

RECHERCHE

PRATIQUES AVANCÉES DES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX ÉTUDE EXPLORATOIRE DANS LA RÉGION ILE-DE-FRANCE

Ljiljana JOVIC, Directeur des soins – Conseillère technique régionale en soins, DRASS Ile-de-France

Christophe GUENOT, Directeur des soins

Annette NABERES, Directeur institut de formation – Pédiatres-podologues

Dr Patrick MAISON, Responsable de l'Unité de recherche clinique, CHU A. Chenevier-H. Mondor – Université Paris 12 – Créteil

Etude réalisée par la DRASS et l'ARH Ile-de-France; l'Association Robert Debré pour la recherche médicale (ARDREM)

Nous remercions vivement pour leur contribution à l'étude: Sylvie DRUELLE, Responsable du service statistique de la DRASS, Guillaume DOLBEAU, Ingénieur d'étude et Samia BALOUL, Coordinatrice d'études cliniques, Unité de recherche clinique, Faculté de médecine Paris 12 Créteil – CHU A. Chenevier-H. Mondor; Jean-Louis BONNAFE, Directeur institut de formation – Pédiatres-podologues

RÉSUMÉ

Pratiques avancées des professionnels paramédicaux Étude exploratoire dans la région Ile-de-France

Le contenu des métiers et des compétences professionnelles est en perpétuelle évolution. L'un des phénomènes identifiables pour les professionnels paramédicaux, au niveau national et international, est celui de pratiques avancées. Des travaux réalisés permettent de disposer de définitions et attributs du concept et de caractériser de façon théorique les professionnels et les activités afférentes.

L'étude exploratoire, réalisée au niveau de la région Ile-de-France, avait pour but de disposer de données objectives relatives aux activités et caractéristiques des professionnels exerçant des pratiques avancées et de les comparer au modèle théorique.

La méthodologie s'est appuyée sur l'étude de la littérature, un recueil de données par questionnaires auprès des structures sanitaires (N = 132) et de professionnels exerçant des pratiques avancées (N = 380), une analyse statistique et une discussion des résultats.

Les résultats de l'étude confirment les connaissances empiriques sur les pratiques avancées soit : un nombre croissant de professionnels concernés, une expérience pratique certaine, un niveau de formation post diplôme initial relativement peu élevé, une activité de soins et de conseil centrée sur les malades et les pairs, et les autres activités inhérentes au concept de pratiques avancées plus ou moins investies, des modes d'information réguliers présents mais variables quant à la spécificité en lien avec la pratique avancée.

L'étude exploratoire apporte des données objectives, permettant d'éclairer les évolutions en cours ou celles qui se profilent (réglementation, niveaux de formation...), et ouvrant la voie à l'organisation de fonctions de « pratiques avancées » selon les standards internationaux.

Mots clés : pratiques avancées, infirmière, professionnels paramédicaux, clinique, coopération.

INTRODUCTION

Le contenu des métiers et des compétences professionnelles est en perpétuelle évolution. Parfois, elles se font de façon imperceptible, d'autre fois ce sont des événements majeurs qui font faire des bonds significatifs et d'autre fois encore, ce sont des périodes de cristallisation qui sont repérables. Ces dernières sont le fait d'agrégations de nombreux facteurs, ayant généralement évolué dans le temps, qui conduisent à des reconfigurations importantes et historiquement repérables. Depuis le début des années 2000, c'est ce phénomène qui se produit pour les professions de santé. Il concerne les professionnels paramédicaux. Il est identifiable, sous le terme de « pratiques avancées », tant au niveau national qu'international.

Le concept de pratiques avancées a émergé au milieu du 20^{ème} siècle aux États-Unis, notamment, sous l'impulsion de l'infirmière théoricienne Hildegard Peplau. Par la suite, il sera adapté et développé dans différents pays. Plus récemment, son application de plus en plus étendue, a conduit le Conseil International des Infirmières (CII) à confier une réflexion spécifique sur cette thématique à l'un de ses groupes de travail.

Ainsi la réflexion et la structuration des pratiques avancées sont particulièrement le fait des infirmières, mais les définitions s'avèrent applicables aux autres professionnels paramédicaux.

En France, à l'instar des phénomènes repérables dans d'autres pays, le contexte conjugué notamment les besoins de santé des populations, le raffinement des compétences professionnelles dans le champ de la clinique, les évolutions technologiques importantes, les problématiques démographiques, les limites et les potentialités quant aux champs d'intervention et les missions des différents professionnels de santé.

Dans ce contexte, les nécessités d'évolution et de nouvelles structurations des pratiques cliniques des professionnels paramédicaux ont fait jour.

L'existence de professionnels ayant des activités correspondant à des pratiques avancées se vérifie dans de multiples exemples; certaines s'inscrivent dans le champ réglementaire, d'autres pourraient être développées sous réserve d'évolution des textes. Ces pratiques ont été formalisées dans de nombreux pays mais encore très peu dans le contexte français.

Les enjeux, liés aux pratiques avancées, sont relatifs à l'amélioration constante de la qualité des soins, à l'efficacité du système de santé, à l'attractivité des professions. Aussi, pour innover et accompagner les évolutions au niveau régional, il est apparu indispensable de disposer de données objectives sur les pratiques avancées.

L'étude exploratoire a été réalisée dans un contexte: d'évolution des niveaux de compétence et de pratiques professionnelles, de travaux et expérimentations dans le cadre des « Rapports Berland », de perspectives d'évolution des modes de pratiques et de formation, de reconfiguration de l'offre de soins, d'une relative méconnaissance du concept de pratiques avancées et d'absence de données sur le sujet.

Le but de l'étude exploratoire est de décrire les professionnels et les activités de pratiques avancées au niveau de la région Île-de-France.

Les objectifs de l'étude sont:

- d'identifier les pratiques qui pourraient relever de pratiques avancées, qu'elles s'inscrivent ou non dans le champ réglementaire actuel;
- d'identifier les caractéristiques des professionnels déclarant avoir des pratiques avancées.

L'étude a été réalisée à partir des données de la littérature et en adoptant une stratégie d'enquête tenant compte de l'insuffisance de données précises. Les résultats fournissent un premier niveau d'informations.

La première partie de cet article traite des contexte, concept et méthodologie. La deuxième partie porte sur les caractéristiques et domaines d'activité des professionnels exerçant des pratiques avancées. Enfin une dernière partie est consacrée aux perspectives et à la discussion des résultats.

PRATIQUES AVANCÉES: CONTEXTE, CONCEPT ET MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE

Contexte régional

La région Île-de-France compte plus de 11 200 000 professionnels paramédicaux (infirmières: 82°931; kinésithérapeutes: 12°978; manipulateurs d'électroradiologie: 5°797; orthophoniste: 3898; orthoptiste: 724; pédicure-podologue: 2°546; psychomotricien: 1°856; ergothérapeute: 1439) exerçant dans des structures variées et selon divers modes (salarié, libéral). Elle propose une offre de soins diversifiée tant dans les dimensions préventives, éducatives, de dépistage, que curatives. La population installée dans la région est de 11 616 500 habitants soit 18,27 % de l'ensemble national (Sicart, 2009).

Pour une large part les problématiques régionales liées aux professionnels de santé sont similaires à celles rencontrées au niveau national, voire international. Parmi

différents aspects signalons : l'impact de la démographie et le vieillissement des professionnels avec des départs massifs à la retraite, avec des effets sur les transmissions des savoirs et la gestion des compétences inter-générationnelles, le manque de perspectives dans l'exercice clinique, la non prise en compte du niveau de formation des professionnels avec des compléments de cursus post formation initiale, parfois conséquents. Ces derniers aspects conduisent les personnes concernées à s'orienter vers d'autres voies, soit en restant dans la profession initiale mais dans des fonctions de gestion ou de formation, soit en changeant de métier ; quelle que soit l'orientation, elle a toujours pour conséquences de ne pas reconnaître ou de ne pas asseoir des compétences cliniques de haut niveau dans les champs d'exercice des professionnels paramédicaux.

