

2015

Intégration des infirmiers de pratique avancée dans les équipes de soins

Amélioration des pratiques
professionnelles paramédicales

Sommaire

RESUME	3
SYNTHESE	4
INTRODUCTION	7
1. PRINCIPES GENERAUX	10
1.1 POLITIQUE D'ETABLISSEMENT	10
1.2 DECLINAISON OPERATIONNELLE DE L'AXE STRATEGIQUE RELATIF A LA PRATIQUE AVANCEE	10
1.3 EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	12
2. POLITIQUE DE RESSOURCES HUMAINES.....	15
2.1 GESTION PREVISIONNELLE DES METIERS ET DES COMPETENCES	15
2.2 ACCOMPAGNEMENT DE L'IMPLANTATION DES FONCTIONS D'INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCEE	16
2.3 DIFFUSION ET TRANSMISSION DE L'EXPERIENCE D'IMPLANTATION DES FONCTIONS D'INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCEE.....	17
3. ORGANISATION DE L'ACTIVITE CLINIQUE.....	19
3.1 POSITIONNEMENT DANS L'ORGANISATION DES SOINS	19
3.2 MISE EN ŒUVRE DES MISSIONS	20
3.3 CONTINUTE DES SOINS	21
CONCLUSION.....	22
SIGLES.....	23
BIBLIOGRAPHIE	24
ANNEXES	27
GROUPES DE TRAVAIL ET DE LECTURE.....	38
COORDONNATEURS A L'ARS ILE-DE-FRANCE.....	38
GROUPE DE TRAVAIL	38
GROUPE DE LECTURE.....	39

Résumé

La nécessité permanente de mettre en cohérence les besoins de soins et des compétences professionnelles conduit à des ajustements et des évolutions de fonctions et de compétences des professionnels de santé dont des infirmiers. Actuellement, les évolutions du système de santé nécessitent de franchir de façon significative une nouvelle étape. L'instauration de la pratique avancée pour les métiers paramédicaux vise notamment à mettre à disposition des professionnels avec des compétences leur permettant de gérer des situations cliniques complexes dans leur champ d'exercice professionnel (ex. soins infirmiers).

Le guide identifie les éléments clés devant être pris en considération pour la réussite du projet d'intégration des infirmiers de pratique avancée dans les équipes de soins et propose des outils (analyse du contexte, fiches de poste...). Les éléments clés sont répartis en trois aspects : les principes généraux dont la politique de l'établissement, la politique de ressources humaines, l'organisation de l'activité clinique.

Mots clés : infirmier, pratique avancée, clinique, emploi, formation universitaire.

Ce document est centré sur les infirmiers.
Les différents éléments sont transposables à d'autres professions paramédicales : métiers de la rééducation et médicotechniques.

Synthèse

La nécessité permanente de mettre en cohérence les besoins de soins et des compétences professionnelles conduit à des ajustements et des évolutions de fonctions et de compétences des professionnels de santé dont des infirmiers. Actuellement, les évolutions du système de santé nécessitent de franchir de façon significative une nouvelle étape. L'instauration de la pratique avancée pour les métiers paramédicaux vise notamment à mettre à disposition des professionnels avec des compétences leur permettant de gérer des situations cliniques complexes dans leur champ d'exercice professionnel (ex. soins infirmiers).

La mise en place d'infirmiers de pratique avancée est une innovation et un changement à accompagner à plusieurs niveaux, par exemple : les directeurs des soins, des ressources humaines, des affaires financières, le corps médical, les cadres de santé, les infirmiers généralistes, les patients.

Le fil conducteur de la mise en place d'une activité de pratique avancée doit rester le projet personnalisé du patient, que ce soit dans le cadre d'une activité clinique avec ou sans délégation d'actes et/ou activités dérogatoires, et le parcours de soins. C'est un facteur de réussite majeur. Il n'est pas exclusif mais impératif. Ce document constitue un guide pour réussir l'intégration de ces professionnels dans leurs nouvelles activités. Il identifie les éléments clés devant être pris en considération pour la réussite du projet, répartis en trois aspects.

Le premier aspect expose les principes généraux. Quelle que soit l'origine de la demande ou la genèse d'un projet de pratique avancée, la réflexion doit être portée par la direction générale dans le projet d'établissement afin d'assurer à la fois la réussite du projet mais aussi son déploiement. Avant de lancer ce projet, une analyse du contexte est indispensable afin de formaliser au mieux le projet avec les pilotes et acteurs à associer. Une liste d'indicateurs est proposée permettant d'analyser la qualité de la prise en charge du patient. Ces indicateurs évaluent l'activité clinique, le coût et la conduite du projet.

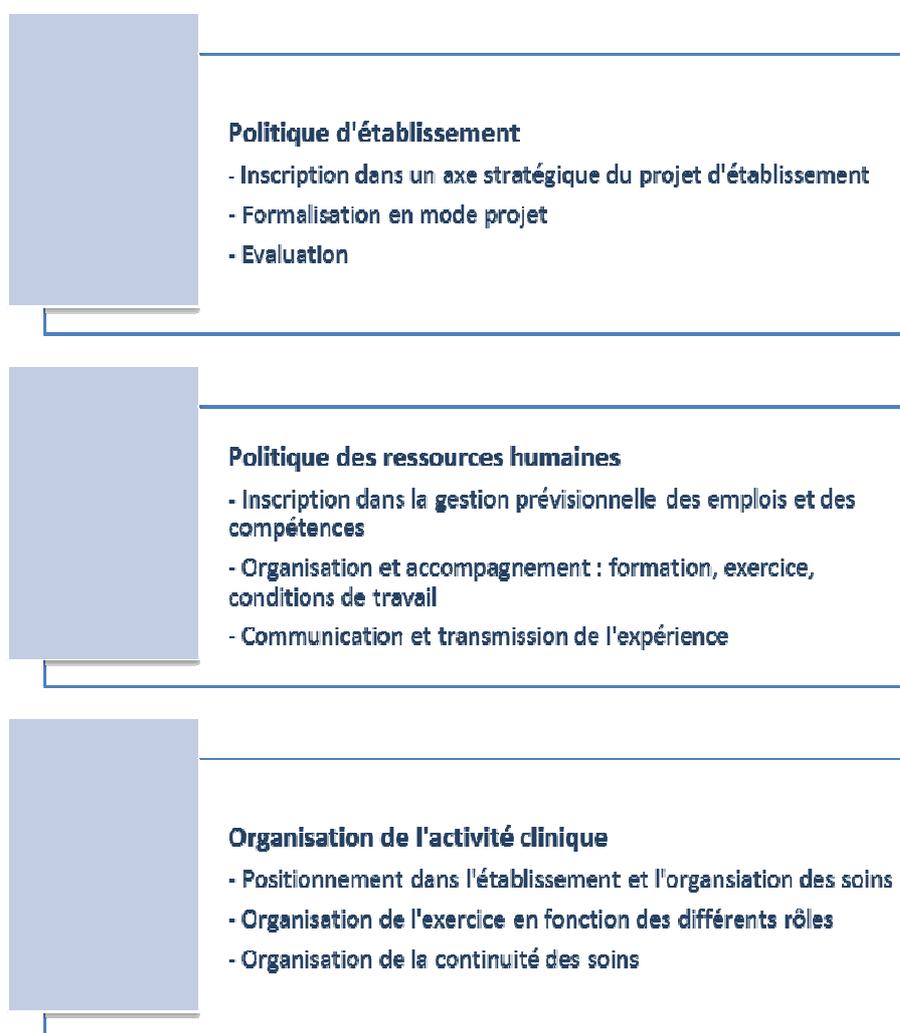
Le deuxième aspect est relatif à une politique des ressources humaines. Elle est un support important pour la création de postes d'infirmier de pratique avancée au sein de l'établissement et l'intégration des professionnels avec ces nouvelles fonctions. Elle se décline dans la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, mais aussi par une réflexion salariale.

Enfin, le troisième aspect concerne l'organisation de l'activité clinique. La réussite de l'intégration des infirmiers de pratique avancée, outre leurs compétences, repose principalement sur leur positionnement dans l'établissement, l'organisation de leur activité propre et celle complémentaire avec les autres acteurs du soin, la connaissance de leurs missions. L'activité de l'infirmier de pratique avancée s'inscrit dans un travail d'équipe.

L'intérêt de ce guide est d'aider la mise en œuvre d'un projet de pratique avancée. Il n'a pas pour objectif de démontrer l'intérêt d'une telle démarche. Les outils proposés sont de nature à analyser le contexte local et territorial, mais aussi à identifier les résistances locales qui devront être

impérativement levées. L'infirmier de pratique avancée doit être un professionnel reconnu par l'ensemble des acteurs afin de mener à bien ses missions et de répondre aux besoins de santé de la population soignée.

