

Quelle implantation aujourd'hui des IPA mention psychiatrie et santé mentale ?

Isabelle Pellin, IPA PSM i.pellin@th-roussel.fr

Caroline Roux, IPA PSM caroline.roux@ch-esquirol-limoges.fr

Helene Lecuyer, IPA PSM Helene.LECUYER@ch-lerouvray.fr

Sabrina Fortas, IPA PSM sabrina.fortas@ch-argenteuil.fr

Introduit par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, le déploiement des infirmiers en pratique avancée (IPA) est effectif en France depuis 2018. Ce métier existe pourtant depuis de nombreuses années dans plusieurs pays. Pour la mention psychiatrie et santé mentale (PSM), le décret est seulement paru le 12 août 2019 soit un an après les premiers décrets régissant les études et l'exercice des IPA pour les premières mentions (pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires (PCS) ; oncologie et hémato-oncologie (OOH) ; maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale (MRCTDR)).

Cet article fait suite à l'initiation d'un groupe de travail, dans le cadre du Collège PSM de l'Association Nationale Française des Infirmier(e)s en Pratique Avancée (Anfipa). Nous avons recueilli de manière informelle à la fois des difficultés en lien avec l'implantation IPA et des disparités en fonction des territoires, ce qui nous a permis d'entreprendre ce travail. L'objectif de ce travail de groupe est d'identifier les freins et les leviers à l'implantation des IPA PSM afin d'en préparer voire d'en faciliter leur installation. Pour ce faire, deux articles

francophones s'intéressant à l'implantation des IPA en France ont été sélectionnés :

- une revue de littérature de S. Aguiard, S. Colson et K. Inthavong de 2017, parue en amont des premiers textes législatifs français (1) ;
- une étude exploratoire de J. Schwingrouber, A. Loschi, S. Gentile, S. Colson (2) de 2021, au commencement de ce nouveau métier, afin d'en recueillir les données.

En avril 2023, deux enquêtes se sont par ailleurs intéressées à l'implantation des IPA : une, réalisée par l'Union Nationale des Infirmier(e)s en Pratique Avancée (Unipa), concernant toutes les mentions (3) et l'autre, réalisée par l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (Irdes) (4) qui décrit de manière qualitative l'implantation des IPA mention prévention et polyopathologies courantes en soins primaires en libéral. De plus, un rapport de la Cour des comptes paru en juillet 2023 évoque les différents freins à lever pour permettre une évolution pour cette nouvelle profession (5).

Explorer le territoire français

À l'aide d'un questionnaire comprenant 21 questions à réponses multiples et des questions ouvertes, une enquête a donc été réalisée, afin de comparer les données recueillies à l'implantation des IPA Psychiatrie et santé mentale (PSM) à celles de la littérature nationale. Ce questionnaire a été diffusé via le collège PSM de l'Anfipa, les réseaux sociaux, LinkedIn et I(E)PA santé mentale et psychiatrie (Facebook), permettant d'explorer le territoire français de façon aléatoire. Les critères d'inclusion, impératifs à cette enquête, sont les suivants : être IPA en PSM et diplômé. Le questionnaire a été mis en ligne, une première fois, entre le 19 décembre 2021 et le 7 mars 2022. Cependant, considérant le nombre de

réponses aux questionnaires insuffisant, lors de la première diffusion, ainsi que la diplomation de nouveaux professionnels, il nous est paru pertinent de réaliser une seconde enquête afin d'obtenir des résultats plus probants et actualisés. Ce même questionnaire a été diffusé, à nouveau, à travers les mêmes réseaux, un an plus tard, du 5 au 23 mars 2023.

90 questionnaires ont été recueillis pendant la période du 5 au 23 mars 2023. Les IPA PSM répondants, sont diplômés pour près de la moitié d'entre eux, depuis au moins 6 mois, ce qui peut s'expliquer par la parution récente au journal officiel des textes législatifs (2019) concernant la pratique avancée infirmière. Leur lieu d'exercice est en établissement de santé majoritairement en secteur public et pour une minorité en secteur privé. À ce jour, il n'existe pas d'exercice libéral pour la mention PSM.