Enfin, des tensions existent entre une réglementation qui fixe le cadre d'exercice professionnel mais est relativement statique, et des activités professionnelles nécessitant des ajustements permanents. Elles peuvent être consécutives, notamment, à des évolutions technologiques, à la simplification et la généralisation de certains actes diagnostiques ou thérapeutiques ne nécessitant plus des compétences exclusivement médicales. Elles peuvent aussi résulter des évolutions à la fois de la demande et de l'offre de soins (information, accompagnement...).

Par ailleurs, des spécificités régionales sont repérables, soit qu'elles ne se rencontrent pas sur le reste du territoire, soit qu'elles sont plus aiguës. Elles portent pour l'essentiel sur des aspects : d'attractivité dans les métiers (infirmiers et manipulateurs d'électroradiologie) se traduisant, notamment, par des difficultés d'atteindre le quota d'entrée dans les Instituts de formation en soins infirmiers fixé par le Ministère de la santé, d'attractivité dans certaines disciplines médicochirurgicales (gériatrie, psychiatrie), d'attractivité dans certains secteurs d'exercice (le libéral pour les infirmiers, l'hospitalier pour les kinésithérapeutes), de fidélisation dans les établissements et dans la région.

La formalisation, l'organisation, la reconnaissance des pratiques avancées sont de nature à mieux gérer les compétences professionnelles dans le champ de la clinique. Les incidences prévisibles sont de contribuer :

- à l'attractivité et la fidélisation dans les métiers paramédicaux en proposant une progression professionnelle,
- à une meilleure utilisation des moyens et à des réponses adaptées aux besoins de santé des populations.

Concept

Depuis la conception et les débuts de mise en œuvre de l'exercice clinique infirmier différent de celui de « généraliste », plusieurs modèles sont proposés, selon les pays, avec des terminologies différentes (spécialiste clinique, infirmière clinicienne, infirmière praticienne...).

Le contenu des missions diffère selon les appellations et notamment le droit ou non de poser des diagnostics médicaux ou de prescrire des examens et/ou des thérapeutiques. Les travaux récents adoptent le terme de « pratiques avancées » au sens de désignation générique. Ils précisent les activités exercées, les caractéristiques, les conditions d'exercice (titre, enregistrement...) des infirmières de pratiques avancées (Formarier et Jovic, 2009).

La définition et les caractéristiques du professionnel exerçant une pratique avancée retenue sont issues de la littérature internationale (CII, 2003). La définition a été adaptée par le groupe de travail de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) pour les besoins de l'étude.

La définition opératoire est : « Le 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] ».

Le concept de pratique avancée sous entend :

- la réalisation de toutes les activités cliniques, notamment l'évaluation de l'état de la personne et de son entourage, la planification et la mise en œuvre du traitement et/ou des interventions de soins, l'évaluation des interventions,
- une expérience clinique,
- une approche holistique,
- une relation de partenariat avec le patient,
- la référence à un raisonnement d'expert,
- un savoir théorique approfondi.

L'activité clinique du professionnel paramédical exerçant une pratique avancée est complétée par des activités :

- d'encadrement et de formation de stagiaires,
- d'enseignement,
- de réalisation de travaux de recherche,
- de réalisation d'évaluation des pratiques professionnelles,
- de conseil auprès de pairs ou d'autres professionnels paramédicaux, notamment pour la gestion de situations cliniques complexes.

Généralement, mais pas exclusivement, la pratique avancée s'exerce dans un domaine précis en relation avec une activité médicale (ex. éducation thérapeutique, soins techniques ...). Elle est réalisée par une ou des personnes spécifiquement identifiées dans une équipe.

Au regard des critères généralement attribués à l'exercice d'une pratique avancée, elle ne concerne pas tous

les professionnels « compétents » d'une équipe ou d'un service.

Le profil théorique d'une infirmière, et par extension d'un professionnel paramédical, ayant des activités de pratiques avancées selon les données de la littérature sont :

- avoir une formation généraliste et être titulaire du diplôme d'exercice professionnel (ex. Diplôme d'Etat d'infirmière),
- exercer des activités dans le champ de la clinique,
- avoir un niveau de compétence élevé,
- avoir une formation supérieure à la formation généraliste et être titulaire d'un diplôme de niveau maîtrise ou master [dans le champ de la clinique],
- avoir une expérience professionnelle minimum de 5 ans.

Les caractéristiques qui distinguent l'infirmière de pratiques avancées de l'infirmière généraliste sont complétées par les précisions suivantes (CII, 2002) elles :

- sont des praticiennes des soins infirmiers capables de prodiguer des soins sûrs et compétents,
- ont reçu une formation de base d'infirmière généraliste,
- assument des rôles exigeant une éducation formelle d'un niveau supérieur à celui d'infirmière généraliste,
- assument des rôles impliquant des niveaux de compétence supérieurs et mesurables,
- disposent de compétences relatives au développement du rôle de pratique avancée sous ses aspects déontologiques, légaux, professionnels et soignants,
- respectent des normes et compétences révisées périodiquement afin d'être toujours en phase avec l'état de la pratique,
- tiennent compte des influences de leur environnement social, politique, économique et technique.

La distinction entre pratique généraliste et pratique avancée n'est pas strictement liée aux actes réalisés. Elle se situe surtout sur des différences de niveaux de compétences (savoir, niveau de conceptualisation, expérience, gestion de situations complexes, pratique de la recherche...) (cf. annexe 1). La pratique avancée est une évolution à l'intérieur d'une profession, autrement dit, une progression linéaire. Les généralistes ont des connaissances globales et peuvent intervenir dans tous les champs d'activité. Les professionnels de pratiques avancées ont des connaissances approfondies dans un domaine restreint et gèrent des situations plus complexes.

L'organisation de l'exercice des pratiques avancées est faite au niveau national qui précise le titre, les conditions d'accès et de maintien dans la fonction, le champ et les conditions d'exercice, les modalités de rémunération ...

Comme il a été précisé plus haut, le concept de pratiques avancées comprend aussi bien des activités relevant de la réglementation, relative à l'exercice des pro-

fessions paramédicales, en vigueur au niveau national, que des activités relevant du champ de compétence médical et qui pourraient être « transférées ».

Methodologie

L'étude de la littérature et l'adoption d'une définition opératoire du concept de pratiques avancées ont permis de préciser le contenu des activités et d'élaborer les outils d'enquête.

Stratégie d'enquête

La stratégie visait à recueillir des données surtout auprès des professionnels concernés. En raison du manque de données et l'absence de base d'enquête, la stratégie retenue a été d'envoyer les questionnaires dans les structures et à des organisations professionnelles (associations et syndicats professionnels). Ces dernières servant de relais pour accéder aux professionnels. Un questionnaire permet d'identifier la structure (questionnaire 1). Un autre devant être transmis, par les structures et organisations, aux professionnels identifiés comme ayant des pratiques avancées (questionnaire 2).

Un pré test a permis d'ajuster les questionnaires avant de les adresser aux responsables de structure.

