement ordinal

Effectifs par mention des diplômés pouvant exercer en pratique avancée dès l'obtention du diplôme d'Etat en pratique avancée (n=113) sur l'effectif total (N=180)



II. Données DGESIP relatives aux étudiants IPA

Effectifs globaux 2018-2021	
2018-2019	324
2019-2020	798
2020-2021	1372

Total d'IPA diplômés

30 universités accréditées ou co-accréditées	Nombre de diplômés	
Aix-Marseille		44
Amiens		0*
Angers-Tours		0**
AURA-Clermont Lyon St Etienne Grenoble	Clermont	0**
	Grenoble	0**
	Lyon	0**
	Saint Etienne	0**
Bordeaux		0**
Bourgogne		0**
Brest		0***
Caen Rouen		0***
Côte d'Azur		0**
Franche-Comté		11
Lille		0*
Limoges		0**
Lorraine		29
Montpellier		16
Nantes		25
Paris (Paris V et VII)		68
Paris XIII		0**
Reims		0**
Rennes I		15
Sorbonne Université- Paris XII		20
Strasbourg		0*
Toulouse III		15
Versailles St Quentin –Paris Sud		0****
Total		243

* Accréditée à la RU 2020

** Accréditée à la RU 2019

*** Formation ayant débuté en janvier 2018 : diplomation à compter de janvier 2021

**** Aucun étudiant en 2ème année d'IPA en 2019-2020

Effectif en formation 2020-2021

Universités accréditées	Effectifs accueillis en 1 ^{ère} année		Effectifs accueillis en 2 ^{ème} année	Total 2020-2021
Aix-Marseille		66	62	128
Amiens		15	0	15
Angers- Tours		38	33	71
AURA	Clermont	20	22	42
	Grenoble	17	25	42
	Lyon	23	12	35
	Saint Etienne	20	8	28
Bordeaux		24	15	39
Bourgogne		26	20	46
Brest		23	15	38
Caen Rouen		23	17	42
Côte d'Azur		27	29	54
Franche-Comté		29	11	40
Lille		46	0	45
Limoges		20	12	32
Lorraine		20	41	61
Montpellier		22	21	43
Nantes		26	30	56
Paris (P V et VII)		70	112	182
*Paris XIII		0	0	0
Reims		28	39	67
Rennes I		29	26	55
Sorbonne U- Paris XII		30	38	68
Strasbourg		29	0	29
Toulouse III		24	23	47
VSQ - Paris Sud		37	34	71
Total		730	642	1 372

*Paris XIII : université accréditée en septembre 2019. Formation pas ouverte en 2019-2020 (aucun candidat). Les premiers effectifs seront accueillis début 2021 (5 candidats).

Origine professionnelle effectif 1^{ère} année 2020-2021

Direction générale de l'offre de soins

Effectifs accueillis en 1 ^{ère} année							TOTAL
Universités accréditées		Accès après le diplôme d'Etat d'infirmier	Professionnels avec années d'exercice en tant qu'IDE				
			Exercice hospitalier	Exercice libéral	Exercice maison de santé	Autre	
Aix-Marseille		2	48	14	0	0	64
Amiens		NC	NC	NC	NC	NC	15
Angers-Tours		0	21	11	6	0	38
AURA	Clermont	0	15	1	4	0	20
	Grenoble	0	13	4	0	0	17
	Lyon	0	19	2	2	0	23
	St Etienne	0	13	7	0	0	20
	Total AURA 80						
Bordeaux		0	22	1	1	0	24
Bourgogne		0	26	0	0	0	26
Brest		0	21	1	1	0	23
Caen Rouen		0	18	6	0	1	25
Côte d'Azur		2	11	7	6	0	26
Franche-Comté		0	9	2	15	3	29
Lille		2	34	6	3	0	45
Limoges		1	14	4	1	0	20
Lorraine		NC	NC	NC	NC	NC	20
Montpellier		0	15	5	2	0	22
Nantes		0	19	4	NC	3	26
Paris (PV et P VII)		0	64	5	1	0	70
Paris XIII		0	0	0	0	0	0
Reims		NC	NC	NC	NC	NC	28
Rennes I		0	21	5	0	3	29
Sorbonne U-Paris XII		0	25	4	1	0	30
Strasbourg		0	22	6	1	0	29
Toulouse III		0	11	6	7	0	24
VSQ – Paris Sud		3	19	6	9	0	37
TOTAL		10**	480**	107**	60**	10**	730*

