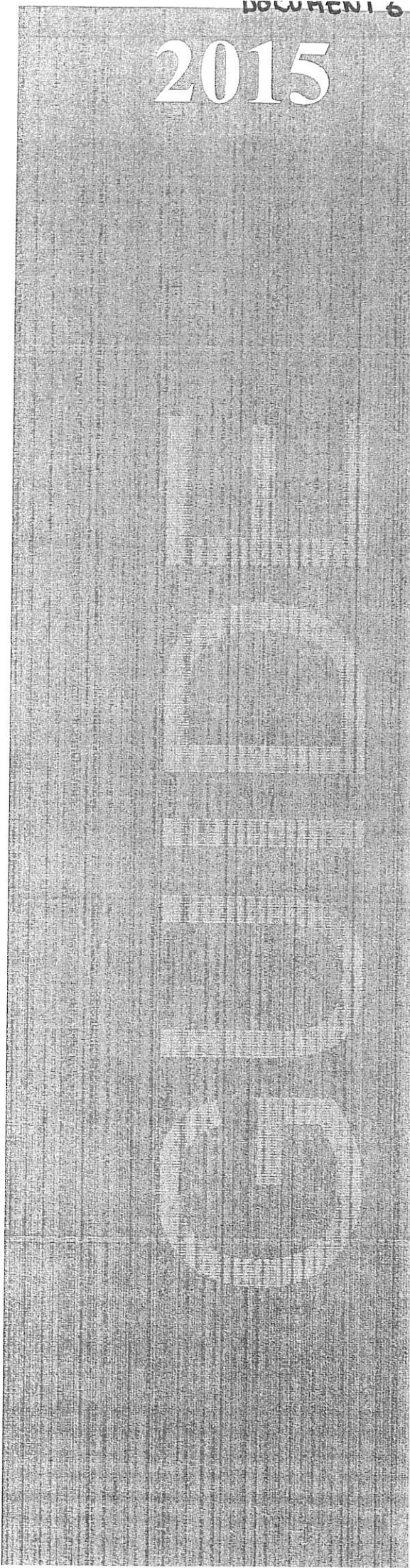


2015

Intégration des infirmiers de pratique avancée dans les équipes de soins

Amélioration des pratiques
professionnelles paramédicales



Sommaire

RESUME	3
SYNTHESE	4
INTRODUCTION	7
1. PRINCIPES GENERAUX	10
1.1 POLITIQUE D'ETABLISSEMENT	10
1.2 DECLINAISON OPERATIONNELLE DE L'AXE STRATEGIQUE RELATIF A LA PRATIQUE AVANCEE	10
1.3 EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	12
2. POLITIQUE DE RESSOURCES HUMAINES	15
2.1 GESTION PREVISIONNELLE DES METIERS ET DES COMPETENCES	15
2.2 ACCOMPAGNEMENT DE L'IMPLANTATION DES FONCTIONS D'INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCEE	16
2.3 DIFFUSION ET TRANSMISSION DE L'EXPERIENCE D'IMPLANTATION DES FONCTIONS D'INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCEE	17
3. ORGANISATION DE L'ACTIVITE CLINIQUE	19
3.1 POSITIONNEMENT DANS L'ORGANISATION DES SOINS	19
3.2 MISE EN ŒUVRE DES MISSIONS	20
3.3 CONTINUTE DES SOINS	21
CONCLUSION	22
SIGLES	23
BIBLIOGRAPHIE	24
ANNEXES	27
GROUPES DE TRAVAIL ET DE LECTURE	38
COORDONNATEURS A L'ARS ILE-DE-FRANCE	38
GROUPE DE TRAVAIL	38
GROUPE DE LECTURE	39

Résumé

La nécessité permanente de mettre en cohérence les besoins de soins et des compétences professionnelles conduit à des ajustements et des évolutions de fonctions et de compétences des professionnels de santé dont des infirmiers. Actuellement, les évolutions du système de santé nécessitent de franchir de façon significative une nouvelle étape. L'instauration de la pratique avancée pour les métiers paramédicaux vise notamment à mettre à disposition des professionnels avec des compétences leur permettant de gérer des situations cliniques complexes dans leur champ d'exercice professionnel (ex. soins infirmiers).

Le guide identifie les éléments clés devant être pris en considération pour la réussite du projet d'intégration des infirmiers de pratique avancée dans les équipes de soins et propose des outils (analyse du contexte, fiches de poste...). Les éléments clés sont répartis en trois aspects : les principes généraux dont la politique de l'établissement, la politique de ressources humaines, l'organisation de l'activité clinique.

