

# Secours Santé 2019

## FNSPF

---

TOULOUSE LABEGE – ESPACE DIAGORA

SDIS 31

# La pratique avancée infirmière

---

LE DISPOSITIF INTRODUIT EN FRANCE

# 1. La Genèse

---

# Le constat

---

« La complémentarité entre les professions médicales et non médicales doit être mieux organisée notamment en matière de prévention et de la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques. Le diagnostic est consensuel et voit converger une série de contraintes : l'explosion des besoins des patients chroniques, l'exigence croissante de qualité, de sécurité, mais aussi d'information et d'accompagnement et le défi de l'accès aux soins. »

(Etude d'impact du projet de loi de santé – octobre 2014)

# La mobilisation des experts

---

Deux rapports importants ont fait valoir la nécessité d'interroger la définition des métiers du soin :

- le rapport du HCAAM du 10 juillet 2014 : promotion de nouvelles prises en charge complémentaires dans le cadre notamment du 1<sup>er</sup> recours. Pour le HCAAM, la complémentarité permet une meilleure utilisation et synergie des compétences afin d'offrir de nouveaux services à la population et d'améliorer la qualité du processus de soins
- Le rapport parlementaire Génisson/Milon 2014 : 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.

# Une attente forte des professionnels concernés

---

La reconnaissance des diplômes sanitaires dans le schéma « Licence-Master-Doctorat » (LMD) suscite de fortes attentes de la part des infirmiers qui revendiquent la création de nouveaux métiers en pratiques avancées reconnus au niveau master.

À ce titre, une offre de formation de niveau master s'est organisée pour les professionnels infirmiers (Versailles St Quentin, Aix Marseille)

# Les enseignements internationaux

À l'étranger, l'étude menée en 2010 par l'OCDE brosse le tableau de la pratique avancée infirmière dans 12 pays :

- Les pays engagés dans cette démarche depuis les années 1960 / 1970 ont cherché à répondre à une triple problématique :
  - garantir un accès aux soins primaires pour l'ensemble des populations ;
  - réduire les coûts de santé ;
  - optimiser l'utilisation des compétences des professionnels de santé.
- En Grande-Bretagne, les « advanced nurses practitioners » diagnostiquent, traitent les besoins en santé, adressent les patients aux spécialistes appropriés, procèdent à des bilans de santé, à des examens physiques et, depuis 2006, prescrivent des traitements dans un champ limité du répertoire des médicaments. Ce sont des praticiens de premier recours qui coordonnent des parcours de santé, aux côtés des médecins.
- Au Québec, les infirmiers praticiens spécialisés sont autorisés à poser des diagnostics, prescrire, interpréter des examens diagnostics, faire des ordonnances de produits pharmaceutiques et accomplir certains actes médicaux précis, dans leur domaine de pratique défini par la loi, et ce de façon autonome.



# L'expérience des protocoles de coopération

L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 (art. L. 4011-1 et suiv. du CSP) :

- permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients. Ces initiatives locales prennent la forme d'un protocole de coopération qui est transmis à l'ARS.
- Objectifs :
  - Faire face à une insuffisance de présence médicale (exemple: La réalisation du dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique par un orthoptiste ou une IDE) ;
  - permettre une organisation plus productive des soins (exemple: La réalisation d'un bilan urodynamique par une IDE).
  - Apporter un service rendu supplémentaire (exemple: Le suivi des patients diabétiques de type 1 par une IDE à l'aide d'un dispositif de télémédecine .)
- De nombreux protocoles sont autorisés mais peu d'équipes adhèrent aux protocoles au-delà des promoteurs initiaux. Hormis le protocole ASALEE initié dans la région Poitou-Charentes actuellement mis en œuvre par près de 200 professionnels dans 18 régions (prévention et suivi en collaboration entre médecins et infirmiers auprès de patients chroniques).



# 2. La formation

---

# La formation de pratique avancée

---

II.- Peuvent exercer en pratique avancée les professionnels mentionnés au titre 1, qui justifient d'une durée d'exercice minimale de leur profession et d'un diplôme de formation en pratique avancée délivré par une université habilitée à cette fin dans les conditions mentionnées au III.

La durée minimale a été fixée à 3 ans.

# La formation de pratique avancée

---

Un décret fixe le régime du DE d'infirmier de pratique avancée :

« Le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée est délivré par les établissements d'enseignement supérieur accrédités ou co-accrédités à cet effet par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé dans les conditions prévues par arrêté du ministre en charge de l'enseignement supérieur. La formation dispensée est évaluée dans le cadre de l'évaluation périodique des établissements d'enseignement supérieur. »

« Quatre semestres validés par l'obtention de 120 crédits européens. Le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée précise la mention acquise correspondant au domaine d'intervention de l'infirmier en pratique avancée, prévue à l'article R.4301-2 du code de la santé publique.