Quels résultats ?

• Les freins

Les premiers résultats de cette enquête montrent que la moitié des répondants pensent que les freins à leur implantation sont principalement la réticence et le manque de connaissance de cette nouvelle fonction. Différentes explications pourraient être apportées à ces premiers écueils. Si l'on prend pour exemple la rédaction de la fiche de poste, celle-ci a été rédigée soit par l'IPA seul, soit conjointement avec un supérieur hiérarchique (cadre supérieur de santé ou directeur des soins) et l'IPA. Les différentes fiches de poste ont été créées pour 60% de ces professionnels pour un poste au CMP, 22% en unité intra hospitalière, et 6% en unité de réhabilitation psychosociale. Le dénominateur commun à ces freins serait le manque d'investissement des médecins dans la

création de ces postes et permettrait de définir le rôle et les missions de chacun dans cet espace d'entre-deux entre le monde médical et le monde paramédical. Ces réticences peuvent provenir de différentes catégories professionnelles mais le corps médical reste celle citée par 40% des enquêtés. Pour étayer ce propos, 20% des sondés ont affirmé avoir rédigé leur protocole d'organisation (PO), qui précise les modalités d'organisation et de collaboration entre IPA et psychiatre, seuls. Pour plus de 60% des enquêtés, le protocole a été rédigé conjointement avec un professionnel de l'encadrement de la filière paramédicale (directeur des soins, cadre supérieur de santé, cadre de santé), alors que seuls 20% l'ont rédigé en collaboration avec le médecin psychiatre. De plus, nous notons l'absence d'uniformisation au niveau hiérarchique : pour 60% des IPA PSM enquêtés, l'encadrement est réalisé par un cadre supérieur de santé, suivi par les cadres de proximité à 25% et pour une minorité, par un binôme cadre supérieur de santé et directeur des soins. Les résultats ont mis en évidence que cela peut créer voire renforcer une confusion dans les missions des IPA auprès de tous les professionnels de santé. Le manque d'anticipation à l'implantation, pour 15% des répondants, a été recensé, qu'il s'agisse de la non-préparation du poste, de l'absence de bureau ou de matériel. Pour autant, nous notons que 5% des participants n'identifient aucun frein.

• Les leviers

À travers cette enquête, 90% des répondants déclarent que l'objectif de former des IPA était inscrit dans un projet d'établissement et 16 % affirment que la présence d'un projet professionnel ou institutionnel en amont est une plus-value. Pour 80% des sondés, le soutien et l'investissement pluriprofessionnels sont reconnus comme des leviers à l'implantation. Nous relevons une équité d'investissement envers les IPA dans les diverses catégories professionnelles, et pour un tiers des personnes, le soutien médical est mis en avant. Pour 10% des enquêtés, le fait d'avoir identifié les besoins a permis une meilleure implantation. Il est

intéressant de souligner que 65% des sondés sont satisfaits de leur implantation et que la quasi-totalité (90%) des IPA PSM s'expriment positivement sur leur nouvelle fonction. Finalement, les freins, s'ils sont analysés en amont, pourraient devenir des facilitateurs à l'implantation des IPA dans leur structure.

Discussion

Dès 2017, la question de la stratégie d'implantation de cette nouvelle fonction aux compétences élargies est soulevée. Des facteurs de réussite et de freins y sont mis en évidence. La revue de littérature, réalisée la même année, s'appuie sur l'analyse de 503 articles lus, dont 14 ont été sélectionnés (1). Tous les articles, inclus dans cette revue de littérature, mettent en exergue la complexité de mise en œuvre de l'implantation des IPA (*cf. Tableau 1 en fin de texte*). De même, le rapport de la cour des comptes, de juillet 2023, a mis en avant des similitudes (5).

