

« La pratique infirmière de demain »

Ordre Régional des Infirmiers de Bourgogne Franche Comté - 4 février 2020

Synthèse : M -Th CELIS-GERADIN, Vice-Présidente de l'AFEDI

Mme **Christelle PENNECOT** Infirmière Ph. D, Co-directrice du Master IPA (Docteur en sciences de la santé)

Mme **Marie-Bernadette GUYOT** Co-responsable du Master IPA

Présentation du programme de l'Université de Bourgogne (UFR Santé-Dijon)

120 ECTS en 4 semestres. Ouverture en octobre 2019 . 21 inscrits

S1 : 6/30 ECTS de sciences infirmières et pratique avancée pour 15 ECTS de clinique

S2 : 6/30 ECTS de formation et analyse des pratiques professionnelles pour 6 ECTS de clinique

Stage de 2 mois (6 ECTS) en continu en établissement avec encadrement par personnel médical

S3 : 14 ECTS de formation clinique basée sur une des 4 mentions (pathologies rénales chroniques, polyopathologies, oncologie et hématologie et santé mentale)

S4 : 4 mois de stage (24 ECTS) dans une des 4 mentions + 6 ECTS (24h) pour le mémoire.

Budget : 6500 €/an

Retour d'expérience

Melle **Delphine BURIGNAT** (étudiante de 1^o année)

Projection dans la profession d'IPA en oncologie

Son objectif : assurer le suivi des patients stabilisés sous anticancéreux oraux.

- Conduire un entretien visant à recueillir l'anamnèse
- Réaliser un examen clinique
- Elaborer des hypothèses, et des conclusions cliniques
- Identifier les situations cliniques nécessitant une orientation médicale ou médico-sociale
- Renouveler avec pertinence les prescriptions médicales et adapter la posologie des traitements médicamenteux prescrits à partir de l'analyse de la situation clinique
- Définir le projet de soins en concertation avec l'équipe pluriprofessionnelle, avec la personne et son entourage

Compare avec les compétences infirmières DE.

Insiste sur l'approche holistique du patient , l'IPA étant l'interface entre tous les intervenants

Le leadership organisationnel représente la plus-value de la compétence 4 de même que

l'accompagnement et le soutien aux professionnels de santé avec supervision du raisonnement clinique dans des situations complexes de soins

Plus-value de la compétence 5 :promouvoir l'autoévaluation des pratiques cliniques et le développement de la recherche infirmière

Plus-value de la compétence 6

- Veille bibliographique et lecture des EBN et EBM
- Evaluer les pratiques
- Améliorer la qualité des pratiques professionnelles
- Enrichissement des données scientifiques
 - meilleure identité professionnelle
 - reconnaissance de la profession comme scientifique
 - discussion actuelle sur la ou les sciences infirmières, les théories, les disciplines

Dr **Antoine THIERY-VUILLEMIN** Md Ph. D, MCU-PH Médical Oncologie –*CHU Besançon*

Pr **Fabrice VUILLIER** –*Médecin -Neurologue –UFR Santé Besançon*

Présentation du programme de l'université de Franche-Comté (Besançon)

120 ECTS en 4 semestres. Ouverture en 2018

Reprennent les enjeux actuels de la pratique avancée , particulièrement en Bourgogne Franche-Comté

Compétences de l'IPA de l'université de Franche-Comté :

- Entretien, anamnèse, examen clinique.
- Activités d'orientation, d'éducation, de prévention et de dépistage
- Actes d'évaluation et de conclusions cliniques, actes de surveillance cliniques / paracliniques
- Adapter le suivi du patient selon résultats des actes techniques, des examens complémentaires
- Actes techniques et demande d'actes de suivi et de prévention
- Prescriptions : traitement, DM, examens de biologie

S1 : 6/30 ECTS de sciences infirmières et pratique avancée pour 18 ECTS de clinique et sémiologie des appareils

S2 : 6/30 ECTS de formation et analyse des pratiques professionnelles pour 3 ECTS de clinique et sémiologie des appareils

Stage de 2 mois (6 ECTS) avec encadrement par personnel médical

La première année s'achève par le choix d'une des 4 mentions

S3 : 24 ECTS de formation (bases fondamentales (6) clinique (24) et parcours de santé (4)) basée sur une des 4 mentions (pathologies rénales chroniques, polypathologies, oncologie et hématologie et santé mentale)

S4 : 4 mois de stage (24 ECTS) dans une des 4 options + 6 ECTS (24h) pour le mémoire.

