

Document d'orientation unimedsuisse sur le développement d'un profil professionnel d'«infirmier praticien/infirmière praticienne»

Médecine Universitaire Suisse (unimedsuisse)

Date: 2 mai 2023

Titre	Document d'orientation unimedsuisse Développement d'un profil professionnel d'«infirmier praticien/infirmière praticienne»
Publication	Mai 2023
Auteurs	Paula Adomeit, Groupe Insel Berne Gabi Brenner, Universitätsspital Zürich (USZ) Jessica Gaylord, Institut für Pflegewissenschaft (INS) Universität Basel Sabina De Geest, INS Universität Basel Isabelle Gisler, Universitätsspital Basel USB Andrew Dwyer, Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) Université de Lausanne et Boston College Connell School of Nursing Manuela Eicher, IUFRS Université de Lausanne Anja Hermann, Universitätsspital Philip Larkin, IUFRS Université de Lausanne Isabelle Lehn, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV Cédric Mabire, IUFRS Université de Lausanne Oliver Mauthner, INS Universität Basel Anne-Sylvie Ramelet, IUFRS Université de Lausanne Marie-José Roulin, Hôpitaux universitaires de Genève HUG Monika Schäfer, Groupe Insel Berne Andrea Serena, CHUV, IUFRS Université de Lausanne Michael Simon, INS Universität Basel Marie-Laure Vetterli, IUFRS Université de Lausanne Franziska Zúñiga, INS Universität Basel
Avec la collaboration de	Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins, Faculté de Biologie et de Médecine, Université de Lausanne Institut für Pflegewissenschaft, Department of Public Health, Universität Basel
Coordination	Agnes Nienhaus et Rahel Zainhofer, secrétariat unimedsuisse
Lien français	https://www.unimedsuisse.ch/fr/politique/positions-politiques
Langues	Le document d'orientation définitif est disponible en allemand et en français. La version allemande suit la nomenclature internationale en langue anglaise. La version française suit la nomenclature française utilisée au niveau international selon le CII.

Sommaire

Remarques introductives concernant le document d'orientation.....	2
Document d'orientation Infirmière praticienne	5
Exemples d'études de cas	9
Questions clés d'unimedsuisse sur le rôle des infirmiers praticiens/infirmières praticiennes	11
Prochaines étapes clés et pistes de solution.....	18
Glossaire.....	20
Références	22

Remarques introductives concernant le document d'orientation

Depuis quelques années, les hôpitaux universitaires emploient de plus en plus d'infirmiers praticiens/infirmières praticiennes (ci-après IP) spécialisés dans différents domaines. Dans le même temps, les universités et les hôpitaux universitaires participent à leur formation. Or, jusqu'à présent, ce profil professionnel n'a pas encore été uniformément défini, ce qui a des répercussions négatives sur le recours aux IP dans la pratique. En 2019, la Commission des directrices et directeurs des soins d'unimeduisse a reconnu ce besoin de clarification. Par la suite, le comité de direction d'unimeduisse a désigné un groupe d'experts parmi ses membres et l'a chargé de décrire la situation initiale ainsi que le besoin de clarification, et d'élaborer des propositions pour une procédure ultérieure. Il en a résulté un document de travail intitulé «Infirmiers praticiens/infirmières praticiennes - Document d'orientation». Au printemps 2022, le groupe d'experts a présenté ce document au comité de direction.

Suite à la présentation de ce document, le comité de direction a décidé de mener des discussions avec toutes les parties prenantes concernées. Le 12 septembre 2022, un premier échange a ainsi eu lieu avec les hautes écoles spécialisées de Suisse. Les représentantes et représentants de ces hautes écoles spécialisées ont, de manière générale, approuvé le contenu présenté dans ce document. Ils ont toutefois aussi reconnu la nécessité de mettre davantage en évidence l'interprofessionnalité ainsi que le rôle que devront jouer les hautes écoles spécialisées à cet égard.

Au terme d'un remaniement du texte initial en conséquence, une table ronde s'est tenue le 24 novembre 2022 à Bâle sur le thème du «Document d'orientation relatif aux IP», afin de discuter des questions soulevées avec de nombreux acteurs du terrain, de l'enseignement et de la politique de la santé. Comme on a pu le constater lors de cet événement, le document d'orientation d'unimeduisse a généré de vifs débats – à un moment où il apparaît qu'il devient effectivement urgent de clarifier le rôle des IP, mais aussi la formation nécessaire à la pratique de cette profession. Il n'y a aucun doute quant au fait que le travail des IP est absolument indispensable. Mais une formation adéquate s'avère aussi incontournable. Différents projets sont actuellement menés sur ce thème dans toute la Suisse. Ils mettent en lumière l'applicabilité de ces mesures dans les soins de base ambulatoires, notamment dans la médecine de famille, dans les soins de longue durée ainsi que dans la médecine hautement spécialisée.

La table ronde a permis de dégager un consensus sur les points suivants:

- Le rôle des IP doit être clairement défini dans le système de santé suisse afin de pouvoir répondre aux besoins existants en termes de soins.
- En Suisse, la formation des IP a lieu dans les hautes écoles spécialisées ainsi que dans les universités. Il est souhaitable de veiller à une collaboration efficace de ces deux types d'enseignement afin que chacun puisse faire profiter l'autre de ses compétences respectives.
- La formation clinique des IP doit être diversifiée. Les structures de soins de base ambulatoires et les structures universitaires devront jouer un rôle prépondérant à cet égard. Ces institutions devront être en mesure de garantir les conditions didactiques et professionnelles nécessaires à la formation clinique.
- Les IP travaillent dans le domaine des soins de base et des soins spécialisés. À l'avenir, ils/elles devront également prendre en charge des tâches essentielles, notamment dans les soins de base des personnes atteintes de maladies chroniques, des personnes âgées et d'autres groupes de patients vulnérables.

- Les IP travaillent en partenariat avec les médecins. L'objectif est de mettre en place des modèles de collaboration interprofessionnelle qui permettent de couvrir au mieux les besoins de la population suisse.
- L'un des plus grands obstacles à l'établissement clair du rôle d'IP, c'est l'absence de modèles tarifaires adéquats pour la facturation des prestations des IP.

unimedsuisse a encore une fois souligné ces points de manière ciblée dans le texte du document d'orientation.

Les débats qui ont eu lieu lors de la «table ronde» ont montré que les points suivants avaient besoin d'être clarifiés davantage:

- Profil professionnel: comment les différents profils d'infirmiers/infirmières de pratique avancée (APN) vont-ils être établis en Suisse et quel cadre réglementaire sera développé à cet effet?
- Modèles de soins interprofessionnels: quelle forme doit prendre la collaboration entre IP et médecins? Dans ce contexte, au premier plan se trouve le partage constructif des rôles, en partenariat, et moins la subordination ou la délégation.
- Exigences minimales requises en termes de formation: quelles sont les exigences minimales requises de l'ETCS en matière de pathophysiologie, de pharmacologie et d'évaluation physique?
- Différenciation en fonction du champ d'activité (scope of practice): le profil de formation de l'IP doit-il être spécifié dès la formation initiale ou cette spécialisation doit-elle par exemple être envisagée dans le cadre d'une formation post-graduée (p. ex. soins de base ambulatoires, santé mentale, pédiatrie, gériatrie, etc.)?
- Formation continue: quelles formes de formation post-graduée faut-il mettre en place pour les IP en Suisse afin de garantir la sécurité des patients et comment ces formations doivent-elles être réglementées?
- Financement: les modèles actuels mis en place pour l'indemnisation des IP sont des solutions auxiliaires. C'est le cas, par exemple, des modèles d'indemnisation forfaitaires. Ils ne sont généralement applicables que de manière partielle. La question est: comment mettre en place un système de facturation approprié pour les prestations des IP et comment élaborer les bases de données nécessaires à cet effet?

Ces questions ont été abordées à l'occasion d'un World Cafe organisé dans le cadre de l'événement du 24 novembre 2022. Des solutions très variées ont ainsi été proposées.

