

organisation

Mise en place de la fonction d'infirmier en pratique avancée diplômé d'État

■ La France s'est dotée en juillet 2018 des textes permettant l'introduction de la pratique avancée en soins infirmiers plus de quinze ans après le début de la réflexion sur ce sujet ■ Toutefois, l'opérationnalisation de cette mesure reste à réaliser, notamment le déploiement des premiers infirmiers en pratique avancée dans les structures de soins ■ Cette étape cruciale nécessite une forte implication de l'encadrement infirmier en pré-, per- et postdéploiement ■ La contribution des cadres impactera grandement le degré d'atteinte des objectifs de ce projet ambitieux.

© 2019 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – cadre de santé ; démarche projet ; identité professionnelle ; infirmier en pratique avancée ; leadership clinique

Implementation of the state registered advanced practice nurse function. In July 2018, legislation was finally passed in France allowing the introduction of advanced practice nursing more than fifteen years after discussion around this subject first started. However, this measure remains to be made operational, notably in terms of the deployment of the first advanced practice nurses in care facilities. This crucial stage requires the close involvement of nursing leaders before, during and after deployment. The contribution of health care managers will have a significant impact on the degree of success of this ambitious project.

© 2019 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – advanced practice nurse; clinical leadership; health care manager; professional identity; project approach

Après de nombreuses années de discussions, de controverses et de négociations, la France a enfin décidé de doter son système de santé d'infirmiers en pratique avancée (IPA). Si le temps de réflexion a été long, il est étonnant de constater avec quelle rapidité les textes d'application ont été rédigés durant le premier semestre 2018 pour être publiés en juillet dernier [1-5]. Les universités ayant décidé de demander leur accréditation dans le but de former des IPA diplômés d'État (Ipade) ont, durant l'été, préparé leur dossier ainsi que la mise en œuvre du programme dès la rentrée universitaire 2018.

De nombreux acteurs sont impactés par ce changement introduit dans la structuration des professions de santé au bénéfice des patients. Si les opérateurs de formation universitaire sont actuellement les plus directement concernés, il en va de même pour les responsables d'encadrement qui ont dû gérer les premières demandes d'infirmiers souhaitant s'inscrire à cette formation. Le rôle des cadres sera crucial dans toutes

les phases d'opérationnalisation de ce projet. Nombre d'établissements ont d'ores et déjà programmé le déploiement d'Ipade, d'autres le feront dans les mois à venir. Les projets de cette nature requièrent un investissement important de toutes les strates de l'encadrement. En outre, l'arrêté de formation relatif au DE IPA publié en juillet prévoit deux stages cliniques dans le parcours de l'étudiant [5]. L'accréditation des lieux de stage et la mise en place d'un dispositif de tutorat adapté mobiliseront également les cadres des secteurs concernés.

LES PRÉALABLES INDISPENSABLES

■ **Engager une réflexion visant à jeter les bases d'un projet** ayant pour objectif d'introduire des Ipade impose aux acteurs d'actualiser leurs connaissances dans le domaine de la pratique avancée et de la déclinaison qui a été faite de ce concept en France. Plus spécifiquement, il s'agit de maîtriser le cadre législatif et

CHRISTOPHE DEBOUT^{a,*}
Iade CSPP PhD,
responsable pédagogique
GIP-IFITS, membre de la chaire
santé Sciences-Po/IDS UMR
Inserm 1145,
vice-président de l'Académie
des sciences infirmières

GILBERTE HUE^b
Directrice des soins, directrice
d'établissement-institut
de formation Saint-Joseph
CRF, présidente de l'Académie
des sciences infirmières

^a c/o Soins Cadres,
65, rue Camille-Desmoulin,
92442 Issy-les-Moulineaux,
France

^b 208, boulevard Chave,
13005 Marseille, France

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
deboutc@aol.com
(C. Debout).



© Daniel Bertram/stock.adobe.com

Les cadres seront sollicités pour sélectionner les futurs infirmiers en pratique avancée diplômés d'État.

réglementaire qui régit l'exercice de l'Ipade au sein d'une équipe, mais aussi de se familiariser avec la formation conduisant à cette qualification et le processus de transition vécu par les étudiants.

■ **Connaître les leviers et obstacles identifiés dans d'autres pays** lors de l'introduction de cette fonction qui rompt avec les représentations habituelles de l'infirmier est également intéressant.

■ **Les aspects relatifs au modèle économique propre à chaque mode d'exercice** seront aussi à éclaircir lorsque les décisions dans ce domaine seront rendues publiques. Cette étape préalable franchie, il est alors plus aisé de s'engager dans la démarche projet dédiée.