Fig. 1. Les points clés de l'intégration de l'infirmier de pratique avancée dans une équipe de soins



Introduction

La nécessité permanente de mettre en cohérence les besoins de soins et des compétences professionnelles conduit à des ajustements et des évolutions de fonctions et de compétence des professionnels de santé dont des infirmiers. Historiquement, pour répondre à des besoins spécifiques sont apparus des spécialistes (ex. stomathérapeute), des référents (ex. douleur), des correspondants (ex. hygiène), des infirmiers spécialisés, etc. Les périmètres d'activités et la complexité des situations gérées sont variables. Cependant, les professionnels concernés et les établissements¹ employeurs ont dû adapter les organisations et la gestion des ressources humaines pour proposer des offres de soins et utiliser au mieux les compétences développées.

Actuellement, les évolutions du système de santé nécessitent de franchir de façon significative une nouvelle étape. L'instauration de la pratique avancée, pour les métiers paramédicaux, vise notamment à mettre à disposition du système de santé des professionnels possédant des compétences leur permettant de gérer des situations cliniques complexes dans leur champ (ex. soins infirmiers). Les besoins de ces niveaux d'intervention ont été soulignés et préconisés dans plusieurs rapports et missions dont le plus récent est celui de « la stratégie nationale de santé » (Cordier et al., 2013). Tous soulignent les enjeux liés au développement des maladies chroniques, aux besoins nouveaux de coordination des professionnels, à la nécessité de faire évoluer les métiers existants et de créer de nouveaux métiers. Par ailleurs, il convient de rappeler que les infirmiers de pratique avancée (IPA) existent dans de nombreux pays permettant de disposer de leurs expériences.

Ce document, portant sur l'intégration de l'infirmier de pratique avancée² dans un établissement délivrant des soins, s'inscrit dans la continuité du travail réalisé par l'ARS Ile-de-France relatif à l'« infirmière clinicienne spécialisée : éléments de cadrage pour les missions, la formation et l'emploi » (2013) et plus particulièrement la partie relative aux rôles des employeurs (annexe 1). Il a pour objectif d'aider les établissements et les acteurs de santé à développer les schémas de pratique avancée et d'intégrer au mieux les professionnels exerçant des activités dans ce cadre. Celui-ci peut être circonscrit à des activités cliniques avec un niveau de compétence plus élevé que l'infirmier généraliste ou comprendre également des actes « dérogatoires » à l'activité médicale. Chacune des situations doit s'inscrire dans le champ réglementaire en vigueur.

¹ La notion d'établissement est utilisée de façon générique. Elle peut correspondre à un établissement sanitaire, médico-social, un centre, une maison ou un pôle de santé etc. Elle peut correspondre, selon les cas, à un établissement ou un regroupement de structures sur un territoire.

² Le terme générique « pratique avancée » comprend les fonctions d'infirmier clinicien spécialisé.

La mise en place d'un infirmier de pratique avancée, dans un établissement de santé, se conçoit comme un projet institutionnel compte tenu des missions et des relations que ce professionnel devra développer dans l'établissement et son environnement.

Un nouveau mode de pratique, une nouvelle technologie, une nouvelle organisation sont considérés comme des innovations uniquement s'ils sont généralisés ; s'ils passent à la phase de déploiement, « d'industrialisation ». De nombreux infirmiers exercent des fonctions plus ou moins proches du modèle de pratique avancée avec des modes d'organisation locale liés à des personnes. L'arrivée des infirmiers de pratique avancée en tant que fonction clairement définie et identifiée résulte du processus de généralisation. Comme toute innovation, elle peut générer de l'incompréhension, des craintes, des difficultés de positionnement des différents professionnels, des conflits. La mise en place d'infirmiers de pratique avancée est une innovation et un changement à accompagner à plusieurs niveaux, par exemple :

- le directeur des soins (DS) et le directeur des ressources humaines (DRH) devront prévoir et veiller à l'organisation des soins et des emplois qui intègrent ces nouvelles fonctions, le directeur des affaires financières (DAF) devra prendre en considération les activités ;
- le corps médical devra accepter, comprendre et intégrer dans sa pratique les évolutions des champs de compétences et d'intervention des infirmiers de pratique avancée par rapport à l'infirmier généraliste ;
- les cadres de santé devront identifier les rôles des infirmiers de pratique avancée par rapport à leur propre rôles ; pour les uns centrés sur la clinique et pour les autres sur des activités de gestion et de management d'équipe ;
- les infirmiers généralistes devront ajuster leur activité en complémentarité avec celle de l'infirmier de pratique avancée ;
- les patients devront connaître, comprendre et accepter ce nouveau rôle infirmier.

Ces réflexions sont essentielles pour mener à bien ce projet au sein des établissements de santé. L'ensemble des acteurs doit trouver de la cohérence et de la complémentarité pour garantir la meilleure prise en charge du patient.

Le fil conducteur de la mise en place d'une activité de pratique avancée doit rester le projet personnalisé de soins (PPS) du patient, que l'on soit dans le cadre d'une activité clinique avec ou sans délégation d'actes et/ou activités dérogatoires, et le parcours de soins. C'est un facteur de réussite majeur. Il n'est pas exclusif, mais impératif.

Ce document doit se lire comme un guide pour réussir l'intégration de ces professionnels dans leurs nouvelles activités. Il n'est pas exhaustif, mais identifie les éléments clés devant être pris en considération pour la réussite du projet. Il fait référence à des documents types (fiche de poste, organigramme...) afin de rendre plus lisible l'écrit. Ces outils sont susceptibles d'être adaptés en fonction des lieux et contextes d'exercice

de la pratique avancée.

La première partie du document pose les principes généraux d'analyse du besoin de pratique avancée et de conception du projet d'intégration de ces fonctions. La deuxième partie s'attache à fournir des éléments de politique de gestion des ressources humaines. Enfin, la troisième partie porte sur l'organisation de l'activité de l'infirmier de pratique avancée.

1. Principes généraux

L'arrivée d'infirmiers de pratique avancée dans les établissements constitue une évolution de l'offre de soins. Elle nécessite d'inscrire leurs fonctions dans la politique d'établissement, d'organiser leur intégration et de l'évaluer.

1.1 Politique d'établissement

La décision de développer la pratique avancée au sein d'un établissement peut émaner d'une demande de la direction des soins, de la commission médicale, d'un pôle d'activité, d'un service ou d'un acteur soignant ou médical. Un projet de pratique avancée doit avant tout reposer sur une volonté institutionnelle et une ambition collective médico-soignante.

La réflexion sur la création d'une fonction d'infirmier de pratique avancée doit être inscrite dans la politique d'établissement et portée par sa direction générale. La politique d'établissement est formalisée dans les orientations stratégiques du projet d'établissement et dans ses composantes : projet médical, projet de soins, projet social etc.

Les orientations stratégiques de ces projets sont centrées sur :

- le projet personnalisé de soins du patient et son parcours de santé ;
- l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- la recherche de la qualité et la gestion des risques ;
- la recherche infirmière ;
- la réglementation ;
- les orientations nationales et régionales des tutelles.

La mise en œuvre d'un axe stratégique doit être déclinée de sorte à le rendre opérationnel. Dans le cas de la pratique avancée, il s'agit d'introduire, dans l'offre de soins de l'établissement, les fonctions d'infirmier de pratique avancée de façon structurée, organisée, adaptée aux besoins de santé de la population soignée, de permettre à ces professionnels d'exercer les missions qui leur sont confiées en collaboration et complémentarité avec les autres professionnels de santé (médecins, infirmiers généralistes, cadres de santé, autres professionnels paramédicaux...).

1.2 Déclinaison opérationnelle de l'axe stratégique relatif à la pratique avancée

Analyse du contexte

L'examen et l'analyse du contexte permettent de définir les conditions de formalisation de ce projet institutionnel. C'est un préalable avant de décider de développer le projet de pratique avancée.

Une étape importante consiste à identifier les besoins de soins, les réponses déjà apportées et celles pouvant l'être par un infirmier de pratique avancée. Ces éléments s'inscrivent dans un environnement social et géographique. La phase de diagnostic peut s'appuyer sur une analyse SWOT :

- Strengths / Forces,
- Weaknesses / Faiblesses,
- Opportunities / Opportunités,
- Threats / Menaces.