Il confère à son titulaire le grade de master.

# La formation de pratique avancée :

---

Des formations ouvertes dans les universités dès la rentrée 2018

Forte appétence des universités plus de 15 accréditations

Une procédure nouvelle : portage du projet de formation par l'Université et accréditation par les deux ministères (santé et enseignement supérieur)

# 3. Un nouvel exercice

---

# Un nouvel exercice

---

Des professionnels, formés complémentirement à l'université à un niveau master II, interviendront en complémentarité avec les médecins au sein d'équipes pluri-professionnelles dont le médecin est le coordinateur.

Ils bénéficieront d'un champ de compétences élargies incluant notamment un droit de prescription

# Un exercice en équipe

---

Art. L4301-1 du CSP issu de l'art 119 de la loi du 26 janvier 2016 :

I. - Les auxiliaires médicaux relevant des titres Ier à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée :

1° Au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou d'une équipe de soins d'un centre médical du service de santé des armées coordonnée par un médecin des armées ;

2° Au sein d'une équipe de soins en établissements de santé, en établissements médico-sociaux ou en hôpitaux des armées coordonnée par un médecin ;

3° En assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire.

# L'exercice en pratique avancée

---

L'infirmier exerçant en pratique avancée intervient dans l'un des domaines d'intervention suivants, après validation de la mention correspondante du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée délivré par l'Université dans les conditions définies aux articles D. 636-73 à D. 636-81 [nouveau] du code de l'éducation :

- « 1° pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires ;
- « 2° oncologie et hémato-oncologie ;
- « 3° maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale.
- « 4° **Psychiatrie et santé mentale.** » (projet de décret)



# L'exercice en pratique avancée

---

## Des infirmiers pouvant assurer des « consultations »

Afin de, en tant que de besoin :

- Évaluer l'observance, l'adhésion et le processus d'adaptation du malade ainsi que la gestion des risques liés aux traitements médicamenteux et non médicamenteux.
- Réaliser des actes techniques nécessaires au suivi de la ou des pathologies et en interprète les résultats ;
- Prescrire les examens complémentaires nécessaires au suivi du patient et interpréter les résultats ;
- Renouveler ou adapter les prescriptions médicales en cours ;
- Prescrire des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire figurant sur la liste établie par l'ANSM en application de l'article R5121-202 du CSP ;
- Prescrire des dispositifs médicaux ;
- Adresser le patient vers un médecin correspondant pour la réalisation d'un ou plusieurs actes de surveillance clinique et para-clinique recommandés.

# L'exercice en pratique avancée

---

## Des listes fixant :

- « 1° des prescriptions médicales que l'infirmier exerçant en pratique avancée est autorisé à renouveler ou à adapter ;
- « 2° des examens de biologie médicale qu'il est autorisé à prescrire ;
- « 3° des actes de suivi et de prévention qu'il est autorisé à demander ;
- « 4° des actes techniques qu'il est autorisé à pratiquer ;
- « 5° des dispositifs médicaux qu'il est autorisé à prescrire ;

# L'exercice en pratique avancée

---

## La télémédecine

- C'est un champ dans lequel la pratique avancée pourrait utilement trouver sa place
- Mais aujourd'hui la loi réserve la TM aux médecins (art. L.6316-1 : « La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. »
- Nécessiter de clarifier l'apport possible de l'infirmier de pratique avancée et de faire évoluer la loi : le télésoin (article 13 du projet de loi relatif à la transformation du système de santé) : « Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code. »

# L'exercice en pratique avancée

---

Exercice salarié en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoire, (S.I.S.A.), (Loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 -article L4041-2 CSP)

La société interprofessionnelle de soins ambulatoires a pour objet :

1° La mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés ;

2° L'exercice en commun, par ses associés, d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé ;

**3° Sous réserve que ses statuts le prévoient, l'exercice de la pratique avancée par des auxiliaires médicaux, tels que définis à l'article L. 4301-1.**

Les activités mentionnées au 2° sont précisées par décret en Conseil d'Etat.

# Les évolutions en cours

---

- l'élargissement des domaines d'intervention à la psychiatrie (voté au HCPP de mai 2019)
- Le modèle économique n'est pas encore défini alors que la première promotion sortira en juin 2019
- le projet de loi de santé prévoit :
  - une inscription par l'Ordre avec une mention spéciale,
  - que les IPA peuvent participer à des protocoles de coopération.

# Prospective

---

- quels domaines d'intervention à proposer,
- le contexte,
- la formation,
- l'exercice.

- 
- **Merci de votre attention**
  - **[Presidence.cnoi@ordre-infirmiers.fr](mailto:Presidence.cnoi@ordre-infirmiers.fr)**