Les questionnaires ont été adressés à des :

- établissements sanitaires (220);
- Hospitalisations à domicile (HAD) (3);
- centres de santé (292);
- réseaux de soins sur échantillon (18), établi de façon aléatoire, représentant les spécialités suivantes: cardio-vasculaire (1), diabète (2), douleur (1), gériatrie (3), néphrologie (2), oncologie (3), périnatalité (2), psychiatrie (3), soins palliatifs (1);
- associations (10) et syndicats professionnels (12) des métiers paramédicaux listés;
- Services de soins à domicile (SSIAD) (64).

Les questionnaires provenant d'une même structure pouvaient être retournés groupés. Toutefois, les personnes qui le souhaitaient pouvaient également l'adresser individuellement.

Le recueil de données a été réalisé de septembre 2006 à février 2007. Le nombre de questionnaires exploités est de 132 pour les structures et 380 pour les professionnels.

Structures

La taille des différentes structures sanitaires est variable allant, par exemple, de quelques personnes dans des centres d'accueil, gérés par des associations, aux hôpitaux du centre hospitalo-universitaire comptant plusieurs centaines de professionnels paramédicaux.

Les différents types de structures ayant complété le questionnaire 1 sont répartis de la manière suivante:

PRATIQUES AVANCÉES DES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX ÉTUDE EXPLORATOIRE DANS LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE

Population

La population des répondants au questionnaire est constituée de responsables de structures et des professionnels ayant des pratiques avancées.

TABLEAU 1

Répartition des structures ayant répondu à l'enquête exploratoire relative aux pratiques avancées des professionnels paramédicaux.

Type de structure	n (N=132)	%
Autre	9	6,81
Centre de rééducation	1	0,76
Centre de santé	41	31,06
CHU (hôpitaux du CHU)	13	9,85
Clinique	11	8,33
Etablissement spécialisé	13	9,85
Hospitalisation à domicile (HAD)	5	3,79
Hôpital général	16	12,12
Réseau de soins	4	3,03
Service de soins à domicile (SSIAD)	19	14,39

- les responsables de structures

La fonction du répondant est en lien avec le type et la taille de la structure. Dans des établissements de petite taille l'équipe de direction est restreinte et les personnes assurent plusieurs missions (ex. gestion, management, responsable des soins). Dans l'item « autre » figurent des cadres de santé, des médecins, des professionnels qui assurent la coordination des activités de soins.

TABLEAU 2

Répartition des répondants au questionnaire au titre de la structure.

Fonction du répondant	n (N=132)	%
Autre	39	29,55
Directeur	54	40,91
Directeur des soins	39	29,55

- les professionnels considérant avoir des pratiques relevant de pratiques avancées

Les professions paramédicales ciblées par l'enquête sont: diététicienne, infirmière, kinésithérapeute, manipulateur d'électroradiologie, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue. Par ailleurs, des ergothérapeutes (2) et psychomotricien (1) ont répondu à l'enquête. Les réponses des professionnels, selon les métiers au regard des caractéristiques théoriques relatives aux pratiques avancées, étant similaires, le traitement des données a été réalisé de façon globale.

La répartition des différents professionnels est le reflet de la part très relative que chaque métier représente en nombre au niveau régional.

Tableau 3

Répartition des professionnels exerçant des pratiques avancées selon le métier.

Métier exercé actuellement	n (N=379)	%
.	8	2,11
Diététicienne	37	9,76
Infirmière	257	67,81
Kinésithérapeute	38	10,03
Manip. d'électroradiologie	14	3,69
Orthophoniste	13	3,43
Orthoptiste	7	1,85
Pédicure podologue	2	0,53
Ergothérapeute	2	0,53
Psychomotricien	1	0,26

- Outils de recueil de données

Les données sont recueillies au moyen de questionnaires. Ils sont accompagnés d'une note explicative du concept de pratique avancée.

Le questionnaire 1 destiné aux structures vise l'identification: du répondant, de la structure, de l'existence de professionnels ayant une pratique avancée, des modalités de prise en compte de l'activité, des projets de formalisation et/ou de développement des pratiques avancées.

Le questionnaire 2 destiné aux professionnels vise l'identification: du répondant, du métier et du grade, du mode d'exercice, du niveau de formation et le cas échéant du domaine d'obtention du diplôme, des domaines et modes d'information (revues...), de l'expérience clinique, du domaine de pratiques avancées, des domaines d'intervention, des destinataires des interventions, du temps consacré à l'activité, de la formalisation de la pratique, des souhaits en termes de développements, des perspectives de développement (souhaits, opportunités et freins).

Les questionnaires comportent des questions fermées et des questions ouvertes. Ces dernières ont été codées.

Limites

Elles sont liées principalement à deux difficultés. La première concerne les modalités d'accès aux professionnels très dépendantes des responsables de structure, de leur niveau d'appréhension du concept de pratiques avancées, et de leur connaissance de l'existence de professionnels ayant des pratiques avancées au sein de leur structure. La seconde est relative à la compréhension du concept de pratiques avancées par les professionnels eux-mêmes.

Les résultats obtenus permettent d'identifier les caractéristiques des professionnels ayant des pratiques avancées dans la région Ile-de-France, de les comparer aux références internationales, servant de modèle théorique, et d'apprécier les similitudes et les écarts.

CARACTÉRISTIQUES ET ACTIVITÉS DES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX DE PRATIQUES AVANCÉES DANS LA RÉGION ILE-DE-FRANCE

Les caractéristiques et les activités des professionnels observées correspondent aux déclarations des personnes.

Caractéristiques des personnes ayant des pratiques avancées

Grades, ancienneté et secteurs d'exercice

Le grade des personnes ayant des pratiques avancées correspond à celui du diplôme de formation initiale soit par exemple infirmière, diététicienne. Une faible proportion (2.63 %) est titulaire du grade de cadre de santé.

Les résultats sont cohérents avec le contexte français actuel où les évolutions de carrière se font essentiellement dans les domaines de gestion et de formation. Elles sont très dépendantes des statuts de la fonction publique hospitalière ou des conventions collectives des fédérations de l'hospitalisation privée.

TABLEAU 4
Répartition des professionnels exerçant des pratiques avancées selon le grade.

Grade	n (N=380)	%
.	10	2,63
Cadre de santé	37	9,74
Diététicienne	37	9,74
Infirmière	229	60,26
Kinésithérapeute	36	9,47
Manipulateur d'électroradiologie	10	2,63
Orthophoniste	11	2,89
Orthoptiste	5	1,32
Pédicure-podologue	2	0,53
Ergothérapeute	2	0,53
Psychomotricien	1	0,26

Les personnes exerçant des pratiques avancées ont une ancienneté professionnelle, dans des activités de pratiques cliniques importante, soit généralement supérieure à 10 ans. Les parcours professionnels dans différentes disciplines médico-chirurgicales sont diversifiés. Pour certains, il est relativement circonscrit à un même domaine, par exemple chirurgie cardiaque, cardiologie.... Pour d'autres, il est plus éclectique avec des changements de service et de discipline réguliers. La moyenne des durées d'expérience clinique dans la discipline médico-chirurgicale en lien direct avec le

domaine de la pratique avancée (ex. diabétologie et éducation thérapeutique; chirurgie digestive et stomathérapie) est de 7,7 (+/-7.0) ans. Le calcul a été fait à partir des données de 277 professionnels.

Les durées d'expériences professionnelles et dans des disciplines médico-chirurgicales en lien avec les pratiques avancées confortent l'idée que ce sont généralement des professionnels très expérimentés.

TABLEAU 5
Répartition des professionnels exerçant des pratiques avancées selon l'ancienneté depuis l'obtention du diplôme de formation initiale.