*Total des effectifs en 1^{ère} année

** Chiffres partiels : certaines universités n'ont pas précisé l'origine du public

Effectif prévisionnel 2021-2023 par mention

Universités accréditées	Mention 1 2021 et 2022	Mention 2 2021 et 2022	Mention 3 2021 et 2022	Mention 4 2021 et 2022	Total 2021-2023
Aix-Marseille	29	8	3	20	60
	-	-	-	-	-
Amiens	7	5	5	4	21
	10	8	8	8	34
	-	-	-	-	-
Angers-Tours	-	-	-	-	-
	5	5	5	5	20
	5	5	5	5	20
	22	-	-	-	22
AURA	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
Bordeaux	10	6	2	6	24
	10	6	2	6	24
Bourgogne	13	5	4	4	26
	5	5	5	5	20
Brest	11	5	0	8	24
	-	-	-	-	-
Caen Rouen	24	8	0	18	50
	18	12	0	20	50
Côte d'Azur	16	1	1	7	25
	16	2	1	7	26
Franche Comté	15	8	7	15	45
	15	8	7	15	45
Lille	15	10	10	10	45
	25	10	10	20	65
Limoges	13	1	1	5	20
	13	1	1	5	40
Lorraine	10	10	10	10	40
	10	10	10	10	40
Montpellier	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
Nantes	17	1	0	8	26
	-	-	-	-	-
Paris	40	14	8	16	78
	40	15	10	15	80
Paris XIII	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
Reims	16	3	2	6	27
	15	5	5	5	30
Rennes 1	17	2	2	9	30
	24	10	10	16	60
Sorbonne U- Paris XII	30	8	5	20	63
	30	25	5	25	85
Strasbourg	16	3	4	6	29
	10	5	7	8	30
Toulouse III	13	1	1	8	23
	-	-	-	-	-
Versailles St Q- Paris Sud	25	-	10	15	50
	25	-	10	15	50
Sous total 2021/2023	364	104	80	200	748
	271	127	96	185	699
Total 2021/2023	635	231	176	385	1 447

Premières limites à l'extension du dispositif identifiées

EXERCICE

- Des difficultés d'intégration et de reconnaissance au sein des lieux d'exercice
- Une rémunération forfaitaire en ville ne permettant pas d'avoir un exercice exclusif
- Une réticence des autres professionnels, en particulier médicaux, mais aussi infirmiers eux-mêmes

FORMATION

- Le coût de l'inscription universitaire et de la perte d'activité pour les IDE libérales
- Une offre de places encore trop limitée malgré son étendue nationale
- La problématique ultra-marine et une implantation dans les DOM inexistante



Mesure Ségur 6 : un enjeu d'attractivité

« Accélérer le déploiement des infirmiers en pratique avancée »

Formation

« **Simplifier l'accès** à la formation et au métier d'infirmier de pratique avancée et **augmenter** le nombre de places de formation avec pour objectif 3 000 IPA en 2022, puis 5 000 en 2024 ;

Exercice

Renforcer le rôle de premier recours des infirmiers en pratique avancée, en permettant aux patients de **les consulter directement** et en **élargissant** leur périmètre d'action. »

2. Retour d'expériences

Présentations

- I. L'exemple d'une équipe hospitalière de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (P.Y. Blanchard et Dr A. M. Ruppert)*
- II. L'exemple d'une équipe de soins primaires en ville (H. Soumare et Dr F. Villebrun)*
- III. Le retour des représentants infirmiers en pratique avancée (J. Devictor)*

Retour d'expériences

Pierre-Yves Blanchard
Dr Anne-Marie Ruppert

Hôpital Tenon (APHP)

Pratique avancée infirmière

Chiffres clés APHP & retour d'expérience

Comité national de suivi de la pratique avancée 3 mars 2021

Direction de la Stratégie et de la Transformation-Direction générale AP-HP

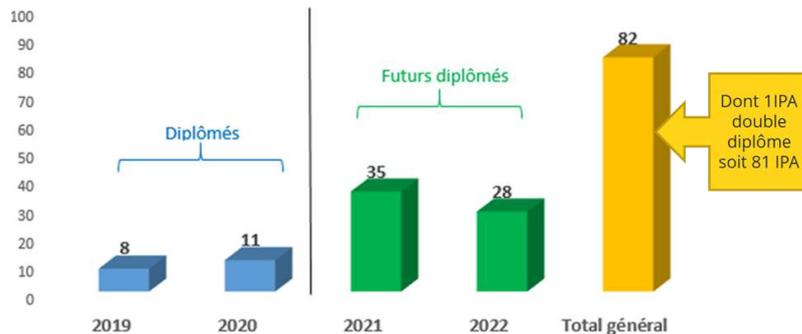
Département médico-universitaire APPROCHES-APHP. Sorbonne Université

Anne-Marie Ruppert , MCU-PH, anne-marie.ruppert@aphp.fr

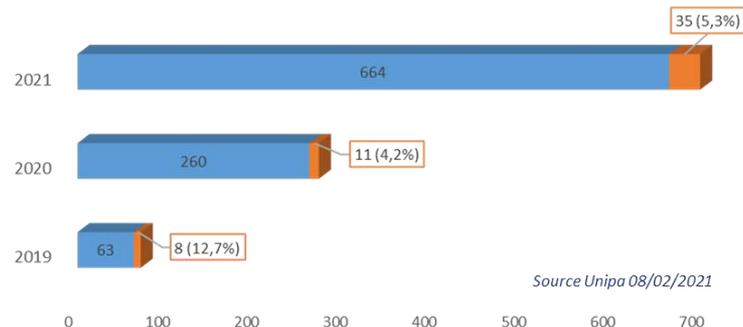
Pierre-Yves Blanchard, IPA, président collégiale, pierre-yves.blanchard@aphp.fr

