



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## ÉDITORIAL

# Infirmières de pratique avancée : une innovation qui pourrait bouleverser le système de santé français ?



Sabina De Geest

Les systèmes de santé du monde entier, et la France ne fait pas exception, sont appelés à trouver des solutions innovantes permettant de répondre à la fois aux besoins de santé évolutifs de la population et à l'augmentation des dépenses de santé liées aux soins requis par les personnes âgées et par les patients atteints d'une maladie chronique. Les innovations de rupture qui « transforment un produit ou un service qui était historiquement très compliqué et cher en quelque chose qui est abordable et simple à utiliser » [1,2] sont plus que jamais nécessaires. Le recours aux infirmières de pratique avancée (IPA) (infirmières praticiennes et infirmières spécialistes cliniques), dotées d'une solide expertise clinique et d'un domaine de compétences élargi, pourrait constituer une innovation de rupture en particulier dans le secteur des soins dédiés aux personnes âgées et aux patients atteints de maladies chroniques. Les IPA peuvent mettre en œuvre de nouveaux modèles de soins intégrés afin de mieux répondre aux besoins de ces groupes de patients qui connaissent une croissance exponentielle d'une manière tout à fait efficace et rentable [3].

Le recours aux IPA dans les soins de santé augmente dans le monde [4] ; il en est de même en France [5,6]. Le Conseil international des infirmières (CII) définit l'infirmière de pratique avancée comme « une infirmière diplômée d'État, titulaire d'un master, ayant acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique avancée dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte et/ou le pays dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer » [7].

Dans leur champ de compétences, les IPA exercent au sein d'équipes pluridisciplinaires en se concentrant sur la dispensation de « soins directs au patient ». Leur haut niveau de formation leur donne une large gamme de compétences, leur permettant de proposer des interventions allant des soins infirmiers « classiques » à des prestations de soins étendues. Elles contribuent à dispenser au patient des soins individualisés et optimisés, et permettront également de promouvoir l'innovation dans l'offre de soins destinée à des populations de patients spécifiques, dans les hôpitaux, dans les unités de soins de longue durée, mais aussi à domicile. Les IPA réalisent des examens cliniques dans le but de dresser un tableau complet de l'état de santé du malade, prennent des décisions cliniques et jouent un rôle central permettant aux patients et à leur famille de gérer eux-mêmes leur problème de santé [8]. Elles peuvent également promouvoir une approche fondée sur les données probantes, ou encore apporter un soutien aux autres infirmières afin qu'elles renforcent leurs compétences et ainsi accroître le niveau de qualité des soins.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.refiri.2015.10.006>

2352-8028/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : De Geest S, et al. Infirmières de pratique avancée : une innovation qui pourrait bouleverser le système de santé français? Revue francophone internationale de recherche infirmière (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.refiri.2015.10.006>

L'introduction et l'intégration des IPA dans un système de santé dominé par les médecins peut constituer une innovation de rupture; elle peut potentiellement modifier le système de santé traditionnel pour l'amener vers un système plus durable sur le plan économique, centré sur le patient et préparé à affronter les défis du futur. En réalité, la rupture potentielle que peut provoquer cette innovation dans les systèmes de santé doit être prônée dans le contexte actuel d'évolution des besoins de soins de la population, marquée par le vieillissement, la polymorbidité croissante et par les pressions constantes exercées pour contenir les coûts; ces éléments menacent la pérennité des systèmes actuels. Les besoins de soins des malades chroniques et des personnes âgées ne sont pas uniquement de nature médicale. À côté des diagnostics et traitements médicaux à la pointe de l'innovation, un nombre croissant de patients a besoin d'être aidé dans les activités du quotidien. De plus en plus de patients et leurs familles ont besoin d'aide pour gérer eux-mêmes des thérapeutiques complexes et les intégrer dans leur vie quotidienne. La promotion de la santé et les soins préventifs, que ce soit au niveau primaire, secondaire ou tertiaire, sont essentiels pour retarder l'installation des pathologies chroniques, réduire les complications associées et ralentir leur progression. De plus, la continuité des soins est souvent menacée dans nos systèmes de santé orientés de façon prédominante sur les soins aigus et qui fonctionnent en silos organisés autour des professionnels de santé. Les patients sont souvent perdus car ils ne peuvent s'orienter seuls dans cet environnement segmenté. Ce phénomène aboutit en fait à un gaspillage des ressources ainsi qu'à des soins inadéquats ou encore redondants [9].

Les nouveaux modèles de soins basés sur les principes de gestion des maladies chroniques représentent l'avenir. Ces modèles de soins sont portés par différents professionnels incluant les IPA [10,11]. Les professionnels s'efforcent d'optimiser l'intégration des soins dans le *continuum* de la maladie grâce à une nouvelle conception des procédures de soins vers plus de continuité dans l'information, la gestion et les relations interpersonnelles. De plus, ils apportent un soutien destiné à promouvoir l'autogestion de la maladie par le patient, afin de leur apporter à leur domicile les connaissances, les compétences et la motivation nécessaires pour vivre avec une maladie chronique tout en y associant leur famille. Les modèles de soins appliqués aux maladies chroniques impliquent des équipes de santé pluridisciplinaires proactives et bien informées [10,11]. Les IPA, grâce à leur formation académique, aux compétences cliniques qu'elles possèdent, aux coûts abordables qu'elles génèrent et à leur présence en première ligne au chevet des patients, peuvent porter cette innovation souhaitable dans le domaine des soins à long terme prodigués aux patients atteints de maladies chroniques ainsi qu'aux personnes âgées.

