

MÉTIERS DE LA SANTÉ **IPA**

IPA



Pathologies chroniques stabilisées

Infirmier en Pratique Avancée

- L'IPA mention pathologies chroniques stabilisées
- Les modes d'exercice
- L'évaluation de l'état de santé du patient
- IPA et pharmacologie
- Définition et mise en œuvre du projet de soins du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé
- Conception et mise en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique
- Organisation des parcours de soins et de santé des patients en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés
- Recherche, analyse et production des données professionnelles et scientifiques

**Au cœur
du métier!**



Infirmier en Pratique Avancée

Mention **Pathologies chroniques stabilisées**

❖ **Ouvrage coordonné par Caroline Berbon, Jean-Marc Carneiro et Anne Chassagnoux**

❖ **Préface de Jean-Luc Stanislas**, membre expert à la Haute Autorité de Santé (HAS), intervenant à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), Master « Économie de la Santé », université Paris-Dauphine PSL, ex-cadre supérieur de pôle en établissement de santé

❖ **Introduction de Nadia Péoc'h**, directrice des soins, IFCS, École d'infirmiers de bloc opératoire, École d'infirmiers anesthésistes, pôle régional d'enseignement et de formation aux métiers de la santé, CHU de Toulouse, docteur en Sciences de l'éducation et de la formation, qualifiée aux fonctions de maître de conférences en sciences infirmières (CNU, Section 92)

❖ **Jacques Amar**, cardiologue, professeur de Thérapeutique, CHU de Toulouse

❖ **Anaïs Balmes**, étudiante, université Toulouse III

❖ **Caroline Berbon**, IPA, ERVPD Gérontopôle, CHU de Toulouse, Master 2 recherche « Épidémiologie clinique », PhD student

❖ **Véronique Bezombes**, cadre supérieure du pôle de gériatrie, CHU de Toulouse

❖ **Valérie Blesse**, cadre de santé, CHU de Toulouse

❖ **Samia Bouloussa**, IPA mention Pathologies chroniques stabilisées, CHU de Toulouse

❖ **Marie Bourgoïn**, médecin généraliste et médecin en équipe mobile douleur et soins palliatifs, Institut universitaire du cancer, Toulouse Oncopôle, MSc Philosophie « Éthique médicale et hospitalière appliquée »

❖ **Amandine Cambon**, pharmacienne, CHU de Toulouse

❖ **Jean Marc Carneiro**, cadre de santé, formateur en Management, pédagogie des soins et activités paramédicales, co-responsable d'U.E., coordinateur paramédical de la mention Pathologies chroniques stabilisées du DE-IPA, université Toulouse III, Département médecine, maïeutique et paramédical, IFSI - PREFMS - CHU de Toulouse

❖ **Annick Ceschin**, directrice des Soins infirmiers, ASEI

❖ **Anne Chassagnoux**, coordinatrice pédagogique IFSI - PREFMS - CHU de Toulouse, co-coordinatrice paramédicale de la mention Psychiatrie et santé mentale du DE-IPA, université Toulouse III, Département médecine, maïeutique et paramédical

❖ **Bruno Chicoulaa**, médecin généraliste, MSP Minimes Les Raisins, Toulouse, maître de conférences universitaire Médecine générale

❖ **Sophie Condé**, IPA mention Pathologies chroniques stabilisées, CPTS du Sud toulousain

❖ **Nadège Costa**, économiste de la santé, CHU de Toulouse

❖ **Sébastien Couaraze**, maître de conférences en Sciences infirmières, université Toulouse III, responsable pédagogique et coordinateur du Master IPA, co-coordonateur de la licence Sciences pour la santé, chercheur au CERPOP UMR 1295 Inserm

❖ **Mathilde Couix**, IPA mention Pathologies chroniques stabilisées

❖ **Brigitte Feuillebois**, infirmière, cadre de santé, experte sur les professions non médicales au sein de la DGOS et de la sous-direction des ressources humaines du système de santé, Chief Nursing Officer pour la France rattachée au ministère de la Santé et de la Prévention, membre du groupe des représentants gouvernementaux à l'OMS région Europe

❖ **Gaëtan Gavazzi**, médecin, PhD, service Gériatrie clinique, CHU de Grenoble - TIMC-IMAG, CNRS 5525, université Grenoble-Alpes, coordonnateur du DES Gériatrie, subdivision de Grenoble, président du CNEG

