

## Conférence de concertation

Pour moderniser l'organisation du système de santé :  
Une nouvelle profession, les Infirmiers en Pratique Avancée (IPA)

*En partenariat avec l'UNIPA*

**Le mardi 20 septembre 2022\***



**Pascal Maurel, animateur de la Conférence de concertation rappelle les objectifs qui sont de réunir tous les acteurs concernés pour bâtir un cadre viable, un modèle économique pérenne et des moyens opérationnels pour la nouvelle profession des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA).**

### **Les objectifs de la Conférence sont de :**

- Analyser les forces et les faiblesses de cette nouvelle organisation
- Inscrire ses missions et évaluer les moyens qui lui sont nécessaires
- Élaborer des propositions acceptables par une majorité des membres représentatifs présents
- Prendre des initiatives favorisant la mise en place des IPA
- Engager les parties prenantes à trouver une forme de consensus

Il apparaissait important pour Tatiana Henriot, Présidente de l'UNIPA et Emmanuel Hardy, Vice-président de l'UNIPA de réfléchir collectivement au présent et au futur de la profession d'IPA.

Les débats ont pour référents des membres du bureau de l'UNIPA, Clara Bouteleux, Vice-présidente de la communication et Hélène Kerdiles, Vice-présidente de la formation.

*\*La conférence de concertation s'est déroulée à l'Institut National des Jeunes Sourds (INJS), au 254 rue Saint Jacques – Paris Vème – entre 8h30 et 13h*

## Temps 1

# L'esprit et les missions de la profession d'IPA au bénéfice du système de santé

En échange avec Brigitte FEUILLEBOIS, conseillère-experte pour les professions non médicales, ministère de la Santé et de la Prévention, Katie GALOIS, vice-présidente du CNP IPA, Didier SAMUEL, président de la Conférence des Doyens des facultés de médecine, Emmanuel TOUZÉ, doyen de la faculté de Caen et président de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS), Frédéric VILLEBRUN, président de l'Union syndicale des médecins de centres de santé et vice-président du Collège de la Médecine Générale.

La formation est l'un des éléments essentiels du développement de la profession d'IPA. Cela passe aussi par un cadre législatif bien défini.

### La formation, un levier du développement de la profession d'IPA

**Didier Samuel** indique que « *La France a cumulé un retard qui ne va pas se rattraper en deux ans* » dans le développement du métier d'IPA par rapport aux Etats-Unis et nos partenaires européens.

Or ce **développement est indispensable au bon fonctionnement de la médecine** car « *les médecins ne peuvent plus tout faire* ».

Il est nécessaire qu'ils délèguent, notamment pour les patients qui ont des pathologies chroniques.

Il souligne, toutefois, que sur le terrain, il y a des infirmiers qui se sont spécialisés sans que cela ne soit reconnu et valorisé financièrement.

Afin de développer la profession, il y a eu la création de Masters IPA dans les universités qui se sont investies dans le déploiement de ces formations.

Il note plusieurs limites et axes d'amélioration :

- La limitation des mentions qui ne concernent pas toutes les disciplines, pour des raisons peu claires
- Le nécessaire besoin d'extension de ces disciplines et l'intégration des IPA dans la médecine hospitalière ou libérale
- Le besoin de valoriser ces formations. Il serait d'ailleurs logique que les compétences d'infirmiers expérimentés soient reconnues dans le cadre de VAE.

Par ailleurs, il faut une meilleure coordination entre les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur car « *en face du diplôme il doit avoir un métier et ce métier doit correspondre au diplôme* ».

**Didier Samuel** dit souhaiter une réflexion globale du métier et de l'évolution des carrières des infirmiers. « *Les IPA sont une avancée majeure, mais ne doivent pas être l'unique réponse* ».

**Clara Bouteleux** souligne que la formation d'IPA, représente deux années d'études supplémentaires.

Toutefois, les IPA n'ont toujours pas accès au Développement Professionnel Continu (DPC).

**Hélène Kerdiles** ajoute qu'il existe des disparités dans les formations proposées par les universités.

Certaines sont à temps plein, alors que d'autres proposent une semaine par mois. On peut s'interroger sur les contenus pédagogiques.

