



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Les IPA au centre du développement des coopérations entre professionnels de santé

Une nouvelle organisation des missions des professionnels de santé

- Pour répondre aux besoins croissants de soins et de prévention liés aux pathologies chroniques, au nombre croissant de personnes âgées, à la démographie médicale et à la nécessité de diversifier les parcours professionnels
- Qui va au-delà des décret d'actes et des protocoles de coopérations qui y dérogent
- Fondée sur la montée des compétences, les évolutions technologiques et le développement du travail en équipe

Une condition : le déploiement dans le cadre d'un exercice coordonné en équipe

➔ au niveau des patientèles (ESP, MSP, CDS), des territoires (CPTS) ou des établissements

Les étapes de création de l'exercice infirmier en pratique avancée (IPA)

- 2016: introduction par la loi de modernisation de notre système de santé de la pratique avancée des auxiliaires médicaux
- Juillet 2018: parution des textes réglementaires MSS et MESRI pour l'exercice infirmier en pratique avancée dans 3 domaines
- Septembre 2018 discours du président de la république sur « *ma santé 2022* »

« Des décisions seront prises pour valoriser et rémunérer de nouvelles pratiques dites avancées pour les infirmières, maillon essentiel de nos équipes soignantes. Cette forme moderne d'exercice permettant à des professionnels paramédicaux de se voir reconnaître des compétences relevant réglementairement des médecins, souhaitée depuis plus de 10 ans, est enfin possible ».

- Aout 2019: parution des textes réglementaires pour les IPA en psychiatrie et santé mentale
- Septembre 2019: annonce des IPA en services d'urgences
- Octobre 2019 : décret du MESRI créant la section de qualification pour la discipline « sciences infirmières » au sein du CNU

Les domaines d'intervention des IPA : réponse aux besoins, transversalité et spécificité

Pathologies chroniques stabilisées; prévention et poly pathologies courantes en soins primaires (mention obligatoire pour toute université habilitée en propre ou en partenariat): AVC – artériopathies chroniques – cardiopathie, maladie coronaire – diabète de type 1 et de type 2 – insuffisance respiratoire chronique – maladie d'Alzheimer et autres démences – maladie de Parkinson– épilepsie.

Exclusion des situations jugées instables par le médecin

Déterminées par arrêté

Oncologie et hémato-oncologie

Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale

Psychiatrie et santé mentale (2019)

Services d'urgences (2020)

Une autonomie de pratique dans le cadre d'un exercice en équipe

- Suivi de patients **confiés** par un médecin, suite à une conduite diagnostique et à des choix thérapeutiques définis par ce médecin
- Etablissement d'un **protocole d'organisation** dans le cadre du travail en équipe
- **Information et recueil de l'accord du patient** par le médecin avec document versé au dossier médical
- Mise à disposition du **dossier médical** du patient
- **Retour au médecin** lorsque l'infirmier constate une situation dépassant son choix de compétences
- Au sein de l'équipe contribution à l'évaluation et à l'amélioration des pratiques infirmières et à la **production de connaissances**