Ancienneté / année d'obtention du diplôme de formation initiale (année référence 2007)	n (N=380)	%
3;<5	32	8,42
5;<10	49	12,89
10;<20	102	26,84
20;<30	126	33,16
30;<50	71	18,68

Les professionnels sont généralement salariés. Les possibilités d'exercice des pratiques avancées sont liées à la réglementation en termes de champ de compétence défini et de rémunération, aux moyens notamment humains. Ainsi, dans les structures, les professionnels sont rémunérés sur la base d'un salaire mensuel permettant un ajustement relatif des missions, en fonction des besoins de soins. Alors que l'exercice libéral est assujéti à la rémunération à l'acte, selon la liste établie par l'assurance maladie, cette contingence limite les possibilités de développement des activités.

TABLEAU 6
Répartition des professionnels exerçant des pratiques avancées selon le secteur d'exercice.

Secteur d'exercice	n (N=380)	%
Libéral	3	0,79
Salarié dans le secteur libéral	1	0,26
Salarié dans le secteur privé	89	23,42
Salarié dans le secteur public	280	73,68
Salarié et libéral	7	1,84

Formations

Les formations complémentaires universitaires ou réalisées dans le cadre de la formation continue sont diversifiées mais sur l'ensemble relativement peu conséquentes en termes de durée voire de fréquence.

Formations universitaires

Les formations universitaires diplômantes sont surtout réalisées dans le cadre de Diplômes d'université ou interuniversitaires (DU; DIU) en lien avec l'activité de

PRATIQUES AVANCÉES DES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX ÉTUDE EXPLORATOIRE DANS LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE

la pratique avancées (douleur, plaies et cicatrifications, éducation thérapeutique). Les personnes titulaires d'un DU représentent 31 % de l'effectif total (N = 380). Les autres diplômes étant peu fréquents.

Exemples de DU: alcoologie; douleur aigüe; éducation thérapeutique, prévention et maladies chroniques; infections nosocomiales; plaies et cicatrifications; radioprotection; tabacologie; troubles du comportement alimentaire.

Le niveau de formation académique est relativement éloigné des recommandations internationales d'être titulaire d'une maîtrise. Il convient de rappeler que lors

de l'enquête, peu de master en lien avec des activités des pratiques avancées, étaient proposés.

Formations continues

Les formations continues, non diplômantes, sont proposées en inter ou intra établissements. Elles sont en lien avec la pratique avancée, leur durée est variable allant le plus fréquemment de 1 jour à 1 semaine. Cependant, il peut exister des différences notables entre les personnes, certaines ont pu bénéficier de plusieurs formations, alors que d'autres n'en ont pas eu ou bien elles sont anciennes.

TABEAU 7
Répartition des diplômes d'université et/ou universitaires selon les professions et par niveau de diplôme.

Diplômes universitaires	n/380	Diplôme d'université		Maîtrise Master I		Master 2, DEA, DESS		Doctorat	
		n	%	n	%	n	%	n	%
.	10								
Cadre de santé	37	22	18	9	64	5	50	1	20
Diététicienne	37	13	11	1	7	0	0	0	0
Infirmière	229	65	53	4	29	3	30	0	0
Kinésithérapeute	36	10	8	0	0	2	20	1	20
Manip. d'électroradiologie	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Orthophoniste	11	5	4	0	0	0	0	1	20
Orthoptiste	5	3	2	0	0	0	0	1	20
Pédicure-podologue	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Ergothérapeute	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Psychomotricien	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Total	380	119	31%	14	4%	10	3%	4	1%

Lecture du tableau 7: 22 cadres de santé ont un DU ce qui représente 18 % des DU.

TABEAU 8
Répartition des diplômes d'université et/ou universitaires selon les professions.

Diplômes universitaires	n/380	Diplôme d'université		Maîtrise Master I		Master 2, DEA, DESS		Doctorat	
		n	%	n	%	n	%	n	%
.	10								
Cadre de santé	37	22	59	9	24	5	14	1	3
Diététicienne	37	13	35	1	3	0	0	0	0
Infirmière	229	65	28	4	2	3	1	0	0
Kinésithérapeute	36	10	28	0	0	2	6	1	3
Manip. d'électroradiologie	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Orthophoniste	11	5	45	0	0	0	0	1	9
Orthoptiste	5	3	60	0	0	0	0	1	20
Pédicure-podologue	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Ergothérapeute	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Psychomotricien	1	1	100	0	0	0	0	0	0
Total	380	119	31%	14	4%	10	3%	4	1%

Lecture du tableau 8: 22 cadres de santé ont un DU ce qui représente 59 % des cadres titulaires d'un DU.

TABEAU 9
Répartition des formations continues suivies, non diplômantes,
au cours des 3 dernières années.

Formations continues suivies au cours des 3 dernières années (non diplômantes)	n (N=380)
En lien avec la pathologie principale	214
Prise en charge de la douleur	99
Plaies et cicatrisations	52
Éducation thérapeutique	100
Autre	82

TABEAU 10
Répartition des durées de formation continue.

Durée de chaque formation continue (non diplômante)	n (N=380)
En lien avec la pathologie principale <1 j et 1 sem.>	84
En lien avec la pathologie principale <1 sem. et 1 mois>	56
Prise en charge de la douleur <1 j et 1 sem.>	36
Plaies et cicatrisations <1 j et 1 sem.>	18
Éducation thérapeutique <1 j et 1 sem.>	29
Autre	63

Information, maintien et développement des compétences

Les moyens d'information professionnels réguliers sont pour l'essentiel : les échanges avec les pairs, la lecture de revues professionnelles généralistes et/ou spécialisées en français et en anglais, la participation à des journées thématiques.

Les échanges avec les pairs se font au sein des équipes de travail ; allant des échanges informels à des organisations aux objectifs précis (réunions cliniques, staff...).

Les revues lues sont soit des périodiques professionnels relatifs au métier (ex. Soins, Objectif soins, International journal of nursing, Kiné actualité, ...) et/ou des revues spécialisées (ex. Journal des plaies et cicatrisations, Médecine et nutrition, Journal of Vasular Surgery, Pediatric anesthesia...). Ainsi 83,16 % lisent au moins 1 revue. Parmi les personnes ayant indiqué les titres des revues, le plus fréquent est 32,89 % qui en lisent 2 ; 5,98 % déclarent lire 5 revues régulièrement. A l'inverse 16,84 % ne lisent aucune revue régulièrement. La participation à des congrès et/ou journées d'études, est un moyen fréquent d'information (82,63 %).

Les autres moyens d'information sont le partage d'expérience multicentriques (échanges interhospitaliers, réseau...) (10,9 %). Internet est une source peu utilisée (3,72 %).

Les moyens d'information sont variables selon les personnes. Certaines sont très investies dans tous les

moyens : lectures, échanges, participation à des journées thématiques. D'autres ne s'informent pas régulièrement ou bien consultent des revues professionnelles généralistes qui ne permettent pas, de façon systématique, d'être au fait de la dernière actualité scientifique en lien avec la pratique avancée.

TABEAU 11
Répartition des moyens d'information professionnelle réguliers.

Moyens d'information professionnelle réguliers	n (N=380)	%
Échanges avec les pairs	329	86,58
Lectures de revues	316	83,16
.	15	
1 revue (dont 2 personnes lisent des revues en anglais)	87	
2 revues (dont 6 personnes lisent des revues en anglais)	99	
3 revues (dont 8 personnes lisent des revues en anglais)	67	
4 revues (dont 15 personnes lisent des revues en anglais)	30	
5 revues (dont 4 personnes lisent des revues en anglais)	18	
Membre d'une association professionnelle	127	33,42
Participation journées thématiques	314	82,63
Autre (réunions...)	76	20,00

Activités relatives aux pratiques avancées

Les domaines d'exercice des pratiques avancées sont très diversifiés allant d'activités techniques très spécifiques (photographie de l'œil, manipulation lampe PDT...) à celles d'information et de conseil, voire de « pré-diagnostic » et d'orientation des malades.