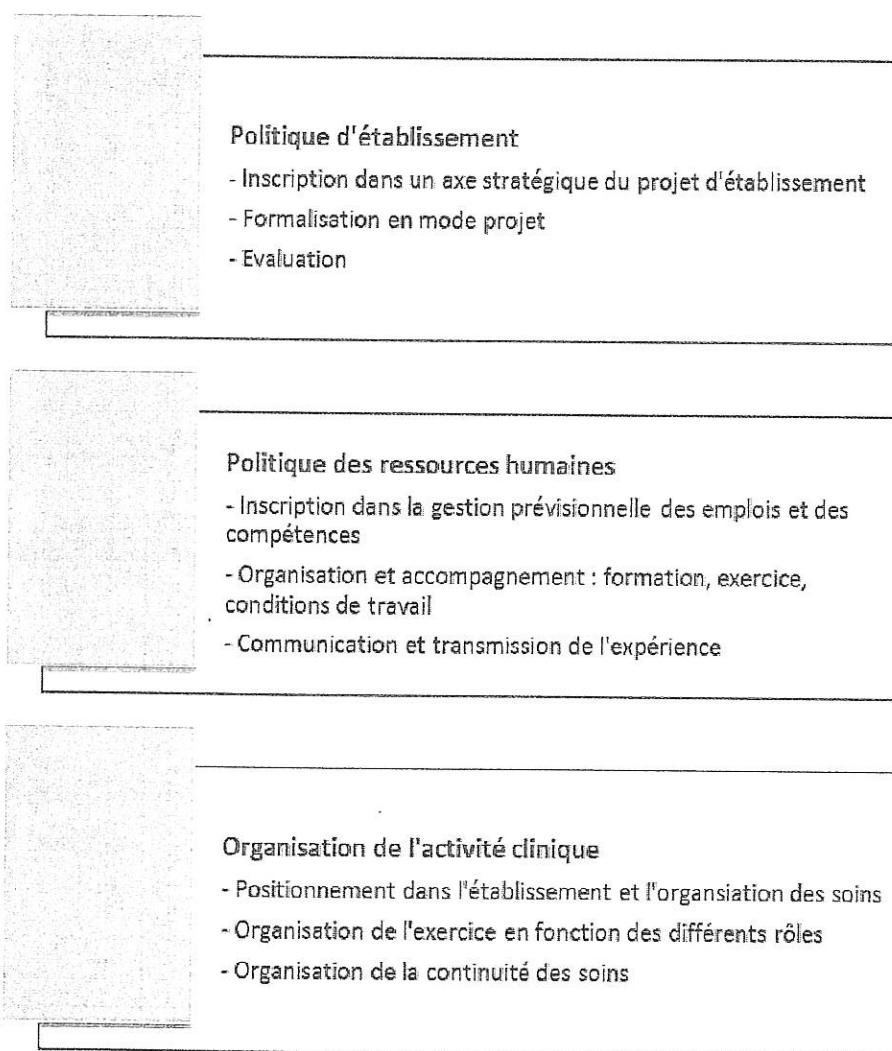
Mots clés : infirmier, pratique avancée, clinique, emploi, formation universitaire.

Ce document est centré sur les infirmiers.

Les différents éléments sont transposables à d'autres professions paramédicales : métiers de la rééducation et médicotecniques.

impérativement levées. L'infirmier de pratique avancée doit être un professionnel reconnu par l'ensemble des acteurs afin de mener à bien ses missions et de répondre aux besoins de santé de la population soignée.

Fig. 1. Les points clés de l'intégration de l'infirmier de pratique avancée dans une équipe de soins



Introduction

La nécessité permanente de mettre en cohérence les besoins de soins et des compétences professionnelles conduit à des ajustements et des évolutions de fonctions et de compétence des professionnels de santé dont des infirmiers. Historiquement, pour répondre à des besoins spécifiques sont apparus des spécialistes (ex. stomathérapeute), des référents (ex. douleur), des correspondants (ex. hygiène), des infirmiers spécialisés, etc. Les périmètres d'activités et la complexité des situations gérées sont variables. Cependant, les professionnels concernés et les établissements¹ employeurs ont dû adapter les organisations et la gestion des ressources humaines pour proposer des offres de soins et utiliser au mieux les compétences développées.

Actuellement, les évolutions du système de santé nécessitent de franchir de façon significative une nouvelle étape. L'instauration de la pratique avancée, pour les métiers paramédicaux, vise notamment à mettre à disposition du système de santé des professionnels possédant des compétences leur permettant de gérer des situations cliniques complexes dans leur champ (ex. soins infirmiers). Les besoins de ces niveaux d'intervention ont été soulignés et préconisés dans plusieurs rapports et missions dont le plus récent est celui de « la stratégie nationale de santé » (Cordier et al., 2013). Tous soulignent les enjeux liés au développement des maladies chroniques, aux besoins nouveaux de coordination des professionnels, à la nécessité de faire évoluer les métiers existants et de créer de nouveaux métiers. Par ailleurs, il convient de rappeler que les infirmiers de pratique avancée (IPA) existent dans de nombreux pays permettant de disposer de leurs expériences.