En réponse, **le Président de la Conférence des Doyens (CDD)** indique que les universités sont autonomes.

Certaines universités sont plus investies que d'autres dans le développement des formations paramédicales continues.

Il lui paraît important de les développer via des DU et DIU mais aussi des DPC qu'il encourage.

Pour synthétiser sa réflexion, il précise :

« *Les facultés de médecines et les universités doivent prendre ce sujet à bras le corps* ».

**Emmanuel Touzé** soulève plusieurs questionnements importants :

- Où veut-on aller dans les pratiques avancées en France ?
- Qu'appelle t'on pratiques avancées ?
- Inclut-on les infirmiers spécialisés dans la pratique avancée ?
- Développe t'on la pratique avancée en soins primaires ou sur d'autres activités transversales ?

Aujourd'hui, il existe des revendications légitimes et il reconnaît que :

« *Les IPA ne sont pas là pour pallier le manque de médecins. Ils font partie du parcours de soins et sont là pour l'améliorer* ».

Concernant la planification, il pense **qu'il ne faut pas multiplier les mentions et choisir celles qui seront utiles à notre système**, en concertation avec tous les acteurs.

Pour éviter la surspécialisation qui risquerait de produire un cloisonnement. Mais aussi concentrerait les IPA dans des centres spécialisés et accentuerait les inégalités territoriales.

Enfin, en tant que Président de l'ONDPS, il se penche sur la planification des besoins en profession médicale et paramédicale. « *Les IPA vont être à l'articulation* ».

**Hélène Kerdiles**, se demande si on ne pourrait pas appeler les Pratiques avancées, « *Profession intermédiaire* », car c'est une profession autonome qui repose sur du savoir infirmier approfondi et un raisonnement clinique.

**Emmanuel Touzé**, pense que le plus important est d'être au clair sur ce que fait l'IPA dans notre système. Or aujourd'hui, il persiste des zones de flou dans les textes. Il est fondamental qu'ils soient revus.

Pour **Didier Samuel**, l'essentiel est qu'il y ait un changement de mentalité des médecins. Qu'ils comprennent que ces nouveaux métiers vont leur permettre d'améliorer la qualité de leur travail et la prise en charge des patients.

Selon lui, il faut aussi **une réflexion globale du modèle économique de la santé** en France et de sa prise en charge.

**Katie Galois**, insiste sur la distinction entre les IPA et les infirmiers spécialisés.

La formation et le champ d'exercice ne sont pas les mêmes.

L'IPA a une formation supplémentaire de deux années universitaires. Il est formé à vérifier la stabilité d'une maladie. Il a aussi une activité de prévention par la prise en charge globale du patient. D'autre part, les IPA font des entretiens avec le patient où ils exercent en autonomie.

Pour elle, « *il est essentiel de clarifier le rôle de l'IPA pour que la profession puisse être comprise* ».

Elle ajoute que même si la profession est jeune, ce modèle existe à l'étranger et fonctionne. Toutefois on a l'impression « *que l'on fait abstraction de ce qui existe à l'étranger et qui marche* ».

**Frédéric Villebrun**, est revenu sur son expérience.

Il a formé des IPA dans ses centres de santé afin de créer une dynamique supplémentaire dans les équipes.

Néanmoins, les IPA formés sont ensuite embauchés par les hôpitaux ou par l'association Asalée\*. Ils ont donc très peu d'IPA en Centre de Santé.

Il se questionne sur leur niveau de rémunération mais aussi sur leur place dans l'organisation.

En effet, « *il n'y a pas statut dans la fonction publique territoriale et municipale de santé pour les IPA* ».

C'est une demande de longue date auprès du ministère mais les choses n'avancent pas. Cela est un frein majeur.

\*Créée en 2004 l'association Asalée met en œuvre un protocole de coopération entre médecins généralistes et infirmiers

Concernant la coopération entre médecin généraliste et IPA, et entre IPA et infirmier, cela demande une clarification des missions et des rôles de chacun.  
L'arrivée d'un IPA peut bousculer une organisation et les médecins peuvent parfois y voir une sorte de concurrence.