Domaines d'intervention

Le domaine d'intervention le plus fréquent est celui de « conseil » (82 %) principalement pour les infirmières et les diététiciennes. L'activité d'encadrement des stagiaires arrive en seconde position (77 %), suivi de l'activité de soins (74 %). Les chiffres sont à relativiser compte tenu du faible effectif pour certaines professions.

Près de la moitié (47 %) déclare effectuer des communications dans des congrès.

La réalisation d'études (32 %) et de recherches (23 %) est présente mais constitue les activités les moins représentées.

La fréquence des différents domaines est cohérente avec le contenu des missions des pratiques avancées décrites dans la littérature. Il s'agit d'abord d'activités cliniques et de conseil. Elle se prolongent et/ou s'alimentent dans des activités d'enseignement et de formation, de réalisation de travaux et de recherches, de communication et de partage des pratiques. Ainsi tous les domaines sont présents mais les résultats montrent

PRATIQUES AVANCÉES DES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX ÉTUDE EXPLORATOIRE DANS LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE

que 8,94 % (n = 34) investissent l'ensemble des domaines relatifs aux pratiques avancées.

Les résultats font apparaître que 9,5 % des professionnels, qui déclarent avoir des pratiques avancées, n'ont pas d'activités directes auprès des malades. Le même résultat est retrouvé à la question qui traite des destinataires des interventions. Ces résultats suggèrent des questions quant à la pertinence de la pratique avancée qui en principe se fonde sur une activité clinique.

Les principales activités sont d'ordre techniques, éducatives, d'information et de conseil. Cependant, commentent à apparaître des activités de réalisation de bilans et d'évaluations (ex. urodynamique...) ou de relation-soutien-accompagnement (ex. consultations d'annonce).

Les destinataires des interventions sont en premier lieu les malades (90,53 %) puis dans une moindre mesure les pairs (62,89 %).

Lorsque le destinataire est un autre professionnel paramédical le plus souvent ce sont des infirmières (72,37%). Autrement dit, à titre d'exemple, lorsqu'un kinésithérapeute ou une diététicienne exerce une pratique avancée et qu'il intervient auprès d'un autre professionnel paramédical (conseil, information...) le destinataire le plus fréquent est une infirmière.

Le temps consacré spécifiquement aux activités relatives aux pratiques avancées est le plus fréquemment inférieur à 10 demi-journées par mois (59 %). Cependant, pour certaines personnes la pratique avancée est effectuée à temps plein (6,43 %) [n = 171].

Organisation de l'activité

La moitié des structures déclare qu'il existe des pratiques avancées au sein de leur établissement (54,33 %). Dans nombre de cas, les réponses provenant de struc-

TABEAU 12-1
Répartition des domaines d'intervention et activités selon les professions (1).

Domaines d'intervention (I)	n/371	Soin		Conseil		Enseignement		Encadrement de stagiaires	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Diététicienne	37	11	30	26	70	28	76	31	84
Infirmière	257	216	84	234	91	187	73	203	79
Kiné.	38	28	74	23	61	18	47	29	76
Manip. d'électroradiologie	14	4	29	8	57	5	36	5	36
Orthophoniste	13	10	77	6	46	5	38	11	85
Orthoptiste	7	1	14	3	43	2	29	4	57
Pédicure-podologue	2	2	100	2	100	0	0	0	0
Ergothérapeute	2	2	100	2	100	2	100	2	100
Psychomotricien	1	1	100	1	100	1	100	1	100
Total	371	275	74%	305	82%	248	67%	286	77%

Lecture des tableaux 12-1 et 12-2 : 11 diététiciennes ont comme domaine d'intervention, en lien avec la pratique avancée, des activités de « soins » soit 30 % des domaines d'intervention des diététiciennes.

TABEAU 12-2
Répartition des domaines d'intervention et activités selon les professions (2).

Domaines d'intervention (I)	n/371	Études		Recherches		Communications		Publications	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Diététicienne	37	9	24	4	11	18	49	8	22
Infirmière	257	82	32	66	26	127	49	74	29
Kiné.	38	13	34	4	11	15	39	4	11
Manip. d'électroradiologie	14	4	29	2	14	3	21	3	21
Orthophoniste	13	7	54	6	46	6	46	5	38
Orthoptiste	7	2	29	1	14	2	29	1	14
Pédicure-podologue	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Ergothérapeute	2	1	50	1	50	2	100	1	50
Psychomotricien	1	1	100	1	100	1	100	1	100
Total	371	119	32%	85	23%	174	47%	97	26%

TABLEAU 13
Répartition des domaines d'activités de la pratique avancée.

Domaine(s) d'activité de la pratique avancée	n
Technique	
Pansement	106
Rééducation	75
Échographie	3
Explorations fonctionnelles	20
Orthèses	25
Autres	102
Technique très spécialisé	47
Éducation thérapeutique	261
Information-Conseil	224
Accueil et orientation	81
Autres	86
Bilans, évaluations	13
Recherche	7
Relation, soutien, accompagnement	31

TABLEAU 14
Répartition des destinataires des interventions.

Destinataires des interventions	n (N=380)	%
Malades	344	90,53
Pairs	239	62,89
Autres professionnels		
Médecins	250	65,19
Infirmière	275	72,37
Kinésithérapeute	112	29,47
Diététicienne	98	25,79
Manipulateur d'électroradiologie	38	10
Pédicure-podologue	28	7,37
Orthoptiste	12	3,16
Membre d'une association professionnelle	127	33,42
Autre	82	21,57

tures de petite taille indiquent qu'elles ne sont pas en mesure de développer des pratiques avancées, notamment, pour des raisons de moyens financiers. Les structures qui prennent en compte les activités de pratiques avancées (40,15 %), les formalisent principalement dans les rapports d'activité réalisés par les directeurs des soins (83,02 %). Il convient de préciser qu'en l'état actuel de la réglementation, la cotation des actes ne peut se faire que pour des activités « techniques » vs conseil, éducation, ou des modes de pratiques (consultation) ... Par ailleurs, près d'un quart des établissements inscrivent les activités de pratiques avancées dans les Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC). A l'inverse, plus de la moitié des établissements n'ont pas répondu ou ne valorisent pas de façon spécifique les activités de pratiques avancées. Actuellement, aucune indication formelle ne permet d'identifier et de valoriser l'activité relative aux pratiques avancées.

TABLEAU 15
Répartition de l'existence de pratiques avancées en fonction du type de structure.

Existence de pratiques avancées	n (N=132)	Oui (n=69)	%
Autre	9	4	5,79
Centre de rééducation	1	1	1,44
Centre de santé	41	11	15,94
CHU	13	11	15,94
Clinique	11	5	7,24
Établissement spécialisé	13	9	13,04
Hospitalisation à domicile (HAD)	5	3	4,34
Hôpital général	16	15	21,73
Réseau de soins	4	4	5,79
Service de soins à domicile (SSIAD)	19	6	7,24

Certains établissements utilisent des « interstices » ou des outils à leur disposition pour rendre visible cette activité, même si elle ne représente pas un volume très important. D'autres, ne l'ont pas complètement identifiée comme une activité particulière au sein de leur structure ou estiment qu'elle est encore trop marginale pour être distinguée.