❖ **Prudence Gibert**, pharmacienne, CHU de Grenoble

❖ **Éric Guillaume**, IPA mention Pathologies chroniques stabilisées spécialisé en diabétologie, CHU de Toulouse

❖ **Laurent Guillemainault**, professeur de Médecine, pneumologue, Hôpital Larrey, CHU de Toulouse

❖ **Armance Grévy**, pharmacienne, CHU de Grenoble

❖ **Clotilde Hallier**, infirmière libérale en pratique avancée mention Pathologies chroniques stabilisées, MSP Sigean, CPTS du Grand Narbonne

❖ **Hélène Hanaire**, professeur de Médecine, service de Diabétologie, maladies métaboliques et nutrition, CHU de Toulouse

❖ **Marie-Rose Hoffbeck**, IADE, cadre de santé chargée de formation, PREFMS, CHU de Toulouse

❖ **Rémi Izoulet**, IPA mention Psychiatrie et santé mentale, membre du bureau exécutif de la Fédération régionale de recherche en psychiatrie, co-coordonateur paramédical de la mention Psychiatrie et santé mentale du DE-IPA, université Toulouse III

❖ **Amandine Lagarde**, directrice générale de l'association France Parkinson

❖ **Chantal Laurens**, docteur en Sciences de l'information et de la communication, membre chercheur associé LERASS - EA827 - UPS3 - Axe Santé, enseignante vacataire et co-responsable UE recherche-mémoire DE-IPA

❖ **Sophie Lefevre**, cadre de santé au CHU de Toulouse, responsable qualité-gestion des risques au Centre hospitalier intercommunal des vallées de l'Ariège

❖ **Stéphanie Lemasson**, IPA mention Pathologies chroniques stabilisées, Centre hospitalier du Mans, co-coordinatrice du DE-IPA, université d'Angers

❖ **Olivia Lévrier**, directrice générale, ASEI

❖ **Émilie Lobinet**, diabétologue, service de Diabétologie, maladies métaboliques et nutrition, CHU de Toulouse

❖ **Isabelle Malrieu**, cadre de santé chargée de formation PREFMS, CHU de Toulouse

❖ **Caroline Martineau**, cadre de santé, Direction de la qualité, gestion des risques, relation usagers, partenariat patient, CHU de Toulouse

❖ **Isabelle Mas**, IPA mention Pathologies chroniques stabilisées, Centre médical cardio-respiratoire Toki Eder, Cambo-les-Bains

❖ **Cécile McCambridge**, pharmacienne, CHU de Toulouse

❖ **Laurent Molinier**, professeur de Santé publique, DIM, CHU de Toulouse

❖ **Guillaume Moulis**, MCU-PH, médecin spécialiste en médecine interne, CHU de Toulouse

❖ **Fati Nourhashemi**, professeur de Médecine gériatrique, chercheur en santé publique au CHU de Toulouse, président de la CME du CHU de Toulouse, membre de la Société française de gériatrie et gérontologie

❖ **Stéphane Oustric**, médecin généraliste, professeur des universités, conseiller ordinal, Conseil national de l'ordre des médecins

❖ **Anne-Séverine Paillet**, cadre de santé, formatrice en IFCS, MSc Philosophie « Éthique médicale et hospitalière appliquée », co-responsable de l'UE Responsabilité, éthique, législation, déontologie du DE-IPA, université Toulouse III

❖ **Antoine Piau**, gériatre, professeur de Médecine, responsable de l'Unité médicale transversale de télésanté du CHU de Toulouse

❖ **Xavier Pons**, kinésithérapeute, CHU de Toulouse

❖ **Thérèse Psiuk**, directrice des soins honoraire, auteur sur les thèmes Patient partenaire, Raisonnement clinique partagé et Chemins cliniques, a participé à la création des Masters « Coordination » des trajectoires de santé et IPA à l'université de Lille

❖ **Soraya Qassemi**, pharmacienne, CHU de Toulouse

❖ **Thierry Rey**, directeur des soins, coordonnateur des écoles et instituts de formation, PREFMS, MSc Philosophie « Soins, éthique et santé »

❖ **Christine Rohou-Vitrand**, IPA spécialisée en diabétologie pédiatrique, Hôpital des Enfants, CHU de Toulouse

❖ **Jérôme Roncalli**, professeur de Cardiologie, CHU de Toulouse

❖ **Agnès Sommet**, M. D, Ph.D., chef du service de Pharmacologie médicale et clinique, responsable de l'unité Méd@tAS-CIC université Toulouse III, CHU de Toulouse

