



## La Pratique Avancée De l'approche conceptuelle aux contours d'un nouvel exercice professionnel

Nadia Péoc'h, MSc, Ph. D | Directrice des Soins  
Institut de Formation des Cadres de Santé  
Ecole d'IBODE | Ecole d'IADE | DE-IPA



# Les points saillants de la présentation

- 1. La mise en contexte : les enjeux de la décennie à venir
- 2. Retour sur la généalogie d'un concept : *Praxis versus Poiesis*
- 3. Quels sont les éléments qui permettent de qualifier une pratique infirmière d'« avancée » ?
- 4. Un diplôme d'état, une formation universitaire, quatre mentions...
- 5. Une question, trois métiers de coordination de parcours de soins envisageables en tant que pratique avancée





# 1. La mise en contexte

*Les enjeux de la décennie à venir*

- Des rapports (Hénard, Berland, Cadet, 2011)
- Des expérimentations
- Des enquêtes publiques (HAS)
- La loi HPST, article 51 et décrets d'application
- Création au sein de l'université de Masters dédiés
- Guide méthodologique HAS « Nouvelles coopérations »
- Recommandations FHF
- Stratégie nationale de santé et plan cancer III 2014- 2019
- LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (Art. 119)
- Feuille de route issue de la conférence en santé
- Décret n°2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée
- Décret n°2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée

2019  
2002



# Les GHT... trois grands enjeux

- **La transformation de l'hôpital** orienté hébergement à un hôpital ambulatoire/plateau technique : quelles seront les conséquences pour les organisations paramédicales ? Vers une future segmentation du métier infirmier ?
- **Le parcours de la personne malade, handicapée, âgée** : de la responsabilité institutionnelle à la responsabilité populationnelle : quels nouveaux métiers et missions pour les paramédicaux au sein d'un territoire ?
- **L'émergence de la notion de démocratie en santé** et les nouveaux rôles des patients : Comment doivent se positionner les paramédicaux ?



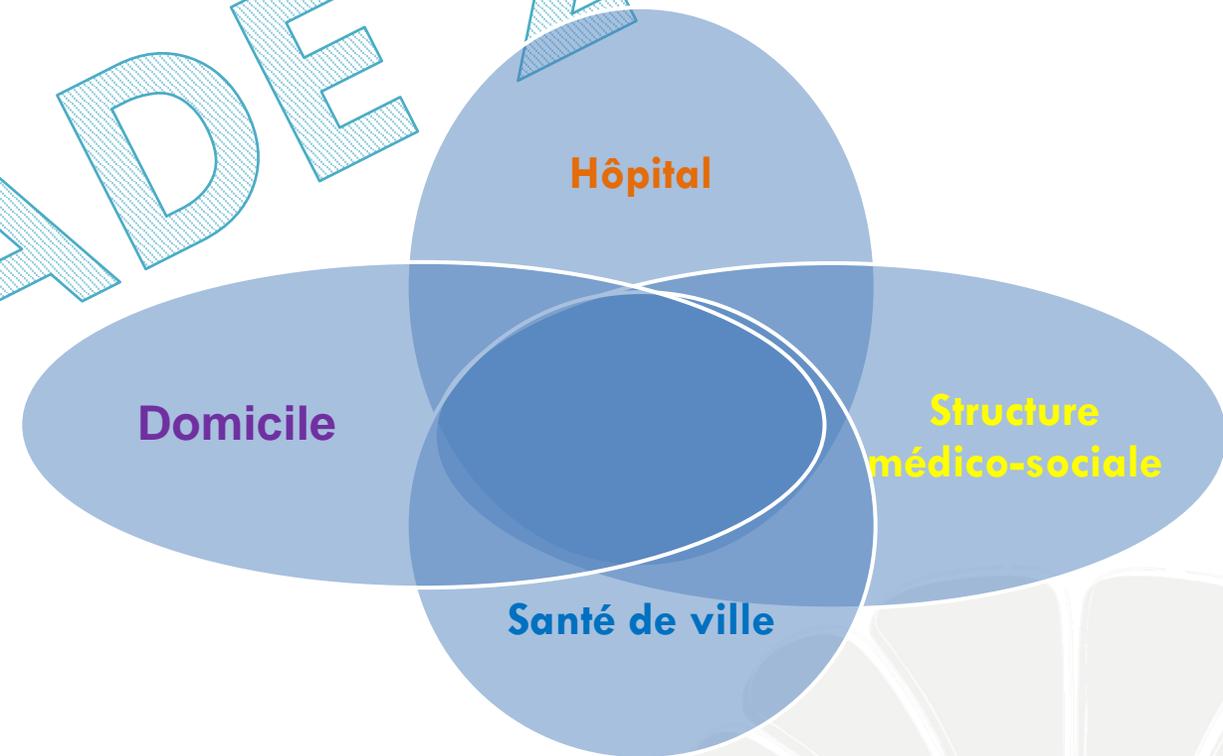
# Le « H » du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