Les professionnels indiquent à 68,42 % que leur pratique avancée est formalisée au sein de la structure. Le mode d'organisation des activités relatives aux pratiques avancées au sein des établissements et les moyens matériels dédiés sont variables. Le plus fréquemment il existe des supports de traçabilité des soins et un lieu dédié. La prise en charge est enregistrée pour moins de la moitié (45,53 %) des malades ayant bénéficié des activités de professionnels de pratiques avancées. Ce qui est un élément contribuant au manque de visibilité de l'activité et donc de sa reconnaissance.

TABLEAU 16
Répartition des modalités de valorisation des activités relatives aux pratiques avancées.

Valorisation de l'activité	n (N=53)	%
Actes	18	33,96
Temps exclusivement consacré à l'activité de pratiques avancées	32	60,38
Formalisation dans le rapport d'activité	44	83,02
Formalisation dans les MIGAC	13	24,53
Autre	9	16,98

PERSPECTIVES ET DISCUSSION

Les perspectives sont le reflet de la perception des structures et des professionnels en termes d'opportunités et de freins au développement des pratiques avancées. Les données recueillies dans l'enquête permettent d'établir, dans la discussion, le profil type du professionnel ayant des pratiques avancées et de les comparer au modèle théorique issu de la littérature.

PRATIQUES AVANCÉES DES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX ÉTUDE EXPLORATOIRE DANS LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE

TABLEAU 17

Répartition des modalités de valorisation des activités relatives aux pratiques avancées selon le type de structure.

Valorisation de l'activité	n (N=132)	Aucune		Actes		Temps		Rapport d'activité		MIGAC		Autre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Autre	9	4	44,44	1	11,11	1	11,11	1	11,11	0	0,00	1	11,11
Centre de rééducation	1	1	100,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Centre de santé	41	11	26,83	4	9,76	4	9,76	7	17,07	0	0,00	2	4,88
CHU	13	3	23,08	6	46,15	6	46,15	7	53,85	4	30,77	1	7,69
Clinique	11	1	9,09	1	9,09	3	27,27	7	63,64	2	18,18	2	18,18
Établissement spécialisé	13	4	30,77	1	7,69	4	30,77	7	53,85	1	7,69	0	0,00
Hospitalisation à domicile (HAD)	5	1	20,00	0	0,00	2	40,00	3	60,00	0	0,00	0	0,00
Hôpital général	16	3	18,75	4	25,00	7	43,75	8	50,00	6	37,50	1	6,25
Réseau de soins	4	0	0,00	0	0,00	1	25,00	3	75,00	0	0,00	2	50,00
Service de soins à domicile (SSIAD)	19	6	31,58	1	5,26	3	15,79	6	31,58	0	0,00	0	0,00
Total		34		18		32		49		13		9	

TABLEAU 18

Répartition des modes d'organisation de l'activité en lien avec la pratique avancée.

Mode d'organisation de la pratique avancée	n (N=380)*	%
Modalités d'accueil des malades		
Programmé (sur rendez-vous)	144	37,89
Non programmé (sans rendez-vous)	50	13,16
Programmé et non programmé	208	54,74
Itinéraire du malade		
Prise de rendez-vous	230	60,53
Enregistrement de la prise en charge	173	45,53
Supports		
De traçabilité des soins	315	82,89
Educatifs pour les patients	242	63,68
Pédagogiques pour les stagiaires	194	51,05
Moyens matériels dédiés		
Lieu ou local identifié	278	73,16
Bureautique avec accès Internet	215	56,58
Bureautique sans accès Internet	47	12,37
Ligne téléphonique spécifique	214	56,32
Signalétique	165	43,42
Plages de temps spécifiques dédiées à l'activité de pratique avancée	209	55

* L'effectif indiqué dans chaque ligne se rapporte à N = 380

TABLEAU 19 Répartition des souhaits de développement des pratiques avancées

Souhaits de développement des pratiques avancées	n (N=52)	%
Reconnaissance (formation diplôme, titre...)	47	90,38
Reconnaissance financière	21	40,38
Modes de pratiques (consultations...)	36	69,23

Perspectives envisagées par les structures et les professionnels

Les souhaits de développement des pratiques avancées portent d'abord sur la reconnaissance des compétences (formation, diplôme, titre...) (90,38 %). Puis, sur les développements des modes de pratique (69,23 %).

Ainsi, arrivent au premier plan les souhaits de reconnaissance et les possibilités de progression dans la carrière dans l'activité clinique. La question de la rémunération arrive ensuite, elle est davantage envisagée comme une conséquence de la reconnaissance de la spécificité des pratiques et des compétences et non comme une revendication a priori.

Les opportunités de développement des pratiques avancées se répartissent de manière sensiblement proche. Elles sont relatives au contexte, aux compétences et à la collaboration entre professionnels.

Le contexte est caractérisé par : le développement de domaines d'intervention (éducation, prévention ...), la reconnaissance des consultations réalisées par des professionnels paramédicaux, l'impact des priorités nationales (plans, procédures de certification recommandations de bonnes pratiques...), le manque de médecins dans certaines disciplines médico-chirurgicales, l'implication des patients, l'organisation de la prise en charge et du suivi des malades ; particulièrement ceux atteints de pathologies chroniques.

Les compétences et la reconnaissance concernent : la professionnalisation des prises en charge, l'autonomie professionnelle, les niveaux de formation (universitaire ...), la possibilité de prescrire pour les professionnels paramédicaux, la recherche clinique en soins ...

Les éléments favorables en termes de collaborations et de coopérations entre professionnels sont liés aux partenariats, aux partages des connaissances, au travail en réseau, à une meilleure coordination entre professionnels...

Les freins au développement des pratiques avancées sont relatifs aux compétences, aux moyens, à la collaboration et la coordination entre professionnels.

TABLEAU 20
Répartition des opportunités de développement des pratiques avancées.

Perspectives de développement - Opportunités (au moins 2 éléments cités)	n	%
Compétences / reconnaissance	162	43,67
Contexte	60	47,62
Collaboration/coopération entre professionnels	20	42,55

Les compétences et la reconnaissance professionnelle constituent des freins en raison du manque ou des difficultés d'accès à la formation, au manque d'études et de recherches, à la méconnaissance des pratiques, au manque de volonté et l'incapacité des institutions à reconnaître les professionnels ayant des pratiques avancées.

Les manques de moyens humains et/ou matériels, les aspects financiers, les nomenclatures d'actes qui n'intègrent pas certaines activités, les conditions de travail ... sont autant de freins.

La collaboration et la coordination entre professionnels est un frein en raison de la multiplication des acteurs et des actes, les redondances, l'hyper médicalisation... Nombre d'éléments sont perçus selon les cas, soit comme des opportunités soit comme des freins au développement des pratiques avancées.

TABLEAU 21
Répartition des freins de développement des pratiques avancées.

Perspectives de développement - Freins (au moins 2 éléments cités)	n	%
Compétences / reconnaissance	164	44,2
Moyens	72	46,45
Collaboration / coordination entre professionnels	18	41,43

Discussion

Profil du professionnel ayant une pratique avancée

Les données recueillies dans l'enquête permettent de tracer un profil du professionnel paramédical ayant des activités de pratiques avancées. Il est établi à partir des réponses à chaque question. Cependant, certaines caractéristiques doivent être nuancées car elles correspondent à un nombre restreint de professionnels.