Les IPA ne sont pas des nouvelles venues dans les soins de santé, la pratique avancée a été initialement introduite et développée dans les pays anglosaxons [4]. Les motifs de l'introduction et du développement des IPA ont été cependant très différents selon les systèmes de santé. Un accès de plus en plus réduit aux soins de santé, dû à la rarefaction des médecins généralistes en zones rurales, a été par exemple l'un des motifs principaux de recours aux IPA dans les pays anglosaxons alors que les motifs politiques ont été

plus prégnants au Royaume-Uni et aux Pays-Bas. En Suisse, les programmes de formation préparant des IPA ont favorisé le développement de cette fonction. Actuellement, la motivation essentielle dans tous les pays est de garantir un accès à des soins appropriés et d'avoir la capacité à répondre aux besoins de la population en matière de soins [12].

Les recherches réalisées dans le but d'évaluer les résultats obtenus par les IPA suggèrent que le recours aux IPA permet d'accroître l'efficacité de l'offre de soins et montre des résultats comparables sur la santé du patient à ceux obtenus quand les soins sont prodigués par un médecin [13,14]. Newhouse et al. ont montré que le recours à des infirmières spécialistes cliniques dans les services de soins aigus peut réduire la durée du séjour et le coût des soins. Ils ont également montré que l'on obtenait des résultats cliniques équivalents dans les équipes qui comprennent une IPA par rapport aux équipes incluant uniquement un médecin. Une revue de la littérature récente souligne la valeur des infirmiers spécialistes cliniques dans les soins ambulatoires au regard des évaluations économiques favorables et des résultats cliniques similaires obtenus sur l'état santé des patients par rapport à des soins traditionnels [13]. La qualité méthodologique de la recherche menée sur les résultats obtenus par les IPA n'est pas toujours élevée, mais les données probantes montrent actuellement une nette valeur ajoutée apportée par les IPA [13], confortant ainsi l'appel de la *Harvard Business Review* au recours aux IPA comme innovation de rupture pour soigner les maux de nos systèmes de santé [3]. En réalité, les IPA peuvent créer de la valeur en étant promoteur de l'innovation en matière de nouveaux modèles de soins, qui partent des besoins en soins de santé de la population, se concentrent sur les résultats et sont financièrement rentables. Les IPA ont le potentiel permettant au système de soins traditionnel axé sur les soins aigus d'engager une mutation vers un système plus pérenne, centré sur le patient et préparé à répondre aux défis futurs.

La clé du développement des IPA réside dans une formation académique adaptée. Puisque les IPA ont un champ de compétences élargi, il est essentiel que leur formation se situe au niveau du master [7]. Les programmes de formation devront être axés sur les compétences centrales attendues d'une IPA [15]. Les compétences cliniques sont au cœur du parcours de formation, complétées en outre par des compétences en matière de recherche, de consultation, de prise de décision éthique, de collaboration, de guidance et de coaching, et des compétences de leadership clinique et professionnel [15]. Le programme de formation à l'Institut des sciences infirmières de l'université de Bâle, en Suisse, est exemplaire à cet égard et a significativement influencé la mise en place des formations d'IPA dans les pays européens germanophones [16]. Dans la même veine, la formation des IPA a aussi été récemment introduite en France [6].

Le développement et la formation des IPA nécessitent une excellente collaboration avec la discipline médicale. La médecine représente un partenaire naturel des soins infirmiers dans la pratique clinique. Le potentiel de l'IPA en tant que « qu'innovation en rupture avec la tradition » pour un système de santé est fortement dépendant des alliances qui seront nouées avec tous les acteurs, y compris la profession médicale. Dans le développement des programmes de formation des IPA, la médecine est un partenaire clé pour

faciliter la formation clinique, notamment l'examen clinique et le raisonnement clinique élargi pour les premières générations d'étudiants IPA. Sur le plan international, la formation des IPA comprend entre 300 et 700 heures [17–19] de pratique clinique supervisée pour acquérir les compétences en matière d'examen clinique et de raisonnement clinique avancé. C'est seulement une fois qu'un nombre substantiel d'IPA a été formé que les IPA peuvent elles-mêmes prendre en charge cette partie du programme de formation. L'appel à l'implication de la médecine ne signifie pas que les IPA doivent devenir des mini-médecins, mais plutôt des infirmières possédant des compétences étendues pour un exercice de leur activité dans un champ de pratique élargi. Les partenariats avec les décideurs politiques et les assurances de santé sont tous aussi essentiels dans l'élaboration d'un cadre légal, politique et économique approprié à la pratique de l'IPA. Dominique Le Boeuf a écrit à juste titre que : « Les infirmières de pratique avancée doivent constituer en France un choix politique avant tout » [20] et que l'implication des décideurs politiques dans le développement des IPA est donc cruciale dès le départ.