Bilan APHP professionnels engagés

IPA 2019 à 2022 : diplômés et futurs diplômés APHP

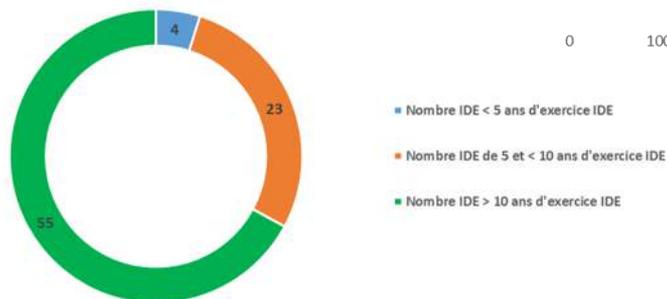


IPA diplômés France/APHP



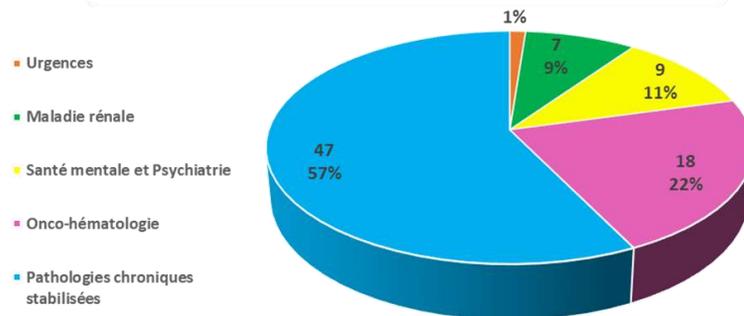
Source Unipa 08/02/2021

APHP: ancienneté d'exercice IDE des IPA

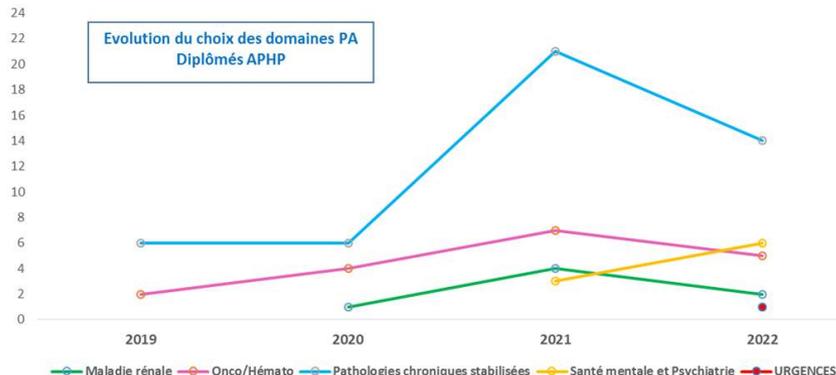


Bilan APHP professionnels engagés

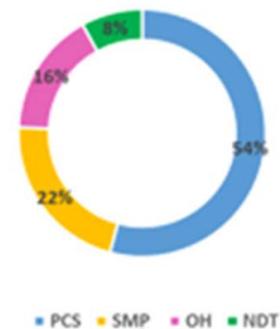
APHP: choix des domaines par les IPA 2019-2022



Evolution du choix des domaines PA Diplômés APHP



France choix des domaines PA 2021



■ **Création collégiale des IPA**

- ▶ Rassembler les IPA et animer la communauté
- ▶ Être force de propositions concernant la qualité de vie au travail des IPA, la formation et la communication
- ▶ En lien avec la Direction générale et les directions fonctionnelles du Siège

■ **collegiale.ipa.aphp@aphp.fr**

■ **Guide d'implantation**

- ▶ Modèle PEPPA
- ▶ Détaille les étapes nécessaires à un projet d'implantation de la PAI

- Genèse :
 - ▶ Population nouveau besoin de santé, séquelles post-Covid ?
 - ▶ Équipe réunions médecins, IPA, cadres
- IPA Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires
- En amont : définition du contenu de l'HDJ (examens, parcours du patient, contenu de l'évaluation clinique, CRH type...)
 - ▶ Construction du protocole d'organisation

Journée type de l'IPA

- Réalisation d'examens (EFR, ECG, prise de sang, test de la chaise)
- Information, recueil de la non opposition et inclusion protocole de recherche ; suivi clinique protocole
- Avant la consultation
 - ▶ Consultation du dossier – histoire de la maladie
 - ▶ Recueil et interprétation des examens
- Consultation
 - ▶ Entretien et examen clinique standardisé, conseils éducatifs
 - ▶ Conclusions cliniques
 - ▶ Prescription et orientation
 - ▶ Compte-rendu d'hospitalisation