Sous la direction de l'Office fédéral de la santé publique, un groupe d'experts se penche actuellement sur le postulat Streiff-Feller²⁶: réglementer le cycle master en soins infirmiers dans la loi sur les professions de la santé.

Le Conseil fédéral a décidé de mettre en œuvre la nouvelle disposition constitutionnelle dans le domaine des professions des soins de santé (initiative sur les soins infirmiers) en deux étapes. Le 25 janvier 2023, il a détaillé la manière dont cette deuxième étape serait concrétisée ainsi que les valeurs de référence sur lesquelles le Conseil fédéral s'appuierait. L'objectif poursuivi par le module II de la deuxième étape est l'amélioration des possibilités de développement professionnel dans le domaine des soins. Les soignants devront aussi être employés pour des tâches qui correspondent à leur formation et à leurs compétences. La réglementation du cycle de formation en soins infirmiers doit donc être complétée par un diplôme de niveau master, comme c'est déjà le cas pour d'autres professions de la santé. unimedsuisse participera à la suite des débats en

partageant notamment l'expérience de ses membres actifs dans les établissements d'enseignement supérieur et les sites de formation clinique, ainsi que la perspective des hôpitaux universitaires en tant que fournisseurs de prestations.

Ce document d'orientation se concentre principalement sur la formation et la pratique du métier d'infirmier praticien/infirmière praticienne (IP) dans le système de santé suisse. unimed-suisse et la Commission des directrices et directeurs des soins (voir glossaire) y soulèvent des questions clés sur le rôle des IP qui méritent d'être prises en compte pour la poursuite de la discussion interprofessionnelle et intersectorielle. Le document d'orientation dessine les contours du rôle imaginé pour les IP en Suisse, et ce, dans le cadre de nos modèles de soins innovants et interprofessionnels. Nous communiquons des informations clés et définissons les principaux aspects liés à la formation au métier d'IP, ainsi que les implications réglementaires nécessaires à la création d'un cadre juridique visant à maintenir les niveaux de sécurité, de qualité et de valeur du système de santé suisse. Deux études de cas sont fournies à titre d'exemple afin de montrer dans quelle mesure les IP peuvent s'intégrer au système de santé suisse.

Document d'orientation Infirmière praticienne

Le défi

La Suisse doit urgemment mettre en place des modèles de soins interprofessionnels. Les principaux moteurs de changement sont les changements démographiques (p. ex., le nombre croissant de seniors et de grands seniors), l'évolution des facteurs épidémiologiques (p. ex., la progression de l'incidence des maladies chroniques, la multimorbidité élevée, les patients avec des besoins complexes et la migration), ainsi que les inégalités d'accès aux soins, la fragmentation des parcours de santé et la hausse des coûts des soins de santé. En Suisse, le renforcement des soins primaires constitue une grande priorité du fait du manque actuel et à venir de médecins traitants dans certaines régions rurales. La coopération entre les professions de la santé (régies par la LPSan) et les professions médicales universitaires (régies par la loi sur les professions médicales) est essentielle pour la conception et la mise en place de modèles de soins intégrés innovants. Des modèles de soins interdisciplinaires et innovants seront nécessaires pour améliorer la coordination des soins entre les instituts et les établissements de soins communautaires, améliorer l'auto-prise en charge des patients et de leurs familles, promouvoir des services de prévention et améliorer l'efficacité des soins afin de s'assurer que les soins restent accessibles, axés sur l'humain, opportuns, sûrs et de haute qualité. Il s'agit là de caractéristiques essentielles du système de santé suisse.

La réponse

L'infirmier praticien/infirmière praticienne (IP) est un rôle de la pratique infirmière avancée¹ (voir glossaire) qui a pour mission principale d'améliorer l'expérience de soins des patients et de leurs familles. Les IP réalisent des évaluations cliniques autonome dans le cadre de leur profil de compétences, posent un diagnostic en suivant un raisonnement clinique précis et prennent des décisions thérapeutiques favorisant l'auto-prise en charge et la continuité des soins grâce à des compétences cliniques très précises. Les IP sont aujourd'hui intégré·e·s à de nombreux systèmes de santé à travers le monde afin de relever les défis susmentionnés. Les IP sont des praticien·ne·s indépendant·e·s ayant suivi une formation clinique ciblée et approfondie. Les normes internationales imposent, par exemple, de suivre des stages encadrés de 500 heures minimum en pratique clinique. Les IP ont des compétences qui relèvent partiellement du domaine médical. Les IP suivent une formation spécialisée basée sur les «3P» (physiopathologie, pharmacologie, examen physique). En outre, les IP ont suivi une formation leur permettant d'avoir une approche complète et holistique des soins, ce qui leur permet d'aider les patients et leurs familles avec l'auto-prise en charge et de jouer un rôle clé dans la coordination des soins entre les établissements. Contrairement aux IP, les médecins possèdent de meilleures connaissances cliniques et présentent une formation et une autorisation plus adéquate à leur contexte. Les IP sont formé·e·s pour diagnostiquer et soigner les maladies communes, offrir un suivi continu en cas de maladie chronique, aider les patients avec leur auto-prise en charge, fournir des informations sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et coordonner les soins. Dans de nombreux cas, les IP sont intégré·e·s dans une équipe interprofessionnelle, souvent dans les soins de base, ou servent de lien entre les soins spécialisés et les soins primaires. Ils/elles travaillent en partenariat avec les médecins et avec d'autres professionnels de la santé. Lorsque les cas sont complexes ou dépassent leur champ d'activité et leurs compétences, ils/elles orientent les patients vers des collègues médecins.

Depuis ces cinq dernières années, le métier d'IP commence à s'imposer en Suisse. Des programmes de formation académique au métier d'IP de niveau «Master of Science» ont été créés. L'établissement d'exigences minimales concernant le contenu et les compétences des infirmiers/infirmières Master of Science en soins infirmiers avec le rôle d'«infirmier praticien/infirmière praticienne» sur la base de normes internationales n'a pas encore eu lieu. Actuellement, l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (FBM, UNIL-CHUV), met en place un programme d'études conforme aux normes internationales en matière des stages encadrés en pratique clinique (à savoir, ≥ 500 heures) et de formation spécialisée aux «3P» (physiopathologie, pharmacologie et examen physique). Une formation postgraduée (ANP PLUS) de l'Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science (INS) du Department of Public Health de l'Université de Bâle (DPH, UNIBAS) suit également les normes internationales.

Les hautes écoles spécialisées suisses ont mis en place des programmes de «Master of Science» avec les rôles d'ANP, dont certains comportent le rôle d'IP.

Les premier·ères IP formé·e·s en Suisse dans des hautes écoles au niveau «Master of Science» travaillent généralement dans le secteur des soins primaires en Suisse romande et en Suisse alémanique, ainsi que dans des unités de soins intensifs en Suisse romande.

Parallèlement à cette évolution, l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) a développé un enregistrement en tant qu'infirmière/infirmier de pratique avancée APN, qui donne le droit de porter le titre d'«infirmière/infirmier de pratique avancée APN », protégé par le droit des marques.

Les études internationales montrent que les IP fournissent des soins de haute qualité avec des résultats cliniques égalant ceux des médecins. En effet, une analyse récente de grands ensembles de données cliniques réelles (récoltées en priorité dans des pays anglophones) montre que les résultats obtenus par les IP sont identiques, voire meilleurs (c.-à-d. satisfaction des patients) à ceux obtenus par les médecins. Au niveau systémique, les IP aux États-Unis ont accru leur accès aux soins lors de la pandémie de COVID-19 et ont obtenu, a minima, des résultats cliniques équivalents. Les premières évaluations liées à l'introduction des IP en Suisse prouvent l'utilité du poste dans les services de soins primaires et montrent que les IP s'occupent notamment de patients à domicile atteints de plusieurs pathologies et prenant de nombreux médicaments (c.-à-d. multimorbidité et polypharmacie).

Questions clés et réponses

Les trois questions clés sont brièvement résumées ci-dessous. Elles sont détaillées au chapitre séparé *Questions clés d'unimedsuisse sur le rôle des infirmiers praticiens/infirmières praticiennes*.

1. À l'échelle internationale, quel rôle joue/a joué l'IP pour répondre aux besoins du système de santé?