Ce document, portant sur l'intégration de l'infirmier de pratique avancée² dans un établissement délivrant des soins, s'inscrit dans la continuité du travail réalisé par l'ARS Ile-de-France relatif à l'« infirmière clinicienne spécialisée : éléments de cadrage pour les missions, la formation et l'emploi » (2013) et plus particulièrement la partie relative aux rôles des employeurs (annexe 1). Il a pour objectif d'aider les établissements et les acteurs de santé à développer les schémas de pratique avancée et d'intégrer au mieux les professionnels exerçant des activités dans ce cadre. Celui-ci peut être circonscrit à des activités cliniques avec un niveau de compétence plus élevé que l'infirmier généraliste ou comprendre également des actes « dérogatoires » à l'activité médicale. Chacune des situations doit s'inscrire dans le champ réglementaire en vigueur.

¹ La notion d'établissement est utilisée de façon générique. Elle peut correspondre à un établissement sanitaire, médico-social, un centre, une maison ou un pôle de santé etc. Elle peut correspondre, selon les cas, à un établissement ou un regroupement de structures sur un territoire.

² Le terme générique « pratique avancée » comprend les fonctions d'infirmier clinicien spécialisé.

de la pratique avancée.

La première partie du document pose les principes généraux d'analyse du besoin de pratique avancée et de conception du projet d'intégration de ces fonctions. La deuxième partie s'attache à fournir des éléments de politique de gestion des ressources humaines. Enfin, la troisième partie porte sur l'organisation de l'activité de l'infirmier de pratique avancée.

Une étape importante consiste à identifier les besoins de soins, les réponses déjà apportées et celles pouvant l'être par un infirmier de pratique avancée. Ces éléments s'inscrivent dans un environnement social et géographique. La phase de diagnostic peut s'appuyer sur une analyse SWOT :

- Strengths / Forces,
- Weaknesses / Faiblesses,
- Opportunities / Opportunités,
- Threats / Menaces.

Les éléments de contenu du tableau 1 sont cités à titre indicatif pour aider à se poser les questions préalables au projet et à sa mise en œuvre. Les indications qui dépendent du contexte local, ne sont volontairement pas classées.

Tableau 1. Analyse interne et externe des forces et faiblesses (SWOT)

	Strengths / Forces	Weaknesses / Faiblesses
Interne	Stratégie institutionnelle	
	Environnement médico-soignant favorable ou non	
	Consultation infirmière opérationnelle ou non	
	Parcours de santé identifié ou non	
	Chemin clinique identifié ou non	
	Besoins de soins couverts ou non par les professionnels présents	
	Protocole de coopération mis en place ou non	
	Compétence disponible ou non / plan de formation	
	Evaluation interne des délais de prise en charge	
	Démarche assurance qualité et gestion des risques liés aux soins / indicateurs qualité	
	Moyens logistiques (bureautique, locaux...)	
	...	
	Opportunités / Opportunités	Threats / Menaces
Externe	Offre de soins interne et/ou territoriale	
	Projet régional de santé	
	Certification des établissements	
	Contraintes économiques	
	Financements	
	Position des usagers favorable ou non	
	Réglementation professionnelle, formation professionnelle, universitarisation des études, développement professionnel continu, etc.	
	...	

- clinique :
 - nombre d'actes réalisés ;
 - nombre de patients suivis ;
 - taux d'infections nosocomiales (cathéter veineux périphérique, sonde urinaire...);
 - incidence des problèmes en lien avec la prévention des risques (escarres, chutes, dénutrition...);
 - taux de réadmissions précoces...
- conseil (collaboration avec les autres professionnels) :
 - nombre de participations en staffs médico-soignants ;
 - nombre de participations en réunions cliniques ;
 - nombre d'évaluations des pratiques professionnelles, d'audits de processus réalisés...
 - nombre de nouveaux protocoles de soins élaborés...
 - indicateurs relatifs à la tenue du dossier de soins ;
- leadership :
 - nombre de représentations auprès des instances internes et externes à l'établissement ;
- enseignement et formation :
 - nombre de personnes encadrées (stagiaires, étudiants...);
 - nombre de cours, d'interventions pédagogiques ;
- recherche :
 - contributions à la recherche : soutien des équipes, projets de recherche...
 - liste de publications ;
 - nombre de publications ;
 - liste de communications orales, affichées ;
 - nombre de communications orales, affichées ;
- aspects économiques :
 - coût des activités en intégrant éventuellement les actes dérogatoires ;
 - temps médical et/ou infirmier redéployé ;

2. Politique de ressources humaines

Une politique des ressources humaines (RH) est un socle important pour la création de postes d'infirmier de pratique avancée au sein de l'établissement et l'intégration des professionnels avec ces nouvelles fonctions. Elle se décline dans la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC), mais aussi par une réflexion salariale dans le cadre de la réglementation.