Pas de prise en charge en première intention

Sur les modalités d'échange, de concertation et de coordination

Autonomie de décision

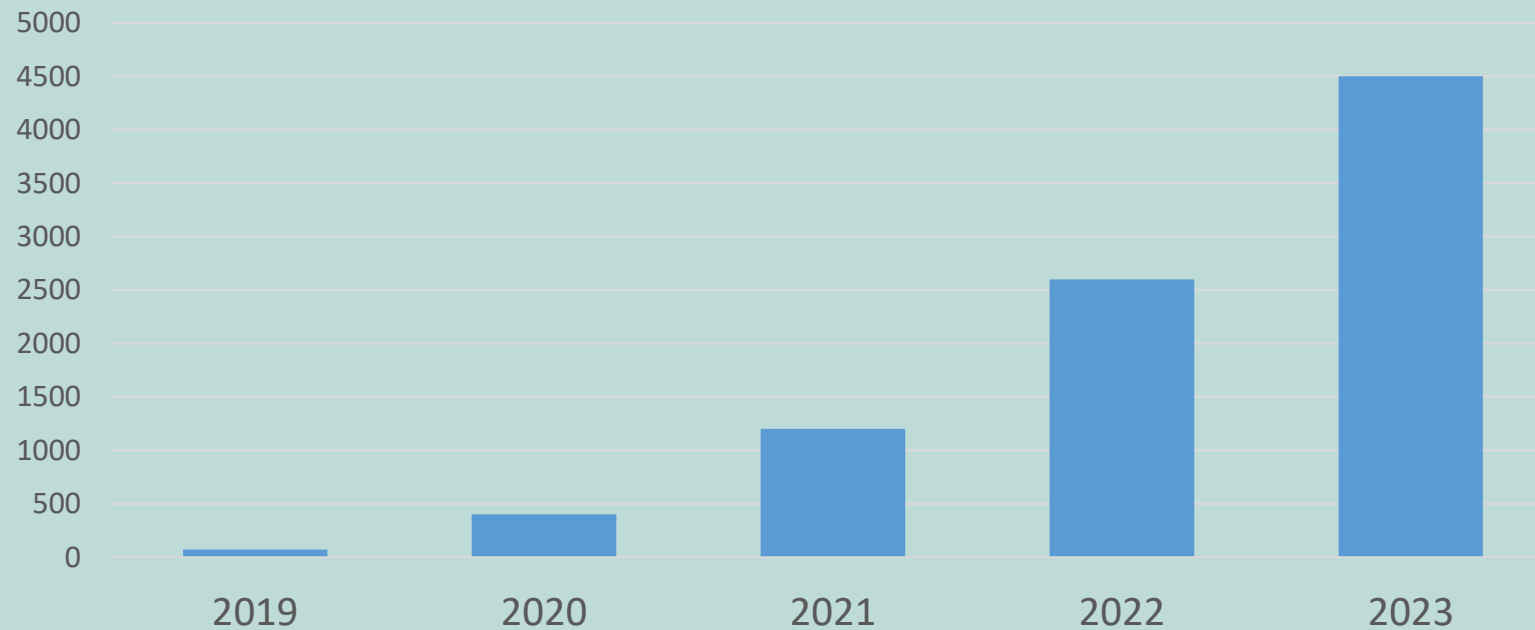
Fonction de leadership et de recherche cliniques

Evolution démographique prévue des IPA

Objectifs

- 2 à 3% de la profession d'infirmier
- Exercice d'au moins 1/3 des IPA en soins de ville

Nombre d'IPA





IPA et en établissements de santé : une articulation à organiser. Exemple de la transplantation rénale (assises de la transplantation octobre 2019)

- Au sein des équipes des centres de transplantation
 - ✓ Avec les **néphrologues des centres de transplantation** qui souhaitent leur confier le suivi de patients stabilisés pour améliorer leur suivi (80%) et libérer du temps médical pour les patients instables (83%) – Enquête SFT 2019
 - Suivi en consultation MRC (suivi alterné, suivi délocalisé)
 - Organisation et prise en charge complète des HDJ : bilan IRC, bilan pré greffe, bilan annuel de greffe, évaluation des donneurs vivants
 - Suivi alterné des patients transplantés en présentiel ou à distance
 - ✓ Avec les **infirmiers** à qui des tâches ciblées de suivi peuvent être déléguées dans le cadre de protocoles nationaux de coopération
 - ✓ Avec les **cadres de santé**: concilier leadership administratif et clinique
- Avec les néphrologues des « centres périphériques » et libéraux qui sont invités à s'organiser dans le cadre des **équipes de soins spécialisés** (Art 18 loi du 24 Juillet 2019) et à l'échelle du territoire d'une ou plusieurs **CPTS**

IPA en soins de ville : une place à construire

- Au sein des équipes de soins coordonnées :
 - ➔ Exercice libéral des IPA dans une plusieurs MSP, voire ESP
 - ➔ **LFSS 2019** : modification de l'objet de la SISA pour y inclure l'exercice de la pratique avancée par les auxiliaires médicaux, ouvrant la possibilité de l'exercice salarié des IPA dans les MSP
 - ➔ Loi de juillet 2019 : création des équipes de soins spécialisées dans le cadre d'une ou plusieurs CPTS
- Au sein des CPTS ouvertes à tous les acteurs de santé d'un territoire
 - ➔ Prise en charge de patients confiés par les médecins du territoire (intérêt ++ du protocole d'organisation)
 - ➔ Exercice (salarié) dans les hôpitaux de proximité