Les éléments de contenu du tableau 1 sont cités à titre indicatif pour aider à se poser les questions préalables au projet et à sa mise en œuvre. Les indications qui dépendent du contexte local, ne sont volontairement pas classées.

Tableau 1. Analyse interne et externe des forces et faiblesses (SWOT)

	Strengths / Forces	Weaknesses / Faiblesses
Interne	Stratégie institutionnelle	
	Environnement médico-soignant favorable ou non	
	Consultation infirmière opérationnelle ou non	
	Parcours de santé identifié ou non	
	Chemin clinique identifié ou non	
	Besoins de soins couverts ou non par les professionnels présents	
	Protocole de coopération mis en place ou non	
	Compétence disponible ou non / plan de formation	
	Evaluation interne des délais de prise en charge	
	Démarche assurance qualité et gestion des risques liés aux soins / indicateurs qualité	
	Moyens logistiques (bureautique, locaux...)	
	...	
	Opportunities / Opportunités	Threats / Menaces
Externe	Offre de soins interne et/ou territoriale	
	Projet régional de santé	
	Certification des établissements	
	Contraintes économiques	
	Financements	
	Position des usagers favorable ou non	
	Réglementation professionnelle, formation professionnelle, universitarisation des études, développement professionnel continu, etc.	
	...	

Une fois cette analyse réalisée, le projet pourra être décidé et mis en place.

Formalisation du projet

La perspective de mise en place de fonctions d'infirmier de pratique avancée doit être réfléchi selon une méthode de type « mode projet ». Cette méthode nécessite de définir :

- un directeur du projet : un membre du comité de direction de préférence ;
- des pilotes : un co-pilotage médico-soignant est recommandé, directeur des soins, président de la Commission médicale d'établissement (CME) ;
- un comité de pilotage : composé de membres impliqués dans le projet, représentant des directeurs des ressources humaines, des affaires financières, des soins, responsable du dossier patient, membre de l'équipe soignante mettant en place le projet...
- un groupe de travail opérationnel ;
- des objectifs et sous objectifs à atteindre ;
- des indicateurs d'évaluation.

Il est primordial de définir des outils pour suivre au plus près le développement du projet. Le tableau 2 est un modèle type permettant la déclinaison du projet en intégrant la méthode et l'analyse SWOT (annexe 2).

1.3 Evaluation de la mise en œuvre du projet

L'analyse de l'impact sur la qualité de la prise en charge du patient est indispensable pour assurer la réussite du projet de pratique avancée. L'évaluation est à faire à différents niveaux, en fonction des attributions de chacun, et une évaluation globale dans les rapports d'activité (de l'infirmier de pratique avancée, du directeur des soins, de l'établissement, etc.). Elle doit reposer sur plusieurs critères et indicateurs³. La liste suivante est indicative :

- satisfaction :
 - du patient et de son entourage
 - du professionnel de pratique avancée, de l'équipe médicale et soignante
- activité en fonction des rôles :

³ Tous les indicateurs ne sont pas uniquement reliés à l'activité de l'infirmier de pratique avancée. Certains résultats dépendent également de la contribution aux soins d'autres professionnels.

- clinique :
 - nombre d'actes réalisés ;
 - nombre de patients suivis ;
 - taux d'infections nosocomiales (cathéter veineux périphérique, sonde urinaire...) ;
 - incidence des problèmes en lien avec la prévention des risques (escarres, chutes, dénutrition...) ;
 - taux de réadmissions précoces...
- conseil (collaboration avec les autres professionnels) :
 - nombre de participations en staffs médico-soignants ;
 - nombre de participations en réunions cliniques ;
 - nombre d'évaluations des pratiques professionnelles, d'audits de processus réalisés...
 - nombre de nouveaux protocoles de soins élaborés...
 - indicateurs relatifs à la tenue du dossier de soins ;
- leadership :
 - nombre de représentations auprès des instances internes et externes à l'établissement ;
- enseignement et formation :
 - nombre de personnes encadrées (stagiaires, étudiants...) ;
 - nombre de cours, d'interventions pédagogiques ;
- recherche :
 - contributions à la recherche : soutien des équipes, projets de recherche...
 - liste de publications ;
 - nombre de publications ;
 - liste de communications orales, affichées ;
 - nombre de communications orales, affichées ;
- aspects économiques :
 - coût des activités en intégrant éventuellement les actes dérogatoires ;
 - temps médical et/ou infirmier redéployé ;

- recouvrement de l'activité réalisée (AMI) ;
- conduite de projet :
 - respect du calendrier ;
 - atteinte des objectifs fixés.

L'activité réalisée, suite à la mise en place des fonctions d'infirmier de pratique avancée, doit être comparée à la situation antérieure en recherchant les données si elles ne sont pas disponibles.

L'offre de soins sera mieux régulée, en principe, car cette nouvelle activité répond à un besoin, qu'il soit qualitatif ou quantitatif.

Le suivi des indicateurs ne doit pas engendrer une difficulté pour le professionnel si les objectifs n'étaient pas atteints. L'analyse des résultats, quel que soit le niveau de performance, permettra de prendre des mesures correctives en tant que de besoin et d'apporter des améliorations.

Points clés

Politique d'établissement

- Inscription dans un axe stratégique du projet d'établissement
- Formalisation en mode projet
- Evaluation

2. Politique de ressources humaines

Une politique des ressources humaines (RH) est un socle important pour la création de postes d'infirmier de pratique avancée au sein de l'établissement et l'intégration des professionnels avec ces nouvelles fonctions. Elle se décline dans la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC), mais aussi par une réflexion salariale dans le cadre de la réglementation.

2.1 Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

La création de postes d'infirmier de pratique avancée repose sur une politique d'établissement déclinée en projet pour le développement de cette activité. L'identification des besoins de soins est évaluée à plusieurs niveaux, dans le projet médical et le projet de soins, mais aussi, en tant que de besoin, avec les tutelles, par exemple en fonction des évolutions épidémiologiques et/ou dans le cadre de protocoles de coopération entre professionnels de santé. Cette réflexion permet de définir les missions, les compétences nécessaires et le domaine d'application.

Ceci est un préalable pour organiser une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et procéder à la sélection de professionnels pour l'activité de pratique avancée. L'organisation des soins qui reposerait sur un seul professionnel susceptible de remplir des missions particulières comporte toujours un risque quant à sa pérennité. Une gestion prévisionnelle des RH doit prévoir le nombre de personnes et les financements afférents adéquats pour assurer les prestations de soins. Les effectifs souhaités pourront être atteints selon une programmation dans le temps.

Il est souhaitable que l'infirmier qui envisage une activité de pratique avancée rédige son projet professionnel de sorte que la formalisation structure et objective la sélection. Lorsque le professionnel pressenti est sélectionné, selon son niveau de compétences et celles à acquérir, un cursus de formation sera à définir. Par ailleurs, les formations de type master et doctorat se développent. Une réflexion entre direction des ressources humaines et direction des soins doit permettre de préparer un plan de formation adéquat avec des priorités pour les personnes retenues et les futurs candidats.

Le choix du type de formation et des diplômes visés doit se faire en cohérence avec les recommandations des tutelles ; celles-ci visent notamment à répondre aux besoins de santé formalisées dans le Projet régional de santé (PRS). Il est nécessaire que ces programmes s'inscrivent dans le développement professionnel continu.

La fiche de poste (annexe 3) est un outil permettant à la fois de sélectionner l'infirmier par rapport à un profil de poste mais aussi de le rendre visible pour l'ensemble des professionnels.

L'intégration de professionnels de pratique avancée au sein de

l'établissement, d'un pôle ou d'une équipe s'appuie aussi sur une politique RH partagée par tous. L'infirmier de pratique avancée a des compétences. Celles-ci doivent être connues et reconnues non seulement par ses pairs et par les infirmiers généralistes, mais aussi par la communauté médicale et plus largement par les usagers du système de santé.

La création d'outils tels que l'entretien annuel, l'évaluation des compétences, le suivi de l'acquisition des compétences est indispensable pour sélectionner au mieux le candidat à la pratique avancée. Dans les secteurs public et privé, ces outils existent. Il faut vérifier qu'ils s'adaptent à ces nouvelles fonctions, sinon les faire évoluer.

Chaque établissement est soumis à une grille d'indices des salaires qu'il relève du statut de la fonction publique hospitalière ou de droit privé. A ce jour, il n'existe pas de cadre d'emploi spécifique pour les infirmiers de pratique avancée. Or, ces professionnels vont exercer leur métier en mettant en œuvre des compétences particulières avec ou sans activités dérogatoires. La rémunération doit être définie au niveau national. La reconnaissance, outre le salaire, peut prendre diverses formes : accompagnement dans les formations, dans l'évaluation, dans le temps de travail par exemple en donnant accès au forfait cadre de réduction du temps de travail (RTT) pour une personne qui n'a pas ce grade, en facilitant la participation à des travaux conduits par des sociétés savantes.