❖ **Gaëlle Soriano**, diététicienne-nutritionniste, docteur en épidémiologie, CHU de Toulouse

❖ **Blandine Tramunt**, médecin, service de Diabétologie, maladies métaboliques et nutrition, CHU de Toulouse

❖ **Claire Trochet**, IPA mention Pathologies chroniques stabilisées, CHU de Grenoble

❖ **Loïc Vandeputte**, IPA mention Pathologies chroniques stabilisées, co-président de la CPTS Volvestre-Cœur de Garonne, enseignant vacataire université Toulouse III, Département médecine, maïeutique et paramédical

❖ **Nabil Zerhouni**, médecin gériatre HDJ gériatrique, CHU de Grenoble

Avertissement :

Du fait, notamment, de l'avancement rapide des sciences médicales, l'éditeur et les auteurs déclinent toute responsabilité du mauvais usage qui pourrait être fait du contenu de cet ouvrage.

Malgré toute l'attention portée à sa rédaction, la survenue d'une erreur reste possible.

L'éditeur et les auteurs ne sauraient être tenus pour responsables des éventuelles conséquences qui pourraient en résulter.

L'éditeur et les auteurs remercient par avance le lecteur de bien vouloir leur signaler toute erreur qu'il pourrait rencontrer à la lecture de cet ouvrage.

Conception graphique : **Sylvie Vaillant**
Composition : **CompoWeb**
MV-CK-MP-JB/JV

© Foucher, une marque des Éditions Hatier - Paris 2023

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du Droit de copie (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris), est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et, d'autre part, les analyses et courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (loi du 1^{er} juillet 1992 - art. 40 et 41 et Code pénal - art. 425).

Sommaire

Préface	7
La pratique avancée, pour une véritable pratique porteuse de sens	13
L'IPA mention « Pathologies chroniques stabilisées »	21
1. Présentation de la mention « Pathologies chroniques stabilisées ; prévention des polypathologies courantes en soins primaires »	22
2. Le protocole d'organisation	24
Les modes d'exercice	35
3. L'IPA en activité salariée	36
4. L'expérience d'un professionnel en structure sanitaire	41
5. L'IPA en soins premiers : positionnement et enjeux	45
6. L'expérience d'un professionnel en libéral	50
7. L'IPA spécialisé en pathologie chronique en établissement médico- social	53
8. L'IPA en pédiatrie	55
L'évaluation de l'état de santé du patient	59
9. Approche clinique du patient	60
10. Du raisonnement clinique individuel au raisonnement clinique partagé	68
11. L'IPA dans les maladies neuro-dégénératives	78
12. L'IPA dans les maladies pneumologiques	85
13. L'IPA dans les maladies cardiovasculaires : l'insuffisance cardiaque	110
14. L'IPA dans la prise en charge de l'hypertension artérielle	123
15. IPA et maladies métaboliques : l'exemple du diabète sucré	138
IPA et Pharmacologie	161
16. Le cadre juridique de la prescription par l'infirmier en pratique avancée	162
17. La place de l'IPA dans la réduction de l'iatrogénie médicamenteuse	174
18. Clés de pratique en pharmacologie sur les risques en gériatrie et précautions pour le sujet âgé	180

Définition et mise en œuvre du projet de soins du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé

189

- 19. La gestion des risques 190
- 20. Enjeux identitaires et relationnels de la prise en soin du patient atteint d'une maladie chronique 194
- 21. Parcours de soins et nouvelles technologies 204
- 22. Méthodes et outils qualité 212
- 23. Évaluation des pratiques professionnelles 220

Conception et mise en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique

229

- 24. Conception d'un programme d'éducation thérapeutique du patient 230
- 25. Exemple d'un programme d'éducation thérapeutique du patient : l'asthme 235
- 26. L'infirmier de pratique avancée dans la prévention de la dépendance 237
- 27. L'alimentation et l'activité physique : prévention en première ligne 242
- 28. La nutrition de la personne âgée 257
- 29. L'activité physique chez la personne âgée ayant une pathologie chronique stabilisée : évaluation et recommandations 266