2.1 Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

La création de postes d'infirmier de pratique avancée repose sur une politique d'établissement déclinée en projet pour le développement de cette activité. L'identification des besoins de soins est évaluée à plusieurs niveaux, dans le projet médical et le projet de soins, mais aussi, en tant que de besoin, avec les tutelles, par exemple en fonction des évolutions épidémiologiques et/ou dans le cadre de protocoles de coopération entre professionnels de santé. Cette réflexion permet de définir les missions, les compétences nécessaires et le domaine d'application.

Ceci est un préalable pour organiser une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et procéder à la sélection de professionnels pour l'activité de pratique avancée. L'organisation des soins qui reposerait sur un seul professionnel susceptible de remplir des missions particulières comporte toujours un risque quant à sa pérennité. Une gestion prévisionnelle des RH doit prévoir le nombre de personnes et les financements afférents adéquats pour assurer les prestations de soins. Les effectifs souhaités pourront être atteints selon une programmation dans le temps.

Il est souhaitable que l'infirmier qui envisage une activité de pratique avancée rédige son projet professionnel de sorte que la formalisation structure et objective la sélection. Lorsque le professionnel pressenti est sélectionné, selon son niveau de compétences et celles à acquérir, un cursus de formation sera à définir. Par ailleurs, les formations de type master et doctorat se développent. Une réflexion entre direction des ressources humaines et direction des soins doit permettre de préparer un plan de formation adéquat avec des priorités pour les personnes retenues et les futurs candidats.

Le choix du type de formation et des diplômes visés doit se faire en cohérence avec les recommandations des tutelles ; celles-ci visent notamment à répondre aux besoins de santé formalisés dans le Projet régional de santé (PRS). Il est nécessaire que ces programmes s'inscrivent dans le développement professionnel continu.

La fiche de poste (annexe 3) est un outil permettant à la fois de sélectionner l'infirmier par rapport à un profil de poste mais aussi de le rendre visible pour l'ensemble des professionnels.

L'intégration de professionnels de pratique avancée au sein de

nature à éviter les confusions avec celles des autres professionnels et notamment des infirmiers généralistes et des cadres de santé. Elle permettra également de définir les activités correspondant au niveau de compétences et d'éviter les glissements de tâches⁴, synonymes de pertes de lisibilité et d'efficacité, telles que secrétariat, prises de rendez-vous.

Dans le cadre d'un partenariat avec la ville ou d'autres établissements, les collectivités locales, au sein d'un territoire, l'établissement devra organiser cette nouvelle offre de soins en tenant compte des attentes ou besoins de l'ensemble des acteurs.

L'infirmier de pratique avancée est un acteur identifié dans le projet personnalisé de soins du patient. La collaboration avec les différents intervenants est essentielle pour l'atteinte des objectifs de soins visés.

Les missions de l'infirmier de pratique avancée, tant pour la prise en charge du patient que pour l'explication de son rôle en interne et en externe, nécessitent le développement de relations interprofessionnelles. Ces dernières sont à déployer :

- en interne : relation avec les équipes soignantes médicales et non médicales des unités ou pôles d'activités médico-techniques et/ou de rééducation ;
- en externe : relation avec les structures de soins et de veille sanitaire, les usagers, les associations et les sociétés savantes dans le domaine spécifique, les structures non sanitaires mais qui contribuent à la santé des populations ;
- en interface avec les autres infirmiers de pratique avancée de l'établissement et des autres structures participant directement ou non au projet personnalisé de soins du patient.

L'intégration de l'infirmier de pratique avancée et la pérennisation de ses fonctions doit s'appuyer également sur les moyens mis à sa disposition pour exercer ses missions. Ils sont de nature différente selon les rôles, par exemple : matériels (bureautique...), accès à des banques de données, possibilité de participer à des congrès et rencontres professionnelles.

2.3 Diffusion et transmission de l'expérience d'implantation des fonctions d'infirmier de pratique avancée

Comme expliqué ci-dessus, le plan de communication est le moyen indispensable pour transmettre de façon très large le développement du projet de pratique avancée. Ce plan de communication peut utiliser

⁴ A titre indicatif : le glissement de tâche correspond à la réalisation d'activités inadaptées par rapport au niveau de qualification (ex. cadre de santé qui réalise des activités logistiques, médecin qui réalise des activités de secrétariat) ; l'exercice illégal correspond à la réalisation d'activités en dehors du champ réglementaire (ex. infirmière qui réalise des prescriptions médicales – en dehors des contextes de coopération entre professionnels de santé).

3. Organisation de l'activité clinique

La réussite de l'intégration d'infirmiers de pratique avancée, outre leurs compétences, repose principalement sur leur positionnement dans l'établissement, l'organisation de leur activité propre et de complémentarité avec les autres acteurs du soin, la connaissance de leurs missions. L'activité de l'infirmier de pratique avancée s'inscrit dans un travail d'équipe.