2.2 Accompagnement de l'implantation des fonctions d'infirmier de pratique avancée

L'accompagnement de ces nouvelles fonctions se fait selon différentes modalités permettant de rendre visible le positionnement et l'activité de l'infirmier de pratique avancée et en facilitant les relations interprofessionnelles. Parmi les moyens figurent des outils tels que l'organigramme (annexe 4), la fiche de poste, la lettre de mission, mais aussi l'analyse préalable des bénéfices et des risques liés à la mise en œuvre. Parmi les bénéfices figurent : l'amélioration du suivi du patient, des réhospitalisations et des rechutes évitées, le confort de l'équipe soignante, l'épargne du temps médical etc. Les risques sont de plusieurs ordres, pour le professionnel lui-même, le patient, les pairs, l'encadrement, la communauté médicale, l'établissement.

L'analyse SWOT faite au préalable aura permis de mettre en évidence ces risques de façon précise. Plus l'établissement ou le(s) pilote(s) du projet sauront les analyser en amont, plus le projet se mettra en œuvre avec succès.

Comme tout projet, un plan de communication interne et externe devra être préparé pour accompagner le développement de la pratique avancée. L'identification des résistances et des leviers est utile pour ajuster les messages. La communication à usage interne doit être orientée vers les professionnels et les instances représentatives. La communication à usage externe sera orientée vers les patients, les associations d'usagers, les tutelles, les sociétés savantes. Une formalisation claire des missions de l'infirmier de pratique avancée est de

nature à éviter les confusions avec celles des autres professionnels et notamment des infirmiers généralistes et des cadres de santé. Elle permettra également de définir les activités correspondant au niveau de compétences et d'éviter les glissements de tâches⁴, synonymes de pertes de lisibilité et d'efficacité, telles que secrétariat, prises de rendez-vous.

Dans le cadre d'un partenariat avec la ville ou d'autres établissements, les collectivités locales, au sein d'un territoire, l'établissement devra organiser cette nouvelle offre de soins en tenant compte des attentes ou besoins de l'ensemble des acteurs.

L'infirmier de pratique avancée est un acteur identifié dans le projet personnalisé de soins du patient. La collaboration avec les différents intervenants est essentielle pour l'atteinte des objectifs de soins visés.

Les missions de l'infirmier de pratique avancée, tant pour la prise en charge du patient que pour l'explication de son rôle en interne et en externe, nécessitent le développement de relations interprofessionnelles. Ces dernières sont à déployer :

- en interne : relation avec les équipes soignantes médicales et non médicales des unités ou pôles d'activités médico-techniques et/ou de rééducation ;
- en externe : relation avec les structures de soins et de veille sanitaire, les usagers, les associations et les sociétés savantes dans le domaine spécifique, les structures non sanitaires mais qui contribuent à la santé des populations ;
- en interface avec les autres infirmiers de pratique avancée de l'établissement et des autres structures participant directement ou non au projet personnalisé de soins du patient.

L'intégration de l'infirmier de pratique avancée et la pérennisation de ses fonctions doit s'appuyer également sur les moyens mis à sa disposition pour exercer ses missions. Ils sont de nature différente selon les rôles, par exemple : matériels (bureautique...), accès à des banques de données, possibilité de participer à des congrès et rencontres professionnelles.

2.3 Diffusion et transmission de l'expérience d'implantation des fonctions d'infirmier de pratique avancée

Comme expliqué ci-dessus, le plan de communication est le moyen indispensable pour transmettre de façon très large le développement du projet de pratique avancée. Ce plan de communication peut utiliser

⁴ A titre indicatif : le glissement de tâche correspond à la réalisation d'activités inadaptées par rapport au niveau de qualification (ex. cadre de santé qui réalise des activités logistiques, médecin qui réalise des activités de secrétariat) ; l'exercice illégal correspond à la réalisation d'activités en dehors du champ réglementaire (ex. infirmière qui réalise des prescriptions médicales – en dehors des contextes de coopération entre professionnels de santé).

différents supports tels qu'un site Intranet, Internet, publications, participation à des congrès, journées d'études...

La fréquence, le mode de diffusion et la transmission de cette expérience doivent être structurés de façon précise avec les différents partenaires. Cette information ne doit pas être exclusive, c'est-à-dire uniquement ciblée sur le professionnel de pratique avancée mais sur l'ensemble du processus.

Il faut définir le contenu des informations à communiquer et l'objectif à atteindre. Ces informations doivent non seulement permettre de faire connaître cette nouvelle pratique, mais aussi expliquer ce en quoi elle consiste et les bénéfices tirés. Le contenu doit s'appuyer sur :

- une analyse et un retour d'expérience ;
- une transmission des résultats de mise en œuvre du projet, des connaissances acquises ;
- un rapport d'activité...

Points clés

Politique de ressources humaines

- Inscription dans la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
- Organisation et accompagnement : formation, exercice, conditions de travail
- Communication et transmission de l'expérience

3. Organisation de l'activité clinique

La réussite de l'intégration d'infirmiers de pratique avancée, outre leurs compétences, repose principalement sur leur positionnement dans l'établissement, l'organisation de leur activité propre et de complémentarité avec les autres acteurs du soin, la connaissance de leurs missions. L'activité de l'infirmier de pratique avancée s'inscrit dans un travail d'équipe.

3.1 Positionnement dans l'organisation des soins

Le champ d'intervention de l'infirmier de pratique avancée est déterminé en fonction de son niveau de formation, de la spécialité choisie et des besoins de soins des patients pris en charge.

La décision de son rattachement hiérarchique est indispensable pour déterminer son positionnement au sein de l'établissement (annexe 4). Selon les besoins, la taille de l'institution, plusieurs possibilités de rattachement :

- à la direction des soins, son champ d'intervention sera à l'échelle institutionnelle ;
- au sein d'un pôle d'activités, son champ d'intervention sera au sein du pôle ;
- au niveau d'un service au sein d'un pôle, son champ d'intervention sera au sein du service.

Cette clarification est indispensable pour le bon déroulé de ses interventions auprès des patients et pour la déclinaison de leur projet personnalisé de soins.

A titre d'exemple, l'infirmier de pratique avancée peut :

- assurer le suivi clinique des patients atteints des pathologies aiguës ou chroniques quelles que soient les modalités de prise en charge (hospitalisation, consultation etc.) ;
- proposer aux patients et leurs familles des séances collectives d'information, de formation (éducation thérapeutique, deuil, accompagnement au traitement ...) ;
- contribuer à la coordination du parcours de santé du patient ;
- collaborer avec des professionnels exerçant dans les différents secteurs du parcours du patient (intra et extra hospitalier) ;
- orienter les patients et leurs familles dans le système de soins ;
- participer à la réflexion et la mise en place des protocoles de coopération entre professionnels de santé ;
- intervenir auprès des équipes soignantes pour créer, suivre et évaluer avec elles des outils de soins adaptés à des problématiques spécifiques. Son intervention sera guidée par

son rattachement hiérarchique et les outils institutionnels définis au préalable ; réaliser, proposer, organiser des séquences d'enseignement clinique en fonction des besoins identifiés au niveau d'un secteur, de toute l'institution ou d'autres structures de soins ;

- assurer une veille documentaire : recherche et mise à disposition de documents par accès informatique, centre de documentation, revues en ligne, abonnements ;
- développer un réseau professionnel indispensable à la mise à jour de l'actualité professionnelle et aux échanges de bonnes pratiques ;
- initier des questionnements pouvant aboutir à des projets de recherche ;
- alerter afin d'améliorer la pertinence du recours au médecin et/ou plus généralement au système de santé.

3.2 Mise en œuvre des missions

L'organisation du temps de l'infirmier de pratique avancée doit être pensée en fonction de ses missions et des différents partenaires avec lesquels il collabore. Si cette réflexion n'est pas prise en compte au départ, le professionnel risque de négliger un de ses rôles.

L'infirmier de pratique avancée doit en permanence être en capacité de faire évoluer sa pratique et ses connaissances afin d'assurer son évolution professionnelle. De plus, l'exercice des activités de pratique avancée doit être réalisé dans le respect de l'éthique et de la déontologie au même titre que celui des infirmiers généralistes et plus largement des professionnels de santé.