Réponse: les IP sont formé·e·s pour évaluer, diagnostiquer et soigner les patients. Ils/elles possèdent des compétences supplémentaires en matière de gestion des maladies chroniques. Les IP élargissent l'accès aux soins et collaborent avec les médecins et les autres prestataires de soins de santé pour prendre efficacement en charge les troubles aigus et chroniques en ambulatoire (patients en consultation externe) et au sein d'établissements de

santé tertiaires (hôpitaux). Les IP constituent un moyen sûr et potentiellement rentable d'étendre l'accès à des soins de grande qualité, et ce, afin d'améliorer la santé des individus, des familles et de personnes dans des régions/communautés spécifiques tout en s'assurant de la bonne répartition des ressources de santé et de l'accès aux soins des populations à risque élevé vivant dans des déserts médicaux.

2. Quel est le champ d'activité des IP et quelles sont les différences entre le champ d'activité des IP et celui des autres postes infirmiers?

Réponse: comparativement aux autres postes infirmiers, les IP possèdent un champ d'activité plus étendu (c.-à-d.: évaluer, diagnostiquer et soigner). Les accords de pratique de collaboration entre les IP et les médecins permettent de définir le champ d'activité et contribuent à favoriser la sécurité des patients et à maintenir la qualité des soins, et ce, au regard des besoins des communautés de patients et de personnes dans des régions/communautés spécifiques.

3. Quels sont les points clés de la formation des IP (c.-à-d. formation académique) et des stages (c.-à-d. compétences cliniques) capables de garantir la sécurité des patients et le maintien de la qualité des soins?

Réponse: afin de préparer les IP à l'exercice de leur métier, il est essentiel que ces derniers suivent une formation académique axée sur l'acquisition de compétences (définie par Can-Meds) au sein d'une haute école accréditée, et qu'ils complètent leur formation théorique par des stages cliniques dans un établissement de santé adapté.

Prochaines étapes clés et pistes de solution

Les champs d'action élaborés par unimeduisse sont brièvement présentés ci-dessous. Le chapitre *Prochaines étapes clés et pistes de solution* les détaille.

1. Définition du champ d'activité des IP en fonction du système de santé suisse et des besoins de la population.

Piste de solution: le champ d'activité des IP doit être clairement défini par la législation fédérale et cantonale afin de règlementer l'autorité médicale et d'assurer le maintien de la sécurité et de la qualité. Par conséquent, nous proposons que celui-ci soit déterminé par chaque canton en fonction des besoins de santé sur son territoire.

2. S'assurer des compétences des IP, garantir la sécurité des patients et maintenir des soins de haute qualité.

Piste de solution: s'assurer que les IP ont acquis les bonnes compétences permettra une pratique sûre et, par conséquent, garantira la sécurité des patients et le maintien de soins de haute qualité. La validation des compétences peut être sanctionnée par des mises en situation encadrées ou par l'obtention d'une note minimale à un examen de certification.

3. Définition de normes de formation dans des hautes écoles accréditées en lien avec des facultés de médecine et des hôpitaux universitaires.

Piste de solution: Nous estimons qu'il est judicieux que la formation académique soit suivie dans une haute école suisse accréditée et qu'elle soit mise en œuvre en collaboration avec une faculté de médecine. Les hôpitaux universitaires offrent un environnement structuré qui est essentiel pour la formation clinique. Nous plaidons pour une formation académique de

niveau «Master of Science en soins infirmiers» dans des hautes écoles accréditées et pour une formation clinique dans des lieux de formation reconnus comme condition préalable à l'obtention du titre d'IP.

4. Définition des exigences juridiques pour l'exercice du métier d'IP.

Piste de solution: un cadre juridique doit être mis en place pour définir l'autorisation d'exercer le rôle d'IP (comme cela a été fait dans le canton de Vaud), et ce, afin de garantir la sécurité des patients et de maintenir le niveau de qualité des soins (Règlement sur l'exercice des professions de la santé, 2011). La réglementation doit définir la notion de perfectionnement professionnel continu (entretien des compétences) ainsi que les processus de radiation ou de révocation de l'autorité médicale des personnes ne respectant pas les exigences. De telles mesures amélioreront la confiance du public et garantiront une pratique clinique sûre. Le registre APN-CH2² existant peut également fournir une contribution importante à la sécurité.

5. Protection légale du titre d'IP.

Piste de solution: la définition des compétences pour le rôle d'IP, réglementée au niveau fédéral dans la LPSan, permet de protéger le titre d'IP et contribue à garantir la sécurité des patients et à s'assurer que les infirmiers/infirmières n'utilisent pas le titre d'IP sans la formation académique et clinique appropriée, nécessaire à l'acquisition de compétences clés.

6. Identification des futures considérations en matière de certification, permis d'exercer et perfectionnement professionnel continu (c.-à-d. formation continue).

Piste de solution: quel que soit le pays, la qualification professionnelle d'IP se détaille en plusieurs étapes: formation au sein d'une haute école accréditée, examen de certification, permis d'exercer la profession et perfectionnement professionnel continu obligatoire pour le maintien et le développement des compétences. À cet effet, la définition d'exigences minimales est nécessaire pour garantir la sécurité, assurer la confiance du public et profiter de soins économiques et de grande qualité.

7. Identification des considérations jetant les bases d'un futur remboursement

Piste de solution: nous encourageons la planification et l'anticipation afin d'ouvrir la voie à un éventuel futur remboursement (c.-à-d. gouvernement et assureurs tiers). La mise en place d'un cadre pour le remboursement des prestations fournies par les IP permettra de pérenniser à long terme la viabilité du titre d'IP en Suisse, et de garantir dans le même temps un accès continu à des soins sûrs et de grande qualité en Suisse.

8. Priorité donnée aux travaux de recherche en matière d'évaluation du rôle d'IP.

Piste de solution: afin de mesurer l'impact des IP sur le système de santé suisse, nous appelons à financer les travaux de recherche visant à évaluer les modèles de soins basés sur les IP. Nous recommandons également de mettre en place un identifiant IP spécifique au sein des structures de données du système de santé, afin de garantir une évaluation au niveau national.

Exemples d'études de cas

Les exemples d'études de cas suisses suivants montrent comment les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes (IP) travaillent au sein d'équipes collaboratives et interprofessionnelles et utilisent leur champ d'activité étendu pour répondre aux besoins des patients évoluant dans différents environnements (p.ex soins infirmiers à l'hôpital versus maisons de retraite).

1. Infirmier praticien/infirmière praticienne en oncologie (patient hospitalisé - cadre hospitalier)

L'infirmier praticien/infirmière praticienne (IP) en oncologie travaille en étroite collaboration avec plusieurs oncologues au sein de l'institut d'oncologie thoracique afin de soigner les patients atteints d'un cancer du poumon. L'IP prend en charge précisément les patients gériatriques atteints d'un cancer et leurs familles.

Un patient âgé de 81 ans et atteint d'un cancer du poumon avec métastases est reçu en consultation avec sa femme de 70 ans par un IP spécialisé en oncologie. Le patient souffre de plusieurs comorbidités chroniques et, notamment, d'une insuffisance cardiaque et d'un diabète de type 2. Il se plaint également de douleurs au niveau de sa hanche droite. En outre, l'intensité de la douleur l'a empêché de mener à bien ses activités quotidiennes au cours des deux dernières semaines. D'après les plaintes du patient, l'IP estime que la douleur ressentie peut être due à des lésions cancéreuses présentes au niveau de la hanche.

Afin d'avoir une vue d'ensemble de l'état de santé du patient, l'IP obtient tous les antécédents médico-sociaux et pratique une évaluation gériatrique globale ainsi qu'un examen physique complet. La femme du patient fournit des soins à domicile. De ce fait, l'IP l'intègre à l'anamnèse afin d'évaluer ses besoins en tant qu'aidante. Cette approche dyadique est essentielle pour s'assurer que la femme du patient se sente soutenue et capable de continuer à exercer son rôle d'aidante tout au long de la maladie. Une fois l'évaluation holistique terminée, l'IP présente le cas à l'oncologue. Ils discutent des différentes options de traitement adaptées au patient. Par la suite, l'oncologue présente ces dernières au patient et à sa femme afin de convenir ensemble d'un programme de soins (c.-à-d. une prise de décision commune).