Organisation des parcours de soins et de santé des patients

en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés

275

- 30. Organisation des soins premiers 276
- 31. Le Leadership clinique infirmier 282
- 32. Le monde associatif dans la santé 286
- 33. Articuler le lien avec l'aidant dans le parcours de soins du sujet en perte d'autonomie : le rôle de l'IPA 291
- 34. La conduite de projet 302
- 35. La place de l'IPA dans le tutorat 308

Recherche, analyse et production des données

professionnelles et scientifiques

313

- 36. Recherche qualitative : méthodologie 314
- 37. Recherche quantitative : notions de base 329
- 38. L'impact économique et l'efficacité de la prise en charge des patients atteints de maladie chronique par des IPA 336
- 39. Le cheminement de la pensée scientifique 344

Préface

Jean-Luc Stanislas

« *Le courage est une des premières qualités humaines, car elle garantit toutes les autres* » Aristote (philosophe grec, 384-322 av. J.-C.)

Je suis très honoré d'avoir été sollicité pour rédiger cette préface sur un thème consacré à l'IPA mention : « Pathologies chroniques stabilisées », un ouvrage passionnant et porteur d'avenir pour la profession infirmière, compte tenu des nombreux défis à relever sur les parcours de soins coordonnés et des filières de santé qui se mettent en œuvre en pluridisciplinarité dans le réseau ville-hôpital.

Cette nouvelle production est une œuvre collective coordonnée par Anne CHASSAGNOUX (Cadre supérieur de santé FF), Jean-Marc CARNEIRO (Cadre de santé, MSc. Santé publique) et Caroline BERBON (IPA, PhD Student Santé publique) qui voit le jour dans une période singulière marquée par la crise sanitaire ayant bouleversé les modes de prises en charge des patients.

Il s'agit du troisième ouvrage de la collection « Métiers de la santé IPA », le premier étant consacré à l'oncologie et l'hémato-oncologie¹ le second à la psychiatrie & santé mentale²

Ce troisième ouvrage a pour ambition d'apporter une réflexion de fond très constructive visant à présenter de manière didactique, rigoureuse et riche de contenu le travail de l'IPA dans cette spécialisation en rassemblant les connaissances socles avec les contributions de professionnels de santé issus du terrain.

Étant moi-même issu de la filière de formation infirmière, diplômé en 1993, j'ai vu évoluer notre pratique sur le terrain et la transformation de l'exercice professionnel. Je m'inscris aujourd'hui complètement dans les valeurs portées par les soignants au service de la promotion des innovations en santé, de la recherche en soins et le développement des compétences avec l'émergence récente en France de l'infirmier(ère) en pratique avancée.

Ce qui fait le cœur de notre métier est incontestablement le fait de coconstruire au quotidien la qualité de notre relation de soin singulière avec l'expérience du patient qui nécessite toute notre attention, notre savoir être et notre savoir agir.

-
1. *Infirmier en Pratique Avancée - Oncologie et hémato-oncologie*, Coll. « Métiers de la santé IPA », Éditions Foucher, 2021.
 2. *Infirmier en Pratique Avancée - Psychiatrie et santé mentale*, Coll. « Métiers de la santé IPA », Éditions Foucher, 2022.

L'infirmier(ère) en pratique avancée participe activement, en collaboration interdisciplinaire, à l'amélioration de la performance des soins en mobilisant ses connaissances théoriques consolidées, son expertise par la pratique et sa posture de leadership clinique au service de la coordination des soins. Ces atouts contribuent assurément à l'amélioration des parcours de santé complexes et au développement des pratiques soignantes, notamment par leur engagement dans les travaux de recherche paramédicaux.

Car notre système de santé est en pleine transformation, avec des problématiques de santé publique plus complexes nécessitant plus de coordination entre les acteurs. Il s'agit de tenir compte aujourd'hui des nouveaux déterminants de santé populationnels pour adapter les soins prodigués dont la couverture médicale pose aujourd'hui un problème pour maintenir une qualité des soins satisfaisante sur l'ensemble des territoires urbains et ruraux.

« Le plus beau cadeau que vous pouvez offrir est celui de votre propre transformation » (Lao Tseu, 571-531 av. J.-C.).

Depuis plusieurs années, nous observons une évolution rapide des pratiques médicales et des nouvelles stratégies thérapeutiques issues de la recherche clinique, sans oublier les innovations technologiques ayant une incidence sur l'impérieuse nécessité pour les professionnels de santé d'actualiser régulièrement leur niveau de formation toujours plus exigeante et responsabilisante.