Il est identifié cinq temps dans son organisation en cohérence avec ses rôles. Leur répartition en temps de travail peut varier en fonction de la pratique qu'il doit mettre en œuvre et de son domaine d'intervention :

- la clinique : activité de soins éventuellement dans différents secteurs (hospitalisation conventionnelle, consultation etc.). Ce temps doit représenter une part conséquente de son activité⁵ ;
- le conseil : auprès des patients et des équipes. L'équilibre avec le temps clinique doit être pensé en fonction du type d'activité ;
- le leadership : représentation professionnelle interne et externe. Ce temps se conçoit aussi sur une répartition annuelle et ne doit pas être supérieur au temps consacré aux patients et à la formation ;

⁵ A titre indicatif, des professionnels estiment que le temps clinique devrait représenter entre 50% et 70% du temps de travail.

- la formation : à destination des équipes et de son développement des compétences. Ce temps est à prendre en compte sur une planification annuelle. Les activités de formation ne doivent pas constituer l'activité principale ;
- l'enseignement et la recherche : ces temps doivent être planifiés de façon annuelle et en lien avec les autres rôles.

L'articulation de ces cinq rôles est dépendante de l'organisation et de la planification des activités en fonction de la demande des patients, des professionnels et de leur besoins en formation. Selon sa position dans l'établissement, ces répartitions peuvent aussi évoluer.

L'infirmier de pratique avancée devra mettre en place une organisation ou des outils permettant le suivi et l'évaluation de son activité.

3.3 Continuité des soins

La continuité des soins est à envisager en fonction de l'activité de l'infirmier de pratique avancée, des effectifs d'infirmiers de pratique avancée et de sa complémentarité avec les autres professionnels, notamment les infirmiers généralistes. La continuité des soins est à définir en fonction des missions, du statut et du positionnement institutionnel de l'infirmier de pratique avancée. Une présence continue 24h/24, 7jours /7 doit être évaluée en amont en fonction de l'activité de pratique avancée. Par exemple :

- en service d'accueil des urgences, une continuité des soins 24h/24, 7 jours/7 ;
- dans le cadre d'une mission très précise de type éducation thérapeutique auprès de patients atteints de pathologies chroniques, la continuité ne s'imposera pas de la même façon.

L'organisation du travail de l'infirmier de pratique avancée se réfère à une activité à temps complet, sauf s'il est employé à temps partiel. La gestion des absences doit être anticipée le plus possible en amont.

Points clés

Organisation de l'activité clinique

- Positionnement dans l'établissement et l'organisation des soins
- Organisation de l'exercice en fonction des différents rôles
- Organisation de la continuité des soins

Conclusion

La décision de développer un projet de pratique avancée doit être prise et fortement soutenue par la direction générale de l'établissement. C'est le soutien principal pour que le professionnel remplisse au mieux ses fonctions et que son activité soit intégrée dans le projet personnalisé de soins du patient. Son intégration dans l'établissement et ses interventions en dépendront.

L'infirmier qui s'inscrit dans cette démarche doit faire preuve de motivation et d'autonomie, dans le respect des collaborations avec les autres professionnels, pour assurer pleinement les différents rôles de ses nouvelles missions de pratique avancée.

Ce professionnel n'a pas à se sentir isolé de ses collègues, ni de sa hiérarchie, mais être une valeur ajoutée au sein des équipes en termes d'offre de soins.

Les différentes étapes évoquées dans ce guide sont des préalables indispensables à la réussite de l'intégration de l'infirmier de pratique avancée. Par ailleurs, elles seront les garants de la réussite du projet. Elles se déclinent selon les modalités décrites, soit : l'orientation stratégique dans le projet d'établissement ; l'élaboration d'un projet de pratique avancée ; la déclinaison dans la politique de ressources humaines ; la formalisation de l'organisation des soins.

L'intérêt de ce guide est d'aider la mise en œuvre d'un projet de pratique avancée. Il n'a pas pour objectif de démontrer l'intérêt d'une telle démarche. Les outils proposés permettent d'analyser le contexte local et territorial, mais aussi d'identifier les résistances locales qui devront être impérativement levées. Ils permettent également de préciser les missions et le positionnement de l'infirmier de pratique avancée et de les rendre visibles.

L'infirmier de pratique avancée doit être un professionnel reconnu par l'ensemble des acteurs afin de mener à bien ses missions et de répondre aux besoins de santé.

Sigles

AMI	Acte médical infirmier
ARS	Agence régionale de santé
CME	Commission médicale d'établissement
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
DAF	Directeur des affaires financières
DPC	Développement professionnel continu
DRH	Directeur des ressources humaines
DS	Directeur des soins
GPMC	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
IPA	Infirmier de pratique avancée
OPCA	Organisme paritaire collecteur de fonds
PPS	Projet personnalisé de soins
PRS	Projet régional de santé
RH	Ressources humaines
RTT	Réduction du temps de travail
SROS	Schéma régional d'organisation des soins
SWOT	Strenght [forces], weaknesses [faiblesses], opportunities [opportunités], threats [menaces]

Bibliographie

- ANNANE D., ANNANE F., Master de pratiques avancées en soins infirmiers : pourquoi et quelles perspectives ? EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Savoirs et soins infirmiers, 60-850-G-10, 2012
- ARS Ile-de-France, Infirmière clinicienne spécialisée : éléments de cadrage pour les missions, la formation et l'emploi, 2013
http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Vie_professionnelle/APPP/Document_infirmiere_clinicienne_specialisee_VF28_11_2013.pdf
- ARS Ile-de-France, Projet de soins. Guide Amélioration des pratiques professionnelles paramédicales, 2013
- ARS Ile-de-France, Projet régional de santé, Plan Stratégique 2011–2016, octobre 2011, pp 67, 69, 71
- Association des infirmières et infirmiers du Canada, La pratique infirmière avancée : Un cadre national, 2008
- BASSIN F., La pratique avancée en Suisse, état de la question et perspectives d'avenir pour la pratique infirmière, Mémoire de fin d'étude infirmière, haute école de santé la source, Lausanne, octobre 2008
- BESSE J., CHERUBIN A., FLUCK G., CONSTANT N., STERVINO C., RAOUD S., GUIBARD B., BIJOUX M., GOUEDO F., Coordination des parcours complexes de soins, une pratique avancée en soins infirmiers, Module interprofessionnel de santé publique, Master en sciences cliniques infirmières, Livret de présentation, EHESP-Université de la Méditerranée Aix–Marseille II, 2012
- CORDIER A. et al., Un projet global pour la stratégie nationale de santé », 19 recommandations du comité des « sages », juin 2013
- DALLAIRE C., DALLAIRE M., JUNEAU L., LABARRE Sc., LABARRE K., Comment éviter la disparition des infirmières cliniciennes spécialisées ? Revue, infirmière clinicienne, 2010, vol 7, n°2
- DEBOUT C., Infirmières de pratiques avancées et défis de santé publique, Soins cadres février 2012, n° 81
- DELANNOY A., MAIRLOT A.F., Infirmière en pratique avancée, une fonction à développer en Europe, Soins cadres, mai 2006, n°58
- DUBOIS S., LARUE C., DUBE V., BERUBE M., GELINAS C., Evaluation de projets d'interventions infirmières : un algorithme pour soutenir la pratique des cliniciennes, Recherche en soins infirmiers mars 2013, n°112

- FHF, Propositions pour la mise en œuvre des recommandations du « rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire, Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer », mars 2012
- HENART L., BERLAND Y., CADET D., Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire. Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer, janvier 2011
- HERRMANN L., MOROSOLI A., SHAHA M., SPICHIGER E., Konzept zur Entwicklung von Advanced Nursing Practice (ANP) am Inselspital, Hôpital universitaire de Bern, Inselspital, Direktion Pflege/MTT, Bern, 8 février 2012
- JOUTEAU-NEVES C., MALAQUIN-PAVAN C., Formation et Impact des infirmiers cliniciens, EMC Savoirs et soins infirmiers, 2012 ; 7(1) :1-7(Article 60-105-P-80)
- JOVIC L., GUENOT C., NABERES A., MAISON P., Etude exploratoire sur les pratiques avancées des professionnels paramédicaux dans la région Ile de France (Résumé), Recherche en soins infirmiers décembre 2009, n°99
- KILPATRICK K., L'expertise infirmière : une richesse à partager, Congrès annuel de l'OIIQ Québec, Conférence sur : « Valoriser l'expertise et le leadership Clinique des infirmières et infirmiers pour améliorer les soins de santé », 28 novembre 2013
- Ministère des affaires sociales et de la santé. Répertoire des métiers. Version 3, 2015 <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/>
- MORIN D., RAMELET AS., SHAHA M., Vision suisse romande de la pratique avancée, Recherche en soins infirmiers, décembre 2013, n°115
- MORIN D., L'IUFRS... Promoteur de nouvelles professions ! Institut universitaire de formation et recherche en soins, UNIL, université de Lausanne, février 2012
- Plan cancer 2014/2019, Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France, 4 février 2014
- RICHMOND J., General nurses' perceptions of the role of the clinical nurse specialist in Ireland, Cancer nursing practice, july – august 2004, volume 3 n°6
- ROMY MAHRER-IMHOF R., EICHER M., FRAZUENFELDER F., OULEVEY BACHMANN A., ULRICH A., Rapport des expert-e-s de l'Association suisse pour les sciences infirmières (ASPI), Bâle, avril 2012

