

# Pratique avancée: l'igas appelle à pousser "plus loin" le cadre actuel

Mots-clés : #psychiatrie #établissements de santé #soins de ville #santé publique #ARS #médico-social #coopérations #prévisions-stratégie #ministère-santé #DGOS #assurance maladie #Igas #rémunération #remboursement #qualité-sécurité des soins #patients-usagers #accès aux soins #fonction publique #paramédicaux #libéraux #médecins #ressources humaines #ordres

POLSAN - ETABLISSEMENTS

PARIS, 4 janvier 2022 (APMnews) - L'Inspection générale des affaires sociales (Igas) propose des évolutions à court et à moyen terme de la pratique avancée, dans un rapport intitulé "Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé", datant de novembre 2021 et non encore publié, dont APMnews a eu connaissance.

La mission a été menée par les inspecteurs généraux des affaires sociales Nicole Bohic, Agnès Josselin, Anne-Caroline Sandeau-Gruber et Hamid Siahmed, avec la contribution de Christine d'Autume.

A ce jour, parmi toutes les professions paramédicales, seule celle d'infirmier est concernée par la pratique avancée. Il existe cinq domaines d'intervention pour les infirmiers en pratique avancée (IPA), le dernier, le domaine des urgences, ayant été créé en octobre 2021 (cf [dépêche du 26/10/2021 à 12:36](#)).

Dans son rapport, la mission constate que le dispositif de la pratique avancée est "en retrait par rapport aux ambitions initiales".

La mission rappelle tout d'abord, s'agissant de l'autonomie de ces professionnels, que "devant l'opposition forte du corps médical, de nombreux détails du texte original ont été altérés, révisant les ambitions du projet à la baisse et compromettant en partie, d'emblée, l'atteinte des objectifs visés".

Elle souligne ainsi que les compétences des IPA sont "réduites en termes de diagnostic, de consultation et de prescription" et que la notion de patient "confié" par le médecin à l'IPA relève d'une "dépendance organisée qui compromet le développement de l'exercice et contrevient au libre choix du patient".

Sur le volet quantitatif, l'objectif du ministère des solidarités et de la santé de former 5.000 professionnels d'ici 2024 ne sera pas atteint, relève la mission, soulignant qu'il pourrait l'être en

2026 ou 2027.

La mission souhaite donc pallier ces insuffisances, en élargissant l'activité des IPA, à la fois sur le volet de la patientèle accessible, et sur le volet des actes pouvant être pratiqués.

### **Ouvrir la possibilité de primo-prescrire certains produits de santé**

La mission recommande ainsi d'"**assouplir les droits de prescription des IPA**", en ouvrant "dès que possible par voie législative la possibilité de primo-prescrire certains produits de santé et prestations à prescription médicale obligatoire, en en fixant la liste par voie réglementaire et conventionnelle".

Selon elle, pour que cet assouplissement soit possible, il faudra que "l'ensemble de ces interventions [soit] signalé au médecin traitant" et que reste "exclue toute intervention risquant d'interférer avec la stratégie thérapeutique établie par le médecin traitant au profit du patient".

"En attendant" l'évolution de la législation, "et par défaut", la mission appelle à "mettre en place des protocoles de coopération dédiés aux IPA" pour permettre "au plus tôt" d'assouplir ces droits.

S'agissant de la patientèle, la mission recommande de "**supprimer** dans les textes **la notion de 'patient confié par le médecin'** au profit d'une simple recommandation de suivi voire un adressage, similaire à celui pratiqué entre médecins, dans le respect des modalités classiques d'un parcours coordonné".

Dénonçant un "**modèle économique** inadapté et sous-dimensionné", la mission recommande, pour le libéral, de "mieux rémunérer les IPA [...] et [de] redéfinir à cet effet le dispositif conventionnel mis en place pour leur rémunération et les conditions d'octroi du forfait installation" (cf [dépêche du 04/11/2019 à 18:37](#)).

A l'hôpital, elle préconise de "créer un régime indemnitaire pour les [IPA], avec un objectif d'harmonisation pour l'ensemble des auxiliaires médicaux de grade master" et de "mettre à jour les référentiels d'actes et consultations externes (ACE) à l'hôpital en intégrant l'activité des IPA".

Constatant des difficultés, notamment financières concernant l'accès à la formation, la mission recommande notamment d'"**élaborer un plan national de financement de la formation continue**, prioritairement ciblé sur les infirmiers libéraux et les salariés des petits établissements sanitaires et médico-sociaux, pour faciliter l'accès au diplôme d'IPA".