Selon lui, la profession d'IPA pourrait être appelée « *Profession Intermédiaire* ».  
L'IPA n'est ni une profession paramédicale ni une profession médicale.

**Cette profession doit être consacrée aux soins primaires et pas seulement au secteur hospitalier.**

Pour **Gaëtan Casanova**, le plus important c'est « *l'esprit* ».  
L'IPA va permettre la coopération entre les professions.

Nous sommes dans une société en pleine évolution :

- Les champs des connaissances augmentent
- Les pathologies de la population croissent
- Les besoins en santé sont différents

Il faut donc « *un système de santé qui se transforme et qui accompagne ces transformations* ».

Les IPA en sont la représentation et sont « *absolument utiles* ». Or, il note qu'en médecine on a beaucoup de mal à changer. Il y a une idée de la permanence assez forte et des craintes excessives sur beaucoup de sujets.

Selon lui, ce sont les politiques qui bloquent.

Parce qu'ils voient les IPA comme une « *solution rapide aux déserts médicaux* ».  
Or cette conception « *torpille leur légitimité* ».

Plusieurs solutions existent :

- Il est fondamental de regarder ce qui se fait dans les autres pays et de superposer ce qui peut l'être, « *sans calquer* ».
- Il est indispensable de développer la formation croisée pour décloisonner les études de médecine et ainsi éviter les silos entre les professions.
- Il est nécessaire de parler de « *transfert de compétence et non de délégation car le terme délégation déresponsabilise* ».  
Transférer des compétences dès lors que les IPA sont reconnus et formés évitera ainsi des pratiques parallèles et libérera du temps pour les médecins.

## Le besoin de clarifier les dispositions législatives et réglementaires

**Emmanuel Hardy et Hélène Kerdiles reviennent sur les dispositions législatives et les négociations en cours avec le ministère.**

**Brigitte Feuillebois**, souligne que le ministère et le gouvernement accordent « *une grande importance à la réussite de l'implantation et au déploiement de la pratique avancée* ».

Cette nouvelle profession répond aux nouveaux besoins et au contexte sanitaire et sociétal actuel.

Il ne faut pas perdre de temps pour soutenir sa mise en œuvre avec les moyens nécessaires et apporter la preuve de son efficacité.

Un premier bilan a été dressé qui laisse apparaître des forces et des faiblesses.

L'Inspection générale des affaires sociales, diligentée par le ministre, a défini des axes d'améliorations juridiques et sociologique.

Parmi ces recommandations, pour soutenir l'implantation et le déploiement de la pratique avancée, il convient de :

- Recourir rapidement à un plan de communication visant les représentants de l'ensemble des secteurs d'exercice et des acteurs d'influence pour mieux faire connaître les objectifs et les enjeux de ce nouveau métier
- Attirer les infirmiers dans les filières de pratique avancée. En particulier ceux de la ville afin de soutenir l'enjeu de la formation
- Considérer l'uniformisation de l'offre de formation actuellement disponible

Concernant l'exercice, **l'assouplissement des droits de prescription est acté dans la LFSS par l'expérimentation de la primo prescription.**

C'est un premier objectif qui est sur le point d'être lancé malgré un certain retard.

La généralisation de la prescription initiale sera envisageable sur la base de cette expérimentation.

Un décret d'application sera alors à prendre dès lors que les partenaires auront validé le projet et les conditions de mise en œuvre.

« *Quant à l'accès direct, il n'y a actuellement pas de consensus* ».

Pour conclure **Tatiana Henriot** a souhaité revenir sur plusieurs notions qui ont animé cette table ronde :

- Au lieu de développer des mentions IPA adossées aux spécialités médicales, il faut plutôt avoir une approche populationnelle  
« *On ne parle pas **des pratiques avancées mais de la pratique avancée*** ».

- Il faut se mettre d'accord sur ce qu'est la pratique avancée pour éviter la confusion entre délégation de compétence et délégation de tâches
- L'UNIPA souhaite qu'il y ait un élargissement du cadre réglementaire avec une réflexion autour de l'accès direct afin de trouver un consensus

## Temps 2

### Quel modèle économique souhaitable ?

En discussion avec Mickaël BENZAQUI, responsable du département des actes médicaux, Cnam, Anne-Valérie BOULET, vice-présidente de Reinomed, Pascal FORCIOLI, directeur général du CH Georges Mazurelle, Daniel GUILLERM, président de la FNI, Emmanuel HARDY, vice-président des modes d'exercice, UNIPA.