Le profil type est:

- Caractéristiques :
 - Exerce avec le diplôme initial :
 - Ancienneté de 10 à 30 ans depuis l'obtention du diplôme professionnel
 - Salarié dans le secteur public ou privé
- Formations complémentaires (quand elles existent)
 - Diplôme(s) d'université (DU) en lien avec la pratique
 - Formation continue en lien avec la pathologie ou le problème de santé principal (diabète, addiction, plaies...) et/ou prise en charge de la douleur, et/ou éducation thérapeutique
- Information, maintien et développement des compétences
 - Lecture de revues françaises généralistes et/ou spécialisées
 - Echange avec les pairs dans le milieu de travail
 - Participation à des congrès, journées thématiques
- Champ de pratique
 - Domaines d'intervention par ordre de priorité tel qu'apparu dans l'enquête:
 - 1. a) conseil, b) soin
 - 2. a) encadrement de stagiaires, b) enseignement
 - 3. a) communications, b) études, c) publications, d) recherches
 - Destinataires des interventions: les malades, les pairs
 - Temps consacré à la pratique avancée est inférieur à 10 demi-journées par mois
- Formalisation et organisation de l'activité relative à la pratique avancée
 - Accueil des malades de façon programmée et non programmée, soit avec ou sans rendez-vous
 - Itinéraire du malade comporte la traçabilité du rendez-vous et des soins
 - Supports éducatifs pour les patients
 - Local identifié pour la réalisation des soins aux malades
 - Bureautique avec accès Internet et ligne téléphonique dédiée disponibles
 - Plages de temps dédiées à l'activité identifiées
- Perspectives
 - Souhaits de développement des pratiques avancées
 - Reconnaissance de la pratique (formation, titre...)
 - Modes de pratique (consultations ...)
 - Rémunération
- Opportunités
 - Compétences et reconnaissance professionnelle (professionnalisation des prises en charge, autonomie, formations universitaire, recherche...)
 - Contexte
- Freins
 - Compétences et reconnaissance professionnelle (manque ou difficultés d'accès à des formations, manque de reconnaissance des formations, incapacité des institutions à reconnaître les professionnels ayant des pratiques avancées...)
 - Moyens humains

Les résultats de l'enquête comparés aux données de la littérature montrent que les critères de formation

généraliste, de possession du diplôme d'exercice professionnel, d'une durée d'expérience professionnelle supérieure ou égale à 5 ans sont remplis.

Les domaines d'activité sont tous investis mais de façon variable. Les professionnels ont généralement des activités de soins, de conseil et d'information, encadrent des stagiaires. Dans une moindre mesure ils communiquent dans des congrès. La réalisation d'études et de recherches est peu développée.

Le niveau de formation post diplôme initial est relativement éloigné des préconisations internationales.

L'étude exploratoire objective l'activité de professionnels investis dans le champ de la clinique avec des domaines de compétence précis. Leur expérience est conséquente et conduit à penser qu'ils ont une importante maîtrise de la pratique. Cependant, les formations, diplômantes ou non, sont très centrées sur l'activité, de durée courte, ne permettant pas d'accéder à de hauts niveaux de connaissances théoriques et de conceptualisation. De même, l'implication dans la réalisation et/ou l'utilisation des études et recherches ne permet pas d'établir aisément les conditions de la double dynamique de transfert des connaissances scientifiques dans la pratique et de renvoyer vers la recherche les questions posées par l'activité clinique. Ce mécanisme contribuant à l'accroissement des compétences et à l'amélioration continue de la qualité des soins. Ainsi si l'implication dans la pratique est clairement établie, elle est moins évidente sur les aspects de maintien et de développement des connaissances, notamment, dans les perspectives théoriques sous jacentes à la réalisation des activités.

Les perspectives s'appuient sur le potentiel présent en termes de compétences, de l'intérêt des pratiques avancées pour les professionnels concernés, les professionnels avec lesquels ils collaborent et le service rendu aux populations.

Les freins soulignés portent notamment sur les éléments relatifs aux difficultés d'accès à l'accroissement des connaissances (formations, recherche...). Pour partie, ils sont de même nature que ceux apparaissant peu développés dans le profil des professionnels de pratiques avancées, ayant répondu à l'enquête, en comparaison au modèle théorique.

Les professionnels sont d'abord attachés à des possibilités de perspectives de carrière dans le champ de la clinique et à la reconnaissance de leurs compétences. La rémunération est un facteur important en termes de reconnaissance de la compétence, mais n'est pas une fin en soi; elle est une conséquence. Autrement dit, la rémunération devrait être à la hauteur des compétences particulières et en lien avec les conditions pour y parvenir (expérience, niveau de formation...); la motivation première du développement des pratiques avancées, pour les personnes concernées, n'est pas d'ordre financier. Cette tendance à privilégier les possibilités de carrière dans l'exercice de sa profession, et de ne pas se centrer uniquement sur la rémunération sans pour autant la

négliger, est un phénomène également observé à un niveau plus général, en dehors des professions de la santé.

Le nombre de professionnels ayant répondu à l'enquête montre la diversité des domaines de pratiques et que toutes les professions paramédicales sont concernées. Il ne représente très certainement qu'un « échantillon » et un plus grand nombre de personnes est concerné par le sujet.

Les pratiques avancées, avec les réserves liées à l'écart observé avec le modèle théorique, ne sont pas à proprement parler émergentes. Elles sont plutôt répandues et ayant dépassé le stade de l'innovation sont en voie de normalisation. Cependant, elles ne sont pas toujours identifiées ni formalisées d'où une relative méconnaissance du concept et des professionnels ayant développé ces exercices.

Les pratiques relèvent de parcours personnels qui se sont construits au gré des opportunités, des besoins locaux, des possibilités offertes pour leur développement et leur organisation, et de la volonté des individus.

Les données recueillies constituent un premier niveau de connaissances objectives sur le sujet. Elles mériteraient d'être explorées par des travaux plus approfondis. Parmi les nombreuses questions suggérées par les résultats: comment sont investis les différents domaines de pratiques? Quelles sont les connaissances mobilisées en lien notamment avec les différentes activités? Quelles sont les compétences spécifiques des professionnels de pratiques avancées? Comment gèrent-ils leur autonomie d'exercice? Comment s'approprient-ils les connaissances acquises dans les formations et comment se font les transfères dans des perspectives d'exercice des différentes professions? Quelles sont les niveaux de complexité des situations dans lesquelles ils interviennent? Comment est appréhendée et gérée la question de la responsabilité?

CONCLUSION

Les résultats de l'étude confirment les connaissances empiriques sur les pratiques avancées soit: un nombre croissant de professionnels concernés, une expérience pratique certaine, un niveau de formation post diplôme initial relativement peu élevé, une activité de soins et de conseil centrée sur les malades et les pairs et les autres activités inhérentes au concept de pratiques avancées plus ou moins investies, des modes d'information réguliers présents mais variables quant à la spécificité en lien avec la pratique avancée.

Les évolutions en cours, plus ou moins abouties, ou celles qui se profilent sont des facteurs ouvrant la voie à la création de fonctions « de pratiques avancées » selon des standards internationaux. A titre d'illustration: les textes réglementaires récents: possibilités pour des professionnels de faire des prescriptions, de renouveler des ordonnances, la formalisation des activités intitulées « coopération entre professionnels de santé »

(loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009); les perspectives d'instaurer une « filière » complète licence-master-doctorat (LMD) avec des contenus « disciplinaires » propres aux professions paramédicales, la nécessité de plus en plus affirmée de mieux utiliser les compétences, de travailler de façon coordonnée et de collaborer au sein d'équipes interdisciplinaires.