Mme **Magalie COURGEY** Etudiante en 2^{ème} année du Master IPA –*UFR Santé de Besançon*

Retour d'expérience

Oncologie et hémato-oncologie.

Reprend le programme des 4 semestres et ses projets :

- Hôpital de jour d'onco-gériatrie et de soins oncologiques de support
- Education thérapeutique
- Suivi post-hospitalier d'une cohorte de patients(lien ville-hôpital)
- Amélioration du circuit de prescription de médicaments intraveineux dans le cadre d'admissions anticipées
- Participation à des études de recherche clinique

Mme **Elodie FALCONE-NICOL**, Infirmière libérale en pratique avancée

Retour d'expérience

Reprend la définition de l'IPA du CII (2008) et le contexte actuel, les différents décrets et arrêtés, les 4 mentions et les compétences de l'IPA, un peu différentes de la visée médicale

- Evaluer l'état de santé des patients en relais de consultations médicales pour les pathologies identifiées
- Définir et mettre en œuvre le projet de soins du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé
- Concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique
- Organiser les parcours de soins et de santé des patients en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés
- Mettre en place et conduire des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles en exerçant un leadership clinique
- Rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques

Précise les conditions de prescription médicale et insiste également sur l'approche holistique.

Reprend une situation clinique pour un patient ayant subi une intervention cardiaque

Utilise les diagnostics infirmiers : « Définir les actions et les objectifs en lien avec le ou les diagnostics infirmiers posés et en accord avec le patient qui doit être placé au centre de sa prise en charge. »

Mme **Aline CHASSAGNE** Infirmière, Ph. D, Chargée de recherche au CHU de Besançon –*UFR Santé de Bourgogne Franche Comté*

La recherche en sciences infirmières

Les professions infirmières n'apparaissent pas, ne sont pas visibles dans la recherche.

Il faut produire des connaissances pour guider l'activité, évaluer l'efficacité, comprendre les interactions, tout en ayant un ancrage sur le terrain, en donnant du sens à une perspective de recherche par des questionnements en lien avec des problèmes rencontrés dans la pratique, les tensions éthiques autour de la santé, du soin, des professionnels.

Les problèmes rencontrés : le statut, les financements, la structuration, la valorisation, la légitimité et la formation.

Etant donné les nouvelles frontières professionnelles, les changements identitaires, il est indispensable d'instaurer une culture de recherche afin que chacun(e) puisse être acteur/actrice du changement.

Pour cela il est nécessaire d'avoir une orientation stratégique, un engagement des directions et du monde politique, une implication des professionnels et une reconnaissance dans la recherche.

Mme **Florence AMBROSINO** Infirmière libérale et Co-fondatrice de Continuum+, associée chez H2média

Stratégie d'implantation de l'IPA

Reprend l'historique de l'IPA en citant Schopenhauer « Toute vérité franchit 3 étapes : d'abord , elle est ridiculisée. Ensuite , elle subit une forte opposition.(Dangereuse) Puis , elle est considérée comme ayant toujours été une évidence »

Il faut anticiper pour une implantation réussie.

Elle reprend les 7 recommandations de l'ARS PACA (décembre 2019).