À ce titre, la reconnaissance des pratiques avancées est réaffirmée par le Comité international des infirmières³, proposant une définition claire : c'est un « professionnel paramédical [infirmière – Nurse practitioner/Advanced Practice Nurse -, ...] ayant acquis des connaissances théoriques d'expert, une capacité de prise de décisions en situation complexe et des compétences cliniques lui permettant une pratique avancée dans un domaine spécifique pour lequel il sera [reconnu, identifié, désigné, validé] ».

En France, sa traduction réglementaire est officialisée par le ministère de la Santé et de la Prévention et le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation depuis le décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018⁴ qui a créé le diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée, en application de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016⁵ de modernisation de notre système de santé.

Aujourd'hui, environ 1 700 IPA diplômés, ayant reçu une formation dans une des trente universités préparant à cette formation de niveau master

3. <https://www.lisa-lab.org/les-infirmier-eres-en-pratique-avancee-ou-comment-ne-pas-gacher-une-belle-reforme>

4. Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée.

5. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

2, exercent en France. Rappelons qu'initialement, c'est l'article 119 de la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 qui a créé le métier d'auxiliaire médical en pratique avancée en France au sein du Code de la santé publique. Il est placé dans le chapitre II « Innover pour préparer les métiers de demain », afin de garantir la pérennité de notre système de santé. L'objectif ambitieux annoncé par les autorités sanitaires pour l'ensemble des spécialités, serait d'atteindre les 5 000 IPA d'ici à 2024. Mais selon le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) publié en janvier 2022 portant sur les « Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé »⁶, cet objectif ne devrait être atteint raisonnablement qu'à l'horizon 2026, et ce d'autant plus que la Cour des comptes a bien mis en évidence des freins au déploiement des IPA dans son audit flash publié en juillet 2023 (« Les infirmiers en pratique avancée : une évolution nécessaire, des freins puissants à lever »), et notamment la réticence du corps médical, les obstacles économiques de l'exercice du métier, le coût de la formation et le partage de compétences avec les autres professionnels de santé.

Cet ouvrage collectif est consacré, parmi les cinq domaines d'intervention officiellement autorisés pour les IPA, aux « pathologies chroniques stabilisées et les polypathologies courantes en soins primaires », l'article R. 4301-2 du Code de santé publique de l'arrêté du 18 juillet 2018⁷ fixant la liste des huit pathologies chroniques stabilisées concernées.

Il s'agit de proposer aux IPA apprenants de renforcer leur pratique dans la prise en charge, en interprofessionnalité, des patients souffrant de pathologies chroniques, du fait du vieillissement de la population française et de la fragilisation de leur espérance de vie en santé.

Il était donc pertinent de proposer un manuel exhaustif sur cette spécialité, d'autant plus que, selon les chiffres relevés par l'UNIPA en mars 2022, on dénombre que les IPA spécialisées sur les « Pathologies chroniques stabilisées » représentent 54,7 % des IPA en exercice en France, soit la plus grande part (425)⁸.

La profession d'IPA constitue donc un sérieux atout dans la coordination de l'offre de soins pour le patient. C'est d'ailleurs un argument qui a été souligné bien avant la création en France des IPA dans les conclusions du rapport de

6. Dr N. Bohic, A. Josselin, A.-C. Sandeau-Gruber, H. Siahmed, avec la contribution de C. d'Autume (IGAS), « Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé », nov. 2021

7. Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du Code de santé publique.

8. <https://unipa.fr/etat-lieux-ipa-et-iepa/>

l'OCDE publié en 2010⁹ sur le développement des pratiques avancées infirmières dans douze pays).

Même si en France, cette pratique est encore jeune et en voie de professionnalisation (un concept porté par le rapport Berland en 2003)¹⁰, elle apporte des réponses significatives pour faire face à la pénurie de l'offre médicale, faciliter l'accès aux soins, promouvoir l'éducation, renforcer le suivi des patients porteurs de maladies chroniques et augmenter le niveau de satisfaction sur le temps effectif consacré aux soins pour le patient. Cette profession intermédiaire assure un rôle majeur dans l'offre de soins territoriale de notre système de santé et contribue à réduire le risque de perte de chance d'accès aux soins pour le patient.