Les discussions se sont concentrées sur les évolutions apportées par l'avenant 9 au modèle économique des IPA. Puis, les directeurs d'établissements ont parlé de leur expérience.

#### Les nouveautés de l'avenant 9

**Hélène Kerdiles** se questionne sur ce nouveau modèle et se demande s'il permettra de rémunérer de manière acceptable les IPA.

Par ailleurs, l'UNIPA se demande quelles incitations financières pourront être mises en place pour développer les files actives.

**Mickaël Benzaqui**, est revenu sur la genèse de l'avenant 9 qui a été signé par l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs infirmiers.

En effet, quand ils ont créé le modèle économique des IPA, « *ils partaient de 0 et il fallait inventer un modèle* ».

Depuis, ils ont entendu les cris d'alarmes de la profession.

L'avenant 9 a « *pour objectif de libérer du temps médical et d'améliorer la prise en charge, plus spécifiquement des patients chroniques.* »

Il ajoute qu'ils ont souhaité se concerter avec les IPA, les infirmiers et les médecins pour cet avenant, afin que tout le monde se parle.

**Il sera applicable dès janvier 2023.**

Cet accord revalorise les « *parcours patients suivis* » avec une augmentation annuelle des forfaits de 25 %.

Il développe aussi « *un parcours patients ponctuels* ».

L'IPA pourra réaliser des bilans de santé une fois par an, pour dépister les déterminants de santé des patients orientés par le médecin.

La prochaine étape sera d'évaluer ce modèle pour faire, si nécessaire, des ajustements.

**Daniel Guillerm** rappelle que lorsque les IPA ont été mis en place, beaucoup pensaient qu'ils « *allaient régler tous les maux du système* ». Ce discours a généré des espoirs disproportionnés.

Il se félicite de la signature de cet accord et ajoute que des deux côtés des concessions ont été faites.

« *L'avenant 9 trace une route beaucoup plus claire que celle développée par l'avenant 7* ».

Ils ont négocié un modèle, qui permettra, espère-t-il le développement de la pratique en ville.

Néanmoins, il souligne un potentiel frein.

Les IPA qui s'installent en ville ne sont pas « *maîtres de leur destin* » pour le développement de leur patientèle. « *Cela dépendra de la délégation par le corps médical* ».

## Les modèles économiques utilisés par les établissements pour développer les IPA

**Anne-Valérie Boulet et Pascal Forcioli** travaillent dans des établissements qui développent la pratique IPA.

En 2019, ils ne connaissaient pas le modèle économique.

« *Le forfait parcours prévention a été un levier* ».

Ils l'ont utilisé pour former des IPA.

**Toutefois, il manque encore des moyens pour former des IPA sur tous les territoires.**

Le secteur privé à but non lucratif employant des IPA salariés ne peut pas facturer l'activité des IPA alors même que le secteur privé le peut. Les établissements publics se trouvent dans la même situation que les ESPIC.

Par ailleurs, en termes de convention collective, il n'existe pas de statut spécifique.

Ils se sont donc éloignés de ce qui était prévu.

Selon **Anne Valérie Boulet**, « *on ne pourra pas former des IPA sur tous les territoires, si on n'a pas un modèle économique qui prend en compte les établissements* ».

**Pascal Forcioli** est directeur d'un établissement public de santé mentale.

Depuis 2019, la gouvernance médicale et managériale a misé sur le développement des IPA.

L'établissement est un des hôpitaux qui a le plus déployé la pratique avancée infirmière en psychiatrie à ce jour.

Ils ont intégré cette nouvelle fonction dans les parcours patients à la satisfaction des équipes médicales et soignantes et des patients.

Mais aussi « *dans une logique d'évolution de carrière et d'attractivité des métiers de la santé mentale et de la psychiatrie* ».

Ce développement est un investissement financier mais avec un réel retour humain sur investissement.

**La formation coûte en moyenne 80.000 euros par étudiant.** Soit un investissement de 1 million 7 euros entre 2019-2023 pour l'établissement.