LE PLAN STRATÉGIQUE ET LA DÉMARCHÉ PROJET

■ **Le cadre qui souhaite être impliqué ou être force de proposition** dans un projet de réorganisation des soins intégrant un ou plusieurs Ipade va être amené, dans un premier temps, à identifier la politique d'établissement dans ce domaine. Si nous nous référons aux résultats des études menées à l'étranger [6-8] ou encore aux évaluations des projets régionaux préfiguratifs menés dans ce domaine, nous constatons que les établissements de santé ont souvent une appétence marquée face à ce nouveau profil infirmier. Sa mise en œuvre est porteuse de nombreux espoirs tant en matière de fluidification des parcours de soins que d'évolution des environnements de pratique afin qu'ils deviennent plus favorables aux soignants conduisant in fine à l'amélioration de la performance des équipes pluriprofessionnelles. Il convient de repérer s'il existe une volonté d'introduire des Ipade ou de les susciter dans des secteurs où l'organisation des soins requiert d'être repensée.

Il s'agit ensuite pour le cadre d'apporter sa contribution au développement du plan stratégique destiné à introduire la fonction dans la structure et à revoir l'organisation globale des soins en conséquence.

■ **Lorsque le projet d'établissement inclut le déploiement d'Ipade dans ses objectifs**, le groupe de mise en place doit nécessairement être piloté par le directeur des soins et inclure les responsables d'encadrement des secteurs ciblés par ce projet. Le rôle des cadres de santé est, en effet, essentiel tant en amont du déploiement que lors de l'accueil et de l'intégration des Ipade. Leur positionnement leur permet souvent d'actionner les leviers facilitant le déploiement des Ipade et de lever les obstacles de nature variée pouvant entraver l'atteinte des objectifs fixés. Leur connaissance du profil des patients accueillis, des dysfonctionnements constatés et des caractéristiques de l'équipe du secteur d'activité concerné, les place dans une position idéale pour concevoir une nouvelle organisation des soins réaliste intégrant un ou plusieurs postes d'Ipade.

LA SÉLECTION DES CANDIDATS

■ **Les cadres seront sollicités pour sélectionner les futurs Ipade.** Comme le souligne le Plan "Ma santé 2022" [9], la première vague Ipade sera diplômée en 2020 même si certaines, *via* les processus de validation des acquis de l'expérience (VAE), arriveront au sein des équipes dès l'été 2019. Il convient donc dans un projet de déploiement d'Ipade de ne pas prendre de retard dans la sélection des candidats et dans l'inscription de cet objectif dans le plan de formation de l'établissement. La sélection des futurs Ipade présente des caractéristiques particulières dans la mesure où les premières cohortes seront constituées de pionniers. Ces étudiants devront faire

preuve de créativité et d'un seuil de tolérance élevé à l'incertitude ne pouvant bénéficier du processus de modélisation auprès de leurs pairs alors qu'il s'agit pourtant d'un mécanisme essentiel à la construction d'une identité professionnelle. La question de l'expérience infirmière requise dans le domaine d'activité où ils seront ensuite affectés en qualité d'Ipade est à examiner avec soin.

■ Bien que les textes prévoient que l'entrée en formation d'IPA puisse s'inscrire en continuité de la formation infirmière initiale, une expérience clinique minimale de trois ans dans la fonction d'infirmier sera exigée avant de pouvoir exercer en qualité d'Ipade au terme d'un parcours de formation.

Les résultats des études menées à l'étranger montrent qu'une expérience préalable dans le secteur d'activité aide au processus de formation et à la transition de la fonction d'IDE à celle d'Ipade. En outre, elle permet à ce dernier d'acquérir plus rapidement la confiance des différents membres de l'équipe, facilitant la mise en œuvre de son habilitation à prescrire ainsi que l'exercice d'un leadership clinique efficace au sein de l'équipe soignante.

■ Un Ipade qui intègre un secteur d'activité et une équipe qu'il ne connaissait pas antérieurement devra, dans un premier temps, faire ses preuves tant auprès des médecins que des soignants. La confiance ne vient pas uniquement du titre professionnel acquis au terme du parcours de formation mais bien davantage des résultats cliniques obtenus et observés par les autres membres de l'équipe auprès de patients présentant des besoins complexes. En outre, les cadres devront nécessairement contribuer à la campagne de communication sur le sujet au sein de l'équipe. Ce point a été identifié par de nombreux auteurs [10,11] comme un facteur clé dans l'introduction d'Ipade dans les environnements cliniques. Le rôle du cadre dans ce domaine est essentiel lorsqu'un projet de cette nature est décidé. Il est en effet à même d'identifier les représentations des membres de l'équipe dans ce domaine, d'apporter des informations adéquates quant à cette nouvelle fonction, d'en démystifier certains aspects, mais également de préparer l'équipe à accueillir ces futurs collègues dans une organisation du travail repensée.