Articulation du médecin avec l'IPA

- Avant la consultation
 - ▶ Orientation du patient vers l'IPA
 - ▶ Relecture du scanner par le médecin

- Consultation
 - ▶ Si situation complexe ou nouvelle maladie : complément d'interrogatoire et d'examen clinique
 - ▶ Validation médicale des conclusions cliniques
 - ▶ Prescription (vaccination, kinésithérapie, bons de transport)
 - ▶ Supervision et pédagogie
 - ▶ Discussion des dossiers en RCP post-Covid

Conclusion

■ Structure

- ▶ Organisation rapide d'une activité supplémentaire
- ▶ 153 séances d'HDJ
- ▶ 18 inclusions
- ▶ 26 suivis protocoles

■ Patient

- ▶ Dépistage post maladie aiguë
- ▶ Bilan rapide
- ▶ Complet
- ▶ Écoute active et conseils éducatifs

■ Médecin

- ▶ Apprentissage d'un nouveau type de collaboration
- ▶ Sollicité uniquement pour activité d'expertise

■ IPA

- ▶ Premier exercice
- ▶ Mise en place progressive et accompagnement

Retour d'expériences

Hada Soumare
Dr Frédéric Villebrun

Centre de santé de Saint-Denis

IMPLANTATION D'INFIRMIERES EN PRATIQUE AVANCEE EN SOINS PRIMAIRES

3 mars 2021

L'expérience des centres de santé

Mathilde CHARPIGNY, IPA

Hada SOUMARE, EIPA

Frederic VILLEBRUN, Médecin généraliste et directeur de la santé

GENESE DU PROJET

- 2014: Participation aux travaux et à la réflexion à travers le projet PREFICS
- 2015/2016: Obtention d'un soutien financier de l'ARS Ile de France qui permet de former 22 infirmières dont 4 des CMS (Saint Denis/ Pantin/Nanterre)
- 2017/2018: Obtention de masters « préfigureurs »
- 2018/2019: Publication du décret d'exercice et formation des IPA: inscription des infirmières dans une démarche de validation des acquis
- 2019: Obtention du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires.

LES CENTRES DE SANTE

- Un lieu de santé de proximité pour tout public
- Contribution à la lutte contre les inégalités sociales de santé (tiers-payant, pas de dépassement d'honoraires, actions de santé publique)
- Pluriprofessionnalité et coordination des soins

UN PROJET DE SANTE ET UN ENVIRONNEMENT PROPICE AU DEPLOIEMENT DE L'IPA

- Contexte général: vieillissement de la population, augmentation de la prévalence des maladies chroniques, une baisse de la démographie médicale
- En 2016, en Seine Saint Denis, 57% des médecins généralistes en exercice avait plus de 55 ans, la densité d'infirmiers est inférieure aux moyennes régionales et nationales.

=> **problématiques d'accès aux soins**

UN CONTEXTE DE FORTE PRECARITE A SAINT DENIS

- Etude Epidaure CDS: un état de santé plus dégradé chez les personnes recourant à la médecine générale, un score de vulnérabilité sociale (EPICES) en moyenne plus élevé qu'en population générale
- Niveau de précarité en Seine Saint Denis importante : taux de pauvreté 28% en 2018 (Insee), fort taux de chômage, grand nombre de familles monoparentales...
- Des inégalités et parfois un gradient social face certaines pathologies : maladies cardiovasculaires tabagisme, obésité, certains cancers...
- Un recours au soins impacté par ces inégalités et par la démographie médicale

LES OBJECTIFS

- Améliorer l'accès au soins
- Collaboration médecin-infirmier plus étroite et un travail en réseau mieux organisé (ESP, CPTS) => une meilleure coordination du parcours de soins
- Développer la démarche de prévention, éducation et de promotion de la santé sur le territoire
- Agir sur les inégalités sociales en santé

ET CONCRÈTEMENT...

- Suivi conjoint de patients atteints de pathologies chroniques: consultations IPA au centre de santé et/ou à domicile, concertation avec les professionnels impliqués.

Une patientèle de 100 patients en moyenne par an, composée principalement:

- de patients diabétique de type 2 et/ou présentant des facteurs de risques cardio-vasculaires
- personnes âgées

On retrouve fréquemment des problématiques psycho sociales impactant la prise en charge médicale et sanitaire.