3.1 Positionnement dans l'organisation des soins

Le champ d'intervention de l'infirmier de pratique avancée est déterminé en fonction de son niveau de formation, de la spécialité choisie et des besoins de soins des patients pris en charge.

La décision de son rattachement hiérarchique est indispensable pour déterminer son positionnement au sein de l'établissement (annexe 4). Selon les besoins, la taille de l'institution, plusieurs possibilités de rattachement :

- à la direction des soins, son champ d'intervention sera à l'échelle institutionnelle ;
- au sein d'un pôle d'activités, son champ d'intervention sera au sein du pôle ;
- au niveau d'un service au sein d'un pôle, son champ d'intervention sera au sein du service.

Cette clarification est indispensable pour le bon déroulé de ses interventions auprès des patients et pour la déclinaison de leur projet personnalisé de soins.

A titre d'exemple, l'infirmier de pratique avancée peut :

- assurer le suivi clinique des patients atteints des pathologies aiguës ou chroniques quelles que soient les modalités de prise en charge (hospitalisation, consultation etc.) ;
- proposer aux patients et leurs familles des séances collectives d'information, de formation (éducation thérapeutique, deuil, accompagnement au traitement ...) ;
- contribuer à la coordination du parcours de santé du patient ;
- collaborer avec des professionnels exerçant dans les différents secteurs du parcours du patient (intra et extra hospitalier) ;
- orienter les patients et leurs familles dans le système de soins ;
- participer à la réflexion et la mise en place des protocoles de coopération entre professionnels de santé ;
- intervenir auprès des équipes soignantes pour créer, suivre et évaluer avec elles des outils de soins adaptés à des problématiques spécifiques. Son intervention sera guidée par

- la formation : à destination des équipes et de son développement des compétences. Ce temps est à prendre en compte sur une planification annuelle. Les activités de formation ne doivent pas constituer l'activité principale ;
- l'enseignement et la recherche : ces temps doivent être planifiés de façon annuelle et en lien avec les autres rôles.

L'articulation de ces cinq rôles est dépendante de l'organisation et de la planification des activités en fonction de la demande des patients, des professionnels et de leur besoins en formation. Selon sa position dans l'établissement, ces répartitions peuvent aussi évoluer.

L'infirmier de pratique avancée devra mettre en place une organisation ou des outils permettant le suivi et l'évaluation de son activité.

3.3 Continuité des soins

La continuité des soins est à envisager en fonction de l'activité de l'infirmier de pratique avancée, des effectifs d'infirmiers de pratique avancée et de sa complémentarité avec les autres professionnels, notamment les infirmiers généralistes. La continuité des soins est à définir en fonction des missions, du statut et du positionnement institutionnel de l'infirmier de pratique avancée. Une présence continue 24h/24, 7jours /7 doit être évaluée en amont en fonction de l'activité de pratique avancée. Par exemple :

- en service d'accueil des urgences, une continuité des soins 24h/24, 7 jours/7 ;
- dans le cadre d'une mission très précise de type éducation thérapeutique auprès de patients atteints de pathologies chroniques, la continuité ne s'imposera pas de la même façon.

L'organisation du travail de l'infirmier de pratique avancée se réfère à une activité à temps complet, sauf s'il est employé à temps partiel. La gestion des absences doit être anticipée le plus possible en amont.

Points clés

Organisation de l'activité clinique

- Positionnement dans l'établissement et l'organisation des soins
- Organisation de l'exercice en fonction des différents rôles
- Organisation de la continuité des soins

Sigles

AMI	Acte médical infirmier
ARS	Agence régionale de santé
CME	Commission médicale d'établissement
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
DAF	Directeur des affaires financières
DPC	Développement professionnel continu
DRH	Directeur des ressources humaines
DS	Directeur des soins
GPMC	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
IPA	Infirmier de pratique avancée
OPCA	Organisme paritaire collecteur de fonds
PPS	Projet personnalisé de soins
PRS	Projet régional de santé
RH	Ressources humaines
RTT	Réduction du temps de travail
SROS	Schéma régional d'organisation des soins
SWOT	Strength [forces], weaknesses [faiblesses], opportunities [opportunités], threats [menaces]