- L'IPA doit être ancrée au cœur de la profession infirmière

- L'IPA exerce au sein d'une **équipe pluridisciplinaire** et intervient à **différents** moments du **parcours de soins**
- L'exercice de l'IPA est centré sur la **clinique**, et laisse place à des **activités afférentes**
- Profil de l'IPA basé sur le modèle d'Hamric (2013) : voir schéma en fin de résumé
- La réussite du projet d'implantation de la pratique avancée repose sur la **prise en compte des besoins** et sur **l'investissement de l'institution**
- L'implantation d'un IPA nécessite une prise en compte de l'aspect des **ressources humaines et matérielles**
- L'implantation d'un IPA nécessite une prise en compte de l'aspect des **ressources humaines et matérielles**
- L'implantation de l'IPA doit faire l'objet d'une véritable campagne de communication au sein de l'établissement et des partenaires

Il faut faire le deuil des actes techniques infirmiers ; par contre de nouveaux actes techniques médicaux peuvent être réalisés, mais :

- nécessite équipement coûteux
- chronophages
- non rémunérés
- plus de traçabilité (pas de lettre clé spécifique)
- perçus comme de la concurrence (IDEL, labos, médecins..)
- risque à terme d'impact sur leur remboursement....

Rappel des rémunérations envisagées.

En structure : projets de décrets.

- Proposition de 2 grades dans le corps IPA
- Indice brut à échelon 1 = 518 (< cadre de santé)
- Fourchette de **rémunération brute de 2 050 à 3 050 € (CN)/ De 2 500 à 3 350 € (CS)**

En libéral: avenant 7 signé en novembre 2019

- **Forfait éligibilité:** 20€ (AMI 6,35)
- **Suivi:** «forfait initial» 58,90 € (AMI 18,70) puis «forfait suivi» 32,70 €/trimestre (AMI 10,38)
- **177€/patient/An.** Somme brute (à diviser/2)
- **Forfait annuel coordination:** 400€ à 1200€ + **Aide financière** si activité exclusive libérale (remboursable si quota non atteint)
- **Estimation gain :** < 36% de l'activité libérale classique (si file active 300 P)

Ne jamais oublier :

- le rôle IPA est un rôle essentiellement **infirmier**
- veiller à ce que le ratio entre activité de «prescription/consultation de suivi» et «activités afférentes» ne soit pas déséquilibré.
- les IPA ne sont pas des substituts médicaux lowcost! Risque de se retrouver avec une offre de soins identique à aujourd'hui, avec des IPA débordées qui consacrent 15 mn à chaque visite.
- une rémunération juste doit être proposée à hauteur de la responsabilité et de l'expertise ; **il est de la responsabilité de chacun de veiller à conserver cette spécificité infirmière de prise en charge globale, d'éducation et d'accompagnement.**

Mme **Brigitte LECOINTRE**, Infirmière libérale et Présidente de l'ANFIIDE

« Santé pour tous et contribution des infirmières Un engagement pour aujourd'hui et demain: Un avenir entre nos mains ?

Reprend les différentes définitions de la santé au fil du temps : OMS 1946, Charte d'Ottawa 1986...pour arriver à : « La santé est le produit d'une interaction complexe d'un sujet avec son environnement , d'un patrimoine génétique avec son milieu écologique, social et culturel ».

On parle actuellement de santé durable.

Le développement durable est la seule réponse *«aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs»*. Cf objectifs de l'OMS (17)

<https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/fr>

Les infirmières doivent-elles en faire davantage? NON !

Mais ...Nécessité d'affirmer un leadership infirmier fort dans la mise en œuvre des politiques de santé au niveau local et national.

« Les infirmiers et leurs organisations doivent assumer un rôle de leadership en travaillant avec les décideurs, pour promouvoir l'intégration de l'exercice infirmier dans la réduction des facteurs de risque ». OMS 2013.

Le développement durable est désormais inscrit depuis 2011 dans le programme des études d'infirmières.

CII juin 2018 *«On entend par soins infirmiers les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés –malades ou bien-portants –quel que soit le cadre.*

Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes.

Parmi les rôles essentiels relevant du personnel infirmier citons encore la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation. »

- Nécessité de travailler ensemble vers plus de coordination et d'agir pour une organisation des soins en donnant aux patients du pouvoir d'agir sur leur parcours de santé de soins et de vie.
- Influencer les réglementations dans la formation .
- Prendre l'initiative en apportant du sens au changement .
- Être actrices de ce changement en parlant d'une voie unie.