La mise en œuvre d'une **médecine de parcours** et une organisation de la santé renouvelée autour et au sein du territoire.

La création de **plateformes de santé** pouvant comprendre de l'hospitalisation voire des activités invasives de journée ou de semaine permettant de décentraliser une offre au plus près de la population en en réduisant les coûts.

Des filières de soins créées au-delà des murs de l'hôpital sous la forme de pôles sanitaire, médico-social et social de territoire organisés en **Groupe de Médecine de famille (GMF)**

Un « H » qui disparaît au profit d'un « S »



# Pourquoi la notion de parcours va devenir structurante ?



## Niveau 3. : 5% de la population cible

Personnes avec un recours élevé dominant aux établissements et structures institutionnels

## Niveau 2. : 15-20% de la population cible.

Personnes avec un besoin d'accompagnement sanitaire et médico-social et risque d'hospitalisation  $<$  ou  $=$  2 et peu ou sans recours aux urgences

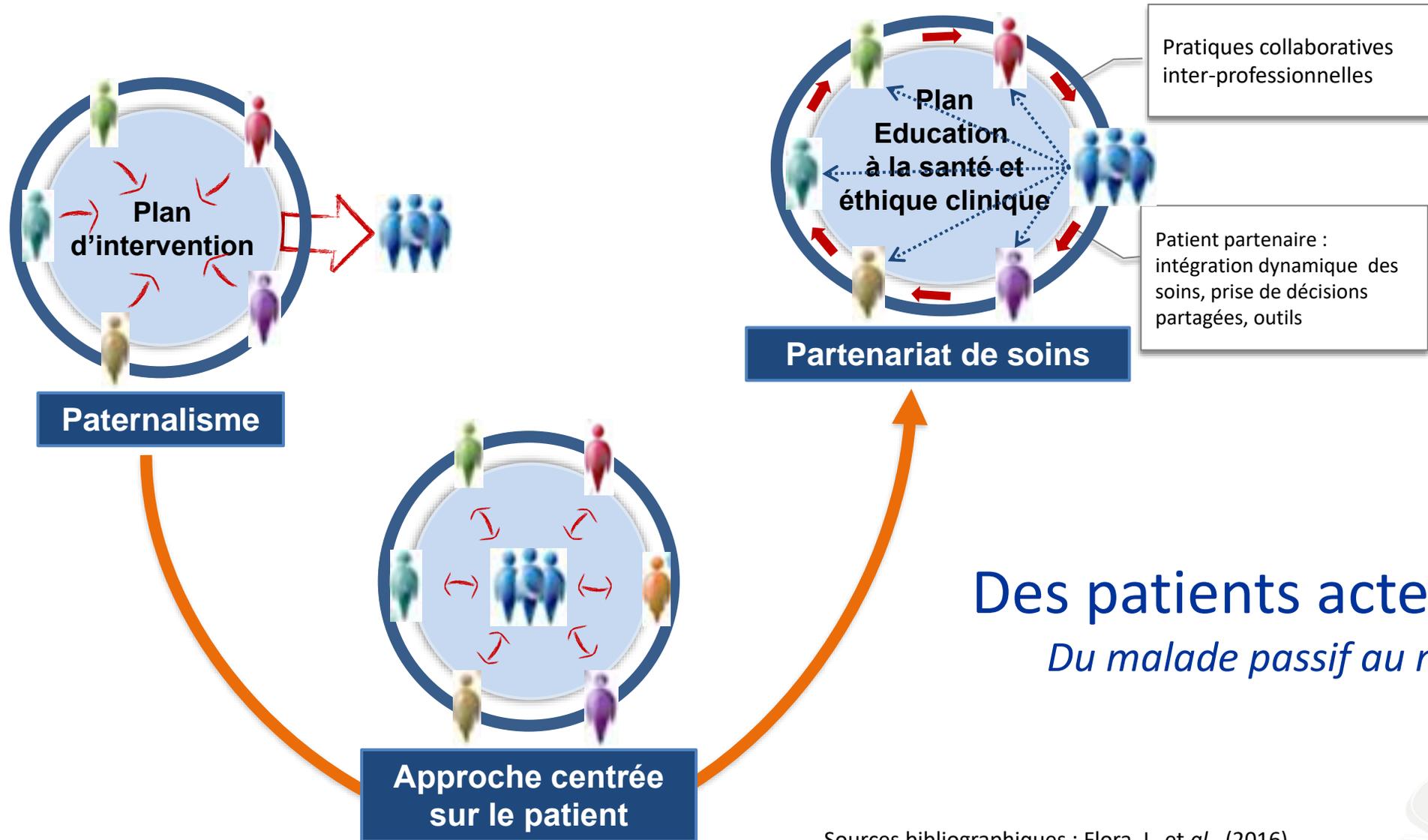
## Niveau 1. : 70-80% de la population cible.