Une tomographie assistée par ordinateur de la hanche est programmée et l'IP étudie les résultats de l'examen. Les résultats révèlent la présence d'une tumeur osseuse au niveau de la hanche droite. Dans le cadre de l'accord de pratique collaborative passé entre l'IP et le médecin, l'IP peut prescrire un traitement anticancéreux. L'IP devra simplement faire contresigner l'ordonnance par l'oncologue. Tout d'abord, l'IP identifie les médicaments qui pourraient être utilisés pour contrôler la douleur du patient. Ensuite, il évalue les possibles interactions pharmacologiques (c.-à-d. médicament-médicament) pouvant survenir entre les médicaments pris actuellement par le patient et les différents traitements anticancéreux, et ce, afin de garantir la sécurité du patient et de permettre à ce dernier et à sa femme de gérer son traitement à domicile. L'IP prescrit de la morphine pour soulager la douleur, explique la posologie en détail, décrit les éventuels effets indésirables et fournit les instructions sur le moment auquel contacter l'équipe.

Il programme également les tests cardiaques avant la date de démarrage du traitement anticancéreux afin d'évaluer la tolérance cardiaque du patient vis-à-vis du médicament anticancéreux proposé. En plus de collaborer avec ses collègues oncologues et cardiologues, l'IP travaille en étroite collaboration avec tous les prestataires de soins, quelle que soit leur spécialité. Il rencontre

l'infirmière clinique pour la mise en place de mesures de soutien pour le patient et l'aidante (dans le respect de la situation actuelle, et les besoins d'éducation et de formation thérapeutiques), et programme des visites régulières chez le patient. En outre, l'IP fait le lien avec le médecin traitant et l'informe du traitement anticancéreux choisi afin de coordonner les soins ambulatoires.

L'oncologue supervise étroitement l'IP. Ils sont régulièrement en contact. L'IP est responsable de la planification des futures consultations cliniques, de la coordination du traitement anticancéreux, de la surveillance de l'état de santé du patient et de la coordination des rendez-vous de radiologie (c-à-d. surveillance par imagerie). Il joue également un rôle central dans le suivi de l'évolution de l'état de santé du patient grâce à des consultations cliniques régulières utiles pour prendre en charge tout symptôme physique et psychologique éventuel. Selon les besoins du patient, l'IP peut consulter des spécialistes si nécessaire (p.ex. un psycho-oncologue, un diabétologue, une équipe de soins palliatifs).

2. Infirmier praticien/infirmière praticienne de maintien à domicile (soins ambulatoires - à domicile) *

L'infirmier praticien/infirmière praticienne de maintien à domicile collabore avec plusieurs médecins généralistes (médecins traitants) pour soigner des patients plus âgés à domicile. Surtout, l'IP soigne des patients incapables de se rendre chez leur médecin traitant en raison d'une mobilité réduite.

À la suite d'un appel d'un/e infirmier/infirmière, l'IP rend visite à un patient de 89 ans souffrant de difficultés respiratoires. L'IP passe en revue les médicaments (inhalateurs et anticoagulants) et les antécédents médicaux du patient et réalise ensuite un examen physique complet comprenant les constantes vitales et l'auscultation du cœur et des poumons (examen cardiovasculaire). L'IP n'observe aucun changement significatif par rapport à la précédente visite. Toutefois, il a observé des lésions irritées au niveau de l'aîne du patient dues à une infection fongique (mycose inguinale).

Chez le patient, l'IP fait participer la femme du patient aux échanges. Celle-ci indique que la prescription pour l'inhalateur de son mari n'est plus valide et qu'il a arrêté d'utiliser ses inhalateurs. L'IP demande au patient d'expliquer comment il a utilisé ses inhalateurs et identifie une mauvaise utilisation de ces derniers par le patient. L'IP renouvelle alors la prescription du patient et explique à ce dernier et à sa femme comment bien utiliser les inhalateurs, vu l'article 124b, alinéa 1, lettre c. de la Loi sur la santé publique VD. Ensuite, l'IP demande au patient d'appliquer les conseils prodigués en sa présence afin de s'assurer que sa femme et lui ont bien compris les explications et utilisent correctement l'inhalateur. En outre, l'IP prescrit une crème antifongique topique pour soigner l'infection fongique inguinale. L'IP étudie également les résultats de l'analyse de sang effectuée le matin pour vérifier que le traitement anticoagulant (fluidifiant sanguin) est adapté. L'IP prévoit de rendre visite à plusieurs reprises au patient afin de surveiller l'amélioration de sa respiration et de s'assurer que l'infection fongique disparaît.

* Exemple du canton de Vaud, dans lequel il existe une base légale pour les infirmiers praticiens. [800.01 - LOI sur la santé publique](#), art. 124b Infirmiers praticiens spécialisés.

Questions clés d'unimedsuisse sur le rôle des infirmiers praticiens/infirmières praticiennes

Ce document d'orientation résume les connaissances actuelles sur les questions clés suivantes:

Question clé 1: À l'échelle internationale, quel rôle joue/a joué l'IP pour répondre aux besoins du système de santé?

Question clé 2: Quel est le champ d'activité des IP et quelles sont les différences entre le champ d'activité des IP et celui des autres postes infirmiers?

Question clé 3: Quels sont les points clés de la formation des IP (c.-à-d. formation académique) et des stages (c.-à-d. compétences cliniques) capables de garantir la sécurité des patients et le maintien de la qualité des soins?

Question clé n° 1

«À l'échelle internationale, quel rôle joue/a joué l'IP pour répondre aux besoins du système de santé?»

Afin de répondre à cette question clé, il est essentiel de définir le titre d'IP, de décrire les origines de ce titre et d'expliquer comment les IP ont été utilisé·e·s pour répondre aux changements démographiques (c.-à-d. pénuries de main-d'œuvre en soins primaires) et aux défis épidémiologiques (c.-à-d. répondre aux besoins de santé non satisfaits des patients atteints de maladies chroniques, notamment ceux présentant une multimorbidité et ayant des besoins complexes en matière de soins).

Qu'est-ce qu'un «infirmier praticien/une infirmière praticienne»?

L'IP est un rôle de la pratique infirmière avancée¹ (c.-à-d. un infirmier/une infirmière ayant suivi ayant suivi des études de niveau «Master of Science» en soins infirmiers avec le rôle d'IP). Les IP ont suivi une formation approfondie en physiopathologie, en pharmacologie et en examen physique («3P»), ce qui leur permet d'évaluer, de diagnostiquer et de soigner les patients. Dans le milieu infirmier, le titre d'IP est associé à la notion de soins holistiques, qui inclut notamment la prévention des maladies et la promotion de la santé. L'accent est également mis sur les soins à la personne et axés sur la famille afin de favoriser l'auto-prise en charge et le bien-être. Le rôle d'IP est traditionnellement utilisé pour étendre la portée des soins médicaux prodigués aux individus, aux familles et aux communautés grâce à une amélioration de l'accès aux soins primaires. De plus en plus de pays utilisent les IP dans le cadre de leurs modèles de soins interprofessionnels, intégrés et innovants afin de renforcer et de coordonner les soins pour les patients atteints de maladies chroniques et de multimorbidité, et ayant des besoins complexes en matière de soins. Les IP sont autonomes mais travaillent en étroite collaboration avec des médecins et d'autres professionnels de santé. Ils sont souvent intégrés dans une équipe interprofessionnelle/un modèle de soins intégré. Les IP favorisent la continuité des soins, fournissent de l'aide pour l'auto-prise en charge et appliquent des recommandations cliniques éprouvées pour soigner les maladies courantes rencontrées au sein d'unités de soins primaires, de maisons de retraite et d'hôpitaux. Pour les cas cliniques complexes, les IP peuvent consulter un médecin ou rediriger

les patients vers un collègue médecin ou des spécialistes dotés d'une plus grande expérience, de plus de compétences et d'un plus grand champ d'activité.

