



# **DE LA COOPÉRATION A LA PRATIQUE AVANCÉE INFIRMIERE**

## **LE POINT DE VUE DE LA HAS**

Sylvie LAOT – HAS, Service évaluation de la Pertinence des Soins et  
Amélioration des Pratiques et des Parcours

# Contexte

- 1. Vieillissements population**
- 2. Raréfaction de l'offre médicale**
- 3. Démographie infirmière dynamique**
- 4. Répondre à des besoins de santé :**
  1. Le défi des maladies chroniques
  2. Vers une médecine de parcours (offre graduée)
  3. Offrir de nouveaux services (soutien à la gestion par le patient de sa maladie, éducation thérapeutique, etc..)

# Evolution du cadre législatif

**Début des années 2000** : procéder à des transferts de tâches du médecin vers d'autres professionnels de santé pour répondre aux nouveaux défis du système de santé

Rapports du Pr Y Berland (2002, 2003), Rapport / évaluations positifs sur les expérimentations (2006), Recommandations HAS 16 avril 2008, Conclusions des EGOS avril 2008

**Tournant fondateur : la loi HSPT du 21 juillet 2009, art 51 les protocoles de coopération**

**Janvier 2016 Loi de Modernisation du Système de Santé : Art.119 introduit le principe de la pratique avancée pour les auxiliaires médicaux au sein du Code de la santé publique**

# La coopération entre professionnels de santé (art.51 loi HPST)

« **Par dérogation**, les professionnels de santé (cités à l'article L. 4011-1 du CSP) peuvent s'engager, **à leur initiative**, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des **transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient** »

=> La coopération principalement abordée **sous l'angle de la substitution** (délégation, transferts d'activité ou d'actes) et non de la diversification (nouveaux services)

# Les pratiques avancées (art. 119 loi 2016-41)

1. « **Les auxiliaires médicaux ...peuvent exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire. »**
2. **Un décret en Conseil d'État définit pour chaque profession d'auxiliaire médical les domaines d'intervention en pratique avancée qui peuvent comporter :**
  - a) Des activités d'**orientation**, d'**éducation**, de **prévention** ou de **dépistage** ;
  - b) Des actes d'**évaluation** et de conclusion **clinique**, des **actes techniques** et des actes de **surveillance** clinique et para-clinique ;
  - c) Des **prescriptions** de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales ;

# L'Infirmier de Pratique Avancée, le décret du 18 juillet 2018

## Un cadre de référence :

- **L'IPA participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un un médecin**
- **La conduite diagnostique et les choix thérapeutiques sont définis par ce médecin**
- **Les domaines d'intervention sont :**
  1. Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires
  2. Oncologie et hémato-oncologie
  3. Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale

# Protocole de coopération VS pratique avancée

Protocole de coopération	Pratique avancée (infirmier(e)s)
Dérogatoire	Evolution du métier socle
Possibilité de faire des actes antérieurement dans le domaine médical	Possibilité de faire des actes antérieurement dans le domaine médical associés à des actes du métier socle dans un cadre de prise en charge globale du patient
Supervision médicale	Autonomie dans le cadre d'un protocole d'organisation
Co-responsabilité	Responsabilité pleine dans le cadre de son exercice
Expérience et formation définies dans le protocole	3 années min d'exercice temps plein de la profession d'infirmier puis Master 2