Pour ce faire ils ont utilisé leur marge interne pour créer les postes (11 en 2023 à raison de 60 000 euros moyens par poste) et les crédits du plan formation pour la formation des IPA. Sans aide au financement par l'ARS.

Concernant les statuts, il rappelle que la législation a mis en place un statut, pour instituer un nouveau corps professionnel : « *les auxiliaires médicaux en Pratique Avancée* ».

Cela laisse la possibilité de développer d'autres « *Pratiques Avancées* » comme demain les techniciens de biologie en Pratique Avancée.

Le statut particulier prévoit une classe normale et supérieure avec des échelons.

À la vue des rémunérations prévues, **il note qu'un effort financier est nécessaire, si on veut développer l'attractivité des pratiques avancées, au-delà des spécialités en cours.**

Les représentants de l'UNIPA ont conclu cette table ronde.

**Emmanuel Hardy**, qui est l'un des rares IPA exclusivement en libéral, mentionne le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS).

**Selon ce dernier, les IPA n'ont que les désavantages du forfait alors même que c'est la spécificité de leur modèle économique.**

Concernant l'avenant 9, il salue l'augmentation de la prime d'installation.

Toutefois, le revenu cible n'est toujours pas atteint.

Il craint pour la pérennité et l'attractivité de la profession.

Il souligne que dans les promotions, il n'y a plus d'IPA libéraux.

Ces craintes sont partagées par **Tatiana Henriot**. Elle commence, d'ailleurs à voir une désaffection de la profession, avec des gens qui arrêtent, et une baisse des étudiants entrants en formation alors même qu'il y a un objectif de 5 000 IPA formés d'ici 2024.

Par ailleurs, l'IPA n'a pas seulement une mission clinique de soin. « *Il intervient aussi dans des missions transverses comme la formation* ».

Enfin, la profession est jeune mais on leur demande d'être expert dans tous les domaines, les établissements et les organisations de soin.

Plusieurs éléments influent sur l'attractivité selon **la Présidente de l'UNIPA** :

- Pour deux années d'études supplémentaires, un IPA gagne en moyenne 49€ de plus
- Les grilles salariales sont insuffisantes pour les IPA
- La rémunération en libéral n'est pas viable
- Les statuts sont compliqués
- Les moyens de facturation dans les établissements sont difficiles, il est nécessaire de les repenser
- Le manque de représentativité est évident

« *Il faut repenser le système économique de manière systémique avec l'ensemble des parcours fléchés* ».

**Pascal Forcioli** souligne que « *cette fonction nouvelle, reçoit le plébiscite des patients* ».

### Temps 3

## Les rapports professionnels, comment réussir la collaboration dans une logique de succès

En discussion avec **François ARNAULT**, président du Conseil national de l'Ordre des médecins, **Jacques BATTISTONI**, ex président de MG France, **Philippe BESSET**, président de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France, **François BLANCHECOTTE**, président du Syndicat des Biologistes, **Christophe ROMAN**, vice-président du secteur privé de l'Ordre National des Infirmiers, **Franck DEVULDER**, président de la CSMF, **Cédric GUILLAUMON**, coordonnateur national des directeurs des soins d'Unicancer, **Béatrice JAMAULT**, présidente du comité d'harmonisation des centres de formation de manipulateurs, **Coordonnatrice générale des instituts CHU Amiens Picardie**, **Pascale MATHIEU**, présidente du conseil national de l'Ordre des kinésithérapeutes, **Gérard RAYMOND**, président de France Asso Santé, **Youri YORDANOV**, urgentiste, Hôpital Saint-Antoine.

**Pascal Maurel** dit que le « *but de cette table ronde est de trouver des lignes directrices afin de savoir quelle est la place des IPA dans le système de soin* ».

Mais aussi de se questionner sur le déploiement de cette profession, tout en rassurant l'ensemble des acteurs.

**François Arnault**, rappelle que la problématique principale, qui doit occuper toutes les professions de santé : **le déficit d'accès aux soins.**

« *Actuellement, plus de 600.000 personnes en affection longue durée n'ont pas de médecin traitant ou rencontrent des difficultés d'accès aux soins* ».