- FHF, Propositions pour la mise en œuvre des recommandations du « rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire, Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer », mars 2012
- HENART L., BERLAND Y., CADET D., Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire. Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer, janvier 2011
- HERRMANN L., MOROSOLI A., SHAHA M., SPICHIGER E., Konzept zur Entwicklung von Advanced Nursing Practice (ANP) am Inselspital, Hôpital universitaire de Bern, Inselspital, Direktion Pflege/MTT, Bern, 8 février 2012
- JOUTEAU-NEVES C., MALAQUIN-PAVAN C., Formation et Impact des infirmiers cliniciens, EMC Savoirs et soins infirmiers, 2012 ; 7(1) :1-7(Article 60-105-P-80)
- JOVIC L., GUENOT C., NABERES A., MAISON P., Etude exploratoire sur les pratiques avancées des professionnels paramédicaux dans la région Ile de France (Résumé), Recherche en soins infirmiers décembre 2009, n°99
- KILPATRICK K., L'expertise infirmière : une richesse à partager, Congrès annuel de l'OIIQ Québec, Conférence sur : « Valoriser l'expertise et le leadership Clinique des infirmières et infirmiers pour améliorer les soins de santé », 28 novembre 2013
- Ministère des affaires sociales et de la santé. Répertoire des métiers. Version 3, 2015 <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/>
- MORIN D., RAMELET AS., SHAHA M., Vision suisse romande de la pratique avancée, Recherche en soins infirmiers, décembre 2013, n°115
- MORIN D., L'IUFRS... Promoteur de nouvelles professions ! Institut universitaire de formation et recherche en soins, UNIL, université de Lausanne, février 2012
- Plan cancer 2014/2019, Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France, 4 février 2014
- RICHMOND J., General nurses' perceptions of the role of the clinical nurse specialist in Ireland, Cancer nursing practice, july – august 2004, volume 3 n°6
- ROMY MAHRER-IMHOF R., EICHER M., FRAZUENFELDER F., OULEVEY BACHMANN A., ULRICH A., Rapport des expert-e-s de l'Association suisse pour les sciences infirmières (ASPI), Bâle, avril 2012

Annexes

Annexe 1 : Mission des employeurs

Extrait de : ARS, Infirmière clinicienne spécialisée : éléments de cadrage pour les missions, la formation et l'emploi, 2013
http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Vie_professionnelle/APPP/Document_infirmiere_clinicienne_specialisee_VF28_11_2013.pdf

Les employeurs : situer les professionnels de pratique avancée dans l'organisation des soins

- Rôle :
 - identifier les besoins en compétences auprès des pôles d'activité et des services ;
 - évaluer les capacités des structures à financer les postes de pratique avancée ;
 - offrir des postes correspondant aux compétences ;
 - situer les professionnels de pratique avancée dans l'organisation des soins et les parcours des patients ;
 - utiliser de façon optimale les compétences individuelles et développer des compétences collectives ;
 - attirer de nouvelles recrues et fidéliser les professionnels des établissements ;
 - promouvoir une politique managériale de formation des professionnels ; par exemple en identifiant les souhaits de développement professionnel des personnes déjà en poste et en les accompagnant dans leur parcours de DPC, plan de formation, faire connaître les offres d'emploi... ;
 - évaluer et communiquer à l'ARS les besoins en compétences et aux universités, les besoins en formation ;
 - identifier l'impact médico-économique lié à l'activité des infirmières spécialisées [de pratique avancée].
- Sources :
 - projet d'établissement (projet médical, projet de soins, projet social) ;
 - réglementation relative à l'exercice professionnel ;
 - réglementation du travail (code du travail, statuts de la fonction publique, conventions collectives) ;
 - schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) ;
 - PRS ;
 - contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) établissement-ARS.
- Principes :
 - inscription dans les politiques de ressources humaines, de soins, de formation ;

- cadre de santé ;
- soutien aux équipes (ex. encadrement ou accompagnement clinique des infirmières généralistes) ;
- inscription de l'activité dans le rapport d'activité ;
- communication interne et externe des missions de ces professionnels ;
- affichage des offres d'emploi (sites dédiés, y compris universitaires).
- Documents de référence :
 - PRS ;
 - orientations stratégiques de l'ARS ;
 - qualification des professionnels et grades universitaires ;
 - projet d'établissement (projet social, projet de soins, projet médical) ;
 - masters proposés par les universités ;
 - plan de formation du personnel/SROS/CPOM/contrat de pôle ;
 - programmes de formation et priorités des Organismes paritaires collecteurs de fonds (OPCA) ;
- Suivi, évaluation, activité :
 - rapport d'activité annuel :
 - nombre de personnes formées ;
 - nombre de personnes recrutées dans des fonctions de pratique avancée ;
 - nombre d'emplois et typologie ;
 - spécialités d'exercice et nombre de personnes pour chaque spécialité.

Evolutions nationales :

- cadre d'emploi avec un titre, une qualification, une rémunération (grille indiciaire dans les statuts de la fonction publique et les conventions collectives, conventions avec l'Assurance Maladie pour l'exercice libéral) ;
- reconnaissance de ce niveau de formation et de spécialisation, tant par la hiérarchie institutionnelle que par les pairs (soignants, équipe pluridisciplinaire) ;
- création d'un nouveau statut et valorisation salariale.

Annexe 3 : Fiche de poste

Le contenu de cette fiche de poste est illustratif. Tous les éléments ne sont pas nécessairement à retrouver dans chaque fiche de poste et des éléments qui manqueraient sont à ajouter.