Comment est né le titre d'infirmier praticien/infirmière praticienne?

Le titre d'IP a été introduit pour la première fois aux États-Unis dans les années 1960 afin d'améliorer l'accès aux soins primaires. Le rôle d'IP s'est révélé efficace pour étendre l'accès aux soins primaires et répondre aux besoins non satisfaits en matière de soins de santé des personnes âgées, des malades chroniques et des personnes vivant dans des déserts médicaux. Le titre d'IP est reconnu par le Conseil international des Infirmières⁷, s'est répandu à travers le monde entier et a été adapté pour répondre aux besoins locaux dans de nombreux pays, y compris le Canada, les États-Unis, l'Australie, la Jamaïque, l'Afrique du Sud, le Botswana, la Suède et les Pays-Bas⁷. Le titre d'IP fait appel à une approche holistique centrée sur l'humain et est accompagné de responsabilités qui étaient jusqu'alors octroyées uniquement aux médecins. La formation et les stages effectués par les IP leur permettent d'acquérir les compétences médicales de base (évaluer, diagnostiquer, soigner) traditionnellement dévolues aux médecins. En outre, ils/elles sont formé·e·s en matière de prévention, de promotion de la santé, de bien-être, d'auto-soins, d'auto-prise en charge et d'amélioration de la coordination et de la continuité des soins. Ces points se révèlent centraux dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques.

À compter des années 1980, la majorité des IP aux États-Unis détenaient un master. Depuis peu, aux États-Unis, des IP peuvent également suivre un doctorat en pratique infirmière (Doctorate of Nursing Practice, DNP), le niveau de diplôme le plus élevé. En Suisse (Vaud), la loi demande aux IP d'être titulaires d'un «master of science». Cette exigence est conforme aux recommandations du National Registry for Advanced Practice Nurses ainsi qu'à la pratique internationale répandue. Les académies et organisations d'IP internationales ont joué un rôle essentiel en vue de définir les critères «de base» relatifs à la formation académique des IP et de développer les conditions d'accréditation des programmes de formation des IP. Les diplômé·e·s des programmes IP doivent avoir acquis des compétences (c.-à-d. assurer une entrée en pratique sécuritaire) avant de demander un permis d'exercer. Les Pays-Bas et le Royaume-Uni ont renforcé leurs systèmes de santé respectifs en promulguant des lois relatives à l'attribution des permis d'exercer aux IP. En Suisse, la nécessité d'un permis d'exercer national spécifique aux IP n'a pas encore été actée. Il existe toutefois un registre cantonal dans le canton de Vaud. Sous l'égide de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), un enregistrement en tant qu'infirmière/infirmier de pratique avancée APN a été développé, qui donne le droit de porter le titre d'«infirmière/infirmier de pratique avancée APN», protégé par le droit des marques.

Le suivi d'un programme de formation officiel au sein d'une université accréditée, la définition claire des compétences requises pour l'exercice de ce rôle et la réussite à un examen de certification en amont de la demande de permis d'exercer permettent de garantir la qualité et la sécurité des soins. Depuis 1997, les assurances maladie américaines (Medicare et Medicaid) remboursent les actes réalisés par des IP à hauteur de 80 % des barèmes de remboursement des médecins⁹⁻¹².

Ces dernières années, les hautes écoles spécialisées suisses ont mis en place des programmes de «Master of Science» avec les rôles d'APN, qui comprennent parfois aussi le rôle d'IP. En 2018, l'Université de Lausanne a mis en place un programme de formation des IP répondant aux normes académiques internationales (au moins 500 heures de stages encadrés en pratique clinique). En outre, le canton de Vaud a intégré le titre d'IP dans sa loi sur la santé. Leur permis

d'exercer est régi par une ordonnance d'application, notamment par le biais d'un registre cantonal des IP. Une formation postgraduée («ANP-plus») remplit également les conditions internationales (INS, DPH, UNIBAS). D'autres cantons travaillent actuellement à l'intégration des APN/IP dans leurs lois sur la santé.

Comment les infirmiers praticiens/infirmières praticiennes ont-ils répondu aux défis posés par le système de santé et aux besoins non satisfaits en matière de soins de santé?

Dans le monde entier, la grande majorité des IP travaillent au sein d'unités de soins primaires dédiées à la prise en charge des maladies chroniques, des personnes âgées et des populations vivant dans des déserts médicaux. Souvent, ils/elles travaillent en collaboration avec les médecins traitants. Les IP suivent une formation pour une population donnée (p. ex., pédiatrie, famille, adultes/gérontologie, santé des femmes et santé mentale/psychiatrique). Un article publié en 1994 dans le *New England Journal of Medicine* stipulait: «*Lorsque l'on mesure le niveau de certitude du diagnostic, le niveau de compétence, ou l'exhaustivité, la qualité et les coûts des soins, presque toutes les études montrent que les soins primaires dispensés par des infirmiers praticiens/infirmières praticiennes sont équivalents voire supérieurs à ceux fournis par des médecins*»⁸. Depuis lors, de nombreuses études ont étayé ces résultats et l'efficacité des IP a été démontrée lors de plusieurs comptes rendus et méta-analyses systématiques^{13,14}.

Étant donné que le titre d'IP n'en est encore qu'à ses balbutiements en Suisse, nous ne disposons que de peu de données sur l'efficacité des IP dans notre pays. Toutefois, les premières études d'évaluation des IP réalisées en Suisse romande¹⁵ ont motivé la création de postes d'IP au sein de centres de soins infirmiers, à destination des demandeurs d'asile. D'autres études récentes menées dans le domaine des soins de médecine générale en Suisse alémanique^{16-18,25,26} ont montré l'intérêt d'intégrer des IP au sein des équipes de soins primaires interprofessionnelles.

Les IP travaillant au sein d'unités de soins primaires s'occupent surtout de patients à domicile atteints de multimorbidité et prenant de nombreux médicaments (polypharmacie). Ils/elles travaillent en étroite collaboration avec les médecins traitants^{25,26}. En outre, les consultations des IP permettent d'étendre la portée des soins médicaux (généraux). Les IP formé·e·s en Suisse sont fortement attaché·e·s à rendre visite aux patients à domicile et en maison de retraite¹⁷. Bien que le titre d'IP reste encore largement méconnu pour de nombreux médecins, les entretiens réalisés avec des médecins traitants suisses ont révélé que ceux-ci sont ouverts à une collaboration avec les IP, tant que la qualité et la sécurité des soins sont maintenues¹⁹. Ces entretiens ont notamment permis de révéler que l'absence de cadre juridique cohérent constituait un frein majeur à une généralisation de l'implantation des IP en Suisse¹⁶⁻¹⁸. En Suisse romande, certains médecins traitants ont suggéré de faire appel aux IP pour augmenter le nombre de visites à domicile dans le cadre des soins primaires¹⁹, un objectif parfaitement atteignable à la vue des conclusions des études réalisées sur les IP travaillant en soins primaires en Suisse alémanique. Un objectif qui est également soutenu par la FMH.

Les prestations de soins de santé en Suisse sont réputées être de grande qualité, mais aussi très chères. La Suisse est également défailante en matière de soins préventifs et de prise en charge des maladies chroniques. L'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques et de la prévention des maladies est nécessaire afin d'optimiser les résultats et de réduire la progression de certaines maladies au sein des populations de malades chroniques. Le vieillissement de la

population suisse et l'augmentation des taux d'incidence de certaines maladies chroniques exercent de fortes pressions sur notre système de santé. Le système de santé suisse nécessite une meilleure prise en charge des maladies chroniques non contagieuses (p. ex. maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, bronchopneumopathie chronique obstructive, asthme) et des patients multimorbides avec des besoins complexes en matière de soins. De ce fait, il est essentiel de déployer des stratégies de modification du mode de vie basées sur des approches guidées par les données, afin d'alléger le fardeau induit par les maladies chroniques. Notre système de santé est soumis à d'autres défis, comme la fragmentation des soins et le transfert croissant des soins intensifs (patient hospitalisé), administrés au sein d'établissements tertiaires, vers des soins ambulatoires (patient en consultation externe). Étant donné le manque de personnel au sein de nos équipes de soins primaires et l'affaiblissement des services préventifs, nous devons investir dans des modèles de soins innovants basés sur la notion de soins intégrés. De tels modèles doivent intégrer les IP aux établissements tertiaires et aux soins ambulatoires. En effet, les principaux objectifs de la stratégie suisse «Santé 2030»²⁰ pour notre système de santé sont les suivants: accès aux soins facilité, efficacité des soins, sécurité des patients et soins de qualité.