• En 2021, un modèle et des préconisations recommandés afin de préparer l'implantation des IPA

Dans l'étude multicentrique, de Jocelyn Schwingrouber et al, réalisée en région PACA en 2021, est explorée « *la perception des parties prenantes vis-à-vis de l'implantation des IPA, en établissement de santé, pour proposer des recommandations et accompagner les établissements vis-à-vis de l'implantation des infirmiers en pratique avancée* » (2). Les auteurs expliquent, comme dans la revue de littérature (1) qu'il paraît nécessaire de déployer la pratique avancée infirmière selon un modèle reconnu : le PEPPA (*Participatory, Evidence-based, Patient-focused Process for Advanced practice nursing role development*) afin de répondre aux problématiques de santé publique*.

Le modèle PEPPA permet donc de mettre en interrelation les besoins populationnels et l'organisation de l'offre de soins, afin de définir les rôles et

missions de l'IPA pour réécrire un nouveau modèle de soins. Il se décline en 9 étapes : les étapes de 1 à 6 se concentrent sur la construction du rôle de l'IPA, l'étape 7 définit l'initiation et l'introduction du rôle de l'IPA et les étapes 8 et 9 permettent l'évaluation à différents termes des rôles de l'IPA et de ce nouveau modèle de soins. Le PEPPA s'articule aussi autour des besoins de stratégies de communication pour clarifier les rôles, les compétences et les missions de l'IPA. L'objectif est d'engager les parties prenantes à cette nouvelle fonction, tant aux niveaux administratif, médical, paramédical, pour que les usagers restent décideurs de leur accompagnement.

Dans la littérature (2), nous retrouvons une utilisation différente du modèle PEPPA. Il est utile aux établissements, à l'implantation d'une IPA au sein d'un pôle, d'un service ou d'une structure entière. Il est possible de se servir des 9 étapes ou seulement de quelques-unes sans ordre prédéfini. L'intérêt du PEPPA est d'axer le rôle de l'IPA dans une approche centrée sur le patient.

L'étude exploratoire de 2021 (2) met en avant une perception positive des IPA reconnaissant une valorisation de la profession infirmière, une opportunité pour les patients, les équipes de soins et le système de santé. Cependant, elle identifie des risques pour lesquels elle émet des préconisations (*cf. Tableau 2 en fin de texte*)

- **En 2023, limites et freins demeurent**

Une enquête de l'Union nationale des infirmiers en pratique avancée (Unipa) (3), menée en avril 2023, a permis « *d'évaluer les conditions salariales, hiérarchiques et organisationnelles, et les éventuelles difficultés rencontrées afin de proposer des mesures régulatrices le cas échéant* » auprès de tous les IPA français sans différenciation de la mention choisie. De plus, une distinction, entre les secteurs publics et privés, a été faite malgré 73% des répondants (331 répondants sur 1650 IPA en France) issus du secteur public. Le manque de

connaissance du métier, d'investissement des institutions, ainsi que le protocole d'organisation sont des freins rencontrés lors de l'implantation des IPA interrogés lors de l'enquête Unipa. Des similitudes avec notre enquête, menée auprès des IPA PSM, semblent rejoindre les propos de l'Unipa et le rapport de la Cour des comptes (5).

• **L'incompréhension du rôle, des compétences et des missions de l'IPA**

Les freins évoqués par les IPA PSM à leur implantation sont en adéquation avec la littérature. Les premiers obstacles énoncés sont la méconnaissance de ce nouveau métier, l'absence de préparation en amont de leur arrivée ainsi que l'absence d'organisation. Ce principal écueil « *sous-tendu par la position de l'IPA dans un espace intermédiaire entre le monde médical et le monde paramédical peut engendrer certains conflits et des confusions* » dans les rôles de chacun, que ce soit au niveau des autres professionnels de santé ou des usagers (3). Dans le rapport de la Cour des comptes, cette nouvelle fonction semble incomprise. La « *notion de pratique avancée est ambiguë car elle laisse penser qu'il s'agit de spécialiser à plus haut niveau de technicité la pratique des infirmiers. Alors qu'il est en question d'élargissement et de transversalité des compétences et des responsabilités, enjeu d'une toute autre dimension qui est à l'origine des tensions qui entourent sa mise en œuvre* » (5). Un tiers des freins traduisent des réticences, voire des résistances, dans cette enquête, qui sont essentiellement médicales, relevées également comme principal frein pour la Cour des comptes (5).