# Plusieurs voies pour faire évoluer l'exercice professionnel

**Décret de compétence**

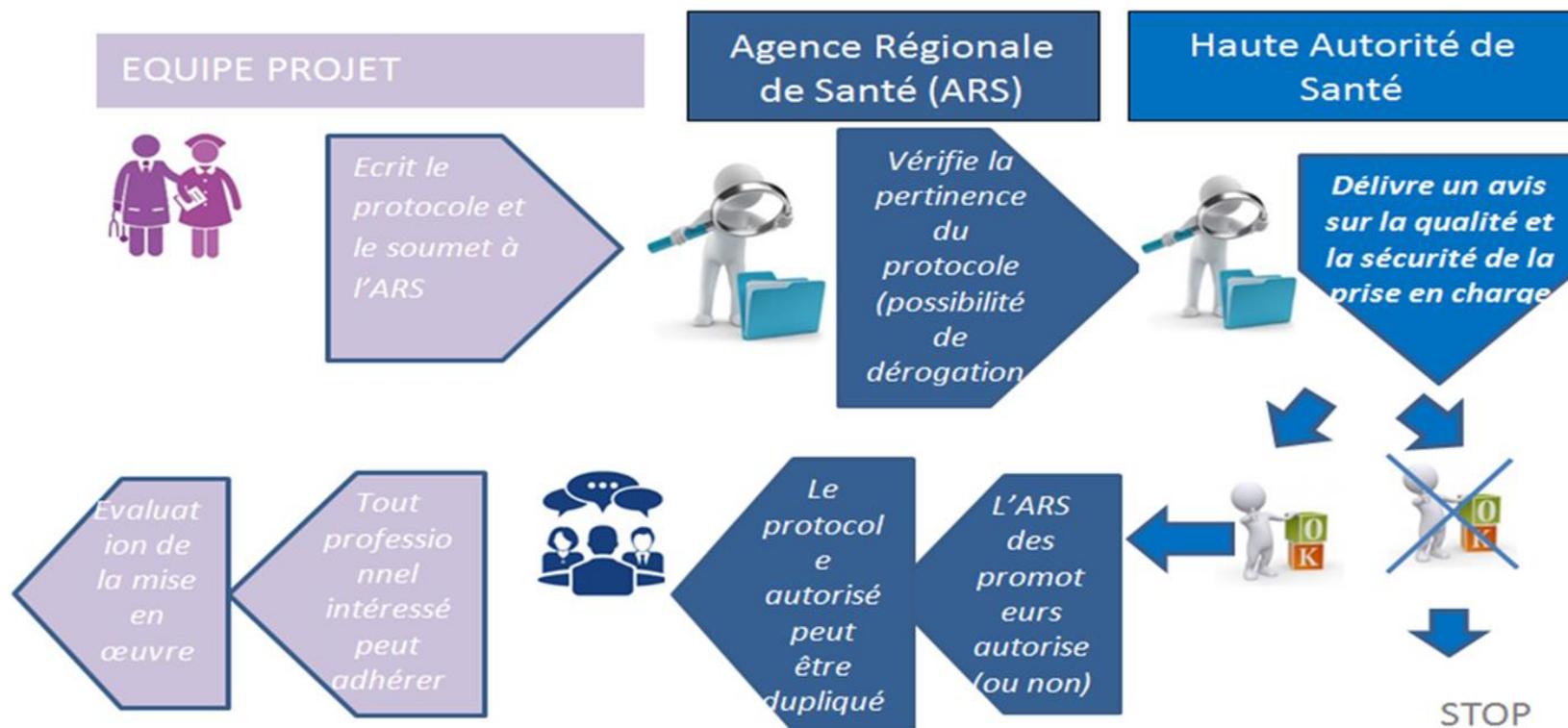
**Protocole de coopération**

**Pratique avancée**



# ROLE DE LA HAS ET ACTIVITÉ

# Organisation du dispositif art.51 (HPST)



# Rôle de la HAS : avis sur les protocoles de coopération

## Article L.4011-2 (modifié par la loi n°2013-1203 du 23 déc 2013)

- Les professionnels soumettent un projet accompagné d'un modèle économique établi avec l'appui de l'ARS ;
- **La HAS délivre un avis conforme ;**
- L'ARS qui a vérifié que le protocole répond à un besoin de santé régional, autorise sa mise en œuvre après avis de conforme de la HAS et du collège des financeurs.

## Arrêté du 31 déc. 2009 modifié par le décret n°2016-308 du 17 mars 2016 :

Les professionnels qui souhaitent s'engager dans un protocole déjà autorisé, peuvent soumettre leur demande à leur ARS qui autorise après vérification du besoin de santé.

