

# Pratique avancée infirmière : les

En France, les infirmières ont laissé mettre en place une pratique infirmière avancée proche de la délégation de tâches médicales sans mesurer les conséquences délétères pour la structuration de la discipline.

Il est de bon aloi de se féliciter de l'émergence de nouveaux diplômés dans une profession de santé, surtout au niveau du second cycle. Ces diplômés témoignent, en général, d'une volonté d'accroître des savoirs professionnels qui vont contribuer à une prise en charge différenciée et pertinente de pathologies complexes. Cette tendance, sans cesse renouvelée dans les pays anglo-saxons et plus récemment en francophonie, a permis d'envisager en France un « Diplôme d'État infirmier en pratique avancée », reconnu au grade de master et délivré à l'issue d'une formation universitaire de deux ans (1).

Ce développement n'est pas issu uniquement d'une volonté professionnelle, mais résulte d'une prise de conscience des politiques, sans cesse à la recherche de performance économique, qui les oblige à étendre le rôle des infirmières pour faire face aux défis de santé publique. En effet, le vieillissement de la population et l'explosion des maladies chroniques contraignent à réinventer et faire évoluer les prises en charge dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et de moyens. Afin de répondre aux besoins complexes et évolutifs des patients, la profession infirmière n'a cessé de multiplier des cursus de formation post-diplôme avec l'émergence de « nouvelles infirmières » : infirmières spécialisées, référentes, expertes, conseillères de santé, cliniciennes..., le plus souvent sans cahier des charges précis. Ainsi, en France, la notion de « pratique avancée » est mal définie et se noie dans un dédale de formations plus ou moins reconnues, de dénominations parfois pompeuses, mais sans vraie reconnaissance institutionnelle, statutaire, salariale, professionnelle et universitaire. La profession infirmière mérite mieux, surtout par égard des nombreuses infirmières françaises engagées depuis de

longues années dans des cursus universitaires ou de spécialités, le plus souvent sur leur temps personnel.

## DEUX FILIÈRES DE PRATIQUE AVANCÉE

Sans entrer dans des détails sémantiques, il semble important de revenir sur la notion de « pratique avancée » (elle donne lieu en France à l'appellation « Infirmière de pratique avancée » - IPA) qui en concordance avec la littérature (Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), 2006) (2) se subdivise en deux rôles distincts et complémentaires :

médicale. Il est probable que cette fonction n'aurait pas émergé en France si les déserts médicaux n'avaient pas fait leur apparition. Selon l'AIIC (2006), les IPS prodiguent des soins directs centrés sur la promotion de la santé et le traitement, et prennent en charge des problèmes de santé de la population. Ces infirmières de formation universitaire ont « la capacité de poser des diagnostics, prescrire et interpréter des tests diagnostiques, émettre des ordonnances de certains produits pharmaceutiques (liste nominative) et accomplir certains actes médicaux

**« Il manque dans ce pays une véritable structuration universitaire en sciences infirmières, capable de produire des savoirs propres permettant d'orienter les actions de la profession pour soutenir la santé globale de la population. »**

– L'Infirmière clinicienne spécialisée (ICLS) oriente ses actions sur des soins spécialisés auprès d'une population cible (plaie et cicatrisation, prise en charge systémique du diabète de l'enfant, programme d'éducation à la santé des patients cardiaques...). Elle est la référente de l'élaboration du plan de soin, et s'assure que ses interventions sont basées sur les derniers résultats de la science. De formation universitaire, elle permet le transfert des connaissances issues des facultés de sciences infirmières vers la pratique clinique tout en formant les infirmières au chevet des patients. Elle est leader dans le développement du rôle autonome infirmier et montre, par ses actions et ses supervisions, la plus-value des soins infirmiers au niveau des patients et plus largement de la communauté.

– le rôle de l'Infirmière praticienne spécialisée (IPS) naît souvent de la pénurie

précis selon des ordonnances de pratiques » (AIIC, 2006). On les nomme classiquement dans la littérature critique les « supers infirmières » parce qu'elles accomplissent des actes médicaux délégués, comme la prescription de certains médicaments.

Aujourd'hui, la plus-value de la pratique infirmière avancée n'est plus à démontrer, que ce soit pour la santé de la population, la qualité des soins et plus largement, la viabilité des systèmes de santé. De fait, bon nombre de pays ont soutenu son implantation en créant des postes spécifiques et rémunérés. Dans le cadre d'un développement optimal de la discipline, les deux formations (ICLS et IPS) coexistent donc au sein de facultés de sciences infirmières, avec souvent un tronc commun pour les enseignements de base, en lien notamment avec la nature de la discipline infirmière. Ainsi, par sa réflexion, ses actions, ses supervisions

# occasions ratées de la profession

et son leadership, la pratique infirmière avancée met en avant la plus-value des soins infirmiers et, finalement, l'impact de ces professionnelles sur la santé des populations.