DE NOMBREUSES MISSIONS TRANSVERSALES

- Participation aux différents groupe de réflexion et de travail (CMS, Ville, CPTS...)
- Implication dans des actions de prévention et de promotion de la santé (exemple: démarche d' « aller-vers » au sein de « foyers de travailleurs migrants »)
- Initiation d'une démarche d'analyse de pratique au sein des équipes infirmières des quatre centres de santé
- Participation à des travaux de recherche (exemple: « parcours de soins des primo-arrivants intégrant le dispositif PASS Ville: inclusion prévue en avril 2021)

Sources:

- https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1554/fiche2_3_3_1.pdf
- [Les personnes recourant aux 21 centres de santé de l'étude Epidaure-CDS sont-elles plus précaires ? \(centres-sante-auvergnerrhonealpes.org\)](http://centres-sante-auvergnerrhonealpes.org)

Retour d'expériences

Julie Devictor

Présidente du conseil national professionnel des
infirmiers en pratique avancée

ETAT DES LIEUX PRATIQUE AVANCÉE INFIRMIÈRE

Comité de suivi du 3 mars 2021



État des lieux

Infirmiers Étudiants en Pratique Avancée en 2020-2021
Infirmiers en Pratique Avancée Diplômés

Le 8 février 2021

22 offres universitaires (co-accréditations)

Février 2021=1393 étudiants en formation

- Première année: 729 étudiants
- Deuxième année: 664 étudiants

- 360 en PCS (54%)
- 143 en SMP (22%)
- 108 en Onco-hématologie (16%)
- 53 en MRDT (8%)

UNIVERSITES	M1	M2	M2PCS	M2 SMP	M2 OH	M2 NDT	TOTAL
Université Nice Sofia Antipolis	27	29	16	10	2	1	56
Paris Est Créteil Sorbonne Université	30	38	26	9	3	0	68
AMU Aix Marseille Université	66	62	35	7	16	4	128
Université de Paris	70	114	72	19	17	6	184
Université de Lorraine	18	40	16	8	8	8	58
Université de Strasbourg	29	0	0	0	0	0	29
Université Versailles Saint Quentin	38	34	19	9	3	3	72
Reims Champagne-Ardenne	28	39	13	9	10	7	67
Université Lille	46	0	0	0	0	0	46
Université Amiens Picardie	15	0	0	0	0	0	15
Université de Rennes	29	26	11	7	6	2	55
Université de Bordeaux	24	15	10	0	3	2	39
Université Toulouse III Paul Sabatier	25	22	13	4	5	0	47
Université de Limoges	20	12	8	4	0	0	32
Université de Nantes	26	26	15	10	1	0	52
Université de Bretagne Occidentale	20	24	10	4	5	5	44
Universités Tours Angers	38	31	21	3	6	1	69
Université de Franche Comté	29	11	7	2	1	1	40
Université de Montpellier	22	22	12	2	4	4	44
Université Grenoble Alpes	17	25	25	0	0	0	42
Université de Lyon	23	12	0	0	12	0	35
Université Jean Monnet Saint Etienne	20	8	0	0	0	8	28
Université Clermont Auvergne	20	22	0	22	0	0	42
Université de Bourgogne	26	20	15	1	3	1	46
Université Rouen /Caen Normandie	23	32	16	13	3	0	55
TOTAL	729	664	360	143	108	53	1393

FORMATION IPA

Grande hétérogénéité sur le territoire

Des formations temps plein

Des formations à mi-temps

Des formations avec très peu d'enseignements

Durée	Année 1 : 250h <i>dont 59h en distanciel</i>	990 h / 2 ans
	Année 2 : 180h <i>dont 180h en distanciel</i>	
	Total : 430h	

Les enseignements sont regroupés en semaines d'enseignement (1/mois de septembre à juin)

1^{ère} année : 340 h de cours + 2 mois de stage

2^{ème} année : 207 h de cours + 4 mois de stage

1387 h / 2 ans

Rythme de la formation

Plein temps de septembre à début juillet pour une durée totale de formation de 1350 heures environ, répartis selon les modalités pédagogiques suivantes :

- en 1^{re} année
 - 510 h environ de formation présentiel
 - 560 h environ de travaux personnels et de groupes
 - 280 h (2 mois) de stage
- en 2^e année
 - 280 h à 300 h (selon mention) environ de formation présentiel
 - 280 h de travail individuel pour le mémoire
 - 210 h à 230 h environ de travaux personnel et de groupes
 - 560 h (4 mois) de stage

2700 heures / 2 ans

1^{ère} année : 280 heures d'enseignement + 280 heures de stage obligatoire (2 mois)
 182 heures en présentiel (8 sessions de 3 jours + 2 jours soit 26 jours) + 98 heures en e-learning (28 demi-journées) + Nombre d'heures de travail personnel estimé à 20 heures hebdomadaires en moyenne.

2^{ème} année : 189 heures d'enseignement + 560 heures de stage obligatoire (4 mois)
 126 heures en présentiel (5 sessions de 3 jours + 3 jours soit 18 jours) + 63 heures en e-learning (18 demi-journées) + Nombre d'heures de travail personnel estimé à 20 heures hebdomadaires en moyenne

Soit un total de 1309 heures (compatible avec la poursuite d'une activité professionnelle).

1309 h / 2 ans

Pourtant, formation grade Master : 120 ECTS et référentiel de formation national.