# Protocoles de coopération : les impératifs de la HAS ?

La HAS, avant de rendre son avis aux ARS, veille à ce que les protocoles de coopération puissent garantir :

- Un accès à des soins de qualité
- Une maîtrise des risques inhérents à la nouvelle prise en charge des patients

Et vérifie systématiquement le respect des recommandations disponibles à ce jour

# Protocoles de coopération : les critères d'analyse de l'HAS

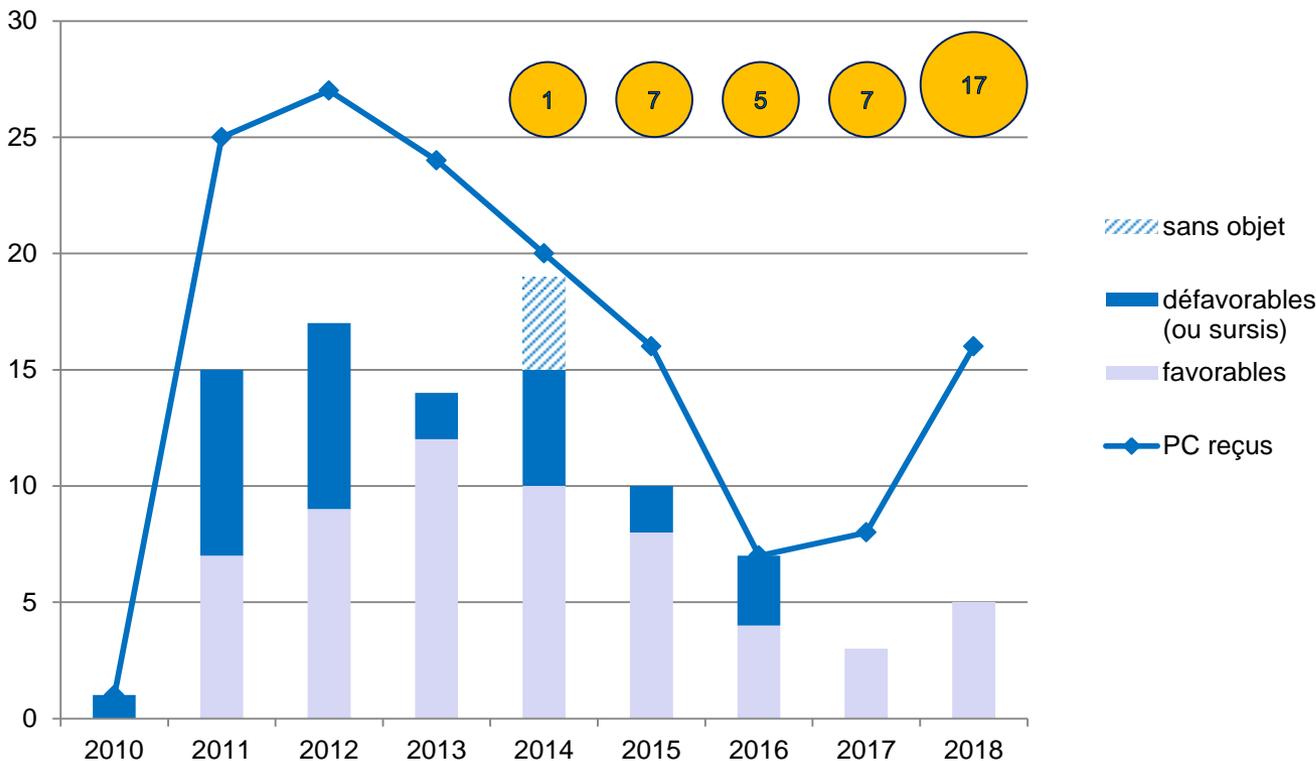
- L'expérience requise et la formation du délégué par rapport au transferts d'actes et de la complexité de la prise en charge ;
- Les critères d'éligibilité de la population cible et les critères d'exclusion ;
- La description (protocolisation) des procédures y compris lors des situations d'urgence ou d'échec ;
- Les conditions de la supervision et de la disponibilité du délégant ;
- Les indicateurs de suivis proposés.

# Protocoles de coopération : les atouts de l'article 51

- De fournir un cadre aux pratiques dérogatoires
- Définir les conditions de qualité et sécurité aux nouvelles organisations de soins
- Structurer et formaliser la coordination professionnelle
- D'identifier la formation professionnelle nécessaire à la réalisation d'un acte/ d'une activité

# Protocoles de coopération : évolution des saisines

## Protocoles reçus et avis rendus (2010-2018)



« Sans objet » : dérogation impossible ou non nécessaire

Depuis 2010 :

**141 protocoles** ont été proposés par 22 régions (*régions promotrices*-)

**58 avis favorables** (avec réserves) et **19 avis défavorables** ont été prononcés par le collège de la HAS

**7 protocoles arrêtés**

- 5 par les promoteurs
- 1 pour travail au niveau national (CEGIDD)
- 1 à la demande de la HAS pour **retour insuffisant d'expertise**