Les médecins acceptent difficilement d'être les seuls porteurs de la responsabilité de cette problématique.

D'ailleurs, tous les professionnels sont en déficit démographique.

Devant la pénurie de médecin, il faut essayer de retrouver du temps médical.

L'une des solutions les plus évidentes, est l'évolution du métier d'infirmier vers la profession d'IPA dont il faut valoriser les acquis de l'expérience.

« *Le partage est possible et les soins seront certainement meilleurs* ».

En effet, il y a des patients qui sont plus lourds et qui peuvent être pris en charge par d'autres professionnels de santé, sous la responsabilité du médecin.

Ce développement permet de constituer sur les territoires urbains et ruraux, **des équipes de soin, avec un partage de l'activité et de prise en charge avec :**

- Les IPA de territoire auprès du médecin généraliste
- Les IPA auprès des médecins spécialisés sur des pathologies spécifiques

Pour **Gérard Raymond**, « *dans le cadre d'une démographie sanitaire préoccupante et une offre de soin dégradée* », les missions de pratique avancée devraient concerner l'ensemble des professionnels de santé infirmier.

« *Les IPA jouent un rôle majeur dans la refondation de notre système de santé* ».

Il souligne d'ailleurs, que le dialogue et la prise en charge sont meilleurs pour les patients à pathologie chronique dans le cadre d'un suivi régulier par un infirmier.

Si on a une vision d'équipe territoriale, **le médecin généraliste « est le chef d'orchestre » de l'équipe traitante.**

Les infirmiers, eux, jouent un rôle essentiel dans la coordination de cette équipe.

Dans le cadre de cette refondation de notre système de santé, il s'inquiète du petit nombre de formés.

Selon **Béatrice Jamault**, si on a cette réflexion sur les IPA pour le métier d'infirmier, d'autres professions intermédiaires pourraient être développées sur les mêmes bases.

En termes d'activité, « *Partager n'est pas perdre et c'est souvent majorer les bénéfices collectifs* ».

Si on arrive à s'entendre, il sera possible de voir dans chacune des activités où se placent la création de nouveaux métiers et où en sont les frontières.

« ***On ne peut pas rester sur des modes d'exercices définis il y a 20 ans*** ».

Il faut créer des métiers qu'on associe à une formation.

**Youri Yordanov** rejoint Béatrice Jamault sur la notion de partage et de création. Il souligne qu'aux urgences il existe une diversité des métiers.

Pour l'instant ils ont développé la mention urgence du diplôme IPA et ils attendent avec plaisir les futurs IPA.

Selon **Franck Devulder**, « *on manque de médecin et cela va s'aggraver* ». Les jeunes aspirent à un métier différent de leurs aînés.

Le Président de la CSMF fait savoir que les médecins ont besoin des professions intermédiaires comme les IPA, mais pas seulement. Ils ont aussi besoin d'assistants médicaux.

Il prend l'exemple du modèle allemand où la patientèle d'un médecin généraliste est en moyenne plus importante qu'en France. Le levier est qu'il travaille dans une équipe de santé pour trouver des solutions.

« *Il est essentiel qu'en France aussi il y ait une équipe de santé qui converge vers un parcours de soin commun* ».

**Le « chef d'orchestre » en serait le médecin traitant, le généraliste et parfois le médecin spécialiste pour des maladies spécifiques.**

Il ajoute qu'il ne faut pas voir le chef d'orchestre comme un rôle hiérarchique mais comme celui qui coordonne les différents acteurs.

Concernant les transferts de compétences, ils s'y sont opposés à la CSMF car ils étaient voulus par le législateur qui n'était pas forcément attaché à la formation.

Par ailleurs, ces transferts ne s'intégraient pas dans un parcours commun.

Pour lui, il existe des solutions comme :

- Hiérarchiser les consultations sur des notions d'expertises.
- Travailler en équipe en constituant des équipes de soins primaires, des équipes de soins spécialisées
- Donner aux IPA le moyen d'assurer leur profession et d'être libre grâce à une tarification digne.

Il met en garde sur le danger qui pèse sur l'indépendance du système de santé français.