Personnes prises en charge en ambulatoire. Recours limité aux structures

**Niveau 0.** : Personnes avec un accès à tous les champs de la prévention primaire + bien être pour bien vivre et bien vieillir

Sources bibliographiques : © La fabrique Citoyenne en Santé





## Des patients acteurs et auteurs

*Du malade passif au malade co-partenaire*

Sources bibliographiques : Flora, L. et al., (2016)



## 2. Praxis versus Poiesis



- **Pratique** : emprunté au latin chrétien (1256) *practice* qui désigne la vie active et la conduite par opposition à la contemplation
- La **praxis** : relève de l'action. Elle relève de choix réfléchis, raisonnés qui à partir du désir d'agir, ont pour finalité l'accomplissement de l'homme, son épanouissement dans la recherche du souverain bien
- La **poiesis** : relève de la création et de la production. Elle s'entend comme une activité productive, en tant que production de biens et de services utiles à la vie



# La constitution d'un territoire de soin

Tout soin comporte deux éléments :

- Le premier relevant d'un pouvoir qui soulage et guérit
- Le second d'une prise en compte d'autrui, d'une sollicitude qui suppose une générosité

Le soin se définit par rapport aux deux grands fondamentaux légués par la pensée grecque

- *Le prendre soin (epimeleia)*
- *Le soigner (therapeia)*



### 3. Pratiques avancées en soins infirmiers (a)

« L'infirmière de pratique avancée, ou infirmière spécialiste experte, est **une infirmière diplômée** qui a acquis les connaissances théoriques et le savoir-faire nécessaire **aux prises de décisions complexes**, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par **le contexte** dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. »

Conseil International des Infirmières, Réseau de pratiques avancées (2002).

<http://icn-apnetwork.org/>



# Pratiques avancées en soins infirmiers (b)

## Ce qu'elle est...

### Pratiques

- Centrées de manière privilégiée sur le domaine de la pratique clinique

### avancées

- Ces pratiques se distinguent des pratiques habituelles

### en soins infirmiers

- Ce concept appartient à la discipline infirmière dont il partage le cœur de métier

## Ce qu'elle n'est pas...

### Une substitution

- d'infirmières pour assumer certaines activités dévolues jusqu'alors aux médecins

### La réalisation

- isolée d'actes techniques relevant jusqu'alors d'une prérogative exclusivement médicale