IPA DIPLÔMÉS ET OBJECTIFS DGOS

Année	Nombre de diplômés Infirmiers en Pratique Avancée
2019	63
2020	260

UNIPA
Etat des lieux, 8 février 2021

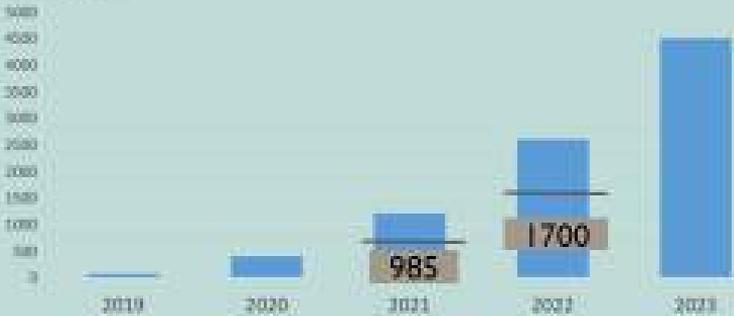


DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Evolution démographique prévue des IPA

- Objectifs**
- 2 à 3% de la profession d'infirmier
 - Exercice d'au moins 1/3 des IPA en soins de ville

Nombre d'IPA



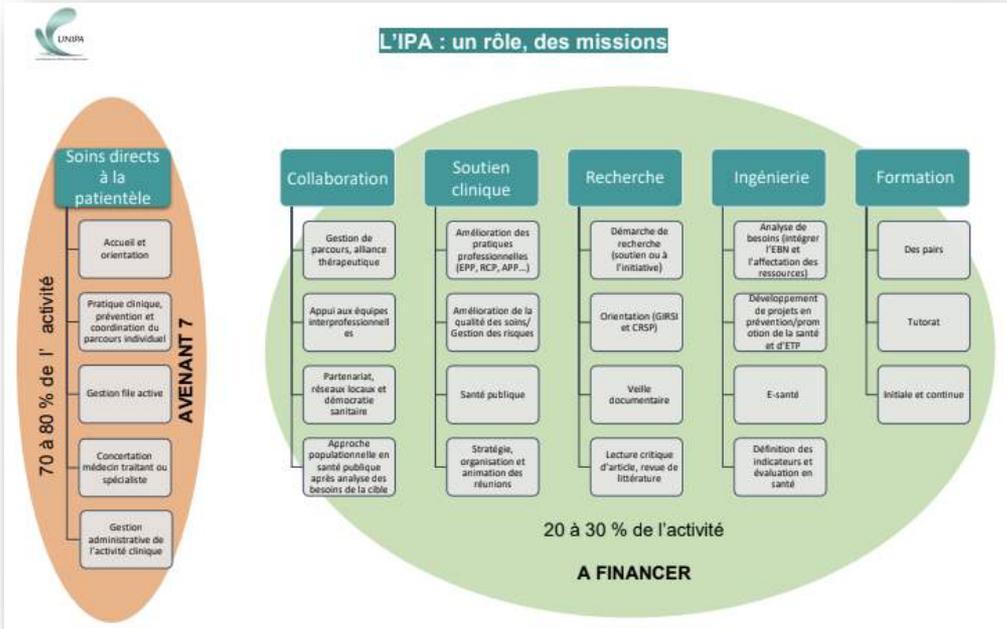
Projection 2021: 985
Projection 2022: 1700

Objectif Ségur: 3000 IPA formés en 2022
Objectif initial DGOS: 5000 IPA en 2023

PROPOSITIONS

Revalorisation financière

Améliorer les grilles indiciaires de la FPH pour l'attractivité de la profession
 Créer une grille indiciaire spécifique pour la fonction publique territoriale (centres de santé communaux)
 Créer le statut IPA dans les grilles FHP
 Repenser le modèle économique en libéral pour permettre l'implantation des IPAL



MODELE ECONOMIQUE IPA SOINS PRIMAIRES

Modèle économique de l'Infirmier.ère en Pratique Avancée (IPA) Fonction Publique Hospitalière

PROPOSITIONS

Accès direct à l'IPA / Développement des activités de prévention et promotion de la santé

- Permettre à la population d'accéder directement à une IPA pour un bilan initial ou des actions de prévention / promotion de la santé. Compte-rendu systématique adressé au médecin référent. Amélioration de l'accès aux soins.
- Faciliter la collaboration entre IPA et médecin en supprimant le protocole d'organisation, source de confusions (protocoles de coopération) et de tâches administratives chronophages.

En soins primaires

Personne (individu, famille, groupe)

Bilan de santé

Actions de prévention (dépistage, promotion de la santé, etc.)

IPA soins primaires: examen clinique, entretien, cs longue, examens complémentaires si besoin

Pas de problème médical

Problème médical

Compte-rendu au médecin traitant
Ou
Orientation vers un médecin généraliste quand pas de MT

Orientation vers le médecin traitant ou un médecin généraliste après prescription d'examen complémentaires pour diagnostic et conduite thérapeutique

Dans un établissement de santé

Patient adressé par MG, MS ou autre établissement

Bilan initial

IPA ES: examen clinique, entretien, cs longue, examens complémentaires si besoin

Orientation vers le médecin spécialiste

PROPOSITIONS

Modification de la liste d'actes dans les arrêtés

Permettre à l'IPA de suivre les patients en fonction des recommandations de la HAS et des sociétés savantes.