Pour les IPA spécialisés sur les pathologies chroniques stabilisées, il s'agit de répondre aux enjeux démographiques en France d'une patientèle composée à 70 %¹¹ de malades chroniques. Cette réalité de santé publique justifie le déploiement des IPA sur les territoires prioritaires et sous-dotés en médecins, permettant de mettre en œuvre une activité soignante consacrée aux soins primaires de ville et pas uniquement dans le secteur hospitalier.

« Si tu prends un rôle au-dessus de tes forces, non seulement tu y feras pauvre figure, mais encore tu laisses de côté un rôle que tu aurais pu remplir » (Epictète, 50-125 ap. J.-C., philosophe grec stoïcien).

Depuis plusieurs années, nous traversons une crise démographique médicale ayant un impact dans la coordination des soins hospitaliers et de ville dans les territoires sous-denses. Les IPA peuvent apporter une alternative, dans un esprit de complémentarité, pour répondre à ces contraintes conjoncturelles. Mais il est essentiel d'apporter une vraie clarification entre la délégation médicale et le transfert de compétences.

À ce titre, Brigitte Feuillebois¹², conseillère experte pour les professions non médicales au ministère de la Santé et de la Prévention, précisait qu'à titre expérimental les IPA pourraient dès 2023 « prendre en charge directement les patients dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées à l'article L.1434-12 du Code de la santé publique » sur les pathologies bénignes sans prescription médicale : la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 « portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé » autorise désormais l'accès direct des patients pour les IPA, précisé

9. M. Delamaire, et G. Lafortune (2010), « Nurses in Advanced Roles : A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries », Documents de travail de l'OCDE sur la santé, n° 54, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>.

10. Rapport Berland, Mission « Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences », Rapport d'étape présenté par Le Professeur Yvon BERLAND.

11. <https://www.leem.org/comment-vont-les-francais>

12. <https://www.infirmiers.com/profession-ide/actualite-sociale/plfss-2023-vers-une-plus-large-ouverture-laccs-direct-pour-les-ipa>

dans son article premier L. 4301-2, pour une durée de cinq ans, à titre expérimental dans la limite de six départements comprenant deux départements d'outre-mer, dont la liste sera fixée par décret après avis de la Haute Autorité de Santé. L'objectif serait de faciliter un meilleur parcours de soins du patient dans une approche globale et dans un travail en complémentarité du médecin, avec la possibilité de valoriser le transfert de certaines compétences. Il s'agit de mieux prendre en compte les « parcours patients suivis » et le « parcours de patients ponctuels ». Une belle opportunité pour reconnaître les compétences d'expertise des IPA sur cette pratique autonome de la consultation avancée.

Cet ouvrage, qui arrive à point nommé en 2023, aborde les principaux thèmes de cette spécialité, en conformité avec les programmes en vigueur afin d'offrir aux professionnels IPA des bases, solides sur les pathologies chroniques stabilisées offrant de nouvelles perspectives et reconnaissant une expertise infirmière porteuse d'avenir pour l'écosystème santé.

« Le but de la méthode, ici, est d'aider à penser par soi-même pour répondre au défi de la complexité des problèmes » (Edgar Morin, 1986).

Le niveau d'exercice de l'infirmier(ère) en pratique avancée est particulièrement exigeant, comme le précise le conseil international des infirmiers (CII) : « l'infirmier-ère diplômé-e qui exerce en pratique avancée a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmier-ère sera autorisé-e à exercer »¹³.

Sur le terrain, l'exercice professionnel de l'IPA est essentiel en ambulatoire au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin. Il l'est tout autant en établissement de santé ou dans un établissement médico-social ou encore dans un hôpital des armées, au sein d'une équipe de soins coordonnée par un médecin. À ce titre, un décret n° 2020-244 du 12 mars 2020¹⁴ permet de valoriser cette pratique dans le corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière. Et ce, avec une revalorisation récente dans le déroulement de carrière grâce aux accords « Ségur de la santé » contenu dans le décret n° 2021-1256 du 29 septembre 2021¹⁵.

13. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee#:~:text=Le%20conseil%20international%20des%20infirmiers,pratique%20avanc%C3%A9e%20de%20sa%20profession>

14. Décret n° 2020-244 du 12 mars 2020 portant statut particulier du corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière.

15. Décret n° 2021-1256 du 29 septembre 2021 revalorisant le déroulement de carrière des corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière.

Cet ouvrage apportera de solides connaissances aux futurs IPA souhaitant se spécialiser sur les pathologies chroniques stabilisées qui leur permettront d'être en mesure d'évaluer l'état de santé de patients en relais de consultations médicales, de définir et mettre en œuvre le projet de soins du patient ou encore concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique.