# L'infirmier en pratique avancée n'est pas...



**Un mini médecin**



**Une IDE spécialisée**



**Une super infirmière**



**Un cadre de santé**



# Un concept, trois fonctions et cinq rôles

## Pratiques avancées en soins infirmiers

Infirmière spécialiste clinique

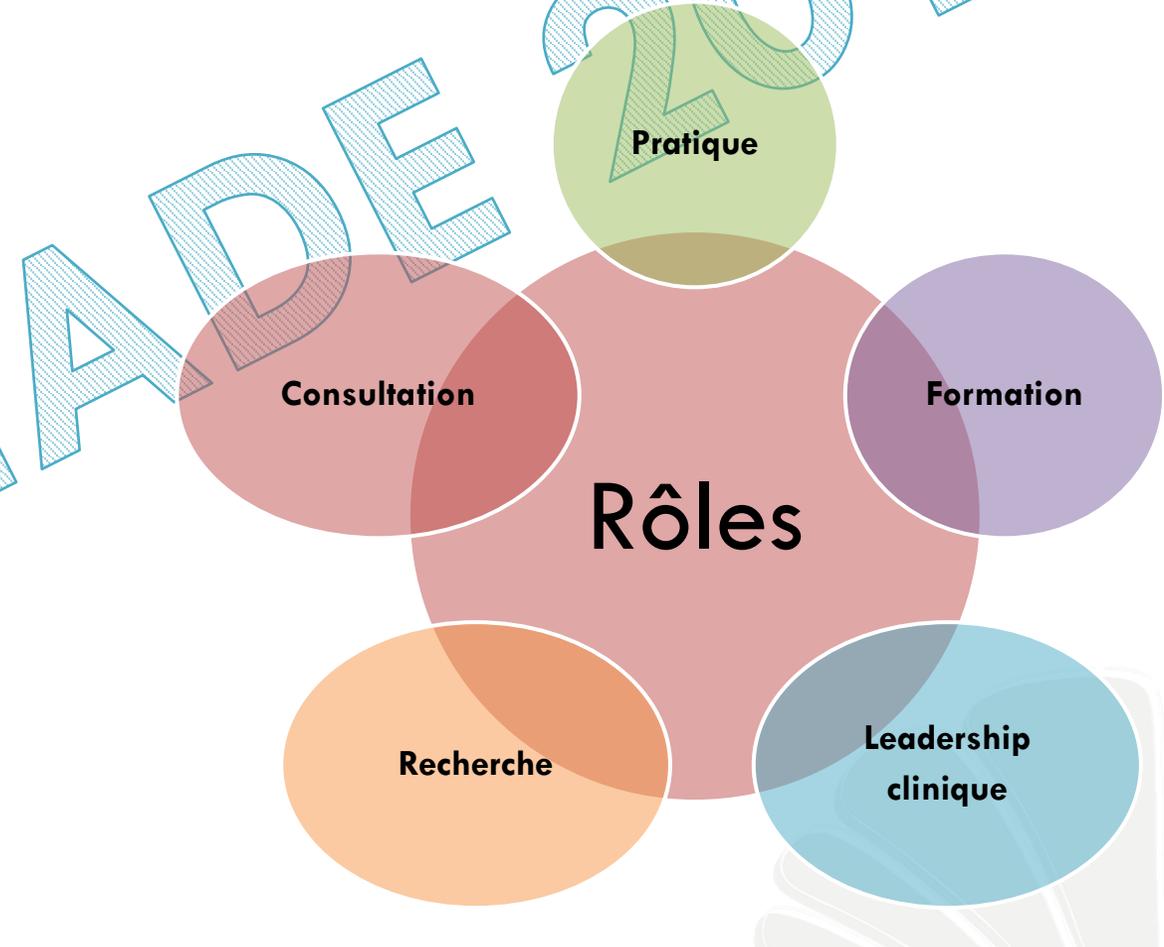
Infirmière praticienne

Infirmière gestionnaire de cas

Champ de compétences identique à celui de l'IDE

Champ de compétences élargi dans le champ du diagnostic, de la prescription et de l'orientation

Champ de compétences identique à celui de l'IDE



© Sources bibliographiques : Hamric & Coll, (2008)