■ Alors que les responsables des premiers programmes de formation accréditent leurs terrains de stage, il peut être intéressant pour une équipe qui envisage d'engager un projet de ce type de candidater dans le but d'accueillir des étudiants Ipade. Elle pourra ainsi s'acculturer au concept de pratique avancée et actualiser ses représentations de cette fonction. Le programme de formation des Ipade prévoit deux stages cliniques, le premier est réalisé en semestre 2, le second lors du semestre 4. L'ouverture de ces stages constitue un challenge dans la phase initiale de l'introduction de la fonction d'Ipade du fait du caractère novateur de ce profil d'étudiants mais surtout de l'impossibilité dans un premier temps que

ces derniers soient tutorés par leurs pairs. Il est donc nécessaire pour le cadre et le médecin de concevoir avec l'équipe pédagogique responsable du programme un dispositif de tutorat transitoire en impliquant notamment des infirmiers experts.

■ Accueillir des étudiants Ipade en stage clinique peut aussi favoriser

l'évolution des représentations des membres de l'équipe quant à cette fonction, levant ainsi les mythes et les craintes. La mise en place de ce tutorat sera facilitée si maîtres de stage, tuteurs et encadrants possèdent une bonne connaissance du processus de transition vécu par ces étudiants pionniers et des réactions humaines parfois difficiles qu'il provoque chez eux. Cette étape franchie, il devient alors possible d'avancer vers l'opérationnalisation de ce projet et, à ce stade également, la contribution des cadres sera essentielle.

UNE NOUVELLE ORGANISATION DES SOINS

■ Si les grandes lignes de la réorganisation des soins sont en général définies par le groupe de pilotage dédié, il appartient à l'encadrement des secteurs directement concernés de l'affiner et, surtout, de la mettre en place. La rédaction d'un protocole d'organisation explicite de manière claire et fonctionnelle permet de synthétiser l'ensemble des décisions prises. Ce protocole doit, au regard des textes, être signé par le/les médecin(s) et le/les Ipade concerné(s). Ce document pourra également servir de base à la rédaction des documents d'information destinés aux

RÉFÉRENCES

- [1] Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037218115&dateTexte=&categorieLien=id>
- [2] Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du Code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037218197&dateTexte=&categorieLien=id>
- [3] Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R4301-3 du Code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037218201&dateTexte=&categorieLien=id>
- [4] Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037218444&dateTexte=&categorieLien=id>
- [5] Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037218463&dateTexte=&categorieLien=id>
- [6] Bryant-Lukosius D, DiCenso A, Browne G, Pinelli J. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *J Adv Nurs*. 2004;48(5):519-29.
- [7] Jones ML. Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. *J Adv Nurs*. 2005;49(2):191-209.
- [8] Schober M. Advanced nursing practice: an emerging global phenomenon. *J Adv Nurs*. 2006;55(3):275-6.

RÉFÉRENCES

- [9] Ministère des Solidarités et de la Santé. "Ma santé 2022" : les 10 mesures phares de la stratégie de transformation du système de santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/ma-sante-2022-les-10-mesures-phare-de-la-strategie-de-transformation-du-systeme>
- [10] Gardner G, Chang A, Duffield C. Making nursing work: breaking through the role confusion of advanced practice nursing. *J Adv Nurs*. 2007;57(4):382-91.
- [11] Schober M. Strategic planning for advanced nursing practice. In: *Strategic Planning for Advanced Nursing Practice*. Cham (Suisse): Springer; 2017. p. 9-33.
- [12] Kleinpell R, Gawliński A. Assessing outcomes in advanced practice nursing practice: the use of quality indicators and evidence-based practice. *AACN Clin Issues*. 2005;16(1):43-57.
- [13] Kleinpell R, Kapu AN. Quality measures for nurse practitioner practice evaluation. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2017;29(8):446-51.
- [14] Debout C. De l'infirmière à l'infirmière de pratique avancée, gérer au mieux la transition. *Soins*. 2018;63(829):53-8.
- [15] Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *OECD Health Policy Studies. Health Workforce Policies in OECD Countries. Right Jobs, Right Skills, Right Places*. Paris: OECD Publishing; 2016.
- [16] Schober M. Identification des facteurs essentiels favorisant l'intégration des rôles infirmiers en pratique avancée : une étude ethnographique. *Revue francophone internationale de recherche infirmière*. 2015;1(2):71-7.

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

patients à qui un suivi par un Ipade sera proposé par leur médecin.