**X** Nombre de nouveaux PC déposés dans l'année

# Les protocoles concernant les pathologies infectieuses : vaccination

## Quatre protocoles validés par la HAS portant sur la vaccination

vaccinations, sérologies, remise des résultats au cours d'une consultation infirmière de prévention (CIPE)

Consultation, décision et prescription de vaccination pour les usagers par une infirmière en lieu et place d'un médecin (calendrier vaccinal)

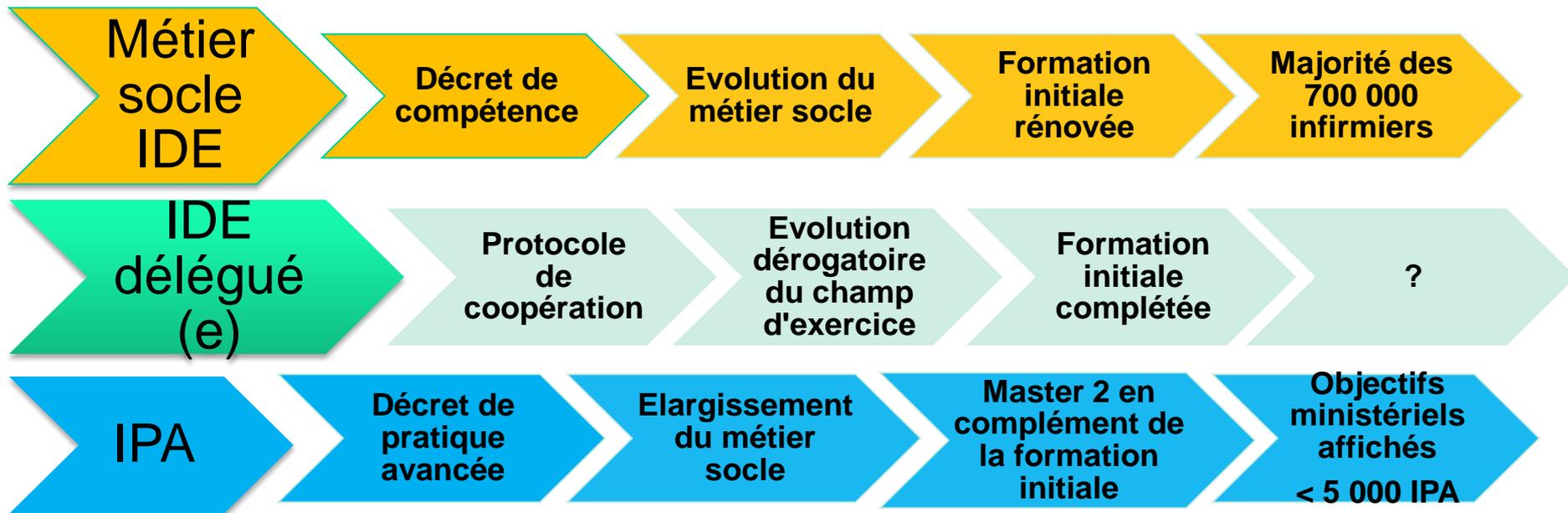
Consultation infirmier(e) en médecine du voyage pour le conseil, la vaccination, la prescription de médicaments à titre préventif, la prescription et l'interprétation de sérologies à visée vaccinale, la prescription de vaccin

Consultation, décision et prescription de vaccination pour les usagers par un(e) Infirmier(e) en lieu et place d'un médecin en antenne PMI à Mayotte



**EN PRATIQUE**

# Une approche complémentaire et non substitutive



# IPA un nouveau professionnel de santé entre infirmier et médecin

## Profession paramédicale

### Infirmier DE

- 3 ans

### Infirmier PA

- 3 ans +2 master

## Profession médicale

### Médecin

- 9 à 11 ans Doctorat

# Comparaison du périmètre des actes actes autorisés dans le champ médical

actes ou  
procédures  
cliniques au  
périmètre bien  
circonscrit(e)s

**Protocole de  
coopération 2009**



**IPA 2018**



prise de décision  
complexes  
prenant en  
compte des  
paramètres  
multiples

**Demandes de Protocole  
de coopération 2017**



**Médecin**