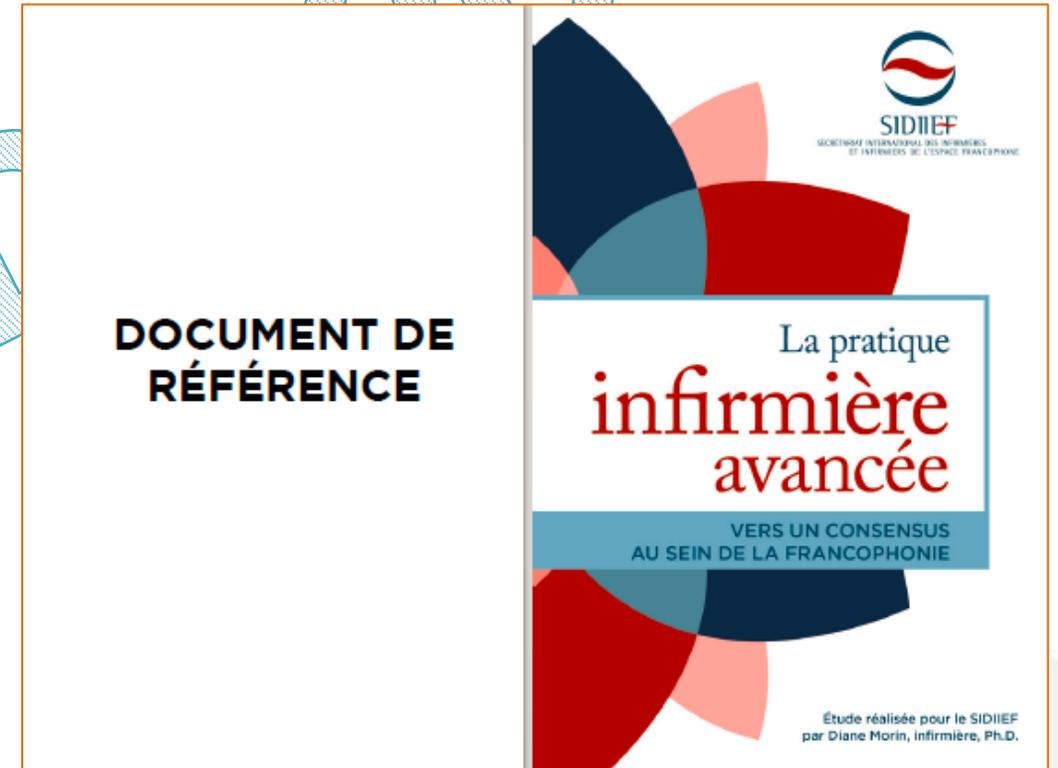
# La structuration des rôles en pratique infirmière avancée

© Modèle de Roch & Ouellet (2010)

- **Le niveau générique** : correspond à l'éthos infirmier, dans ses valeurs professionnelles et l'essence de la discipline infirmière. Il correspond à la pratique clinique reconnue de l'infirmier en France et dans le monde
- **Le niveau consolidé** : se distingue par l'intégration de connaissances nouvelles (médicales et autres) et d'habiletés approfondies enrichissant les connaissances infirmières dans un domaine clinique infirmier particulier. On y retrouve les activités de consultation, de conseil et de suivi, de prise de décision éthique
- **Le niveau spécifique** : ce niveau se rapporte à toutes les dimensions des activités cliniques, des activités organisationnelles et managériales ; des activités de formation (fondées sur l'expertise clinique) et des activités de recherche pour enrichir la pratique. À chaque fonction « upgradée » dans ses quatre domaines, correspond un niveau de formation universitaire complémentaire, une expérience, un niveau de classification, et des compétences spécifiques.



# Effets ou impacts



© SIDIIEF (2018). *Pratique infirmière avancée – vers un consensus au sein de la francophonie*. Étude réalisée par Diane Morin, infirmière, Ph. D., Montréal (QC).