Les IP sont parfaitement aptes à fournir des soins interprofessionnels aux malades chroniques et aux patients âgés atteints de multimorbidité (plusieurs pathologies) et ayant des besoins complexes en matière de soins. Outre les soins de bases, les IP doivent également être intégré·e·s aux établissements tertiaires (médecine spécialisée) et aux soins ambulatoires afin de favoriser l'utilisation de modèles de soins intégrés qui dépassent les frontières institutionnelles.

Résumé question clé n° 1

Les IP sont formé·e·s aux «3P», ce qui leur permet d'évaluer, de diagnostiquer et de soigner les patients. Ils/elles ont également acquis des compétences complémentaires en matière de prise en charge des maladies chroniques (p. ex., prévention tout au long de la maladie, aide à l'auto-prise en charge, coaching en comportements de santé) afin de coordonner et de maintenir la continuité des soins. Les IP élargissent l'accès aux soins et collaborent avec les médecins et les autres prestataires de soins de santé pour prendre efficacement en charge les troubles aigus et chroniques. Les IP travaillent dans le domaine des soins primaires, au sein d'établissements tertiaires et en ambulatoire pour améliorer la santé des individus, des familles et des régions/communautés tout en s'assurant, sur la base de facteurs déterminants sociaux, de la bonne répartition des ressources de santé et de l'accès aux soins des populations à risque élevé/vivant dans des déserts médicaux³⁻⁶.

Question clé n° 2

«Quel est le champ d'activité des IP et quelles sont les différences entre le champ d'activité des IP et celui des autres postes infirmiers?»

Le champ d'activité désigne, comme cela a été fait dans le Canton de Vaud, toutes les tâches (à savoir les tâches et les responsabilités) que les IP sont autorisé·e·s à prendre en charge. Les IP sont des infirmiers/infirmières de pratique avancée dont le champ d'activité les différencie des autres infirmiers/infirmières (p. ex., des infirmiers/infirmières diplômé·e·s, des infirmiers/infirmières spécialisé·e·s). Les IP ont suivi une formation académique (c.-à-d. une formation aux «3P») et des stages cliniques (à savoir les stages encadrés de ≥ 500 heures) afin de développer des compétences qui leur permettent de : i) évaluer les patients (à savoir, réaliser des examens physiques, prescrire et interpréter des analyses), ii) diagnostiquer des problèmes de santé, et iii) soigner les patients (à savoir, conseiller les patients, prescrire des médicaments, réaliser des procédures médicales). Surtout, la formation spécifique suivie par les IP permet d'élargir leur champ d'activité et de les différencier des autres postes infirmiers. Le système de santé suisse peut augmenter les capacités en formant des IP compétent·e·s capables de répondre aux défis posés par notre système de santé.

Le champ d'activité est généralement défini dans un contexte législatif et réglementaire afin de garantir la sécurité des patients et de s'assurer que les activités des IP sont conformes aux compétences acquises lors de leur formation académique et de leurs stages cliniques. Le Canton de Vaud a défini le cadre légal du champ d'activité des IP en incluant la possibilité pour les IP de poser un diagnostic, prescrire des médicaments, administrer un traitement et réorienter les patients vers des professionnels de santé habilités. Les IP exerçant dans le Canton de Vaud travaillent en étroite collaboration avec un médecin («médecin référent») spécialisé dans le même champ clinique que l'IP. Un accord de pratique collaborative entre l'IP et le médecin permet de définir les détails spécifiques relatifs au champ d'activité.

Les accords de pratique définissent clairement la population de patients et les maladies prises en charge par les IP, mais aussi les références empiriques et utilisées pour la pratique, les règles de prescription médicale ainsi que les procédures spéciales pouvant être réalisées par l'IP (en fonction des compétences acquises). Les accords de pratique collaborative définissent également les rôles au sein des équipes interprofessionnelles. Par exemple, les IP peuvent suturer des plaies et réaliser des biopsies superficielles. Toutefois, ils/elles ne sont pas encore habilité·e·s à réaliser des procédures chirurgicales. Par conséquent, il est essentiel que le titre d'IP soit encadré d'un point de vue légal afin de promouvoir la sécurité des patients et de s'assurer que seuls les infirmiers/infirmières ayant suivi une formation académique adaptée et effectué des stages cliniques peuvent exercer dans le cadre d'un champ d'activité étendu.

Résumé question clé n° 2

La définition du champ d'activité permet d'assurer la sécurité des patients et de maintenir la qualité des soins prodigués. Les accords de pratique collaborative passés entre les IP et les médecins définissent le champ d'activité, ce qui permet de s'adapter aux installations spécifiques et aux besoins spécifiques des populations de patients, tout en contribuant au développement de modèles de soins innovants et interprofessionnels.

Question clé n° 3

«Quels sont les points clés de la formation des IP (c.-à-d. formation académique) et des stages (c.-à-d. compétences cliniques) capables de garantir la sécurité des patients et le maintien de la qualité des soins?»

Une formation académique et des stages cliniques adaptés sont essentiels pour garantir une pratique des IP sûre, empirique et d'une qualité élevée constante. La formation académique doit être suffisamment exhaustive pour permettre aux IP de prendre des décisions cliniques pertinentes et de pratiquer leur activité en toute autonomie, assurant ainsi la sécurité des patients et la délivrance de soins de haute qualité. Les IP doivent aussi être en mesure de travailler efficacement au sein d'équipes interprofessionnelles. En Suisse, il est impératif que les IP disposent des compétences et connaissances nécessaires pour développer et mettre en place des modèles de soins intégrés, interdisciplinaires et innovants. Ces modèles de soins sont des écosystèmes au sein desquels les rôles d'IP peuvent se déployer de manière optimale.

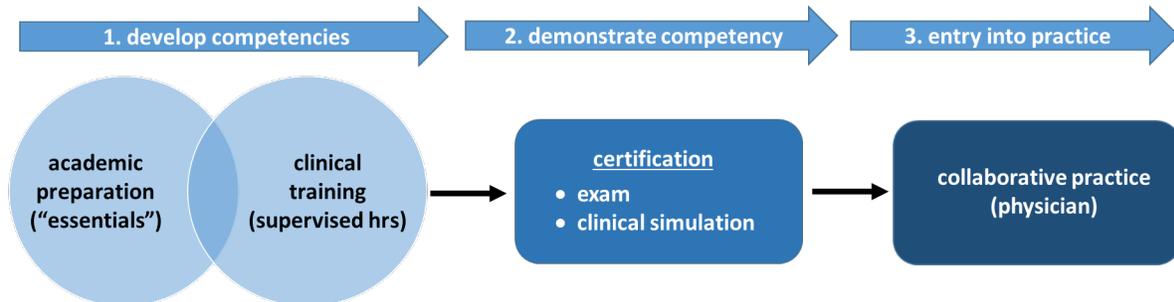
Un certain nombre de modèles de soins ont été mis au point pour décrire le(s) rôle(s) de clinicien efficace dans le cadre de situations complexes dans des institutions de santé. Le modèle CanMEDS a été conçu pour inviter les médecins canadiens à suivre une formation leur permettant de délivrer des soins de haute qualité et s'avère très pertinent pour la formation des IP axée sur les compétences (voir les données CanMEDS jointes). CanMEDS est un cadre largement répandu qui a servi de base au développement des compétences des professions de la santé au niveau «Bachelor of Science» selon la LPSan, et qui est également utilisé dans le Canton de Vaud pour la formation des IP. Surtout, le modèle CanMEDS donne aux médecins référents et médecins collaborateurs un cadre identifiable parfaitement compréhensible et promeut une vision commune relative à la formation des IP. Les compétences CanMEDS reprennent des notions de soins intégrés clés également énumérées dans la stratégie de santé suisse «Santé 2030»²⁰.