Une contribution certes, une plus-value sûrement que nous devons rendre visible.

Un avenir entre nos mains ?

Des besoins en hausse... une réalité aujourd'hui ...une opportunité demain?

Des savoirs disciplinaires pour guider nos pratiques

Promotion des soins infirmiers... → Nursing Now (CII mai 2018)

<https://www.nursingnow.org/who-we-are/>

La profession infirmière **a su, sait et saura s'adapter** aux changements de la société et aux évolutions de la médecine.

Mme **Elisabeth LHEUREUX**, Conseillère technique et pédagogique, Directrice des soins –ARS

Mme **Réjane SIMON**, Conseillère technique et pédagogique, Directrice des soins –ARS

Mme **Céline BAUER**, Sous directrice chargée des relations aux professionnels de santé –CPAM 39

Mme **Pascale BEYSSON**, Manager du secteur accompagnement aux professionnels de santé –CPAM 39

Les grandes orientations de la stratégie de santé : Ma santé 2022. Un engagement collectif.

Objectif : proposer une vision d'ensemble et des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé français.

Trois engagements :

- placer le patient et la qualité de sa prise en charge au cœur du système
- articuler médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité.
- repenser les métiers et la formation des professionnels de santé

Repenser l'organisation des soins pour répondre aux besoins de soins de proximité :

- les maisons de santé pluri professionnelles
- les communautés professionnelles territoriales de santé
- le service sanitaire
- les assistants médicaux
- les infirmiers en pratique avancée

Accélérer le virage numérique

- Le dossier médical partagé (DMP) 433 578 DMP ouverts en BFC → 15,4% de la population
- La Télésanté : doit s'inscrire dans le respect du parcours de soins coordonné

Repenser l'organisation territoriale des soins en Bourgogne Franche Comté → exercice coordonné :

1. Les maisons de santé pluriprofessionnelles avec des professionnels organisés autour d'un projet de santé.
2. Les CPTS : les communautés professionnelles territoriales de santé ; ce n'est pas une structure, c'est une organisation qui s'appuie sur l'existant du territoire. Les professionnels d'un même territoire s'organisent –à leur initiative –autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Il y a un contrat local signé entre l'ARS, les professionnels impliqués et l'assurance maladie.
3. Le service sanitaire. Objectifs: promotion de la santé, prévention, concevoir et mettre en œuvre une évaluation de l'action
Sont concernés : les étudiants infirmiers et kinésithérapeutes, les étudiants en médecine, pharmacie et maïeutique → 2207 étudiants impliqués
4. Les assistants médicaux : 8 contrats assistants médicaux signés en BFC, 259 signés au niveau national
5. Infirmiers en pratique avancée : un double objectif: améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients

M. Philippe DELMAS, Infirmier, Ph. D, Professeur Ordinaire HES – Institut et Haute Ecole de la Santé – La Source

Une pratique clinique issue des savoirs scientifiques : le défi d'une profession

La profession infirmière en France a avancé et même reculé dans ses prérogatives depuis quelques années. Il est toujours aussi difficile en France de parler des sciences infirmières et d'entrevoir les structures adéquates pour créer la science.

Evoque les différents obstacles mis en place en France dont la définition d'IPA qui finalement ne fait , d'après lui, que renforcer l'axe bio-médical de la profession.

Regrette que l'on n'ait pas gardé les 2 axes de l'IPA tels que proposés par les Canadiennes : celui d'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) et celui d'infirmière praticienne spécialisée (IPS).

Parler de la discipline infirmière , c'est parler des modèles conceptuels . Qu'en est-il en France et dans les IFSI ? Quelle que soit l'option choisie , c'est la base de la profession.

Reprend également, à travers son parcours , les difficultés rencontrées pour développer la recherche infirmière en France.