### Ingersoll et al. (2000)

#### Effets génériques

- Satisfaction
- Gestion des symptômes
- Bien-être
- Adhésion au plan thérapeutique
- Connaissances de la personne malade, de sa famille et proches
- Confiance envers les soignants
- Collaboration
- Qualité de vie
- Fonctionnement familial
- Préparation aux transitions
- Capacité d'autosoins
- Statut fonctionnel
- Estime de soi

### Kleinpell (2013)

#### Effets génériques

- Satisfaction
- Gestion des symptômes
- Adhésion au plan thérapeutique
- Connaissances de la personne malade et des proches envers la maladie et les autosoins
- Partenariat
- Statut fonctionnel
- Estime de soi
- Transitions
- Qualité de vie

#### Effets spécifiques

- Glycémie
- Cessation tabagique
- Accidents/Incidents
- Taux infection nosocomiale
- Tension artérielle
- Taux de chute
- Durée de séjour
- Coûts de séjour

### Hamric et al. (2014)

#### Effets génériques

- Santé physique
- Santé mentale
- Gestion des symptômes
- Statut fonctionnel
- Bien-être
- Satisfaction
- Adhésion au plan thérapeutique
- Connaissances de la personne sur sa maladie, ses traitements et les effets possibles

#### Effets spécifiques

- Glycémie ou hémoglobine glyquée
- Poids de naissance
- Cessation tabagique
- Rejet de transplant
- Nbre jours de ventilation
- Taux de pneumonie - soins intensifs
- Cicatrisation de plaie
- Durée de séjour



# 4. Un diplôme d'état, une formation universitaire, quatre mentions...



## 5. Une question

Trois métiers de coordination de parcours de soins envisageables en tant que pratiques avancées

Quels seraient les facteurs de succès pour la mise en place de « fonctions de coordination » pérennes qui puissent améliorer le parcours des personnes en besoin d'aide à l'autonomie et leur prise en charge ?

Sources bibliographiques Bloch, M.-A. et al.(2011).



# L'infirmière praticienne spécialisée (IPS) *Nurse practitioner*

## Domaine de la santé concerné : la cardiologie, la néphrologie et la néonatalogie

- Une infirmière praticienne spécialisée coordinatrice de transplantation rénale peut se charger intégralement de l'organisation des greffes rénales à partir de donneurs vivants apparentés ou non (programme de dons croisés)
- Elle devient responsable de la programmation des bilans donneurs et receveurs, prend des décisions concernant l'aptitude du donneur à être retenu dès lors dans le protocole prévu (compatibilité, consentement, et absence de contre-indications médicales ou psychologiques ou sociologiques)
- Elle assure également le suivi à court et à long terme des personnes transplantés et des donneurs en lien étroit avec les équipes soignantes à domicile, dans un maillage continu entre le lieu de vie et l'hôpital



### Coordination de parcours de soins avec l'infirmière coordinatrice en oncologie

- Ses activités reposent sur la coordination du parcours de la personne soignée :
- La juste orientation pour tout problème urgent ou complication
- **Le suivi et l'accompagnement des personnes soignées** en hôpital (examen clinique ; anamnèse ; liaison avec l'équipe pluridisciplinaire ; prescription; évaluation)
- Le suivi des personnes soignées à domicile par e-mail sécurisé ou webcam et/ou par consultation téléphonique (dispositif COACH – PHRIP 2014 financé, recherche en cours )
- Outre ses activités cliniques, elle assure des missions d'enseignement et de recherche
- *e.g. Le dispositif COACH – PHRIP 2014 financé : Evaluation de l'assistance et de la coordination des soins au domicile pour les patients pris en charge par une chimiothérapie intraveineuse. Il s'agit d'un suivi de patients basé sur des rendez-vous téléphoniques fixes, programmés avec le patient et les médecins traitants voire le pharmacien de ville.*



# L'infirmière gestionnaire de cas (IGC) *Case manager ou Nurse Navigator*

**Son rôle comporte le plus souvent deux volets, l'un d'intervention clinique et l'autre de coordination pour assurer des soins continus et aider les utilisateurs de soins et leurs familles à « naviguer » dans le système de santé**

- Le gestionnaire de cas (France avec le plan Alzheimer 2008-2011)
- Il exerce dans les situations dites complexes concernant les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés
- Il participe à l'évaluation des besoins médicaux et sociaux du patient et de son aidant. Il travaille en collaboration avec les médecins traitants, les praticiens hospitaliers, mais également toutes les structures sanitaires, sociales et médico-sociales
- Il doit élaborer un plan de soins et d'accompagnement de manière continue dans le temps
- Il veille à la qualité de la prise en charge à domicile et peut ainsi participer à la constitution des dossiers d'aide sociale





# L'infirmier anesthésiste A nurse practitioner

La définition du CII (2008) se transpose à la profession d'infirmier(e)-anesthésiste diplômée d'état.