Il offre une vision complète des champs d'investigation de l'IPA à partir des nombreux éléments théoriques sur les différentes pathologies concernées, la coordination des parcours de soins, la recherche scientifique centrée autour des pratiques professionnelles ou encore la posture incontournable de leadership clinique.

Je tiens tout particulièrement à saluer la qualité du travail réalisé par les coordinateurs qui abordent avec précision et exhaustivité les principales thématiques en posant les questions fondamentales pour aider les futurs praticiens et celles et ceux en exercice pour donner du sens à leurs actions soignantes et en assurer la pérennité dans le contexte des transformations majeures de notre système de santé.

Cet ouvrage très riche deviendra certainement une référence pour répondre aux enjeux sanitaires et consolider l'expertise de la pratique avancée dans la coordination des soins. Souhaitons que les IPA puissent bientôt officialiser leur place dans le parcours de soins parmi les recommandations professionnelles ainsi que sur les parcours de santé à partir des préconisations que pourrait un jour proposer la Haute autorité de santé.

Jean-Luc Stanislas

- Membre expert à la Haute Autorité de Santé (HAS)
- Intervenant à l'École des hautes études en santé publique (EHESP)
- Master « Économie de la Santé », Université Paris-Dauphine PSL
- Ex-cadre supérieur de pôle en établissement de santé
- Ex-infirmier diplômé d'État de secteur psychiatrique
- Fondateur de la plateforme média digitale interdisciplinaire de référence [ManagerSante.com](https://www.manager-sante.com)
- Auteur d'articles et de plusieurs ouvrages

La pratique avancée, pour une véritable pratique porteuse de sens

Nadia Péoc'h

La publication de cet ouvrage est le fruit d'une double proposition, scientifique et humaine, prise en 2018 par un groupe de soignants et soignantes, appartenant au domaine de la médecine et des sciences infirmières. Il s'agissait alors, un peu dans l'immédiateté, de construire le diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée après la publication de l'ensemble des premiers décrets et arrêtés relatifs à ce nouvel exercice professionnel coordonné.

À ce caractère innovant de l'aventure dans le périmètre de notre champ d'action, le soin, s'ajoutait la gageure de co-construire un dispositif de formation rigoureux et scientifique, dans une dynamique socio-constructive au sein du collectif, reposant sur les talents et les compétences de chacun.

Entre continuité et discontinuité, dans une temporalité distincte, ces professionnels de santé et du soin ont eu le dessein de garder une trace narrative, à la fois de cette aventure dans ce qui les lie, mais aussi pour rendre visible la question vive et sociale de la pratique avancée, dans son historicité sociale, dans son émergence, dans sa régularité et les principes qui sous-tendent son apparition et ses modes opératoires. Ceci est un ouvrage de travail. Les pages qui suivent ne constituent pas un manuel didactique mais, plutôt, un ouvrage attendu qui humblement dessine le « chemin ouvert » invitant ainsi le professionnel à penser son action pour proposer à la patientèle une pratique avancée porteuse de sens répondant aux exigences d'une conception démocratique de la responsabilité.

« La médecine du soin se fonde sur un “ penser ensemble ” d'une rigueur scientifique et la conscience d'une vulnérabilité ontologique toujours présente. Être soignant au XXI^e siècle, c'est, en même temps que la passion de savoir apprendre, l'humilité d'inquiétude pour l'autre » (Sicard, 2007). Cet ouvrage en est l'illustration car il donne à voir le cheminement du sens du soin et de sa mise en perspective, l'art soignant, la praxis et l'action en révélant la « soignabilité » de ce sur quoi porte le soin, ici les pathologies chroniques stabilisées.

1 Perspectives de pratiques avancées appliquées à la coordination des parcours de soins et de santé

La pratique avancée s'inscrit dans un paysage où l'unique centre de soins n'est plus l'hôpital, mais bien les établissements de santé de proximité voisins, les maisons de santé pluri disciplinaire de premier recours et le secteur médico-social dans le cadre d'un réseau de soins.

La culture du soin du XXI^e siècle montre la coexistence de modèles centrés sur le curatif (*cure*, guérir le corps) et du « prendre soin » (*care*, soigner l'âme). La relation de soin, quant à elle, se situe dans une approche modulée entre le modèle ontologique scientifique – la maladie est perçue comme une entité en totale indépendance du corps qui la porte ; elle est jugée autonome – et le modèle hippocratique, à visée plus humaniste, dans lequel la maladie fait partie des objets naturels du monde.