29/01/2021

PROPOSITIONS DU CNP IPA :

Evolution de la réglementation encadrant l'exercice en pratique avancée infirmière

Rédaction :

IPA de toutes les mentions

Coordination et relecture :

Julie Devictor et Thomas Jézéquel, IPA

Relecture par mention :

- Guillaume Bonnet, IPA : oncologie et onco-hématologie
- Ludivine Videloup, IPA : néphrologie, transplantation rénale et dialyse
- Eloïc Mégert, IPA : pathologies chroniques stabilisées ; prévention ; polyopathologies courantes en soins primaires

PROPOSITIONS

Réflexions sur les domaines de pratique avancée avec une approche populationnelle vs par pathologie

Créer des domaines en cohérence avec les besoins de la population et la plus-value de la pratique avancée (évaluée dans le monde). L'approche populationnelle permet de décroiser les parcours de santé, d'avoir une vision globale de la santé des personnes. La pratique avancée vise la prise en soins holistique. Ce n'est pas une spécialité infirmière.

Certification ^a
Family ^a
Adult ^b
Adult – gerontology primary care ^b
Acute care
Pediatrics – primary care ^b
Adult – gerontology acute care
Women's health ^a
Psychiatric/mental health – Family ^b
Gerontology ^b
Hospice and palliative care

^a NPs may be certified in more than one area.
^b Primary care focus.

Classes de spécialités	IPSNN	IPSSA	IPSPL	IPSSM	IPSSP
Type de clientèle	Nouveau-nés, prématurés ou à terme	Adultes, aînés	Nouveau-nés, enfants, adolescents, adultes, femmes enceintes, aînés	Personnes de tous les âges présentant des troubles de santé mentale ou risquant d'en présenter	Clientèle pédiatrique
Type de problèmes de santé	Problèmes de santé complexes : chroniques, aigus ou critiques	Problèmes de santé complexes : chroniques, aigus ou critiques	Problèmes de santé simples à complexes qui peuvent se gérer en 1 ^{re} ligne, problèmes de santé chroniques ou aigus	Problèmes de santé complexes chroniques, aigus ou critiques	Problèmes de santé complexes chroniques, aigus ou critiques
Services de 1 ^{re} , 2 ^e et/ou 3 ^e ligne	2 ^e et 3 ^e lignes	2 ^e et 3 ^e lignes	1 ^{re} ligne	1 ^{re} , 2 ^e et 3 ^e lignes	2 ^e et 3 ^e lignes

IPSNN : IPS en néonatalogie ; IPSSA : IPS en soins aux adultes ; IPSPL : IPS en soins de 1^{re} ligne ; IPSSM : IPS en santé mentale ; IPSSP : IPS en soins pédiatriques.
 Source : Laliberté, C. (2019). Types de clientèles, problèmes de santé et service en 1^{re}, 2^e ou 3^e ligne, suivis par l'IPS selon sa classe de spécialité. Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ). (Document interne)

INFIRMIÈR(E) EN PRATIQUE AVANCÉE EN GÉRONTOLOGIE

Référentiel

PROPOSITION DE RÉFÉRENTIEL ISSUE DU GROUPE DE TRAVAIL IPAG DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE
 DÉCEMBRE 2020

G Bonnel NPs'certification USA
(Revue de la pratique avancée)

C Laliberté Classe de spécialité IPS Québec
(Revue de la pratique avancée)

AFIPAG

SWOT de la pratique avancée

Forces

- Complémentarité avec les professions de santé existantes
- Nouvelle perspective de carrière soignante
- Satisfaction des patients et des équipes quand la PAI est mise en place
- Structuration de la représentation IPA
- Leadership IPA: travail de réseau / collaboration
- Evaluations internationales très positives

Faiblesses

- Nouvelle profession: tout est à construire
- Modèle économique pas attractif / inadapté
- Absence de la possibilité d'intervenir directement ou en 1er recours
- Cadre réglementaire trop contraint pour les actes
- Hétérogénéité de la formation IPA

Opportunités

- Soutien politique
- Contexte démographique / vieillissement de la population
- Besoin de renforcer les politiques de prévention / promotion de la santé
- Besoin de développer les soins primaires
- Besoin d'améliorer l'accès aux soins
- Besoin de décloisonner les parcours de soins / Lien ville / hôpital
- Développement des parcours de soins personnalisés

Menaces

- Représentations souvent erronées de la PAI, peur de la nouveauté et du changement
- Multiplication des protocoles de coopération
- Multiplication des domaines d'intervention / réflexions autour de la PAI par pathologie plutôt que par population
- Pas d'identification des IPA comme acteurs du système de santé
- Freins administratifs
- Confusions sur les protocoles d'organisation
- Management dans les établissements de santé trop « coercitif »

CONCLUSION

Aujourd'hui, il existe de nombreux freins au développement de la pratique avancée.

Les représentants IPA portent des propositions constructives pour faciliter le déploiement de la PA.