Des sociétés privées entendent changer « *la médecine de ville, une médecine libérale payer à l'acte, en une médecine salariée et débaucher les médecins travaillant dans les établissements de santé* ».

**Christophe Roman**, signale que le législateur doit « *définir de façon clair le cadre d'exercice global des IPA et garantir leur autonomie* ».

On voit qu'actuellement, il y a des expérimentations qui sont faites sur la primo-prescription et des débats sont en cours sur l'accès direct.

Il note pourtant que les assemblées avaient validé l'exercice de ces pratiques.

Dans un second temps, il faut remettre au centre de cette nouvelle organisation : **les besoins du patient.**

Le temps médical retrouvé grâce à cette nouvelle organisation permettra l'alternance. En effet, « *le recours à l'IPA fera baisser la file active du médecin et gommara les problèmes de perte de chance d'accès aux soins* ».

**L'approche ne doit donc plus être faite en silos mais de manière populationnelle.**

On voit encore des difficultés de prise en charge de patients ayant des comorbidités comme les affections de longues durées.

**Jacques Battistoni** rappelle le CNR qui s'ouvre.

Il souhaite que cette conférence ait pour but prioritaire l'organisation des soins primaires.

Pour lui, les maux de notre système de santé viennent de là : « *on n'a pas créé un système avec un premier étage de soin, comme le recommande l'OMS. On est parti de la pointe* ».

**« Un médecin traitant pour chaque français c'est possible ».**

Le médecin généraliste peut remplir cette mission de chef d'orchestre.

Son inquiétude vise le gouvernement.

Il espère qu'il se décidera à donner les moyens nécessaires aux soins primaires pour s'organiser et s'outiller.

Il revient sur la notion d'équipe du médecin traitant à différencier de l'équipe traitante. Il est contre la dilution de la responsabilité au sein d'une équipe.

C'est une équipe avec un chef d'orchestre qu'est le médecin traitant, entouré de professionnel comme l'assistante médicale et les IPA avec qui il collabore.

Cette équipe, elle est aussi différente de l'équipe de soins primaires.

Pour lui, la coopération entre médecin généraliste et infirmier doit être développée, afin qu'il y ait une prise en charge alternée à domicile du patient.

Il énonce plusieurs conditions de réussite :

- Avoir un intérêt à agir pour le médecin généraliste/traitant
- Négocier et réfléchir conjointement aux incitations afin que le médecin délègue une partie de son travail aux IPA. Cela passe par des lettres clés spécifiques
- Créer de la confiance entre les professionnels en travaillant ensemble. Il met en garde sur la primo-prescription et l'accès direct, car le médecin peut y voir de la concurrence.

Il conclut en rappelant qu'il est essentiel que les acteurs continuent à se parler lors de la convention médicale et le CNR\*.

\*Le Conseil National de la Refondation (CNR) est un organisme créé en 2022 par le président de la République Emmanuel Macron.

**Philippe Besset** décline ses propos en deux points :

Le premier : **l'Accès au soin.**

Les pharmaciens ont accueilli favorablement l'arrivée du métier d'IPA. Pour eux, les IPA allaient compléter l'offre de soin sur les territoires.

Or il note un déficit médical, notamment en psychiatrie. Il n'a toujours pas vu une seule ordonnance d'IPA en psychiatrie.

« *Les IPA ne sont pas les seuls touchés, car il y a 30% d'étudiants en pharmacie et maïeutique en moins en deuxième année* ».

Il faut donc réfléchir à l'attractivité des métiers du soin auprès des jeunes.

Le deuxième est **la coordination.**

Il est essentiel de la construire ensemble. Les pharmaciens se questionnent sur le cadre de délégation des prescriptions par les IPA.

**Ils ont un problème sur l'exécution des ordonnances des IPA et il n'y a pas de moyen de contrôle.**

Les textes ne sont pas clairs et ils n'ont pas connaissance des protocoles.

« *Il faut améliorer et sécuriser la délivrance du médicament* ».

**Clara Bouteleux** ajoute que ce sujet est très important, et qu'il faut agir rapidement.

**Pascale Mathieu**, salue l'arrivée de la profession d'IPA.

Elle note que **la crise démographique** va obliger les acteurs à se réinventer.