Le manque de communication évoqué comme deuxième frein dans notre enquête montre qu'un réel travail à ce sujet semble indispensable. Le besoin de communiquer, de revendiquer, voire de prouver leurs compétences, est également un point important relevé par l'Irdes (4). Cette communication

semble nécessaire tant au niveau national (existence de plaquettes et vidéo sur le métier d'IPA réalisé par des agences régionales de santé), que régional (de plus en plus de journées, colloques, congrès autour de la PAI), ainsi qu'au niveau institutionnel (présentation au sein des instances d'établissement, passage dans les équipes).

• **Le manque de réflexion en amont de l'implantation**

Dans notre enquête, nous avons pu constater qu'un des problèmes majeurs est le manque de réflexion réalisée en amont : *« l'arrivée non préparée dans l'établissement, la méconnaissance de ce qu'est une IPA, de la profession, des décrets, qu'il n'y a pas eu de politique d'implantation en amont »*. Afin de préparer l'implantation, il serait souhaitable de mener une analyse des besoins, de faire porter le projet par toute l'institution et d'évaluer, par la suite, l'activité IPA. D'autant plus que la littérature préconise l'analyse des besoins. Or, les IPA peuvent dire *« qu'il n'y a pas eu de réflexion sur les postes ou les lieux d'exercices IPA utiles »*.

• **L'insuffisance dans l'accompagnement et l'engagement des parties prenantes**

Un défaut de soutien hiérarchique et *« la considération ambiguë »* des institutions influent sur l'installation des IPA notamment sur leur place et leur inclusion dans les établissements. Le cadre réglementaire non défini par les politiques, les défauts de financements et l'absence de revalorisation salariale ne favorisent pas l'attractivité de cette nouvelle profession (1, 2).

Dans l'enquête Unipa, le sujet de la rémunération a été particulièrement étudié. Dans le secteur public, un tiers des IPA, toutes mentions confondues (3), connaissent une baisse ou une stagnation de leur salaire net par rapport à leurs revenus infirmiers antérieurs. Cela correspond à *« une augmentation moyenne »*

de 4,1% alors que les standards de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE) représentent une augmentation salariale de 40% entre le métier socle et l'IPA » (3). Il est à noter qu'il existe une différence avec le secteur privé où il n'y a pas d'homogénéisation des rémunérations des IPA du fait de l'absence de clarification des statuts (3). Ces freins entraînent une insatisfaction pour 37% des IPA PSM. Le manque de reconnaissance institutionnelle et salariale est énoncé le plus souvent et semble pouvoir mettre en échec l'attractivité et la pérennité de ce nouveau métier.

D'autres raisons à cette insatisfaction en lien avec les difficultés d'implantation sont : la mise en place de protocoles d'organisation, la lenteur administrative, la perte de temps clinique. Certains protocoles d'organisation sont « verrouillés » par pathologie et les IPA exercent sur plusieurs sites avec des protocoles différents. Il semble que leurs missions soient à éclaircir. Les IPA ont le sentiment de peu de reconnaissance au niveau institutionnel et d'avoir peu de perspectives de développement de leur fonction en psychiatrie. L'insatisfaction est ressentie lorsque « *les psychiatres ne jouent pas le jeu* » dans l'adressage des usagers. Le système médico-centré avec un fort lobby politique médical n'est pas préparé à l'arrivée des IPA. C'est d'ailleurs un des motifs de la mise en place du premier recours par la loi Rist (6). Les freins rencontrés sont également en corrélation avec la résistance au changement, les craintes des médecins, la peur de perte de pouvoir des cadres de proximité et le défaut de communication sur le métier.

Les trois quarts des IPA PSM enquêtés font le même constat et pensent que le soutien et l'investissement pluriprofessionnel est reconnu comme un levier à l'implantation. Certains peuvent dire que la présence d'un projet professionnel ou institutionnel en amont est une valeur ajoutée et que le fait d'avoir identifié les besoins a permis une meilleure implantation. La connaissance du terrain

d'implantation et des professionnels est un levier supplémentaire, de même que la présence d'un pair IPA déjà en poste.