Connaissances théoriques, savoir faire et prises de décisions complexes sont le quotidien professionnel de l'IADE.

- Il n'est pas réaliste de créer des IPA sur les champs d'exercice professionnels des IADE.
- Lors d'une visite au CHU de Poitiers, le 2 septembre, la ministre des Solidarités et de la Santé a annoncé la création, aux urgences, d'un cinquième domaine d'exercice des infirmiers en pratique avancée (IPA).
- Les référentiels de formation, d'activité et de compétences publiés en 2012 prouvent par leurs contenus que l'IADE est dans une pratique avancée des soins sur les champs de l'anesthésie-réanimation, la médecine d'urgence et la prise en charge de la douleur.



- **Législation/réglementation** : indispensable pour assurer la protection du public et des professionnels et gage de reconnaissance
- **Qualification** : qualification de grade master et certification des programmes de formation (référentiel de compétences ; syllabus)
- **Régulation** : autonomie et responsabilité des professionnels concernés accrues, nécessité d'atteindre et de maintenir un seuil de compétences défini évalué par un dispositif de régulation spécifique
- **Rémunération** : en fonction des modes d'exercice (public/privé/libéral) et en tenant compte des spécificités liées à l'exercice
- **Accompagner et conduire le changement**



# La création de la sous section des Sciences Infirmières de la section Santé (CNU)



## Pour conclure...



« Pour reprendre le texte majeur de Paul Ricoeur (2004), « *Le parcours de la reconnaissance* » des aptitudes, de l'utilité sociale, de la spécificité de l'exercice infirmier en pratique avancée se situe dans la coordination et le suivi d'un Itinéraire du Patient Accompagné » (Péoc'h, 2017).

Cette reconnaissance traduit la volonté politique de faire évoluer l'offre de soins et les pratiques, afin de proposer la meilleure prise en soins de la patientèle au sein d'un territoire.



# Références bibliographiques

- Berland, D, Y. (2003). Rapport d'étape de la mission «Coopération de professions de santé: le transfert de tâches et de compétences». *Ministère de la santé, de la famille et des personnes.*
- Bloch, M.-A. et Henaut, L. (2014). *Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire et médico-social.* Paris, Dunod.
- Flora L., Karazivan P., Dumez V. Pomey M.-P. (2016). « La vision « patient partenaire » et ses implications : le modèle de Montréal. ». *La revue du praticien*, Tome 66, N° 4, pp. 371-375.
- Hamric, A. B., Spross, J. A., & Hanson, C. M. (2009). *Advanced practice nursing: an integrative approach.* St. Louis, Mo.: Saunders/Elsevier.
- Henart, L., Berland, Y., Cadet, D. et al. (2011). *Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire: professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers: des pistes pour avancer.* Ministère du travail, de l'emploi et de la santé.
- Noël-Hureaux, E. (2010). « Médecin savant, Malade sachant ». Actes du congrès de l'Actualité de la recherche en éducations et en formation (AREF). Genève, pp. 1-7.
- Péoc'h, N. et Serrano, E. (2019). « Pratique infirmière avancée. Atouts et conditions de réussite ». *Revue Hospitalière de France*, n°590, octobre-novembre, pp. 22-28
- Péoc'h, N. (2018). « Perspectives de pratiques avancées appliquées à la coordination des parcours de soins et de santé ». *Techniques Hospitalières*, janvier-février, n°768, pp. 13-18
- Péoc'h, N. (2017). « Territoire et santé, une histoire d'hommes, de choix, de parcours ». Actes du colloque des 16èmes Journées Nationale d'Etude des Directeurs des Soins, Centre international de Deauville, 20-21-22 septembre.
- Schober, M., & International Council of Nurses. (2006). *International Council of Nurses: advanced nursing practice.* Oxford, UK ; Malden, MA: Blackwell Pub