Elle ajoute que c'est généralement sur le terrain que les choses peuvent évoluer car « *les acteurs vont plus loin que la réglementation elle-même* ».

Elle déplore les réformes qui viennent simplement « *colmater* » les problèmes.

**François Blanchecotte** souligne aussi que l'arrivée des IPA est une bonne nouvelle. Les biologistes aussi ont besoin de relai.

Il regrette cependant des négociations dans lesquelles ils ne sont pas inclus alors que les textes qui ont été négociés impactent directement l'exercice de leur profession.

**Il réitère le besoin de construire ensemble.**

Avec l'augmentation des files actives, des prises en charges complexes, le besoin de sécurisation des soins dans et hors les murs, **Cédric Guillaumon**, croit au développement de cette nouvelle profession intermédiaire qu'est l'IPA.

Unicancer s'est impliqué pour positionner des IPA en mention oncologie. Pour favoriser « *la collaboration positive* » il est essentiel de s'axer sur 3 facteurs stratégiques :

- Une politique forte de la Direction qui porte une vision globale de la plus-value de la pratique avancée, qui va au-delà de l'économie du temps médical. Les

établissements doivent créer le terreau favorable à cette implantation. En rendant visible sa stratégie, en octroyant les moyens et les ressources pour financer la formation et ouvrir des postes.

- Au travers du projet d'établissement, la pratique avancée doit répondre à un besoin populationnel, c'est-à-dire répondre aux besoins des patients et attentes des professionnels. Elle doit être soutenue par une politique de communication engagée pour faciliter la collaboration interprofessionnelle et favoriser l'accueil de ce nouveau métier.
- Un management favorisant la relation de confiance entre les acteurs et leur contribution à la mise en œuvre du projet. Cela passe par une définition claire des missions de chacun, une bonne compréhension du rôle complémentaire de chaque professionnel. L'acculturation au « *travailler ensemble* » dès l'Université doit pouvoir favoriser l'enracinement de ce nouveau métier.

Dans les centres Unicancer **des comités de pratique avancée ont été institués**. Ces comités sont pluridisciplinaires avec des médecins, des cadres, des cadres supérieurs en santé et des IPA. Ils permettent d'accompagner les projets initiaux, les projets de Recherche, d'encadrer les pratiques, les ajuster et communiquer.

## Conclusions

À la suite de ces échanges, les membres de l'UNIPA notent que tout le monde est d'accord pour dire que le métier d'IPA est une Profession intermédiaire. D'ailleurs, « *toutes les spécialités et les établissements se sont emparés de cette nouvelle profession* ».

**Hélène Kerdiles** pense qu'il faut voir avec le gouvernement pour **augmenter les Équipes de Soins Spécialisées (ESS)**.

Concernant le management en ville, elle se questionne et se demande si on ne pourrait pas parler de « **médecin manager** » ?

Elle veut remettre la pratique au cœur du débat, et rappelle que la formation d'IPA repose sur du savoir infirmier approfondi et un jugement clinique solide.

Pour **Clara Bouteleux**, il faut continuer à co-construire avec l'ensemble des acteurs, en définissant les missions de chacun et en revalorisant la profession en ville.

Sur le terrain, le métier a été présenté « *comme un indicateur de qualité, il devrait être reconnu comme tel dans les indicateurs de la HAS* ».

« *Aujourd'hui le traitement doit être partagé* », selon **Tatiana Henriot**.

Il faut que **l'ensemble des acteurs continuent à se parler car il y a encore beaucoup à faire et la stratégie doit être établie en collaboration**.

Le métier est jeune et est en phase de professionnalisation. Les IPA ont un syndicat, une société savante, ils sont en collaboration avec l'ordre infirmier.

**Cette professionnalisation est nécessaire et passe par un partenariat confiant avec l'ensemble des acteurs.**



**L'UNIPA** est membre fondateur du Conseil National Professionnel des Infirmiers en Pratique Avancée (CNP IPA).



Débats préparés et animés avec le soutien d'Ortus et de l'UC2m (Université du changement en médecine).  
Rédaction Charlotte Dècle le 20 octobre 2022

*Avec le soutien institutionnel de*

**sanofi**