Aujourd'hui, les décisions en matière de santé et de soins d'une population sont liées au rapport au monde du sujet et à ce qu'il vit au quotidien, mais aussi aux tendances sociales, économiques et politiques et à l'évolution tant collective qu'individuelle de la société. Le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques et la notion de qualité de vie sont des éléments forts du contexte démographique et socio-économique actuel, au sein duquel les attentes de la population en matière de santé et de soins paramédicaux se sont modifiées. Pour Fery-Lemonnier, Monnet et Prisse (2014), la notion de parcours répond à la nécessité de modifier notre système de santé face à l'augmentation des maladies chroniques et l'évolution des besoins de la population. Au sein des parcours sont organisés la prévention, le soin, les prises en charge médico-sociales et sociales. Pour ces auteurs, la notion de « parcours » est de plus en plus fréquemment utilisée par les acteurs du système de santé. Raisonner en termes de parcours nécessite de penser la situation de chacun comme singulière indépendamment de la pathologie ou du handicap de la personne (Bloch et Hainaut, 2014).

« *Notre santé est chose bien trop importante pour la laisser aux seuls médecins* ». Dans cette interprétation contemporaine du propos de Voltaire, il y a toute la dimension éthique et praxéologique d'une nouvelle ère à venir qui s'ouvre pour le système de santé français au sein duquel s'opère une profonde redistribution des rôles. La territorialisation de l'offre de soins interroge les métiers de coordination de parcours de soins et de santé cohérents, accessibles, sécurisés et efficaces pour lesquels l'exercice en pratiques avancées trouve sa légitimité et son périmètre d'action.

Toute pratique avancée se situe dans un contexte physique, social, économique et culturel. Elle est le fruit de l'interaction entre un professionnel de santé (situé socialement) et son environnement. Améliorer la qualité de la prise en charge et la satisfaction des personnes soignées tout en améliorant la qualité des soins et l'attractivité des professions paramédicales (en termes

de reconnaissance d'une véritable expertise) demeure l'axe prioritaire de la reconnaissance du leadership infirmier.

2 Généalogie d'un concept : *Praxis* versus *Poiesis*

« 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. Une formation de base de niveau maîtrise (Master's Degree) est recommandée ». Au-delà de cette définition, usuellement admise par la communauté internationale depuis les années 2000, il s'agit de poser la réflexion sur la notion de « pratique professionnelle » soignante, pour la dédouaner de son sens commun avant de proposer quelques hypothèses sur la relation dialectique et la mise en perspective de ses deux aspects, la *praxis* et la *poiesis*.

Si le terme de pratique est emprunté au latin chrétien (1256) *practice*, qui désigne la vie active et la conduite par opposition à la contemplation, c'est dans la philosophie grecque qu'émergent les premières réflexions sur la *praxis*. « La *praxis* (terme grec dérivé du verbe *prattein*, agir) désigne la pratique ou l'ensemble des pratiques qui permettent à l'homme, par son travail, de transformer la nature en se transformant lui-même dans une relation dialectique » (Blin, 1997). Pour les Grecs, le terme de pratique se rapporte à l'activité humaine en opposition à la théorie qualifiée d'abstraite. Aristote distingue deux types d'activité, l'action (la *praxis*) et la production (la *poiesis*).

- La *praxis* relève de l'action au sens strict. 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. Pour Aristote l'action est un mouvement relatif à une fin. « Toute action et tout choix tendent vers quelque bien, à ce qu'il semble. Aussi a-t-on déclaré avec raison que le Bien est ce à quoi toutes choses tendent » (*Éthique à Nicomaque*). À cette forme d'activité correspond un mode de connaissance : la *phronesis*. Cette forme de prudence est cette capacité à délibérer et à juger dans l'action relevant d'une intelligence pratique qui permet à l'homme de faire preuve de créativité, voire de desseins heureux, et ce malgré la contingence et l'imprévisibilité des situations de vie. Aristote la dénomme « le jugement moral circonstancié ».
- 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. À cette forme d'activité, correspond un mode de connaissance : la *technè*. La *technè* désigne le savoir-faire, l'ensemble des procédés utilisés pour fabriquer. La signification poïétique de l'action met en exergue