• **Le rattachement hiérarchique**

Le questionnement autour du rattachement hiérarchique, qui est à ce jour défini par chaque établissement, se pose également. Il peut être comme pour certaines infirmières spécialisées, type puéricultrice, Infirmière de Bloc opératoire Diplômée d'Etat (IBODE) ou Infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat (IADE) sous la hiérarchie du cadre ou sous la hiérarchie du cadre supérieur ou encore de la direction des soins (2). On observe une grande disparité dans les réponses des IPA PSM, même si à 60% il s'agit du cadre supérieur de santé. L'enquête UNIPA explique comment le niveau hiérarchique pourrait être déterminant dans l'étendue des missions IPA (3).

• **Il semble donc indispensable de parler de stratégies d'implantation**

Dans l'étude exploratoire de 2021, les stratégies d'implantation doivent favoriser l'intégration des IPA dans les équipes en leur permettant de garder leur identité infirmière en alliant « *humilité* » et « *leadership* » (2). L'idée est de ne pas en faire des « mini internes », utilisés uniquement pour leurs nouvelles compétences élargies au champ médical (2). Il est donc préconisé de garder l'identité infirmière et de travailler en équipe. Les IPA doivent effectuer un travail clinique mais aussi des activités transversales dans le domaine de la santé. Le questionnaire des IPA PSM montre, encore une fois, une grande disparité concernant les temps accordés aux différentes activités de l'IPA en fonction du lieu d'exercice.

Les IPA PSM pensent, pour la moitié d'entre eux, que le levier de leur implantation se situe dans le soutien de l'institution, de l'encadrement et des pairs et qu'elle fasse l'objet d'un projet d'établissement. Il est à noter que pour 84%

des répondants, former des IPA PSM était un projet d'établissement. L'implication et le soutien pluriprofessionnel sont des variables très importantes car ils apparaissent tant comme des leviers ou des freins (réticence/rivalité). Enfin une politique de communication intra et extra hospitalière est à mettre en œuvre. Les IPA, grâce à leur *leadership*, pourront communiquer dans les congrès, auprès de leurs futurs pairs et de différents collaborateurs ainsi qu'au niveau de leur institution. Un des leviers qui ressort également à l'implantation IPA est la pénurie médicale mettant en exergue un besoin.

En conclusion

Malgré les préconisations, déjà faites, les IPA PSM rencontrent les mêmes difficultés d'implantation que pour les autres mentions. Il est donc important de soutenir les recommandations déjà émises par le passé. Avant même le départ à l'université, un projet de service devrait être pensé avec les équipes médicales, paramédicales, d'encadrement et de direction.

La préparation du projet en amont avec une étude des besoins de la population en corrélation avec ceux de l'institution permet de lever certains obstacles à l'implantation et/ou l'arrivée des IPA. L'outil PEPPA aide à l'analyse des besoins même s'il semble peu connu par les IPA, ou les parties prenantes. De plus, la connaissance du terrain d'implantation et des professionnels est un levier supplémentaire ainsi que la présence d'un pair IPA. En amont de la prise de poste, une communication efficace doit être effectuée auprès de l'institution, des équipes et des partenaires. Enfin, les liens fonctionnels et hiérarchiques doivent être pensés et actés et peut être uniformisés sur le territoire nationale. Il semblerait que le plus efficient soit que les IPA soient sous la hiérarchie directe de la DSI, tout en ayant des liens d'étroite collaboration et fonctionnels avec l'encadrement de proximité et supérieurs, notamment dans les missions transversales. Actuellement, les IPA PSM déclarent une différence de

satisfaction de leur fonction et leur implantation. S'ils sont largement satisfaits de leur fonction, leur implantation est compliquée pour un grand nombre.