À l'international, des «critères de base» pour la formation des IP et des programmes modèles ont été mis au point et largement adaptés aux contextes. Pour se présenter à l'examen de certification national, les étudiants IP doivent avoir réalisé des stages cliniques encadré (à savoir \geq 500 heures) et avoir rédigé un mémoire (compte rendu et réflexion) dont l'objectif est de renforcer et développer les compétences.

Les compétences peuvent être définies comme étant des connaissances/aptitudes directes associées à la capacité à les mettre en pratique («*a combination of direct knowledge/skills and the ability to apply them in practice*»²¹). La formation des IP structurée et axée sur les compétences doit répondre aux besoins des parties prenantes au niveau local et doit respecter les conditions d'une entrée en pratique sécuritaire définies dans le champ d'activité selon le cadre juridique. Cela signifie que les IP peuvent prodiguer des soins directs à un panel de patients, généralement dans le cadre de soins primaires^{9,22}. Plusieurs approches ont été utilisées pour déterminer la compétence nécessaire à «une entrée en pratique sécuritaire», notamment des examens normalisés et des mises en situation (voir le graphique ci-dessous sur le parcours standard).

En Suisse, il n'existe pas de réglementation légale au niveau national concernant les exigences minimales requises pour les compétences diplômantes du «Master of Science en soins infirmiers» avec le rôle d'IP. Au niveau cantonal, les directives relatives à la pratique des IP sont actuellement réglementées dans le canton de Vaud, où la dénomination officielle est «Infirmière

Praticienne Spécialisée / Infirmier Praticien Spécialisé» (IPS) (Règlement sur l'exercice des professions de la santé, 2011). Cette dénomination figure également dans les textes de loi cantonaux correspondants. Une reconnaissance correspondante de ce type de diplômes est également possible dans le canton de Genève, par exemple.



Résumé question clé n° 3

Afin de préparer les IP à une entrée en pratique sécuritaire, il est essentiel que ces derniers suivent une formation académique axée sur l'acquisition de compétences au sein d'une haute école accréditée, et qu'ils complètent leur formation théorique par des stages cliniques dans un établissement de santé adapté. Dans un système de santé suisse confronté à des défis, l'IP constitue un moyen sûr et potentiellement rentable d'étendre l'accès à des soins de haute qualité.

Prochaines étapes clés et pistes de solution

Afin d'intégrer efficacement le métier d'IP au système de santé suisse, plusieurs étapes clés sont nécessaires:

1. **Définition du champ d'activité des IP en fonction du système de santé suisse et des besoins de la population.** Le champ d'activité doit être clairement défini par la législation fédérale afin de réglementer l'autorité d'exercer et d'assurer le maintien de la sécurité et de la qualité. Par conséquent, nous proposons que celui-ci soit déterminé par chaque canton en fonction des besoins de santé sur son territoire. En effet, les cadres international et suisse recommandent de définir le champ d'activité en fonction des besoins des populations et des systèmes de santé.
2. **S'assurer des compétences des IP, garantir la sécurité des patients et maintenir des soins de haute qualité.** S'assurer que les IP ont acquis les bonnes compétences permettra une entrée en pratique sécuritaire et, par conséquent, garantira la sécurité des patients et le maintien de soins de haute qualité. La validation des compétences peut être sanctionnée par des mises en situation encadrées ou par l'obtention d'une note minimale à un examen de certification.
3. **Définition de normes de formation dans des hautes écoles accréditées en lien avec des facultés de médecine et des hôpitaux universitaires.** Nous estimons qu'il est judicieux que la formation académique soit suivie dans une haute école suisse accréditée et qu'elle soit mise en œuvre en collaboration avec une faculté de médecine. Les hôpitaux universitaires offrent un environnement structuré qui est essentiel pour la formation clinique. Nous plaçons pour une formation académique dans des hautes écoles accréditées et pour une formation clinique dans des lieux de formation reconnus comme condition préalable à l'obtention du titre d'IP.
4. **Définition des exigences juridiques pour l'exercice du métier d'IP.** Un cadre juridique doit être mis en place pour définir l'autorisation d'exercer la profession (comme c'est déjà le cas actuellement dans le canton de Vaud), et ce, afin de garantir la sécurité des patients et de maintenir le niveau de qualité des soins (Règlement sur l'exercice des professions de la santé, 2011). La réglementation doit définir la notion de perfectionnement professionnel continu (entretien des compétences) ainsi que les processus de radiation ou de révocation de l'autorité médicale des personnes ne respectant pas les exigences. De telles mesures amélioreront la confiance du public et garantiront une pratique clinique sûre. Le registre APN-CH2² existant peut également fournir une contribution importante à la sécurité.
5. **Protection légale du titre d'IP.** La définition réglementaire fédérale et la protection du titre aideront à garantir la sécurité des patients et à empêcher l'utilisation du titre d'IP par des personnes qui n'auraient pas suivi la bonne formation académique et les bons stages cliniques nécessaires au développement de compétences clés (c.-à-d. en respectant le cadre CanMEDS).
6. **Identification des futures considérations en matière de certification, permis d'exercer et perfectionnement professionnel continu (c.-à-d. formation continue).** Quel que soit le pays, le parcours jusqu'à la pratique IP se détaille en plusieurs étapes. En effet, il est nécessaire de suivre une formation au sein d'une institution accréditée, de passer un examen de

certification, d'obtenir un permis d'exercer et de se soumettre à un perfectionnement professionnel continu obligatoire. Une telle structure est nécessaire pour garantir la sécurité, assurer la confiance du public et profiter de soins économiques et de grande qualité.

7. **Identification des considérations jetant les bases d'un futur remboursement.** Nous encourageons la planification et l'anticipation afin d'ouvrir la voie à un éventuel futur remboursement (c.-à-d. gouvernement et assureurs tiers). La mise en place d'un cadre et de principes de base pour le remboursement des IP permettra de pérenniser à long terme la viabilité du titre d'IP en Suisse et de garantir dans le même temps un accès continu à des soins sûrs et de grande qualité en Suisse.
8. **Priorité donnée aux travaux de recherche en matière d'évaluation du rôle d'IP.** Afin de mesurer l'impact des IP sur le système de santé suisse, nous appelons à financer les travaux de recherche visant à évaluer les modèles de soins basés sur les IP. Nous recommandons également de mettre en place un identifiant IP spécifique au sein des structures de données du système de santé, afin de garantir une évaluation au niveau national.

Glossaire

En Suisse, il existe différents niveaux de formation pour le personnel infirmier.

Infirmière/infirmier	<p>La profession d'infirmier/infirmière est réglementée par la loi sur les professions de la santé (LPSan). La LPSan définit les compétences diplômantes applicables au niveau national pour le «Bachelor of Science en soins infirmiers». En Suisse, conformément à la LPSan, seuls les infirmiers/infirmières titulaires d'un «Bachelor of Science en soins infirmiers» et les infirmiers/infirmières diplômé·e·s HES sont habilités à exercer la profession sous propre responsabilité professionnelle. Les compétences diplômantes requises pour les infirmiers/infirmières diplômé·e·s HES sont définies au niveau national dans le plan d'études cadre de l'OdaSanté.</p> <p>En Suisse alémanique et italienne, le diplôme est principalement délivré par des écoles supérieures spécialisées ou des hautes écoles spécialisées. En Suisse romande, la réussite d'un cursus de bachelor dans une haute école spécialisée est nécessaire pour pouvoir travailler en tant qu'infirmier/infirmière.</p>
Infirmière spécialisée/infirmier spécialisé	<p>L'infirmière spécialisée/infirmier spécialisé est un infirmier/une infirmière diplômé·e ou titulaire d'un diplôme de Bachelor (Bachelor of Science en soins infirmiers) qui a suivi avec succès une formation complémentaire, par exemple une formation postgraduée (FPG) en soins d'urgence, en soins intensifs ou en soins oncologiques. Cette formation complémentaire doit correspondre aux normes prescrites pour les soins spécialisés concernés. Les infirmières spécialisées/infirmiers spécialisés travaillent dans le cadre défini de leur domaine de soins.</p>
Infirmier/infirmière de pratique avancée (APN)	<p>Un infirmier/une infirmière de pratique avancée (APN) est un infirmier ou une infirmière <i>«qui, par sa formation académique complémentaire (de niveau Master), a acquis un savoir d'expert·e ainsi que les aptitudes nécessaires pour prendre une décision dans des situations complexes et les compétences cliniques indispensables pour une pratique étendue des soins infirmiers, dont les caractéristiques dépendent du contexte dans lequel il/elle est accrédité·e à exercer ses fonctions»</i>.^{**2} Au niveau international, les infirmiers/infirmières de pratique avancée exercent principalement les rôles d'infirmier clinicien spécialisé/infirmière clinicienne spécialisée (ICS) et d'infirmier praticien/infirmière praticienne (IP). Les domaines d'activité des IP et des ICS ne sont pas</p>