Fiche de poste type Infirmier(e) de pratique avancée		
Nom établissement	Filière - soignante	Date de création : Date d'application : Date de modification :
	Direction des soins	Pôle/Unité/Spécialité
CONDITIONS D'EXERCICE		
Cadre de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Textes régissant la profession • Lois de santé • Principes fondamentaux de l'éthique, outils de résolution de conflits éthiques • Prise en compte de données épidémiologiques : vieillissement de la population, prévalence des pathologies chroniques • Protocoles de coopération entre professionnels de santé dans le cadre d'actes médicaux délégués 	
IDENTIFICATION DU POSTE		
Métier/fonction	Infirmier en soins généraux - de pratique avancée	
Fonction	Infirmier de pratique avancée	
Position dans la structure	<p><u>Liaisons hiérarchiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinatrice générale des soins, Directeur des soins • Cadre paramédical de pôle • Cadre supérieur de santé • Cadre de santé <p><u>Liaisons fonctionnelles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecin chef de pôle, Médecin chef de service, Médecin responsable d'unité • Equipe pluridisciplinaire • Différents services médico-techniques, logistiques et techniques <p>En interne : les cadres de santé, les équipes opérationnelles, les équipes médicales des différents secteurs, la direction</p> <p>En externe : les structures de soins (hospitalières, médico-sociales, ambulatoires), les structures de veille sanitaire, les associations et les sociétés savantes dans le domaine spécifique, les centres de formation (instituts, universités...)</p>	
Présentation du service et de l'équipe	<p>Le service est composé de....</p> <p>Le service accueille les patients (population, pathologies, problèmes de santé...) ...</p>	

	<p>Activités de conseil, consultation</p> <ul style="list-style-type: none"> • participe aux réunions cliniques et aux réunions de synthèse, • réalise des consultations infirmières, • participe à des démarches d'amélioration de la qualité et aux différents groupes de travail institutionnels, • apporte des connaissances théoriques et pratiques et conseille dans le domaine des soins infirmiers, • propose des analyses de pratiques, de soutien et/ou de supervision individuelle ou collective, <p>Activités de leadership</p> <ul style="list-style-type: none"> • réalise des actions d'information, de collaboration, de coordination avec les différents acteurs de l'établissement (collègues, IDE, directeur de garde, médecins et cadres de l'établissement...), • contribue à développer le rôle infirmier (identification et formalisation des diagnostics infirmiers prévalent dans les services de soins, plans de soins guides ...), • coordonne les activités et les soins entre différents acteurs, <p>Activités d'enseignement et de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> • participe à l'accueil et l'accompagnement pédagogique des étudiants, stagiaires et des personnels avec lesquels il collabore, • participe aux enseignements dispensés aux étudiants (en soins infirmiers, en pratique avancée, en médecine...), <p>Activités de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> • initie et/ou participe à des projets de recherche en soins infirmiers, • propose des améliorations de pratiques professionnelles à partir des observations, des données scientifiques les plus récentes, de l'évolution de la profession, des références professionnelles et institutionnelles, • collabore avec les chercheurs et/ou organismes, sociétés savantes
Activités spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Participation à la gestion de situation de crise (épidémie...)
Contraintes du poste liées à l'exercice infirmier dans un service de....	<ul style="list-style-type: none"> • Participation à l'accueil et à l'orientation de patients dans le service des urgences en cas d'affluence inhabituelle • Remplacements soignants/continuité et permanence des soins : capacité à être disponible et à s'adapter afin d'assurer la continuité des soins jour et nuit.

COMPETENCES REQUISES POUR LE POSTE

Formations, diplômes et/ou qualifications requis	<ul style="list-style-type: none"> • Diplôme d'Etat d'Infirmier • Master 2 de pratique avancée « sciences infirmières », « sciences cliniques en soins infirmiers »...
Expérience professionnelle requise	<ul style="list-style-type: none"> • X années d'expérience professionnelle

RISQUES PROFESSIONNELS LIES AU POSTE

- Risque de contamination par contact avec des virus lors de la manipulation du matériel souillé (piqûre, coupure, projection...).
- Risque de contamination parasitaire du fait des soins quotidiens auprès des patients (poux, gale...).
- Développement de troubles musculo-squelettiques (TMS) par non-respect des manutentions, gestes ou postures.

EVOLUTION POSSIBLE DU POSTE

Mettre en place une consultation infirmière en.... (douleur, soins palliatifs, santé mentale, maladies chroniques ...)

Evolution du poste vers un Doctorat en sciences Infirmières après formation universitaire

Fig. 3 – Organigramme de rattachement hiérarchique de l’infirmier de pratique avancée au cadre paramédical de pôle.