## L'INDÉFACTIBLE FASCINATION DE LA DISCIPLINE MÉDICALE

En Europe, on assiste à un développement plus ou moins harmonieux de ces deux filières de pratique avancée, qui structurent des départements voire des facultés de sciences infirmières. Cette coexistence permet également de couvrir un panel important des besoins de la population et d'ancrer l'infirmière comme un acteur incontournable du système de santé. Cependant, en France, depuis la réforme de 2009 (3) portant sur l'universitarisation ratée de la formation infirmière, la profession reste indéfectiblement fascinée par la discipline médicale, moteur de sa pensée et de ses actions. En effet, la réforme des études ne s'est faite qu'à travers l'intégration du cursus infirmier au sein des facultés de médecine afin de lui octroyer un label universitaire. Ce geste fort et symbolique met en lumière le fait que les infirmières françaises ne parviennent pas à acquérir par elles-mêmes leur autonomie de pensée et d'action. Ce fait n'est pas anodin, car il est la pierre angulaire de l'évolution actuelle des formations universitaires et des pratiques infirmières en France. Dans ce contexte, l'empressement de la ministre de la Santé, conseillée par quelques « penseurs infirmiers », à mettre en place des infirmières de pratique avancée « réduites » à un exercice de praticienne spécialisée (IPS), n'est pas surprenant. Il s'agit somme toute de l'aboutissement logique d'une pensée cartésienne de la profession infirmière, sublimant la discipline médicale et la prescription.

À ce stade, on peut se demander s'il est toujours utile d'être infirmière pour devenir praticienne spécialisée, ou encore, par exemple, si un étudiant en médecine de quatrième année qui voudrait interrompre ses études ne pourrait pas embrasser cette fonction ?

## UNE DÉCISION TOXIQUE !

Dans le même ordre d'idée, on voit bien se dessiner les dérives possibles du manque d'émancipation de la profession en France, notamment par le biais de la création d'assistants médicaux pour soutenir l'activité des médecins (4). Si les médias infirmiers français, et plus largement francophone, critiquent violemment cette nouvelle fonction d'assistant médical, ils passent néanmoins largement sous silence l'orientation exclusive de la pratique infirmière avancée vers l'infirmière praticienne, alors que cette décision est beaucoup plus toxique pour la profession. En effet, faire évoluer une profession dotée d'une autonomie professionnelle dans un champ bien déterminé, vers l'acquisition de savoirs d'une autre profession (soit dans ce cas, la profession médicale), est une façon de la déconstruire, voire de détruire ses fondements. C'est aussi une manière insidieuse de se détourner d'une réflexion approfondie sur les savoirs infirmiers propres à la discipline et de développer des programmes de recherche en lien avec le développement de ces savoirs. C'est finalement une atteinte profonde à l'intégrité de la profession infirmière, et plus largement de la discipline. Dans ce contexte, pas étonnant que les grades universitaires accompagnant ce nouveau diplôme ne soient pas en adéquation avec la formation proposée. Cet acte n'est pas anodin ! Il signifie de surcroît que le ministère refuse de mettre en place une filière universitaire en sciences infirmières et trouve la parade avec l'équivalence master.

Si on note, avec plaisir, la création de départements en soins infirmiers ou mieux en sciences infirmières au sein des hôpitaux voire des universités, il n'en demeure pas moins que ce sont parfois des paravents fantasmagoriques incapables de produire une identité infirmière forte. Notons également le positionnement plus ferme de l'Ordre infirmier qui prône le développement d'une pratique avancée plus élargie (5) que les propositions réductrices du ministère de la Santé. Reste que cette instance

ne mesure probablement pas les conséquences délétères de cette décision. Rappelons qu'un Ordre infirmier doit s'assurer que les compétences infirmières répondent aux besoins de la population, ce qui aujourd'hui, en France, n'est pas le cas. En effet, il manque dans ce pays une véritable structuration universitaire en sciences infirmières, capable de produire des savoirs propres permettant d'orienter les actions de la profession pour soutenir la santé globale de la population. Aujourd'hui, du fait de ses orientations politiques, la France, qui compte plus de 600 000 infirmières montre une fois de plus son incapacité à assurer le leadership du développement de la discipline infirmière francophone et ce pour de nombreuses années...

**Philippe Delmas, Ph. D, MBA**  
Docteur en sciences infirmières.

1- Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée, JO du 19 juillet ; Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée, JO du 19 juillet ; Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique, JO du 19 juillet.

2- Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIIC). Rapport sur le dialogue de 2005 sur la pratique infirmière avancée. [En ligne]. AIIC; 2006 [cité le 15 janv 2019]. Disponible : [www.ipspl.info/docs/AIIC-2006.pdf](http://www.ipspl.info/docs/AIIC-2006.pdf)

3- Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier [En ligne]. Legifrance; 2009 [cité le 15 janv 2019]. Disponible : [www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044)

4- L'un des points phares du plan « Ma Santé 2022 », présenté par le président de la République en septembre 2018 est la création de postes d'assistants médicaux pour épauler les médecins de ville. Mais le rôle exact que ces nouveaux professionnels vont jouer n'est pas encore précis.

5- Ordre National des Infirmiers (ONI). Infirmière en pratique avancée : le risque du rendez-vous manqué. Communiqué de presse. [En ligne]. ONI; 2018 [cité le 15 janv 2019]. Disponible : [www.ordre-infirmiers.fr/actualites-presse/articles/l'infirmiere-en-pratique-avancee.html](http://www.ordre-infirmiers.fr/actualites-presse/articles/l'infirmiere-en-pratique-avancee.html)