^{**} International Council of Nurses, Guidelines on Advanced Practice Nursing, 2020, page 6: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf.

	les mêmes. ¹ Alors que le rôle des ICS est bien connu en Suisse, celui des IP gagne certes de plus en plus en importance, mais il manque encore d'une définition claire, d'un domaine d'activité bien délimité ainsi que de normes de formation réglementées.
Infirmier praticien/infirmière praticienne (IP)	La mission des IP consiste principalement à offrir une prise en charge globale aux patients et à leurs familles, réaliser des évaluations cliniques en toute autonomie, mais aussi poser un diagnostic et prendre des décisions thérapeutiques en suivant un raisonnement clinique précis. Pour cela, des compétences cliniques très spécifiques, qui vont au-delà de celles des ICS, sont nécessaires.
Infirmier clinicien spécialisé/infirmière clinicienne spécialisée (ICS)	Les ICS sont formé·e·s pour améliorer l'état de santé des populations de patients et/ou de personnes vivant dans des régions/communautés spécifiques et renforcer la qualité des soins au niveau institutionnel et stratégique.
Commission des directrices et directeurs des soins	unimedsuisse dispose d'une série de commissions spécialisées permanentes qui assurent la coordination des questions actuelles entre les membres et qui cherchent à élaborer ensemble des solutions d'avenir. La Commission des directrices et directeurs des soins (FA PDI) est chargée de traiter les nombreuses questions variées qui couvrent le champ d'activité des directrices et directeurs des soins des hôpitaux universitaires.

Références

Les références sont publiées dans la langue originale du document d'orientation.

1. APN-CH (2020): Les rôles et les champs d'action des infirmières et infirmiers de pratique avancée APN – État de la réglementation. Berne. Téléchargé le 14.10.2022, <https://www.apn-ch.ch/documents/498219/514757/2020+08+12+DEF.+FR+GreenPaper+APN-CH.pdf/7cf5d637-d025-58c7-6ce3-87ab6853c08a?t=1606472189053>.
2. Voir le registre sous <https://www.apn-ch.ch/fr/home>. Téléchargé le 14.10.2022.
3. Gordon K, Gray CS, Dainty KN, deLacy J, Seto E. Nurse-Led Models of Care for Patients with Complex Chronic Conditions: A Scoping Review. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. Sep 2019;32(3):57-76. doi:10.12927/cjnl.2019.25972.
4. McCleery E, Christensen V, Peterson K, Humphrey L, Helfand M. Evidence Brief: The Quality of Care Provided by Advanced Practice Nurses. VA Evidence Synthesis Program Evidence Briefs. 2011. VA Evidence Synthesis Program Reports.
5. Chavez KS, Dwyer AA, Ramelet AS. International practice settings, interventions and outcomes of nurse practitioners in geriatric care: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. Feb 2018;78:61-75. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.09.010
6. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. . 2020.
7. (ICN) ICoN. Nursing Definitions. Accessed June 2021, <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>.
8. Munding MO. Advanced-practice nursing--good medicine for physicians? *N Engl J Med*. Jan 20 1994;330(3):211-4. doi:10.1056/NEJM199401203300314
9. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. Jul 16 2018;7:CD001271. doi:10.1002/14651858.CD001271.pub3
10. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*. Apr 6 2002;324(7341):819-23. doi:10.1136/bmj.324.7341.819
11. Lovink MH, Persoon A, Koopmans R, Van Vught A, Schoonhoven L, Laurant MGH. Effects of substituting nurse practitioners, physician assistants or nurses for physicians concerning healthcare for the ageing population: a systematic literature review. *J Adv Nurs*. Sep 2017;73(9):2084-2102. doi:10.1111/jan.13299
12. Van Erp RMA, van Doorn AL, van den Brink GT, Peters JWB, Laurant MGH, van Vught AJ. Physician Assistants and Nurse Practitioners in Primary Care Plus: A Systematic Review. *Int J Integr Care*. Feb 12 2021;21(1):6. doi:10.5334/ijic.5485
13. Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. Oct 2015;27(5):396-404. doi:10.1093/intqhc/mzv054
14. Yang Y, Long Q, Jackson SL, et al. Nurse Practitioners, Physician Assistants, and Physicians Are Comparable in Managing the First Five Years of Diabetes. *Am J Med*. Mar 2018;131(3):276-283 e2. doi:10.1016/j.amjmed.2017.08.026
15. Bodenmann P, Althaus F, Burnand B, Vaucher P, Pecoud A, Genton B. Medical care of asylum seekers: a descriptive study of the appropriateness of nurse practitioners' care compared to traditional physician-based care in a gatekeeping system. *BMC Public Health*. Oct 31 2007;7:310. doi:10.1186/1471-2458-7-310

16. Gysin S, Sottas B, Odermatt M, Essig S. Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. *BMC Fam Pract.* Nov 27 2019;20(1):163. doi:10.1186/s12875-019-1055-z
17. Gysin S, Meier R, van Vught A, Merlo C, Gemperli A, Essig S. Differences in patient population and service provision between nurse practitioner and general practitioner consultations in Swiss primary care: a case study. *BMC Fam Pract.* Aug 13 2020;21(1):164. doi:10.1186/s12875-020-01240-8
18. Gysin SB, I.; Meier, R.; van Vught, A.; Merlo, C.; Essig, S. Nurse Practitioners in Swiss Family Practices as Potentially Autonomous Providers of Home Visits: An Exploratory Study of Two Cases. *Home Health Care Management & Practice.* 2021;33(1):8-13.
19. Steinbruchel-Boesch C, Rosemann T, Spirig R. *Praxis (Bern 1994).* Apr 2017;106(9):459-464. Neue Zusammenarbeitsformen mit Advanced Practice Nurses in der Grundversorgung aus Sicht von Hausärzten - eine qualitativ-explorative Studie. doi:10.1024/1661-8157/a002658
20. Health FOoP. Health 2030. <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030.html>.
21. Hodges AL, Konicki AJ, Talley MH, Bordelon CJ, Holland AC, Galin FS. Competency-based education in transitioning nurse practitioner students from education into practice. *J Am Assoc Nurse Pract.* Nov 2019;31(11):675-682. doi:10.1097/JXX.0000000000000327
22. Munding MO, Kane RL, Lenz ER, et al. Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians: a randomized trial. *JAMA.* Jan 5 2000;283(1):59-68. doi:10.1001/jama.283.1.59
23. Schonenberger N, Sottas B, Merlo C, Essig S, Gysin S. Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2020;19:90. doi:10.1186/s12912-020-00482-2
24. Age-Stiftung. Projekt CASE – Advanced Practice Nurses (APN) im Auftrag der Spitex [cité le 3 jan 2023]. Disponible: <https://www.age-stiftung.ch/foerderprojekt/projekt-case-advanced-practice-nurses-apn-im-auftrag-der-spitex/>
25. BFH : Project PRiMA, <https://www.bfh.ch/en/research/reference-projects/prima/>. Téléchargé le 6.4.2023.
26. Postulat 19.4278 Streiff-Feller Marianne du 26.09.2019: <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20194278>. Téléchargé le 06.04.2023.