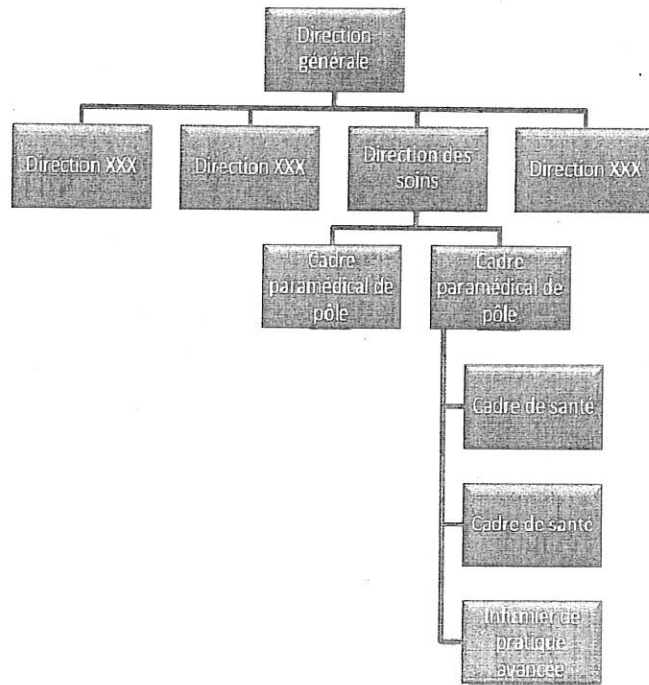
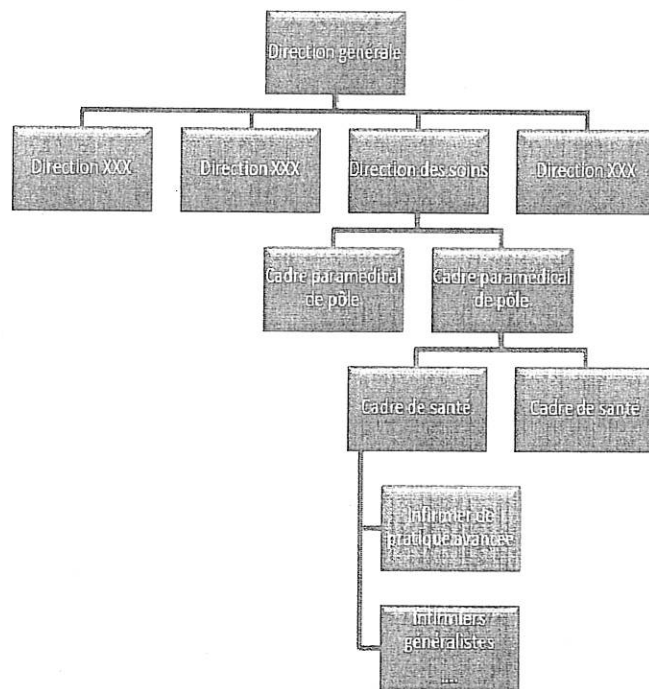


Fig. 4 – Organigramme de rattachement hiérarchique de l’infirmier de pratique avancée au cadre de santé.



Groupe de lecture

Sylvie ARNAUD, Directeur des soins, Institut Curie, Saint-Claud et Paris (75)

Véronique BILLAUD, Directrice déléguée, Institut Gustave Roussy, Villejuif (94)

Emilie CARDE, Infirmière coordinatrice éducation thérapeutique, CHU Robert Debré AP-HP, Paris (75)

Nadine CHASTAGNOL, Directrice des soins, Coordinatrice générale des soins, EPS Ville Evrard, Neuilly-sur-Seine (93)

Aldric EVAIN, Chargé de mission structures d'exercice collectif, ARS Ile-de-France, Paris (75)

Anita FOUREAU, Directrice des soins, Coordinatrice générale des soins, CHU Robert Debré AP-HP, Paris (75)

François GIRAUD-ROCHON, Directeur des soins, Coordinateur général des soins, EPS Maison Blanche, Paris (75)

Dr Catherine ISSERLIS, Référent thématique psychiatrie-santé mentale, ARS Ile-de-France, Paris (75)

Patricia JUBIN, Chargée de mission du suivi de l'activité des instituts de formations paramédicaux, ARS Ile-de-France, Paris (75)

Florence KANIA, Directeur des soins, Coordinatrice générale des soins, Hôpitaux universitaires Saint-Louis - Lariboisière - Fernand Widal AP-HP, Paris (75)

Sandrine MACARIO-CHAUVIN, Directeur des ressources humaines, Hôpital Foch, Suresnes (92)

Dr Frédérique MAINDRAULT-GOEBEL, Oncologue, Hôpital Saint-Antoine AP-HP, Paris (75)

Elisabeth NOEL-HUREAUX, Maître de conférences, Université Paris 13, Bobigny (93)

Martine NOVIC, Directeur des soins, IFSI Camille Claudel, Argenteuil (95)

Jérôme SONTAG, Directeur des ressources humaines, CHI Créteil (94)

Françoise ZANTMAN, Directeur des soins, Direction des soins et des activités paramédicales, AP-HP, Paris (75)

Nathalie ZAREBSKA, Cadre supérieur de santé, CH Argenteuil (95)