Un travail collaboratif est engagé depuis 2 ans pour échanger, informer, acculturer.

Ordre national des infirmiers, Conseil de l'ordre des médecins, CNP des infirmiers et infirmiers spécialisés, CNP de médecine générale, CNP MU, Fédération des spécialités médicales, CNU psychiatrie, syndicats professionnels, sociétés savantes, DGOS, DGEISIP, etc.

La pratique avancée doit permettre d'améliorer les parcours de soins, d'optimiser l'accès aux soins et de renforcer les politiques de prévention.

Pour cela, elle doit se penser comme innovante dans le système de santé.

Les IPA sont volontaires et ont des idées. N'oubliez pas de les concerter!

Merci de nous avoir écoutés.

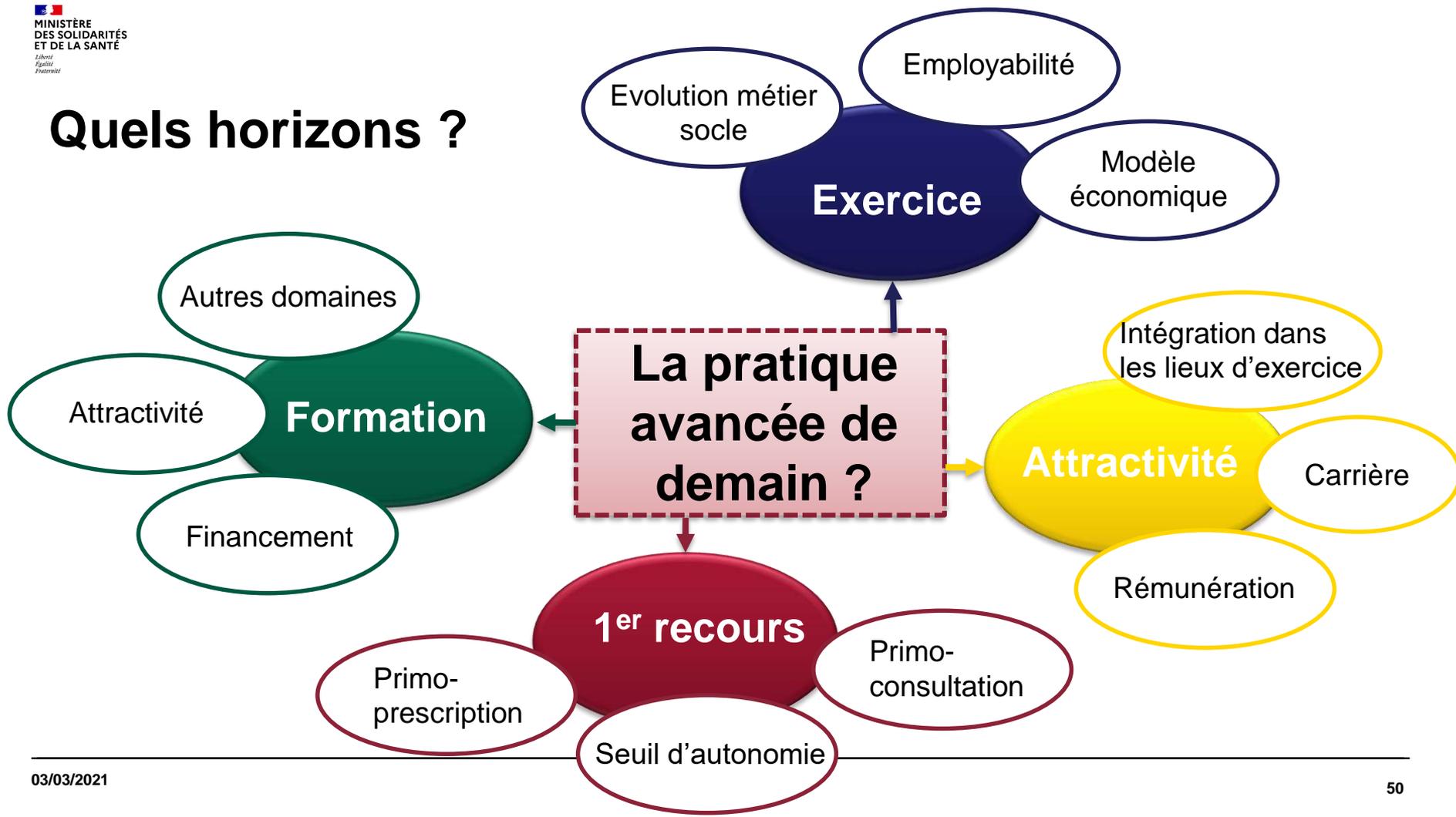


Merci de nous avoir écoutés.



3. Perspectives

Quels horizons ?



Modalités d'organisation du comité de suivi

- ✓ *2 séances plénières annuelles*
- ✓ *Prochaine séance plénière prévue à l'été 2021*



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Comité de suivi du déploiement de la pratique avancée infirmière

Direction générale
de l'offre de soins