ROULIN MJ., LORI E., La pratique infirmière avancée : de quoi parle-t-on ?, Institut universitaire de formation et recherche en soins, UNIL, université Lausanne Revue profession, soins infirmiers, avril 2014, n° 68, suisse www.sbk-asi.ch

SAINT ETIENNE M., Cadre clinicien, pour une expertise clinique reconnue en soins infirmiers... entre rêve et réalité, Soins cadres, août 2004, n° 51

SHAHA M., La pratique infirmière avancée à l'hôpital de l'Île, Département de développement, Direction des soins et professions alliées DPMTT, hôpital universitaire de Bern, 2012

Textes réglementaires et législatifs

Code de la santé publique, Article L6143-2 modifié par ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010, art. 17

Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code [Titre 1^{er} Profession d'infirmier ou d'infirmière] JORF n°183 du 8 août 2004 page 37087
texte n° 37086
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000421679&categorieLien=id>

Projet de loi relatif à la santé, NOR : AFSX1418355L/Bleue-1, « art ; L. 4301-1, octobre 2014

Annexes

Annexe 1 : Mission des employeurs

Extrait de : ARS, Infirmière clinicienne spécialisée : éléments de cadrage pour les missions, la formation et l'emploi, 2013
http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Vie_professionnelle/APPP/Document_infirmiere_clinicienne_specialisee_VF28_11_2013.pdf

Les employeurs : situer les professionnels de pratique avancée dans l'organisation des soins

- Rôle :
 - identifier les besoins en compétences auprès des pôles d'activité et des services ;
 - évaluer les capacités des structures à financer les postes de pratique avancée ;
 - offrir des postes correspondant aux compétences ;
 - situer les professionnels de pratique avancée dans l'organisation des soins et les parcours des patients ;
 - utiliser de façon optimale les compétences individuelles et développer des compétences collectives ;
 - attirer de nouvelles recrues et fidéliser les professionnels des établissements ;
 - promouvoir une politique managériale de formation des professionnels ; par exemple en identifiant les souhaits de développement professionnel des personnes déjà en poste et en les accompagnant dans leur parcours de DPC, plan de formation, faire connaître les offres d'emploi... ;
 - évaluer et communiquer à l'ARS les besoins en compétences et aux universités, les besoins en formation ;
 - identifier l'impact médico-économique lié à l'activité des infirmières spécialisées [de pratique avancée].
- Sources :
 - projet d'établissement (projet médical, projet de soins, projet social) ;
 - réglementation relative à l'exercice professionnel ;
 - réglementation du travail (code du travail, statuts de la fonction publique, conventions collectives) ;
 - schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) ;
 - PRS ;
 - contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) établissement-ARS.
- Principes :
 - inscription dans les politiques de ressources humaines, de soins, de formation ;

- identification des ressources déjà disponibles dans l'établissement (professionnels ayant des fonctions s'approchant des attributs de pratique avancée...).
- Contenus :
 - emplois dans le respect de la base réglementaire existante, sauf financement complémentaire ;
 - rémunération dans le respect des grilles indiciaires existantes ;
 - reconnaissance financière : les possibilités en l'état actuel de la réglementation seraient l'attribution de surprime si la politique de prime de l'établissement le permet et/ou des avancements accélérés d'échelons.
[Si le statut évolue (conventions collectives ...), se posera la question de l'accès à un grade spécifique (ex. Indices infirmiers de soins généraux et spécialisés (ISGS 2^{ème} grade)] ;
 - perspectives d'évolution de carrière à envisager pour la pratique avancée ;
 - gestion des emplois et des compétences ;
 - politique de formation :
 - financement de masters : promotion professionnelle, formation professionnelle ou plan de formation ou congé (OPCA) ;
 - évaluation de l'impact de la formation et de compétences ;
 - formalisation de la fiche de poste :
 - identification des missions ;
 - identification des activités ;
 - identification du positionnement hiérarchique et fonctionnel (partenaires et réseaux) ;
 - indication relative à la rémunération (en fonction du grade de recrutement) ;
 - indication des exigences en termes de qualifications ;
 - périmètre d'exercice (dans un établissement, un établissement et un réseau de soins...) ;
 - expériences et qualités requises ;
 - perspectives d'évolution de carrière.
- Déclinaison concrète :
 - identifier dans chaque structure la situation actuelle :
 - les personnes titulaires de titres ou de grades universitaires (DU, Licence, Master, Doctorat) ;
 - les diplômes professionnels ;
 - les emplois occupés ;
 - les missions confiées ;
 - fiche de mission/fiche de poste ;
 - dénomination de la fonction (cf. répertoire des métiers...) ;
 - positionnement du professionnel dans l'organisation des soins ;
 - positionnement dans l'organigramme ;
 - précision des complémentarités et collaborations entre infirmière clinicienne spécialisée [de pratique avancée] et

- cadre de santé ;
- soutien aux équipes (ex. encadrement ou accompagnement clinique des infirmières généralistes) ;
- inscription de l'activité dans le rapport d'activité ;
- communication interne et externe des missions de ces professionnels ;
- affichage des offres d'emploi (sites dédiés, y compris universitaires).
- Documents de référence :
 - PRS ;
 - orientations stratégiques de l'ARS ;
 - qualification des professionnels et grades universitaires ;
 - projet d'établissement (projet social, projet de soins, projet médical) ;
 - masters proposés par les universités ;
 - plan de formation du personnel/SROS/CPOM/contrat de pôle ;
 - programmes de formation et priorités des Organismes paritaires collecteurs de fonds (OPCA) ;
- Suivi, évaluation, activité :
 - rapport d'activité annuel :
 - nombre de personnes formées ;
 - nombre de personnes recrutées dans des fonctions de pratique avancée ;
 - nombre d'emplois et typologie ;
 - spécialités d'exercice et nombre de personnes pour chaque spécialité.

Evolutions nationales :

- cadre d'emploi avec un titre, une qualification, une rémunération (grille indiciaire dans les statuts de la fonction publique et les conventions collectives, conventions avec l'Assurance Maladie pour l'exercice libéral) ;
- reconnaissance de ce niveau de formation et de spécialisation, tant par la hiérarchie institutionnelle que par les pairs (soignants, équipe pluridisciplinaire) ;
- création d'un nouveau statut et valorisation salariale.

Annexe 2 : Fiche projet : intégration des fonctions d'infirmier de pratique avancée

Tableau 2. Fiche projet : intégration des infirmiers de pratique avancée

Etablissement	•
Date démarrage	jj/mm/aaaa
Intitulé du projet	• Implantation des fonctions d'infirmier de pratique avancée
Directeur du projet	• Directeur des soins
Pilote(s)	• Directeur des soins et Directeur des ressources humaines
Comité de pilotage	•
Groupe de travail opérationnel	•
Objectif principal	• Implanter les fonctions d'infirmier de pratique avancée pour la prise en charge : des personnes âgées, atteintes de pathologies chroniques (diabète, ...), présentant des problématiques de santé mentale etc.
Indicateurs de mesure	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'infirmiers formés • Nombre de nouveaux protocoles élaborés • Taux de satisfaction des patients / protocole, programme...
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographier les risques • Formaliser la gouvernance clinique (parcours de soins, plan de soins type etc.)
Indicateurs de mesure	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de conformité du dossier patient • Taux de satisfaction du patient sur son séjour et/ou sa prise en charge
Impact organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des besoins et des domaines d'intervention • Positionnement hiérarchique • Positionnement fonctionnel
Impact budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> • Impact salarial • Evolution statutaire
Impact architectural	<ul style="list-style-type: none"> • Bureau dédié • Localisation
Impact logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Bureautique, informatique • Gestion documentaire
Plan de communication	<ul style="list-style-type: none"> • Interne et externe à destination des professionnels et des usagers • Instances représentatives (CME, CSIRMT...)