■ **La conception du dispositif d'évaluation de la nouvelle organisation et de l'activité propre de l'Ipade** constitue également un préalable au déploiement des premiers professionnels. La connaissance approfondie de ses caractéristiques, de sa contribution spécifique au sein de l'équipe pluriprofessionnelle d'un secteur d'activité et des travaux publiés, permettra à l'encadrement de concevoir un dispositif d'évaluation adapté à la contribution apportée par l'Ipade. Les travaux du professeur en sciences infirmières Ruth Kleinpell [12,13] dans ce domaine sont incontournables afin de retenir des indicateurs suffisamment sensibles pour capturer les aspects spécifiquement imputables à l'Ipade dans ses différents champs d'activité.

■ **Il faudra notamment éviter dans ce domaine de ne retenir que des indicateurs quantitatifs**, uniquement cliniques ou encore centrés exclusivement sur le temps médical gagné. La fonction d'Ipade ne s'inscrit pas dans une logique de substitution, elle constitue une contribution dans l'offre de soins alliant une expertise infirmière avec des compétences élargies notamment dans le domaine médical. Il appartiendra enfin au cadre de préparer le déploiement effectif en s'assurant que tous les éléments nécessaires à la mise en œuvre de ce projet soient réunis.

ACCUEILLIR ET INTÉGRER
LES PREMIERS IPADE

■ **La qualité de l'accueil de l'Ipade et l'accompagnement** qui lui sera proposé lors de sa prise de poste seront essentiels au succès du projet. Le rôle du cadre est prédominant à cette étape. Il lui incombe de fixer des objectifs réalistes mais aussi d'accompagner la transition vécue par l'Ipade [14]. Il lui appartient également d'accompagner les réactions induites par ce changement chez les membres de l'équipe. En outre, il convient aussi à l'encadrement de veiller à procurer un environnement de pratique favorable à l'Ipade comme pour tout autre membre de l'équipe. Il s'agit de ne pas tomber dans les travers mis en évidence dans l'étude de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), qui soulignait que nombre d'environnements de pratiques sous-utilisent les compétences possédées par les infirmiers formés au niveau master [15].

■ **Faciliter sa participation à des réseaux d'IPA est essentiel** afin de rompre son isolement et de prévenir l'apparition d'un sentiment de solitude. Travailler

en synergie doit devenir une priorité pour le cadre et l'Ipade, ce qui implique d'articuler le leadership managérial exercé par le cadre avec le leadership clinique attendu de l'Ipade.

SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT
DE LA FONCTION ET SA PÉRENNISATION

Une fois le déploiement et la phase d'intégration achevés, le dispositif d'évaluation peut alors être mis en œuvre. Il est important de communiquer largement les résultats obtenus dans le cadre de ce projet.

■ **L'obtention de résultats cliniques par l'Ipade** lui permet d'accroître sa légitimité au sein de l'équipe pluriprofessionnelle, facilitant l'exercice d'un leadership clinique efficace. Une fois intégré à l'équipe, il devient possible d'envisager une montée graduelle de son plan de charge tant dans le champ clinique qu'en matière d'activités afférentes aux soins. Comme pour l'exercice du leadership clinique, la mise en œuvre des activités afférentes à la clinique requiert que l'Ipade puisse s'appuyer sur les résultats cliniques qui lui sont imputables. Il pourra alors plus aisément envisager de promouvoir la pratique fondée sur les données probantes ainsi que toute autre activité visant à opérer un transfert de connaissance par des moyens variés, introduire des innovations ou encore se voir confier le tutorat d'étudiants.

■ **Au travers de la mise en œuvre de ces différentes activités**, le cadre s'efforcera de favoriser le développement de l'expertise de l'Ipade et de le fidéliser. L'obtention de résultats positifs à l'issue de ce projet conduira parfois l'équipe de direction à étendre le déploiement de cette fonction au sein de l'établissement.

CONCLUSION

L'introduction de l'exercice en pratique avancée laisse augurer de nombreux bénéfices à la condition que ce projet soit mené de manière adaptée [11,16]. Mais il ne faut pas minimiser le risque de rejet associé à cette innovation tant chez les infirmiers que chez les cadres ou encore les autres professionnels de santé. De plus, l'encadrement peut jouer un rôle de levier déterminant à toutes les phases du projet. Il convient, en outre, d'éviter l'apparition chez les premiers Ipade d'un phénomène de "ni médecin ni infirmier" qui serait délétère pour leur identité professionnelle et qui obérerait l'efficacité et la performance de l'équipe pluriprofessionnelle. Enfin, l'Ipade est bien un infirmier qui exerce sa profession de manière avancée sur un champ de compétences élargi. ■