BIBLIOGRAPHIE

- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2000). Cadre national pour les programmes de maintien de la compétence chez les infirmières autorisées. Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Comité international des infirmières (2002). Domaine de pratique, normes et compétences pour l'infirmière de pratique avancée. Série du CII sur la réglementation
- Comité international des infirmières (2003). Définition and characteristics of the Role: Nurse Practitioner and Advanced Practice Roles, USA, Network
- Conseil international des infirmières. (2008), Domaine de pratique, normes et compétences pour l'infirmière de pratique avancée. Série du CII sur la réglementation
- Bourgueil Y. (2006). La formation pour la pratique « avancée » des infirmières en France. Soins cadres, n° 59 août, 62-64
- Debout C. (2004). Quelle formation pour quelle compétences infirmières dans l'avenir? Soins, n° 684 avril, 54-57
- Debout C. (2004). Pratiques avancées et filière clinique infirmière. Soins, n° 684 avril, 39-42
- Delannoy C., Mairlot A.F. (2004). Infirmière en pratique avancée, une fonction à développer en Europe. Soins Cadres, n° 58 mai, 65-68
- Dutil R. (2004). Médecins et infirmières. Le Médecin du Québec, vol. 39, n° 9 septembre, 11-12
- Formarier M. et Jovic L. (sous la direction de) (2009), Les concepts en sciences infirmières. ARSI, Editions Mallet Conseil
- Goudreau J., Poirier M.J., Montigny (de) F. (2006). Approche clinique en soins infirmiers psychiatriques: étude de cas d'une pratique avancée. Recherche en soins infirmiers, n° 84 mars, 118-125
- Jovic L. (2002). La consultation infirmière à l'hôpital. Editions ENSP
- Jovic L., Goldszmidt D., (2009). Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux. Un référentiel pour les managers. Gestions hospitalières, n° 483, février, 111-114
- Laperrière H. (2006). Réflexion sur la pratique avancée en soins communautaires dans le contexte de vulnérabilité. L'infirmière clinicienne, vol. 3, n° 1 http://www.uqar.qc.ca/revue-inf/documents/Laperriere_Helene-inf-Clinicienne_vol3_1_002.pdf
- Ministère de la santé de la jeunesse et des sports (2007). Etude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière. Monographie de 10 métiers et groupes métiers sensibles. Editions ENSP, Tome 2
- Moreau D. (2006). Pour une pratique exemplaire dans la formation en sciences infirmières. Soins Cadres, n° 60 novembre, 65-68
- Ouellet N. (2004). L'infirmière en pratique avancée. Soins Cadres, n° 51 août, 32-33
- Sicart D. (2009). Les professions de santé au 1^{er} janvier 2009. DREES, Série statistiques, n° 131 avril
- UIPARM. (2006). Référentiels métiers et compétences: approche interprofessionnelle pour les médico-techniques et rééducateurs. Soins Cadres, n° 58 mai, 11-12
- Vigil-Ripoche M-A. (2007). Pratiques avancées, de quoi parlons nous? www.infirmiers.com, juillet <http://infirmiers.com/carr/cadre/pratiques-avancees-de-quoi-parlons-nous.php>
- Infirmière praticienne. http://www.rifssso.ca/carriere/infirmier_pra.php
- Loi modifiant la loi sur les infirmières et infirmiers. Assemblée législative du Nouveau-Brunswick. <http://www.gnb.ca>
- Proposition de l'OIIQ sur le champ descriptif de l'infirmière spécialisée et de l'infirmière praticienne, les activités à réserver et la fiche de référence sur l'infirmière spécialisée en psychiatrie. http://www.oiiq.org/uploads/publications/memoires/sante_mentale/annexe_2.htm
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Arrêté du 13 décembre 2004 relatif à la coopération entre professionnels de santé
- Arrêté du 30 mars 2006 modifiant et complétant l'arrêté du 13 décembre 2004 relatif à la coopération entre professionnels de santé

PRATIQUES AVANCÉES DES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX ÉTUDE EXPLORATOIRE DANS LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE

ANNEXE 1 – Caractéristiques des pratiques généralistes et des pratiques avancées (indicatives).

	Pratiques généralistes	Pratiques avancées	Commentaire en lien avec la stratégie et l'organisation institutionnelle pour l'accès et l'exercice de pratiques avancées
		<i>Note : par commodité les spécialités reconnues en France actuellement peuvent être insérées dans cette catégorie)</i>	<i>Note : la stratégie et l'organisation institutionnelle peuvent s'inscrire dans : la mise en œuvre des « directives » nationales, des initiatives spécifique, des propositions pour faire évoluer la réglementation</i>
Professionnels concernés	Tous les professionnels titulaires du diplôme « d'exercice » (ex. Diplôme d'état d'infirmière)	Les professionnels ayant satisfait aux modalités d'accès au titre « pratiques avancées » définies selon le cas par l'institution (exercice conforme à la réglementation en vigueur) ou au niveau national (exercice relatif aux coopérations entre professions de santé).	
Domaines d'activité	Tous les domaines autorisés par le diplôme	Les domaines spécifiques	
CONTENU			
Clinique Organisation des soins Conseil	Détermination selon le niveau de complexité des situations de soins et/ou de prises en charge. L'examen devant être fait au cas par cas et sur orientation du généraliste vers le professionnel ayant une activité de pratiques avancées.		
Enseignement, formation			
Recherche	<ul style="list-style-type: none"> - Initiation - Utilisation des résultats de la recherche dans la pratique - Participation à des travaux - Réalisation de travaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise de la méthodologie de recherche - Utilisation des résultats de la recherche dans la pratique - Participation à des travaux - Réalisation de travaux 	
Niveau de compétence			
Savoir théorique	Connaissances et niveau de conceptualisation de niveau licence	Connaissances et niveau de conceptualisation de niveau master ou doctorat	
Expérience	Pas d'exigence	Plusieurs années dans le domaine de « spécialité »	

Tableau réalisé par un groupe dans le cadre des travaux relatifs au Plan stratégique AP-HP 2010-2014: E. Bianchi, C. Bicocchi, J. Cossart, M. Guinot, L. Jovic (coordination du sous-groupe), G. Ladegaillerie, G. Marchalot, F. Pivin, M. Schachtel.

	Pratiques généralistes	Pratiques avancées	Commentaire en lien avec la stratégie et l'organisation institutionnelle pour l'accès et l'exercice de pratiques avancées
Formations existantes	<ul style="list-style-type: none"> - Diplôme professionnel d'exercice - Formations diplômantes (Diplômes d'université, Diplôme interuniversitaire) - Formations non diplômantes proposées par des organismes ou des associations (attestations de formation, certificats) 	<ul style="list-style-type: none"> - Diplômes de spécialité (IADE, IBODE, puéricultrice) - Formations diplômantes (Diplômes d'université, Diplôme interuniversitaire) - Formations non diplômantes proposées par des organismes ou des associations (attestations de formation, certificats) - Diplômes dans des disciplines connexes ou contributives (sciences humaines et sociales ...) 	Généralement, les formations existantes ne regroupent pas l'ensemble des connaissances (savoirs et méthodes) relatives aux pratiques avancées à un niveau master.
Formations exigibles à terme	Diplôme professionnel d'exercice	Diplôme universitaire de niveau master voire doctorat	
Conditions d'accès	Cf. réglementation	<ul style="list-style-type: none"> - Etre titulaire du diplôme professionnel d'exercice - Expérience professionnelle dans le domaine de « spécialité » - Formations ? 	
	<p>Etre titulaire du diplôme d'exercice professionnel</p> <p>Grade, fonction, rémunération ... cf. statut de la fonction publique ou conventions collectives</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir obtenu l'autorisation de porter le titre « pratiques avancées » selon les modalités définies - Avoir satisfait aux exigences de maintien des compétences (recertification, formation continue ...) selon les modalités définies - Grade, fonction, rémunération à préciser 	