Annexe 3 : Fiche de poste

Le contenu de cette fiche de poste est illustratif. Tous les éléments ne sont pas nécessairement à retrouver dans chaque fiche de poste et des éléments qui manqueraient sont à ajouter.

Fiche de poste type Infirmier(e) de pratique avancée		
Nom établissement	Filière - soignante	Date de création : Date d'application : Date de modification :
	Direction des soins	Pôle/Unité/Spécialité
CONDITIONS D'EXERCICE		
Cadre de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Textes régissant la profession • Lois de santé • Principes fondamentaux de l'éthique, outils de résolution de conflits éthiques • Prise en compte de données épidémiologiques : vieillissement de la population, prévalence des pathologies chroniques • Protocoles de coopération entre professionnels de santé dans le cadre d'actes médicaux délégués 	
IDENTIFICATION DU POSTE		
Métier/fonction	Infirmier en soins généraux - de pratique avancée	
Fonction	Infirmier de pratique avancée	
Position dans la structure	<p><u>Liaisons hiérarchiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinatrice générale des soins, Directeur des soins • Cadre paramédical de pôle • Cadre supérieur de santé • Cadre de santé <p><u>Liaisons fonctionnelles</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecin chef de pôle, Médecin chef de service, Médecin responsable d'unité • Equipe pluridisciplinaire • Différents services médico-techniques, logistiques et techniques <p>En interne : les cadres de santé, les équipes opérationnelles, les équipes médicales des différents secteurs, la direction</p> <p>En externe : les structures de soins (hospitalières, médico-sociales, ambulatoires), les structures de veille sanitaire, les associations et les sociétés savantes dans le domaine spécifique, les centres de formation (instituts, universités...)</p>	
Présentation du service et de l'équipe	<p>Le service est composé de....</p> <p>Le service accueille les patients (population, pathologies, problèmes de santé...) ...</p>	

Horaires	Horaires : 35h/semaine ; 8h/jour Temps plein Gardes et/ou astreintes
MISSIONS DU POSTE	
Définition de la fonction	L'infirmier de pratique avancée a un haut niveau de compétences dans un domaine d'activité défini. Il réalise, dans le respect des règles professionnelles et éthiques, des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir ou restaurer la santé, en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Il a un rôle de clinicien, de leader, de consultant auprès des soignants, des personnes soignées et de leurs proches, d'enseignant et de formateur, et contribue par ses activités et ses réflexions à la recherche infirmière.
Activités permanentes	L'infirmier de pratique avancée participe à la prise en charge globale du patient. Activités cliniques <ul style="list-style-type: none"> • accueil du patient, conduit un entretien pour recueillir les données cliniques de la personne soignée et/ou de son entourage, • réalise un examen et une évaluation clinique infirmière adaptée au domaine spécifique (santé mentale et psychiatrie, oncologie, maladie chronique...) • propose un environnement adapté au patient (chambre individuelle ou non, aménagement selon la pathologie, situation dans le service), • participe à la rédaction, à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet de soins, • planifie des activités infirmières, réalise, surveille et contrôle les soins et accompagne la personne et son entourage, • participe aux entretiens médico-infirmiers, • recherche l'engagement thérapeutique du patient, veille au respect des objectifs du contrat de soins. Il peut programmer et organiser des activités à visée médico-socio-thérapeutiques... • cherche à entretenir un cadre d'hospitalisation sécurisant pour les personnes soignées, • prépare, distribue, vérifie et assure la traçabilité de l'administration des traitements ; observe et signale les effets thérapeutiques, les effets secondaires des médicaments, • participe à l'organisation logistique nécessaire au bon déroulement des soins : gestion et contrôle des produits et des dispositifs médicaux, • participe aux temps de transmissions dédiées à la relève, • rédige et met à jour les observations dans les dossiers de soins de chaque patient et assure la traçabilité des actes de soins réalisés,

	<p>Activités de conseil, consultation</p> <ul style="list-style-type: none"> participe aux réunions cliniques et aux réunions de synthèse, réalise des consultations infirmières, participe à des démarches d'amélioration de la qualité et aux différents groupes de travail institutionnels, apporte des connaissances théoriques et pratiques et conseille dans le domaine des soins infirmiers, propose des analyses de pratiques, de soutien et/ou de supervision individuelle ou collective, <p>Activités de leadership</p> <ul style="list-style-type: none"> réalise des actions d'information, de collaboration, de coordination avec les différents acteurs de l'établissement (collègues, IDE, directeur de garde, médecins et cadres de l'établissement...), contribue à développer le rôle infirmier (identification et formalisation des diagnostics infirmiers prévalent dans les services de soins, plans de soins guides ...), coordonne les activités et les soins entre différents acteurs, <p>Activités d'enseignement et de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> participe à l'accueil et l'accompagnement pédagogique des étudiants, stagiaires et des personnels avec lesquels il collabore, participe aux enseignements dispensés aux étudiants (en soins infirmiers, en pratique avancée, en médecine...), <p>Activités de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> initie et/ou participe à des projets de recherche en soins infirmiers, propose des améliorations de pratiques professionnelles à partir des observations, des données scientifiques les plus récentes, de l'évolution de la profession, des références professionnelles et institutionnelles, collabore avec les chercheurs et/ou organismes, sociétés savantes
Activités spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> Participation à la gestion de situation de crise (épidémie...)
Contraintes du poste liées à l'exercice infirmier dans un service de....	<ul style="list-style-type: none"> Participation à l'accueil et à l'orientation de patients dans le service des urgences en cas d'affluence inhabituelle Remplacements soignants/continuité et permanence des soins : capacité à être disponible et à s'adapter afin d'assurer la continuité des soins jour et nuit.
COMPETENCES REQUISES POUR LE POSTE	
Formations, diplômes et/ou qualifications requis	<ul style="list-style-type: none"> Diplôme d'Etat d'Infirmier Master 2 de pratique avancée « sciences infirmières », « sciences cliniques en soins infirmiers »...
Expérience professionnelle requise	<ul style="list-style-type: none"> X années d'expérience professionnelle

Savoir	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des soins infirmiers généraux et spécifiques au domaine d'activité de la pratique avancée (santé mentale, oncologie, ...), • des méthodes cliniques (raisonnement...), de recherche, • des référentiels de bonnes pratiques, • du système de santé, des dispositifs de formation des professionnels, • de la politique de santé, du projet d'établissement • communication orale et écrite
Savoir-faire	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser et évaluer les situations cliniques complexes d'une personne relative à son domaine de compétences, • Maîtriser les outils de soins de l'infirmier • Maîtriser le parcours personnel de soins du patient • Animer des groupes de travail et des réunions • Aider au développement d'un travail collectif interdisciplinaire dans le champ clinique, • S'impliquer dans des groupes de recherche sur la pratique clinique en soins infirmiers, • Participer à l'évolution et aux changements institutionnels. • S'inscrire dans un processus de formation permanente, • Maîtriser l'outil informatique et différents logiciels professionnels.
Savoir être	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à être autonome, à prendre des initiatives et des responsabilités, • Capacité à se questionner et à évaluer ses pratiques, • Capacité à transmettre, • Capacité à travailler en équipe et à se positionner en leader, • Capacité à actualiser ses connaissances et ses compétences, • Capacité à s'adapter aux changements. • Esprit d'équipe • Sens relationnel, d'écoute et de dialogue • Esprit d'initiatives et de créativité
Obligations professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Se conformer aux dispositions prévues par le règlement intérieur de l'établissement, • Porter une tenue vestimentaire adaptée au poste de travail et respecter les règles d'hygiène en vigueur, • Servir : exercice personnel et exclusif des fonctions, • Se positionner à l'égard de l'administration : discrétion professionnelle, moralité et dignité, réserve et neutralité, • Se positionner à l'égard des tiers : impartialité et probité, secret professionnel... • S'engager dans une durée d'un minimum de 3 ans dans la fonction

RISQUES PROFESSIONNELS LIES AU POSTE

- Risque de contamination par contact avec des virus lors de la manipulation du matériel souillé (piqûre, coupure, projection...).
- Risque de contamination parasitaire du fait des soins quotidiens auprès des patients (poux, gale...).
- Développement de troubles musculo-squelettiques (TMS) par non-respect des manutentions, gestes ou postures.

EVOLUTION POSSIBLE DU POSTE

Mettre en place une consultation infirmière en... (douleur, soins palliatifs, santé mentale, maladies chroniques ...)