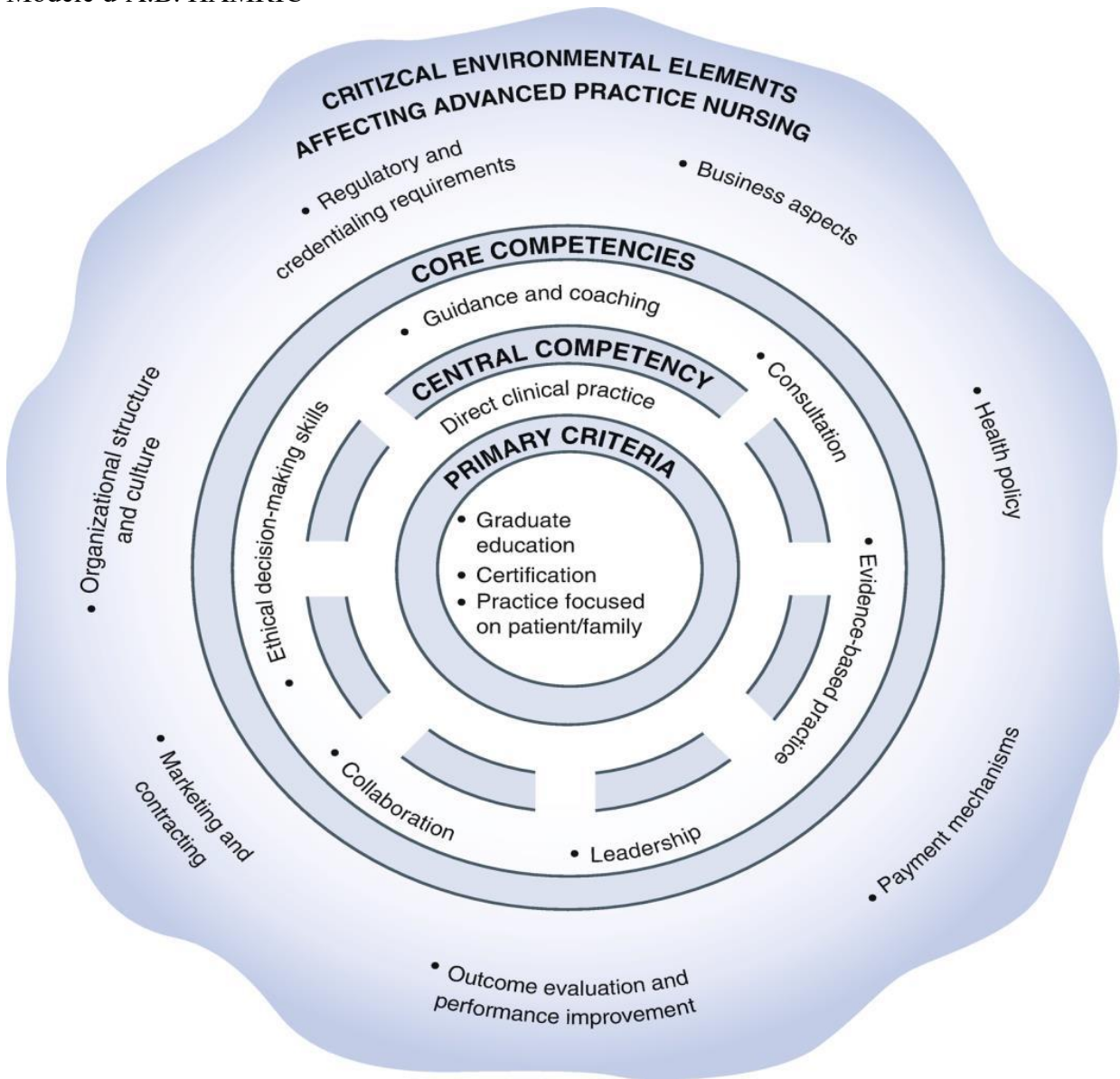
« Le savoir , c'est le pouvoir ».

Le discours sur le savoir permet de se faire entendre.

M. **Patrick CHAMBOREDON**, Président de l'Ordre National des Infirmiers –*Ordre National des Infirmiers*.

Conclusion de la journée : a repris les réalisations de l'ordre dans l'élaboration et la mise en place de l'IPA et les futures actions à développer.

Modèle d'A.B. HAMRIC



A.B Hamric 2013