Les freins retenus par la cour des comptes en 2023, ont amené le ministère de la santé et de la prévention à accorder le premier recours ou l'accès direct des usagers vers un IPA et la possibilité de primo-prescrire (en attente des décrets d'application pour notifier les thérapeutiques médicamenteuses pouvant être primo-prescrites). Il préconise également d'élaborer des guides ou référentiels et des formations supplémentaires plus spécifiques à la prescription pour les IPA (5). Le ministère a aussi émis deux recommandations relatives à la formalisation de fiches de postes pour les professionnels exerçant en secteur hospitalier et de vérifier, par la suite, la conformité du poste et d'agir pour l'accès à la formation dans un cadre prédéfini et plus accessible financièrement (5).

Afin d'étudier à court et à moyen terme les disparités de présence des IPA sur le territoire français, il serait intéressant de réaliser une étude complémentaire à distance de quelques années, ainsi que d'évaluer les changements opérés après l'apparition de la loi Rist du 19 mai 2023, concernant le premier recours et des décrets d'application pour la primo-prescription.

** Il s'agit d'un processus participatif reposant sur des données probantes et axé sur les patients. Il vise à définir, mettre en œuvre et évaluer le rôle de la pratique avancée (NDLR).*

1– *Stephan Aguilard, Sébastien Colson, Karen Inthavong : Stratégies d'implantation d'un infirmier de pratique avancée en milieu hospitalier : une revue de littérature.F.S.P. « Santé Publique » 2017/2 Vol. 29, pages 241 à 254.*

2– *Jocelyn Schwingrouber, Alain Loschi, Stéphanie Gentile, Sébastien Colson Étude exploratoire de la perception des parties prenantes hospitalières vis-à-vis de l'implantation des infirmiers en pratique avancée - Association de Recherche en Soins Infirmiers « Recherche en soins infirmiers » 2021/2 N° 145, pages 104 à 121.*

3– *L'enquête Unipa : État des lieux des IPA salariés, Jordan Jolys (17/04/23).*

4– *Infirmière en pratique avancée (IPA) en soins primaires : la construction difficile d'une profession à l'exercice fragile Louise Luan (Irdes) Question d'économie de la santé n°277-Avril 2023.*

5– *Les infirmiers en pratique avancée : une évolution nécessaire, des freins puissants à lever. Rapport de la Cour des Comptes, audit flash, juillet 2023.*

6– *Loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé.*

Facteurs de réussite et freins analysé en 2017 [1]	
Freins	<ul style="list-style-type: none"> • Le manque de compréhension du rôle, des compétences et des missions de l'IPA, entraînant la hiérarchie directe à rendre interchangeable IDE et IPA sur la même fonction. • Le manque de clarté du rôle de l'IPA (IPA/IDE et IPA/Médecin) entraîne une confusion des rôles et des champs d'exercice qui serait la principale source de conflit. • La résistance de l'équipe médicale serait liée à son manque de connaissance ou de compréhension engendrant un manque de confiance envers le professionnel IPA. • La non-acceptation de ce nouveau rôle d'une part par le corps médical et par les patients. • L'absence de positionnement de l'administration hospitalière, sa considération ambiguë et le manque de soutien managérial. • Le manque de reconnaissance salariale et le manque de financement. • Législation floue, manque de financement, absence de rencontre salariale.
Eléments facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Implication du corps soignant, médical ou paramédical permettant d'éviter les résistances des différents acteurs. • Soutien hiérarchique et matériel des autorités administratives afin d'éviter la non-acceptation d'un nouveau métier par les équipes et patients. • Politique et mécanisme de régulation évite la non-acceptation d'un nouveau métier par équipe et patient.

Tableau 1

	Risques	Préconisations
Risques et préconisations autour de l'implantation IPA en 2021	De concurrence et de non-acceptation de ce nouvel acteur du soin	Une attention particulière devra être portée à la nouvelle organisation des soins et aux attentes spécifiques des différents acteurs du soin
	De sous-utilisation de la fonction infirmière des IPA reléguée à la fonction de petite main médicale, et glissement de tâche du fait de la méconnaissance par les parties prenantes.	Protocole d'organisation
	Liés à la sécurisation des soins	Période de compagnonnage
	Liés à l'absence de modèle économique : absence de valorisation et cotation de l'activité IPA à l'hôpital.	

Tableau 2