En conclusion, les IPA peuvent constituer une innovation de rupture pour l'offre de soins de santé [3] et ont le potentiel leur permettant de jouer un rôle majeur dans le système de santé français. Cela nécessitera une stratégie adaptée et une recherche d'alliances avec tous les acteurs, en particulier issus du domaine des soins infirmiers, de la médecine et les responsables des politiques de santé, pour introduire et faire intervenir de manière optimale les IPA dans les soins de santé. La France peut s'appuyer sur ses propres forces tout en mettant à profit les expériences internationales en matière de formation et de développement des IPA afin de définir la meilleure façon d'avancer.

## Déclaration de liens d'intérêts

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

## Références

- [1] Christensen CM, Blagg D, editor: Harvard Business School. 2009. Available from: <https://www.alumni.hbs.edu/stories/Pages/story-bulletin.aspx?num=493>.
- [2] Wikipedia. Disruptive innovation: Wikipedia; 2015 [cited 2015 October 1]. Available from: [https://en.wikipedia.org/wiki/Disruptive\\_innovation](https://en.wikipedia.org/wiki/Disruptive_innovation).
- [3] Christensen CM, Bohmer R, Kenagy J. Will disruptive innovations cure health care? *Harvard Business Rev* 2000;78(5):102–12 [99].
- [4] Heale R, Rieck Buckley C. An international perspective of advanced practice nursing regulation. *Int Nurs Rev* 2015;62(3):421–9.
- [5] Bonnel G. Evolvement of French advanced practice nurses. *J Am Assoc Nurse Pract* 2014;26(4):207–19.
- [6] Debout C, Cailleux-Kreitmann J, Rothan-Tondeur M. Construire un dispositif de formation en pratiques avancées en soins infirmiers. *Soins* 2010;55(751):48–50.

- [7] ICN. *Nursing matters. Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics*. Geneva: ICN; 2009. p. 3.
- [8] Bodenheimer T, MacGregor K, Stothart N. Nurses as leaders in chronic care. *BMJ* 2005;330(7492):612–3.
- [9] De Geest S. Un nouveau modèle soignant pour la gestion des maladies chroniques. *Soins* 2013;58(775):59.
- [10] Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA* 2002;288(14):1775–9.
- [11] Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, part 2. *JAMA* 2002;288(15):1909–14.
- [12] De Geest S, Moons P, Callens B, Gut C, Lindpaintner L, Spirig R. Introducing advanced practice nurses/nurse practitioners in health care systems: a framework for reflection and analysis. *Swiss Med Weekly* 2008;138(43–44):621–8.
- [13] Kilpatrick K, Kaasalainen S, Donald F, Reid K, Carter N, Bryant-Lukosius D, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialists in outpatient roles: a systematic review. *J Eval Clin Pract* 2014;20(6):1106–23.
- [14] Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, et al. Advanced practice nurse outcomes 1990–2008: a systematic review. *Nurs Econ* 2011;29(5):230–50 [quiz 51].
- [15] Hamric AB, Tracy MF, O'Grady ET. *Advanced practice nursing. An integrative approach*. 5th ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier; 2013 [752 p].
- [16] Institute of nursing science. Study information 2015. <https://nursing.unibas.ch/studium/studium-informationen/>.
- [17] Canadian nurses association. *Education framework for nurse practitioners in Canada*. Ottawa: Canadian Nurses Association; 2008. p. 25.
- [18] National Task Force on Quality Nurse Practitioner Education. *Criteria for evaluation of nurse practitioner programs*. 4th ed; 2012. p. 45. <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/evalcriteria2012.pdf>.
- [19] Royal College of Nursing. *Advanced nurse practitioners. An RCN guide to advanced nursing practice, advanced nurse practitioners and programme accreditation*. London: Royal College of Nursing; 2012.
- [20] Le Boeuf D. Pratiques avancées infirmières en France, un choix politique avant tout. *Rev Inf* 2011;60(170):24.

Sabina De Geest (PhD, RN, FAAN, FRCN)<sup>a,\*</sup>, Morag Henry (BSN)<sup>a</sup>, Oliver Mauthner (PhD, RN)<sup>a</sup>, Katharina Fierz (PhD, RN)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Institute of Nursing Science, Department of Public Health, University of Basel, Bernoullistrasse 28, 4056 Bâle, Suisse

<sup>b</sup> Academic Center for Nursing and Midwifery, Department of Primary Care and Public Health, Faculty of Medicine, KU Leuven, Kapucijnenvoer 35/4, 3000 Leuven, Belgique

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [sabina.degeest@unibas.ch](mailto:sabina.degeest@unibas.ch)  
(S. De Geest)

Reçu le 13 octobre 2015 ;  
accepté le 20 octobre 2015