Evolution du poste vers un Doctorat en sciences Infirmières après formation universitaire

Annexe 4 : Organigramme

Selon le niveau de rattachement hiérarchique et les modalités d'exercice des missions précisées dans la fiche de poste, le positionnement fonctionnel de l'infirmier de pratique avancée peut se situer à l'échelle de l'établissement, d'un pôle d'activité, d'une unité de soins.

Fig. 2 – Organigramme de rattachement hiérarchique de l'infirmier de pratique avancée au directeur des soins.

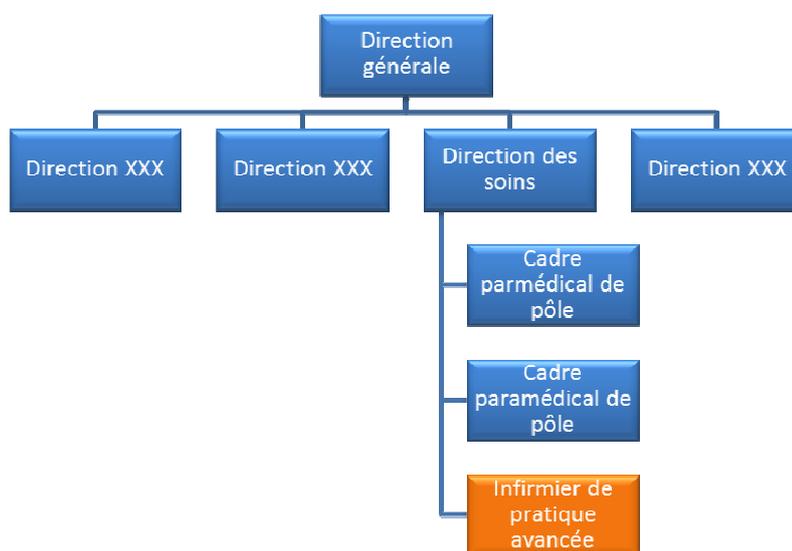


Fig. 3 – Organigramme de rattachement hiérarchique de l’infirmier de pratique avancée au cadre paramédical de pôle.

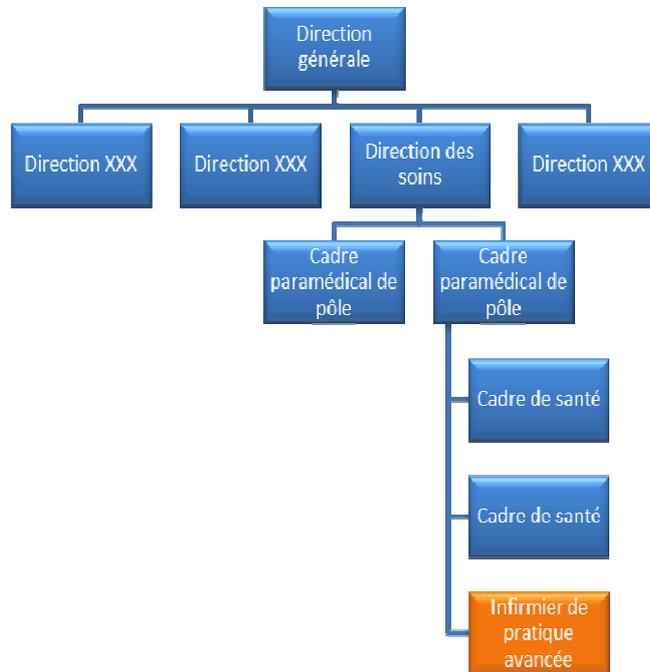
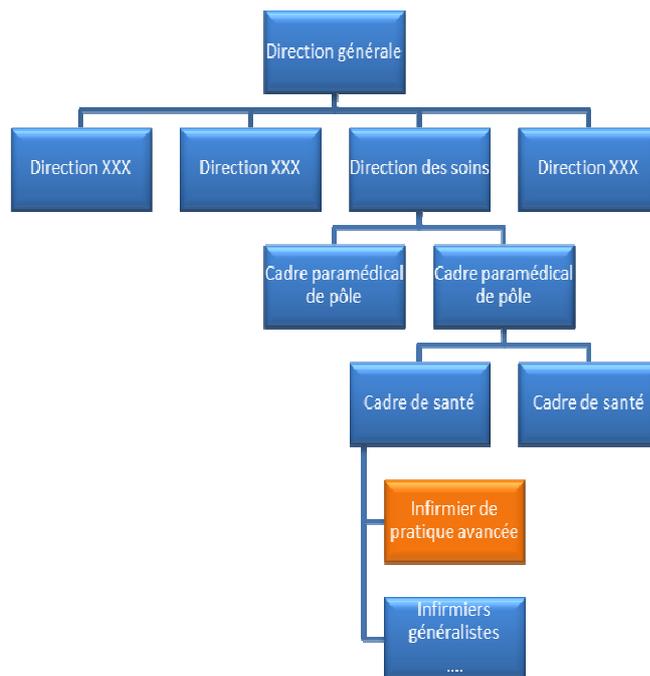


Fig. 4 – Organigramme de rattachement hiérarchique de l’infirmier de pratique avancée au directeur des soins.



Groupes de travail et de lecture

Coordonnateurs à l'ARS Ile-de-France

Ljiljana JOVIC, Directeur des soins – Conseillère technique régionale

Catherine NAVIAUX-BELLEC, Directeur des soins – Conseillère pédagogique régionale

Marie-Jeanne RENAUT, Directeur des soins – Conseillère pédagogique régionale

Groupe de travail

Animateur du groupe de travail

Dominique REYNAERT, Directeur des soins, Hôpital Foch, Suresnes (92)

Membres du groupe de travail

Irma BOURGEON, Cadre supérieur de santé, Hôpital Henri Mondor AP-HP, Créteil (94)

Isabelle EL KHIARI, Infirmière clinicienne, Hôpital Joffre Dupuytren AP-HP, Draveil (91)

Christine LAQUITAINE, Infirmière clinicienne, Centre Hospitalier de Versailles (78)

Alice LE BORGNE, Cadre supérieur de santé, Clinique MGEN, Rueil-Malmaison (92)

Valérie LOIZEAU, Cadre de santé puéricultrice, CHI Poissy–Saint-Germain, Poissy (78)

Stéphanie LUSSO, Cadre de santé, Hôpital Foch, Suresnes (92)

Anne MONTARON, Directeur des soins, Institut Gustave Roussy, Villejuif (94)

Laurène VAN APPELGHEM, Infirmière, Hôpital Foch, Suresnes (92)

Groupe de lecture

Sylvie ARNAUD, Directeur des soins, Institut Curie, Saint-Claud et Paris (75)

Véronique BILLAUD, Directrice déléguée, Institut Gustave Roussy, Villejuif (94)

Emilie CARDE, Infirmière coordinatrice éducation thérapeutique, CHU Robert Debré AP-HP, Paris (75)

Nadine CHASTAGNOL, Directrice des soins, Coordinatrice générale des soins, EPS Ville Evrard, Neuilly-sur-Seine (93)

Aldric EVAIN, Chargé de mission structures d'exercice collectif, ARS Ile-de-France, Paris (75)

Anita FOUREAU, Directrice des soins, Coordinatrice générale des soins, CHU Robert Debré AP-HP, Paris (75)

François GIRAUD-ROCHON, Directeur des soins, Coordinateur général des soins, EPS Maison Blanche, Paris (75)

Dr Catherine ISSERLIS, Référent thématique psychiatrie-santé mentale, ARS Ile-de-France, Paris (75)

Patricia JUBIN, Chargée de mission du suivi de l'activité des instituts de formations paramédicaux, ARS Ile-de-France, Paris (75)

Florence KANIA, Directeur des soins, Coordinatrice générale des soins, Hôpitaux universitaires Saint-Louis - Lariboisière - Fernand Widal AP-HP, Paris (75)

Sandrine MACARIO-CHAUVIN, Directeur des ressources humaines, Hôpital Foch, Suresnes (92)

Dr Frédérique MAINDRAULT-GOEBEL, Oncologue, Hôpital Saint-Antoine AP-HP, Paris (75)

Elisabeth NOEL-HUREAUX, Maître de conférences, Université Paris 13, Bobigny (93)

Martine NOVIC, Directeur des soins, IFSI Camille Claudel, Argenteuil (95)

Jérôme SONTAG, Directeur des ressources humaines, CHI Créteil (94)

Françoise ZANTMAN, Directeur des soins, Direction des soins et des activités paramédicales, AP-HP, Paris (75)

Nathalie ZAREBSKA, Cadre supérieur de santé, CH Argenteuil (95)



Agence Régionale de Santé d'Île-de-France

35 rue de la gare,

75935 PARIS CEDEX 19

Tél 01.44.02.00.00

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>