### **"Reconsidérer le choix français" d'une pratique avancée "hybride"**

Dans son rapport, l'Igas propose aussi "d'aller plus loin". "Bien que s'inspirant des modèles internationaux, le modèle français de [pratique avancée] est en réalité hybride", souligne-t-elle.

"Se revendiquant du *nurse practitioner* à l'anglo-saxonne, qui dispose d'une autonomie élargie incluant accès direct, diagnostics simples et primo-prescription, la version française de la pratique avancée n'offre cependant pas cette autonomie", souligne-t-elle. Cette version reste ainsi "dans ses conditions de mise en oeuvre au milieu du gué sans choisir de doctrine".

"L'examen des différents projets d'extension de la pratique avancée et l'absence de doctrine claire permettant d'en arbitrer l'issue invitent à reconsidérer le choix français d'une pratique avancée

unique mais hybride", qui est "trop peu lisible", estime la mission.

"La mission juge pertinent de subdiviser la **pratique avancée en deux valences**", avec d'un côté **"les infirmiers en pratique avancée spécialisés"** et de l'autre **"les infirmiers praticiens en pratique avancée"**.

Elle recommande ainsi de "reclasser les différentes mentions IPA dans ces deux catégories".

Dans la catégorie "infirmiers en pratique avancée spécialisés", elle appelle par exemple à créer "une mention 'anesthésie' permettant d'y rattacher les lade [infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat]". Ces derniers ont observé un mouvement de grève cet automne, notamment pour bénéficier de la reconnaissance d'un statut de "praticien avancé" (cf [dépêche du 30/11/2021 à 18:18](#)).

S'agissant de la catégorie "infirmiers praticiens en pratique avancée", elle juge opportun, "au vu des besoins existants dans certains territoires", d'envisager à terme l'intervention de ces IPA "en première ligne sur des pathologies courantes identifiées comme bénignes [...] en soins primaires et en population générale".

Plus généralement, "constatant la multiplication des expérimentations actuelles sur l'accès direct, la mission préconise de définir une doctrine globale d'ouverture à l'accès direct pour les auxiliaires médicaux et propose quelques éléments de cadrage pour la définir".

Observant que les "demandes de création de nouveaux domaines d'intervention continuent d'être exprimées", notamment par les professionnels, la mission constate "qu'il manque aujourd'hui un cadre de référence permettant aux autorités mais aussi aux professionnels d'apprécier la pertinence et le bien-fondé de l'extension" à certains domaines. Elle appelle ainsi à "mettre en place un processus structuré d'instruction des demandes d'extension de la pratique avancée".

## **Une réflexion "incontournable" sur le code de la santé publique**

La mission s'interroge, dans une partie du rapport, sur la notion de "profession de santé intermédiaire". Elle "ne juge pas opportun de créer, dans le contexte actuel, [cette nouvelle profession] *ex nihilo*".

Elle constate "en revanche que, de façon quasi unanime, les acteurs du système de santé considèrent d'ores et déjà les infirmiers en pratique avancée comme une profession de santé intermédiaire, alors même que leur positionnement dans le code de la santé publique ne leur reconnaît pas pour l'instant ce statut".

"Au-delà de la question juridique et formelle, la constitution des IPA en profession interroge en réalité surtout leur positionnement par rapport aux infirmiers et aux médecins", à la fois "par rapport aux catégories juridiques du code de la santé publique", et à la fois "dans le parcours de soins (question de l'accès direct en premier recours)".

"La mission considère qu'une réflexion est incontournable sur la refonte de la structuration des professions de santé dans le code de la santé publique, dans le contexte de l'essor des coopérations interprofessionnelles et de la montée en compétences des professionnels paramédicaux", explique-t-elle.

Pour "repenser le système global d'organisation des soins", l'Igas envisage "deux scénarios".

"Le premier consiste à accompagner une refonte de l'articulation et du partage de compétences entre toutes les professions, replaçant chacune sur sa valeur ajoutée en s'appuyant sur une instance présidée par une personnalité qualifiée" et composée d'acteurs de la santé.

Le second, "nettement plus ambitieux", viserait à accorder "une place centrale à la démocratie sanitaire" et impliquerait "l'organisation d'une convention citoyenne".

Dans ce rapport, la mission s'intéresse aussi notamment aux superpositions de champs entre protocoles de coopération et pratique avancée (cf [dépêche du 04/01/2022 à 18:49](#)).

[Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé - Tome 1](#)

[Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé - Tome 2](#)

af/nc/APMnews

[AF3R56MQE]

©1989-2022 APM International - <https://www.apmnews.com/depeche/93188/377254/pratique-avancee-l-igas-appelle-a-pousser-plus-loin-le-cadre-actuel>