# TABLE RONDE - AUDITORIUM

La formation en pratique avancée : du délicat équilibre entre la montée en compétence des infirmiers et le risque d'apparition d'une médecine low cost

Marc BRAUN (Nancy), Aurore KLEIN (Strasbourg), Emmanuelle THOR (Colmar), Corinne TROESCH (Colmar)

Modératrice: Isabelle SEBRI (Strasbourg, France)

# Pr Marc BRAUN (Nancy)

Former des infirmiers en pratiques avancées (IPA), dans un contexte de pénurie médicale, tel est le contexte de la mise en place de la formation IPA. Pour accéder à cette formation, un solide projet institutionnel est un préalable indispensable, car cette formation est associée à différents enjeux :

- Enjeu de carrière
- Enjeu d'expertise
- Enjeu managérial au retour
- Enjeu pour les universitaires (première formation de professionnalisation)
- Enjeu sanitaire:
  - o parcours de soin au quotidien des patients
  - o poursuite du suivi des patients au plus proche du domicile

Le format de la formation s'articule autour d'un master, avec une première année commune et une seconde année spécialisée :

- Pathologies chroniques stabilisées
- Oncologie et hémato-oncologie
- Maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale

Pour accéder à cette formation, l'expertise du métier d'infirmier est un passage obligé.

Cette formation vient officialiser des pratiques qui existent. La réussite de l'implantation des IPA passe par une délégation et une acceptation de la supervision entre médecin et IPA. Le cadre n'est pas formalisé.

Autant, la mise en place de projets en libéral reste complexe (l'HAD est un levier possible), autant les projets institutionnels sont plus simples à réaliser.

# **Aurore KLEIN (Strasbourg)**

Déjà implantée dans de nombreux pays (Royaume-Uni, Canada, Suisse), la France a un certain retard dans la mise en place des IPA. Avec l'évolution des maladies chroniques, la mise en place des IPA répond à un besoin de santé publique. Le point mis en avant pour cette formation est la sélection d'infirmiers déjà experts dans le domaine.

Comment sont perçus les IPA par les patients, les médecins et les autres professionnels?

Les patients sont très satisfaits, car ils trouvent des réponses auprès de professionnels compétents. Ces réponses s'appuient sur un relationnel favorisé par la proximité avec les IPA. Les temps d'éducation thérapeutique sont propices à ces échanges. La perception des médecins est globalement favorable : la plus-value est très souvent mesurée. Toutefois, lorsqu'il existe une méconnaissance des missions

des IPA, une certaine méfiance peut s'installer. Les IPA sont également bien perçues par les autres professionnels : elles apparaissent comme un maillon de coordination qui n'agit pas seul.

Les difficultés à l'implantation des IPA viennent de la peur de ce nouveau métier par méconnaissance des décrets. Il est important d'accompagner ce changement culturel en communiquant et en précisant que l'IPA ne remplace pas le médecin. Il s'agit d'un maillon entre le patient et le médecin. Cette communication doit s'adresser aux patients et aux différents professionnels de santé, notamment les professionnels de soins de ville, comme les médecins, les pharmaciens, etc.

Les IPA doivent donc faire preuve de conviction pour communiquer sur le périmètre de leurs champs de compétences.

#### Emmanuelle THOR (Colmar), Corinne TROESCH (Colmar)

Le but de la mise en place des IPA est de diminuer la charge des médecins et d'améliorer l'accès aux soins des patients. Cela passe par la mise en place de protocoles de coopération, afin d'améliorer la prise en soin des patients. L'expertise antérieure de l'IDE à sa formation d'IPA est capitale, car ce professionnel a acquis des compétences lui permettant une prise de décision dans un domaine donné.

La co-construction d'un projet médico-soignant s'inscrit dans le projet régional de santé 2018-2028 du Grand Est. Il légitime une pratique qui existait parfois dans certaines pathologies chroniques. L'IPA intervient au chevet du patient dans un but de prévention des arrivées des patients en urgence à l'hôpital. Un IPA ne peut pas travailler sans collaboration avec le médecin. Il intervient toujours sur sollicitation médicale. L'implantation des IPA représente une réelle valeur ajoutée pour les patients, au regard des enquêtes de satisfaction.

Les IPA signent la spécificité des sciences infirmières, avec une culture spécifique très peu développée en France. Leur formation s'inscrit, de fait, dans un projet institutionnel qui, lui-même, répond à un besoin de la population, de l'établissement et du système de santé, afin de construire un projet. C'est une opportunité de valorisation des expériences. La réussite passe par la maturité du projet qui, à terme, permet une fidélisation des effectifs.

## Les textes

<u>Décret n° 2019-835 du 12 août 2019</u> relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée et à sa prise en charge par l'assurance

<u>Décret n° 2019-836 du 12 août 2019</u> relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et

<u>santé</u>

<u>mentale</u>

<u>Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018</u> relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée

<u>Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018</u> relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée

Arrêté du 12 août 2019 relatif à l'enregistrement des infirmiers en pratique avancée auprès de l'ordre des infirmiers Arrêté du 12 août 2019 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique Arrêté du 12 août 2019 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État pratique en Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code santé Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de R. 4301-3 du code de santé publique Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée