



HAL
open science

Développement des infirmiers en pratique avancée en oncologie et hémato-oncologie en France : état des lieux précoce

Catherine Evans, Catherine Karine Evans, Renaud Sabatier, Olivier Chinot, Alain Loschi, Sylvie Arnaud, Marie Mellinas

► To cite this version:

Catherine Evans, Catherine Karine Evans, Renaud Sabatier, Olivier Chinot, Alain Loschi, et al.. Développement des infirmiers en pratique avancée en oncologie et hémato-oncologie en France : état des lieux précoce. *Bulletin du Cancer*, 2022, 109 (2), pp.139-150. 10.1016/j.bulcan.2021.11.009 . hal-03598884

HAL Id: hal-03598884

<https://amu.hal.science/hal-03598884>

Submitted on 22 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Développement des infirmiers en pratique avancée en oncologie et hémato-oncologie en France : état des lieux précoce

Development of advanced practice nursing in oncology and hematology-oncology in France: early status report

Catherine Karine Evans^{1*}, Renaud Sabatier¹, Olivier Chinot², Alain Loschi³, Sylvie Arnaud⁴, Marie Mellinas^{5*}

(1) Institut Paoli Calmettes, 232 Boulevard Sainte Marguerite 13009 Marseille France

(2) INP Timoe, APHM, 264 rue Saint Pierre 13385, Marseille cedex5

(3) ARS PACA 132 Boulevard de Paris cs 50039 13331 Marseille cedex 3

(4) SA directeur des Soins à l'Institut Curie 26 rue Ulm 75005 Paris

(5) Centre Hospitalier d'Avignon, 305 rue Raoul Follereau 84000 Avignon, France

* Auteurs correspondants :

- **Catherine Evans** : Institut Paoli Calmettes, 232 Boulevard Sainte Marguerite 13009 Marseille France

Courriel : Catherine Evans EVANSK@ipc.unicancer.fr

<https://orcid.org/0000-0002-4388-1747>

- **Marie Mellinas** : (5) Centre Hospitalier d'Avignon, 305 rue Raoul Follereau 84000 Avignon, France

Courriel : MELLINAS.Marie@ch-avignon.fr

<https://orcid.org/0000-0001-8271-0185>

Remerciements : nous remercions le collectif des IPA UNICANCER qui a participé au questionnaire, Nous remercions également nos collègues IPA OH qui nous ont consacré du temps et nous ont apporté des éléments de premier ordre pour étayer ce travail

Nous remercions chaleureusement le président de l'Ordre National des Infirmiers, Monsieur Patrick Chamboredon qui nous a communiqué des chiffres essentiels à notre article.

Nous remercions le CII pour sa réactivité et sa mise à disposition d'informations pertinentes pour notre article.

Résumé

Contexte : La pratique avancée infirmière introduite en France en 2016, en réponse aux besoins de santé, a permis aux premiers diplômés d'exercer dès 2019 dans quatre domaines et notamment dans la mention oncologie hématologie. L'objet de cet article est de faire un état des lieux précoce sur le développement du métier d'infirmier en pratique avancée spécialisé en oncologie et hématologie en France. **Méthode :** Étude exploratoire : nous avons recruté 44 IPA en oncologie et hématologie diplômé(e)s en 2019 et 2020. Ils ont été interrogés entre juin 2021 et juillet 2021. Les 44 Participants ont répondu à un questionnaire soit par entretiens téléphoniques soit auto-administrés. **Résultats et conclusion :** La répartition des 44 Infirmiers en Pratique Avancée Oncologie Hématologie interrogés, concerne douze des treize régions de la métropole. Ce nouveau métier montre une employabilité pour 86 % des premiers diplômés. Les professionnels exercent dans des établissements de santé et plutôt en oncologie, 71 % dans le cadre d'un protocole d'organisation établi avec l'oncologue. Ils apparaissent bien acceptés par les patients et les équipes d'oncologie. Des études futures sur des indicateurs de performance et de qualité permettront d'évaluer la plus-value des Infirmiers en Pratique Avancée dans le parcours des patients atteints de cancer.

Mots-clés : infirmier en pratique avancée, infirmières praticiennes, oncologie, hématologie, rôle infirmier

Abstract

Background: advanced practice nursing was introduced in France in 2018, in response to health needs. The first advanced practice nurses were graduated since 2019 and were trained in one among four medical areas including oncology and onco-hematology. The purpose of this article is to make an early assessment of the development of the profession of oncology Advanced Practice Nurse in France. **Method:** An exploratory study was conducted. A sample of 44 onco-hematology IPA graduated in 2019 and 2020, was recruited from June 2021 to end of July 2021. The 44 participants completed a questionnaire, by phone interviews or self-administered. **Results and conclusion:** The distribution of the 44 participants concerns 12 of the 13 regions of metropolitan France. This profession shows an employability for 86 % of the first graduates. These professionals' practice in health care institutions and rather in oncology, 71 % in the framework of an organizational protocol established with the oncologist. They appear to be well accepted by patients and oncology teams. Further studies on performance and quality indicators will make it possible to evaluate the added value of the oncology Advanced Practice Nurses in the cancer patient's pathway.

Key words: advanced practice nurses; nurse practitioners; clinical oncology; hematologic diseases, nurses' role

Introduction

Les indicateurs épidémiologiques français (Institut National du Cancer) pour 2017, montrent un nombre de nouveaux cas de cancers en France métropolitaine estimé à 399 500 et le nombre de décès s'élève à 150 000 par an. Une amélioration de la survie est observée pour plusieurs cancers, notamment les plus fréquents, grâce à l'amélioration des politiques de dépistage, de diagnostic précoce et de la prise en charge thérapeutique (1,2). Par ailleurs, le vieillissement de la population induit une augmentation de l'incidence et de la prévalence du cancer. Il en résulte une augmentation de la file active ainsi qu'une majoration en soins de patients qui sont suivis plus longtemps. Le

développement de nouvelles thérapeutiques au long cours, avec des effets secondaires peu connus, ambulatoires la plupart du temps, implique des patients participatifs avec des besoins d'information et d'éducation croissants.

En France en 2018 le Répertoire des Professionnels de Santé, recense 11 040 spécialistes des cancers. L'activité des oncologues médicaux et oncologues radiothérapeutes est dédiée à la cancérologie mais certains spécialistes d'organes souvent à l'origine du diagnostic assurent également le traitement des cancers dans leur spécialité d'origine. Selon le rapport de l'Inca (Les cancers en France, l'essentiel des faits, 2019) le nombre d'oncologues médicaux, représente une densité de 1,6 oncologue pour 100 000 habitants. Au niveau national 877 établissements sont autorisés à traiter le cancer (Source *Statista Research Department*). Les projections de la baisse de la démographie médicale en oncologie, interpellent, au regard des besoins croissants (3), puisqu'en 2020 l'activité a progressé de 1,8 % par rapport à 2019. Ainsi dans la loi de transformation du système de santé : Ma Santé 2022(4) il est recommandé de s'appuyer sur d'autres professionnels de santé pour assurer le suivi de patients stables.

Face au développement des maladies chroniques et au vieillissement de la population, la nature et l'organisation des soins ont évolué. Une des réponses à ces besoins en santé proposée par différents pays est le développement du champ de compétence des professionnels de santé, dont les Infirmiers en Pratique Avancée (IPA). Le Conseil International des Infirmiers (CII) définit l'IPA comme un/une infirmier(e) ayant acquis grâce à une formation complémentaire des connaissances spécialisées, des capacités perfectionnées en matière de prise de décision et des compétences cliniques pour une pratique clinique plus étendue dont les caractéristiques dépendent du contexte dans lequel elle est accréditée à exercer ses fonctions.

Différents rapports internationaux conduits par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)(1) et le CII dans son rapport de 2020 (2) ont constaté l'émergence de ces postes dans 70 pays . Selon l'analyse de Sastre-Fullana.P et du CII (5) (2), le cadre et la façon de percevoir les IPA varient selon les régions du monde. Cependant deux rôles prédominent celui d'Infirmière Spécialiste Clinique (ISC) et celui d'Infirmière Praticienne (NP). La profession évolue au regard des changements apportés à la formation, à la réglementation et à la pratique infirmière. Selon un rapport de l'OCDE de 2010, la pratique avancée infirmière montre un réel impact dans les systèmes de santé avec une amélioration de l'accès aux soins, notamment une réduction des délais d'attente(6). Les IPA dès lors qu'ils ont reçu une formation adéquate assurent une même qualité de soins que les médecins dans le suivi en routine de patients atteints de pathologies chroniques (7)(8), avec un haut taux de satisfaction des patients par le temps consacré et les conseils prodigués. Le CII au travers de différentes études relève également une contribution aux services de soins incluant

une diminution des passages aux urgences, une réduction des temps d'attente, des admissions à l'hôpital et des ré-hospitalisations (6). Enfin selon l'OMS, les IPA tendent à améliorer l'accès aux soins de santé primaires dans les communautés rurales et à résorber les disparités d'accès aux soins pour les populations urbaines.

Les IPA se sont progressivement implantés en particulier depuis 25 ans. (Tableau 1)

Ainsi aux États-Unis le concept parapluie d'*Advanced Practice Nursing* (APN) réglementé depuis 2010, regroupe différents rôles (9) mais principalement celui de *Nurse Practitioner*(NP). L'*American Association of Nurse Practitioners*®(AANP) répertorie 325 000 NP autorisés et en exercice soit 0,12 % des infirmier(e)s agréé(e)s. Certains sont spécialisés en oncologie sans modèle de pratique vraiment établi (10). En Angleterre, selon le *Nursing and Midwifery Council* (NMC) *Register*, environ 700 000 infirmières sont enregistrées en mars 2021, cependant les IPA ne sont pas répertoriés. La réglementation fait l'objet d'une évolution tendant vers la protection du titre. En République d'Irlande, les premiers postes IPA datent de 2002, avec pour objectif 700 IPA en 2021, ce qui représente deux pour cent de la population infirmière. Le titre y est protégé (*Registered Advanced Nurse Practitioner*). Au Canada les chiffres de l'Association des Infirmiers et Infirmières du Canada pour 2019 montrent deux pour cent (6 159) d'Infirmiers Praticiens parmi les infirmiers autorisés.

Comme le préconise le CII(5), la protection du titre de l'IPA doit être considérée comme une exigence des processus de réglementation et d'accréditation. Le titre d'IPA doit transmettre un message simple, sur qui est l'IPA et doit le/la distinguer des autres catégories et niveaux de pratique infirmière. La protection du titre protège également le public contre les infirmiers non qualifiés qui n'ont ni la formation ni les compétences requises pour exercer la profession.

Les rapports internationaux soulignent l'intérêt de la pratique avancée pour la pérennité des systèmes de santé, ainsi que la nécessité d'un consensus pour l'harmonisation du cadre réglementaire.

IPA le modèle français

En France, au 1^{er} janvier 2021, selon l'Ordre National des Infirmiers (ONI) on relève 169 IPA diplômé(e)s soit 0,02 % des infirmiers français, dont 25 % (soit 43) IPA en oncologie et hématologie oncologie (IPAHO). Parmi les 1 393 étudiants actuellement en formation, 664 seront diplômés en 2021, dont 108 dans la mention oncologie hématologie oncologie (source : commission des affaires sociales, sur la base d'informations transmises par le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur HCERES). La progression observée permet de se rapprocher des

engagements des accords du « Ségur de la Santé » (avril 2021) avec pour objectif 3 000 IPA diplômés en 2022. Une projection de la Direction Générale de l'Offre de Soins prévoit un ratio IPA de deux à trois pour cent de la population des infirmiers français. Ce ratio se rapproche des ratios internationaux.

Le cadre législatif de la pratique avancée en France a été introduit par La loi (n°2016-41 du 26 janvier 2016) de modernisation du système de Santé pour l'ensemble des auxiliaires médicaux. Le Décret n°2018-633 du 18 juillet 2018 instaure le diplôme d'infirmier en pratique avancée, premier Diplôme d'État infirmier délivré par une Université accréditée et reconnu au grade Master. Ce diplôme permet aux infirmiers titulaires l'exercice en pratique avancée conformément aux articles R.4301-1 à D.4301-8 du Code de la Santé Publique dans le champ de la mention correspondante au diplôme. À ce jour, quatre mentions sont répertoriées : pathologies chroniques stabilisées prévention et polyopathologies courantes en soins primaires, maladie rénale chronique dialyse et transplantation rénale, psychiatrie et santé mentale et oncologie et hématologie. Pour pouvoir exercer en oncologie, l'infirmier doit être titulaire du Diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée mention oncologie et hématologie, justifier de trois ans d'exercice comme infirmier et être enregistré à l'Ordre National des Infirmiers (ONI). Le décret prévoit également un protocole d'organisation afin d'encadrer la prise en charge collaborative entre le médecin et l'IPA.

Les compétences générales des IPA sont décrites dans le référentiel annexé au décret. Comme le préconisent les recommandations internationales (2,11) le référentiel français définit des compétences cliniques, des compétences en éducation, en recherche, en leadership, ainsi que dans la prise de décisions éthiques. Ces compétences sont décrites dans la figure 1.

Le développement de la pratique avancée en France s'inscrit dans un contexte réglementaire bien défini avec une formation universitaire et un titre protégé conformément aux recommandations internationales (CII, OMS). Ainsi selon Colson (12) le modèle IPA français s'apparenterait à celui des NPs défini par le CII et par Blair(13).

En synthèse, l'Infirmier en Pratique Avancée en Oncologie Hématologie (IPAHO) prend en charge des patients orientés par le médecin, dans le cadre d'un protocole d'organisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire d'un établissement de santé ou en assistance d'un médecin spécialiste en pratique ambulatoire. Certaines Agences Régionales de Santé (ARS) ont développé des Stratégies pour la mise en œuvre de la pratique avancée. L'ARS PACA

par exemple a élaboré en 2019 un guide d'implantation (14) de ce nouveau rôle basé sur le modèle « *Participatory Evidenced-based Patient focused Process for Advanced practice nursing* »(PEPPA) (15), à l'usage des parties prenantes.

L'objectif principal de cet article est de réaliser un premier état des lieux des IPA OH en France à trois ans de la création du diplôme. Pour ce faire nous avons évalué et décrit le rôle des IPA OH, les lieux d'implantations, le type de postes occupés et les pathologies concernées

Méthode

Nous avons interrogé les sites professionnels internationaux et gouvernementaux et les bases de données (Med Line, PUB MED, COCHRANE, WOS, Cairn) pour discuter cet état des lieux en France en comparaison avec les données internationales.

Nous avons réalisé également une enquête observationnelle au cours de laquelle nous avons collecté des informations sur la situation des IPA OH en France.

La population cible est composée des IPA diplômé(e)s en France dans la mention oncologie en 2019 et 2020. Les participants ont été recrutés dans notre réseau professionnel (tous modes d'exercice confondus) et au travers du Collectif IPA UNICANCER(CIU). Nous avons réalisé un échantillonnage en boule de neige. Les participants ont été contactés par mail pour présenter l'objet de l'étude et solliciter leur accord, pour répondre à un questionnaire soit téléphonique (Annexe) pour les membres de notre réseau, soit sous forme auto administrée pour les autres IPA en utilisant la plateforme interactive WOOLAP®. Le questionnaire comprenait 23 questions sous forme de sondages et des questions ouvertes. Les huit premières questions concernant le contexte d'exercice et l'aspect réglementaire, qui prévoit un protocole d'organisation entre le médecin et l'IPA. Les autres questions abordent l'activité clinique et les activités transversales. Dans la dernière partie sont abordés les freins et les leviers et le positionnement des professionnels de santé et des patients à l'égard des IPA OH. La prise en charge par une IPA est soumise à l'accord préalable du patient. Le recueil de données a été effectué entre le 28 juin 2021 et le 15 juillet 2021. Nous avons ensuite poolé les résultats des deux populations.

Analyse statistique

Notre échantillon a été décrit à l'aide de statistiques descriptives : fréquence et moyenne. Les caractéristiques recherchées : pourcentage d'IPA OH implantées relativement aux IPA OH diplômés, principales caractéristiques des

postes d'IPAOH, niveau d'acceptation par les patients, degré de satisfaction des IPAOH par rapport aux attentes, ont également été décrits.

Nous avons ensuite développé une grille de recueil des données après identification de variables construites à partir du référentiel de compétences.

Considérations éthiques

Notre enquête n'entrant pas dans la catégorie des recherches couvertes par la loi Jardé, (non RPIH au sens du décret n°2017-884 du 9 mai 2017) (Évaluation des modalités d'exercice des professionnels de santé ou des pratiques d'enseignement), nous avons simplement informé les participants et demandé leur consentement. Les réponses ont été anonymisées.

Résultats (Tableau 2)

Caractéristiques Socio démographiques des IPAOH

Notre enquête a concerné les IPAOH notre réseau professionnel et ceux du CIU, diplômés de 2019 à 2020. Le nombre total de participants est de 44 IPA, dix-huit ayant répondu sur la plateforme et 26 par téléphone.

D'après nos données à partir du fichier IPA Unicancer et du verbatim de notre réseau, les IPAOH sont répartis géographiquement sur onze régions rapportées aux treize régions métropolitaines (fig2).

Délai de transformation du D.E.IPA en activité professionnelle

Trente-six pour cent de participants ont été diplômés en 2019 et 64 % en 2020. Parmi les 44 IPAOH interrogées 86 % ont eu un exercice IPA. Cet exercice est toujours en cours pour 92 % (Table 1).

Parmi les neuf IPA qui n'exercent pas : six n'ont jamais exercé en tant qu'IPA : deux sont Infirmières Hospitalo-Universitaires, trois sont des infirmier(e)s libéraux, un s'est formé dans une autre mention. Parmi les trois qui n'exercent plus la profession d'IPA : Un est formateur, un s'est reconverti dans une autre profession, un exerce à nouveau comme infirmier.

Pour ceux qui ont exercé, la prise de poste s'est effectuée entre zéro et dix-huit mois après le DE majoritairement entre trois et six mois. La moitié des IPAOH exercent dans un Centre de Lutte Contre le Cancer.

On relèvera que plusieurs modes de prise en charge peuvent coexister au sein d'un même poste (hôpital de jour, hospitalisation conventionnelle, consultation externe). L'activité des IPA est encadrée par un protocole d'organisation établi pour 71 % ou est en cours de rédaction (23 %)

Les IPA exercent en oncologie dans 73 % des cas, 16 % en hémato-oncologie et 11 % dans les deux disciplines. Les spécificités en termes de pathologies sont détaillées dans les figures 3 et 4. En Oncologie, les tumeurs mammaires et colorectales représentent la moitié des patients pris en charge.

Les approches populationnelles concernent, l'onco-gériatrie, les jeunes adultes, la pédiatrie et les personnes vulnérables.

Les approches par thérapies, concernent plus particulièrement les anti-cancéreux oraux, l'allogreffe et autogreffe.

Les activités cliniques des IPA OH

L'Interprétation des données cliniques paracliniques et biologiques, l'examen clinique et le renouvellement des thérapies sont des activités cliniques prédominantes pour 84 % des 38 IPA ayant répondu (Fig 5).

Par ailleurs, de nombreux IPA OH font état d'activités transversales. Parmi les répondants en exercice, 76 % ont d'autres activités relevant de leurs compétences. Parmi ces activités la recherche, la coordination et l'enseignement occupent une place majoritaire dans respectivement 26 %, 19 % et 18 % des réponses. L'Éducation Thérapeutique et l'amélioration des pratiques professionnelles sont également des activités que les IPA OH pratiquent mais moins fréquemment : 12 % et 18 % respectivement.

En outre 17 % des IPA OH ont des activités de communication et 51 % accueillent en stage des étudiants IPA dans leurs établissements.

Évaluation de l'activité des IPA OH

Les participants déclarent avoir une file active de patients dans 82 % des cas. Sur les 31 répondants à cette question, 45 % ont construit des indicateurs pour lesquels les données ne sont pas encore disponibles. Nous les avons répartis en trois classes :

- Indicateurs d'activité : nombre de patients suivis, nombre de consultations
- Indicateurs de qualité et de prise en charge : satisfaction des patients, ré hospitalisations passage aux urgences, retour vers l'oncologue

- Indicateur de performance : épargne du temps médical

Au niveau de l'acceptation des prises en charge IPA OH par les patients un seul refus a été rapporté par un des 33 répondants

Freins et Leviers à l'implantation des IPA OH (Tableau 3)

Les principaux freins perçus par les IPA interrogées sont la méconnaissance du métier qui ressort dans 39 % des réponses. Parmi les autres écueils on retrouve les charges administratives (19 %), les Difficultés rencontrées avec les autres professionnels médicaux, paramédicaux et administratifs (15 %), ainsi que les problèmes logistiques et bureautiques (12 %).

Les principaux leviers pour les 32 répondants sont principalement le soutien institutionnel par les encadrements, médecins et autres professionnels de santé (78 %) ainsi que les bons retours de la part des patients (16 %).

Concernant les attentes de ce nouveau métier pour les 33 participants ayant répondu à cette question, 65 % considèrent que le métier d'IPA OH correspond à l'idée qu'ils s'en étaient faite et 35 % ont un avis mitigé. Aucun des professionnels interrogés n'a répondu de façon négative à cette question.

Discussion

Notre enquête est une première exploration du développement de la profession d'IPA OH en France diplômé(e)s en 2019 et 2020. Notre étude a concerné de façon quasi exhaustive les professionnels en exercice. Selon les Chiffres de l'ONI parmi les IPA diplômés et enregistrés toutes mentions confondues 46 % ont entre 36 et 45 ans. Deux cent quarante-quatre infirmiers ont au moins un DE IPA, un infirmier en possède deux. Parmi eux 25 % ont un DE IPA OH soit 43 qui ont fait une demande d'autorisation d'exercer en tant qu'IPA OH. Parmi les 44 participants de notre étude, un n'a pas fait de demande d'autorisation d'exercer en tant qu'IPA à l'ordre.

L'employabilité de ce nouveau métier semble particulièrement bonne puisque 86 % des participants ont exercé ou exercent en tant qu'IPA.

Malgré le petit nombre d'IPA OH on observe un maillage territorial avec une représentation des IPA OH dans onze des treize régions de France métropolitaine. La moitié exerce dans les CLCC, institutions réputées être moteur dans l'évolution des nouveaux métiers. Comme le prévoit la législation, la pratique clinique est encadrée de façon

majoritaire par un protocole d'organisation. Plusieurs types de cancers peuvent être pris en charge de façon concomitante, complétée parfois d'une approche populationnelle. Le suivi clinique paraclinique et biologique, la gestion des toxicités, le renouvellement des thérapeutiques et l'orientation constituent l'essentiel des activités. Mais on remarque que 31 % des IPAOH renouvellent déjà les chimiothérapies IV ou orales qui selon l'arrête du 18 juillet 2018 doivent faire l'objet d'une procédure écrite complémentaire au protocole d'organisation établi avec le médecin. Cet aspect semble montrer la confiance des oncologues et hématologues qui confient leurs patients. De plus, l'acceptation des patients d'être suivi par un IPAOH en relais d'un spécialiste apparaît excellente. Nos résultats concordent avec l'étude exploratoire de Schwingrouber.J (16) qui constate une perception positive des parties prenantes sur le métier d'IPA en France . Celui-ci valorise la profession infirmière, constitue une ressource pour les patients, les équipes de soin, et le système de santé.

Les activités des postes présentés dans notre étude sont principalement centrées sur des activités cliniques. En référence aux États Unis les NP spécialisé(e)s en oncologie passent également plus de 80 % de leur temps en soins directs auprès du patient (17). Si l'on s'intéresse aux activités cliniques des IPAOH, notre étude montre qu'elles sont consacrées de façon non négligeable au suivi des toxicités et au renouvellement des formes orales des anti-cancéreux. Cette activité prépondérante dans notre enquête est en accord avec l'augmentation de ce mode d'administration dans l'arsenal thérapeutique du cancer en France, qui représente 25 % de la part des médicaments cytotoxiques administrés et 77 % de la part des thérapies ciblées. Ces activités répondent donc bien à un besoin de santé. La gestion des effets secondaires de ces molécules est un élément majeur dans le traitement du cancer et l'IPAHO a les compétences pour pallier les problèmes d'observance, de détection précoce et prévention des toxicités, pour alerter sur les interactions médicamenteuses néfastes. Concernant les conséquences bien identifiées de la non-adhésion thérapeutique, de nombreuses études ont montré l'intérêt d'un suivi renforcé. Il est en effet rapporté qu'une observance optimale (sans interruption), est associée à une efficacité thérapeutique supérieure, en hématologie et pour les tumeurs solides(18,19,20). En outre selon des études anglo-saxonnes (21),(10) le suivi par NP spécialisé(e) en oncologie permettrait de diminuer la gravité des effets indésirables par une prise en charge rapide des symptômes, contribuerait à réduire les hospitalisations liées au traitement et à diminuer les consultations non programmées avec l'oncologue. Il est à souligner que le renouvellement de ces molécules par un(e) IPAOH est envisagé en France dans l'expérimentation de « Projet de suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux » dans le cadre de l'article 51 de la loi de Financement de la Santé de 2018 (22).

Les activités transversales sont à ce jour peu développées. Ceci s'explique en partie par la mise en œuvre récente des postes d'IPA OH, qui mobilise beaucoup de temps en phase d'implantation. Cependant les participants rapportent que ces activités sont bien prévues sur leurs fiches de poste. Ce qui nous amène à penser comme Gray le montre (23) qu'il est important que les IPA démontrent que non seulement elles développent des compétences cliniques élargies mais également souhaitent faire reconnaître l'aspect fondamental des autres rôles de la pratique avancée qui incluent innovation, éducation, recherche et leadership clinique. La recherche est à ce jour prépondérante parmi les activités différentes de la clinique. La reconnaissance académique de la discipline en sciences infirmières en France à travers la récente création d'une section en sciences infirmières au Conseil national des universités (CNU) y a peut-être son influence : la profession et les acteurs de la formation d'IPA en seront des partenaires privilégiés. En particulier, l'utilisation des données de la recherche dans la pratique à travers le développement de la pratique basée sur les preuves ou *Evidence Based Practice* prévu dans le référentiel de compétences des IPA.

Concernant l'implantation des IPA OH, trois catégories de freins et leviers peuvent être décrites : ce qui concerne la pratique clinique, tout ce qui est en rapport avec l'institution et l'organisation (logistique, conditions de travail), et ce qui est en rapport avec la voie de mise en œuvre (aspect financier, évolution statutaire, législation). Certains des freins et leviers que nous avons relevés sont superposables à ceux soulignés dans l'étude de Jean et Al. (24) qui compare l'implantation de la pratique avancée au Québec et en Catalogne. Les auteurs rapportent plusieurs thèmes de barrières et facilitateurs convergeant dans les deux pays, concernant la pratique, les organisations, et l'environnement. Comme dans notre enquête le manque de communication entre les parties prenantes et la mauvaise compréhension du rôle IPA est un frein majeur. Le manque de clarté du rôle d'IPA constitue une des principales difficultés rapportées dans l'étude ce qui corrobore les données de la littérature (25). Forte de ce constat l'ARS PACA dans son guide de recommandations d'implantation des IPA préconise une stratégie de communication institutionnelle : l'IPA doit se présenter et présenter ses activités aux différentes instances de l'institution et à toutes les équipes avec lesquelles elle va collaborer ainsi qu'aux représentants des usagers. Le manque de valorisation de l'activité IPA OH pour les établissements et l'insuffisance de valorisation salariale entraînent une perte d'attractivité pour la profession d'IPA OH, constituent également des freins relevés chez les participants. Ces aspects relatifs au modèle économique constituent un risque majeur à l'implantation (16). Au niveau des leviers, le développement de la pratique avancée en France s'inscrit dans un contexte réglementaire bien défini avec une formation universitaire et un titre protégé conformément

aux recommandations internationales. Un encadrement médical et soignant soutenant, ainsi qu'une collaboration interprofessionnelle sont des aspects perçus dans notre étude comme très favorables à une bonne implantation (24).

Au-delà des difficultés inhérentes à ce nouveau métier, l'implantation des nouveaux IPA s'inscrit dans un contexte d'évolution réglementaire de la fonction au niveau national. La parution de la grille statutaire (mars 2020) et le concours sur titre de la fonction publique hospitalière (23 décembre 2020) ne sont intervenus qu'après la prise de poste des premiers diplômés. La transition vers le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) a favorisé des problématiques d'accès au logiciel de prescription. Dès le mois d'octobre 2021, les IPA inscrits à l'ordre basculeront automatiquement sur le RPPS, facilitant comme pour l'ensemble des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, sages femmes) l'accès aux services numériques, permettant ainsi la prescription sous leur numéro RPPS.

Cette étude observationnelle a toutefois des limites qu'il convient de prendre en compte. Outre la taille de l'échantillon qui exclut la possibilité de comparaison statistique, il n'existe pas de données officielles des IPA en France par spécialité. Nous ne pouvons que supposer l'exhaustivité de l'échantillon. Par ailleurs la méthodologie employée peut constituer un biais puisque le même questionnaire a été administré de deux façons différentes, d'une part au téléphone à des participants de notre réseau et d'autre part auto administré au travers d'une plateforme. Toutefois, les chiffres officiels de l'Ordre National des Infirmiers sont très proches de nos données suggérant la quasi-exhaustivité de notre recueil. Par ailleurs, notre étude a le mérite d'être le premier état des lieux de cette profession dans la mention oncologie en France et a permis de balayer par recoupement de façon quasi exhaustive la trajectoire des premiers diplômés et de représenter les contours de ce métier.

Conclusion

À deux ans des premiers IPA diplômés, 92 % des IPA-OH occupent un poste dans leur spécialité. Les postes d'IPA-OH semblent correspondre à un réel besoin et l'acceptation par les patients et les équipes paraissent encourageants. Les profils de poste sont divers et fonction des besoins des structures. Il est cependant prématuré de généraliser les apports de cette nouvelle profession. Des recherches futures permettront d'évaluer la qualité des soins, la satisfaction des patients et des professionnels de santé, la productivité, le coût et à terme de définir un modèle de prise en charge efficient dans le domaine de l'oncologie. Un état des lieux national (26) remis prochainement au parlement devrait permettre de répertorier la portée de l'implantation des IPA en France toutes mentions confondues.

Conflits d'Intérêts : aucun

Légende des Figures

- **Figure 1** : Principales activités des IPA
- **Figure 2** : Cartographie des IPA/OH exerçant en France métropolitaine en 2021
- **Figure 3** : Répartition des pathologies hématologiques confiées aux IPA de la mention
- **Figure 4** : Répartition des localisations pour les tumeurs solides confiées aux IPA de la mention
- **Figure 5** : Principales activités cliniques des IPA en oncologie Hémato-oncologique

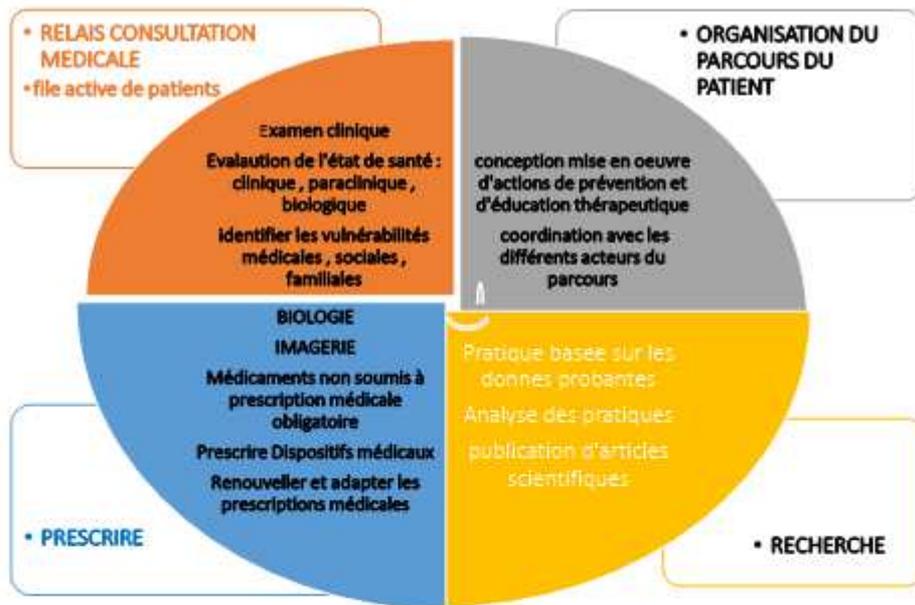
RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cité 9 sept 2021]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>
2. Sastre-Fullana P, Gray DC, Cashin A, Bryant-Lukosius D, Schumann L, Geese F, et al. Visual analysis of global comparative mapping of the practice domains of the nurse practitioner/advanced practice nursing role in respondent countries. *J Am Assoc Nurse Pract.* 29 juill 2020;33(7):496-505.
3. Rivera P, Delord J-P, Grosclaude P. Éléments de projection pour les trente prochaines années. *Bull Cancer.* 2021;7.
4. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0172 du 26/07/2019 [Internet]. [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=v1P1M3GXaBwvKuWy0CMq4zg8dfuYLobMvhwak3XtkyQ=>
5. ICN_APN Report_EN_WEB.pdf [Internet]. [cité 16 août 2021]. Disponible sur: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
6. Chavez KS, Dwyer AA, Ramelet A-S. International practice settings, interventions and outcomes of nurse practitioners in geriatric care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. févr 2018 [cité 14 nov 2021];78:61-75. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748917302171>
7. Delamaire M-L, Lafortune G. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries. 8 juill 2010 [cité 8 juill 2021]; Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en
8. Donald F, Martin-Misener R, Carter N, Donald EE, Kaasalainen S, Wickson-Griffiths A, et al. A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care. *J Adv Nurs.* oct 2013;69(10):2148-61.
9. Bourgueil Y, Marek A, Mousques J. Pratiques, rôles et place des infirmières en soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec. *Recherche en soins infirmiers* [Internet]. 2008 [cité 21 juill 2021];N° 93(2):94. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2008-2-page-94.htm?ref=doi>
10. Cairo J, Muzi MA, Ficke D, Ford-Pierce S, Goetzke K, Stumvoll D, et al. Practice Model for Advanced Practice Providers in Oncology. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2017;37:40-3.
11. Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grady ET, éditeurs. *Advanced practice nursing: an integrative approach.* 6. Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2019. 671 p.
12. Colson S, Schwingrouber J, Evans C, Roman C, Bourriquen M, Lucas G, et al. The creation and implementation of advanced practice nursing in France: Experiences from the field. *Int Nurs Rev* [Internet]. 21 juin 2021 [cité 6 juill 2021];inr.12684. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12684>
13. Blair KA, Jansen MP. *Advanced Practice Nursing, Fifth Edition: Core Concepts for Professional Role Development.* Springer Publishing Company; 2015. 346 p.
14. ARS PACA. Guide d'implantation de la fonction d'infirmier en pratique avancée (ARS PACA)12/2019. ARS PACA; 2019.
15. McNamara S, Giguère V, St-Louis L, Boileau J. Development and implementation of the specialized nurse practitioner role: Use of the PEPPA framework to achieve success. *Nursing & Health Sciences* [Internet]. 2009 [cité 30 août 2021];11(3):318-25. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1442-2018.2009.00467.x>
16. Schwingrouber J, Loschi A, Gentile S, Colson S. Étude exploratoire de la perception des parties prenantes hospitalières vis-à-vis de l'implantation des infirmiers en pratique avancée. *Recherche en soins infirmiers* [Internet]. 13 juill 2021 [cité 16

août 2021];N° 145(2):104-21. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2021-2-page-104.htm>

17. Bruinooge SS, Pickard TA, Vogel W, Hanley A, Schenkel C, Garrett-Mayer E, et al. Understanding the role of advanced practice providers in oncology in the United States. *JAAPA*. déc 2018;31(12):1-12.
18. Hershman DL, Shao T, Kushi LH, Buono D, Tsai WY, Fehrenbacher L, et al. Early discontinuation and non-adherence to adjuvant hormonal therapy are associated with increased mortality in women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. avr 2011 [cité 18 août 2021];126(2):529-37. Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/s10549-010-1132-4>
19. Dezentjé VO, van Blijderveen NJC, Gelderblom H, Putter H, van Herk-Sukel MPP, Casparie MK, et al. Effect of concomitant CYP2D6 inhibitor use and tamoxifen adherence on breast cancer recurrence in early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*. 10 mai 2010;28(14):2423-9.
20. Grudé F, Marhuenda F, Déniel-Lagadec D, Bessard R, Pracht M, Bourgeois H, et al. Prise en charge des patients sous voies orales anticancéreuses au domicile en Bretagne et Pays de la Loire : enquête fin 2016 et cartographie. *Bulletin du Cancer* [Internet]. oct 2019 [cité 18 août 2021];106(10):847-59. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0007455119302607>
21. Mason H, DeRubeis MB, Foster JC, Taylor JMG, Worden FP. Outcomes Evaluation of a Weekly Nurse Practitioner-Managed Symptom Management Clinic for Patients With Head and Neck Cancer Treated With Chemoradiotherapy. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. nov 2013 [cité 19 sept 2021];40(6):581-6. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4764379/>
22. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0180 du 05/08/2021 [Internet]. [cité 18 août 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=gpWaZxUID8MoEHsNIqh-Whv7AjMp9NXnwlv7Rjh7zY=>
23. Gray A. Advanced or advancing nursing practice: what is the future direction for nursing? *Br J Nurs* [Internet]. 14 janv 2016 [cité 23 nov 2020];25(1):8-13. Disponible sur: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2016.25.1.8>
24. Jean E, Sevilla Guerra S, Contandriopoulos D, Perroux M, Kilpatrick K, Zabalegui A. Context and implementation of advanced nursing practice in two countries: An exploratory qualitative comparative study. *Nursing Outlook* [Internet]. 1 juill 2019 [cité 23 nov 2020];67(4):365-80. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655418303816>
25. Aguilard S, Colson S, Inthavong K. Stratégies d'implantation d'un infirmier de pratique avancée en milieu hospitalier : une revue de littérature. *Santé Publique* [Internet]. 2017;29(2):241-54. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-2-page-241.htm>
26. LOI n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (1) - Légifrance [Internet]. [cité 10 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000043421573>

FIGURE 1 : Principales activités des IPA



ACTIVITES IPA

FIGURE 2 : Cartographie des IPA en Oncologie Hématologie en exercice en France métropolitaine en 2021



Figure 3

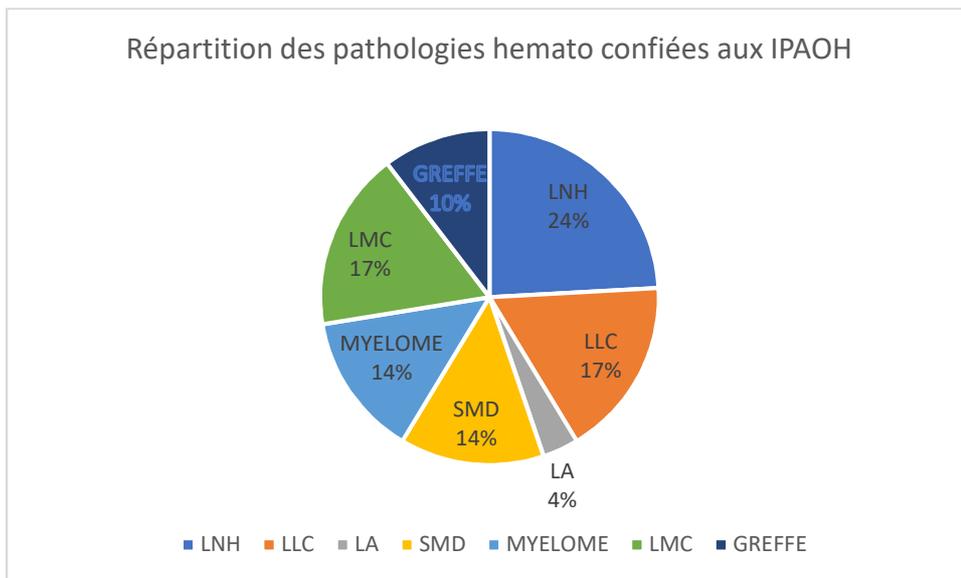


Figure 4

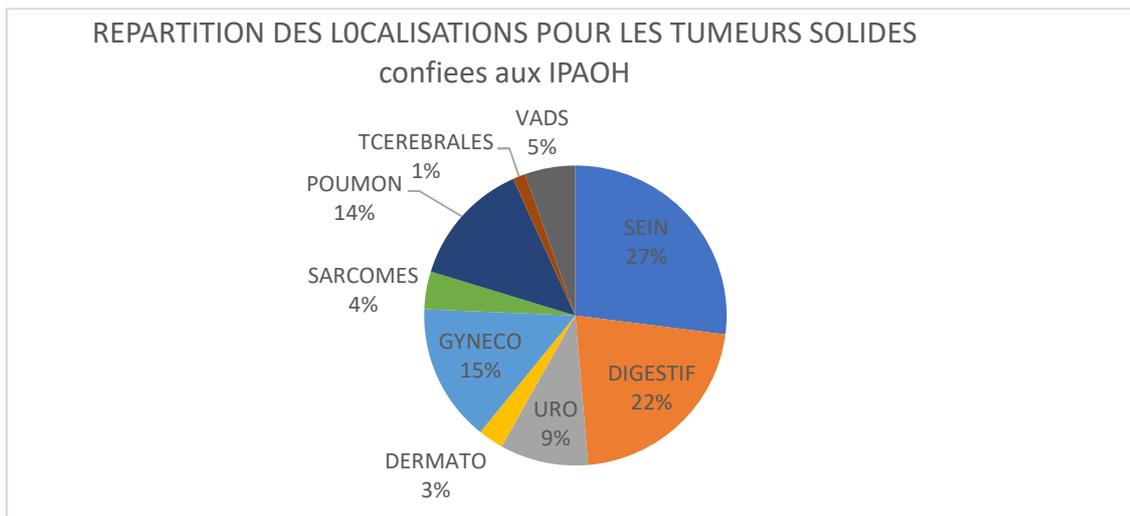


Figure 5

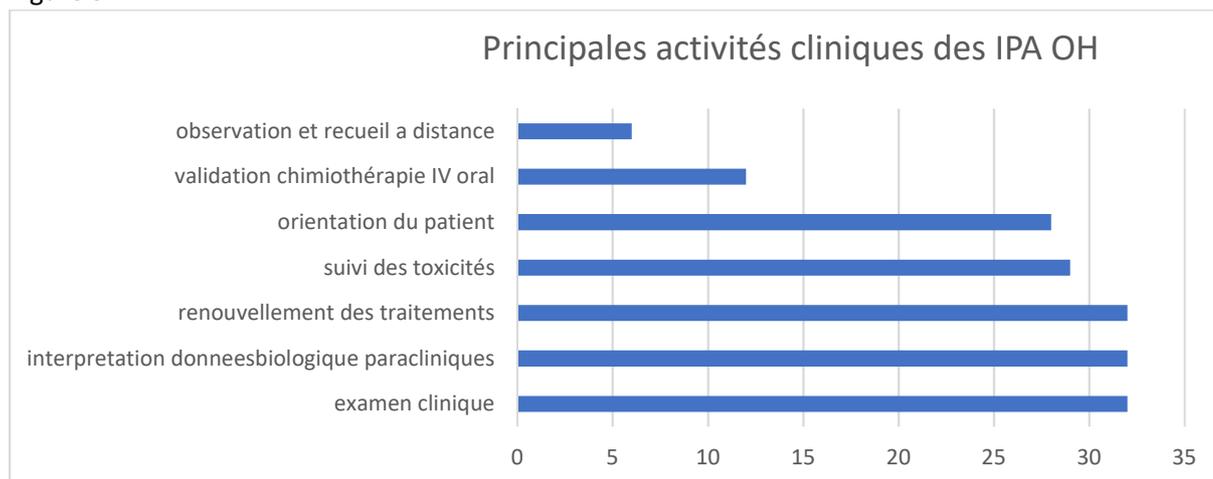


Tableau 1 - Contexte International :
Exemples de pays ayant implanté la pratique avancée infirmière

	Début	Formation	Réglementation	Protection du titre	Pratique
Angleterre	1992	Master pas obligatoire	En cours	Non -ICS -NP	Pathologies chroniques : Prévention Orientation Education Conseil
Australie	2014	Master	Révisée en 2018	Titre protégé National Nursing Registration -IP	Evalue et utilise des capacités de diagnostic. Planifie les soins et collabore avec les autres professionnels. Prescrit et applique les interventions thérapeutiques. Evalue les résultats et améliore la pratique
Canada	1990	Pas de programme de formation spécifique	Oui	Non -ICS Oui -IPS	Soins primaires Famille ou pour tous les âges) soins aigus (adultes, enfants et néonataux) Diagnostic de façon autonome, prescrire et interpréter des tests diagnostics, prescrire des produits pharmaceutiques.
Finlande	-	Master	Oui	-	Santé publique et Prévention
France	2018	Diplôme d'Etat grade Master	Oui	Oui Infirmiers en Pratique Avancée	Approche par spécialité médicale : Soins infirmiers directs ou indirects Capacité à gérer des problèmes de santé complexes , y compris les situations de fragilité médicale sociale et familiale Capacité d'intégrer la recherche , la formation , le leadership et la gestion clinique
République d'Irlande	2002	Master	Oui	Oui Registered Advanced Nurse Practitioner -ICS -NP	Autonomie dans l'exercice clinique, expertise , leadership professionnel et clinique et recherche
USA	1980	Master	Oui Depuis 2010 (AAPN)	Oui APN Nurse Practitioners	Approche populationnelle et Spécialisation Soins directs (oncologie , pédiatrie , gériatrie , la psychiatrie Enseignement – mentorat de la recherche Amélioration des systèmes de prestation de soins .
Hollande	2016	Master	Oui	Non	

Tableau 2 : **Caractéristiques générales des réponses des IPA***

	N=	%
Date du Diplôme d'Etat IPA†	n=44	
2019	16	36
2020	28	64
Exercice IPA†	n=44	
OUI	38	86
NON	6	14
Exercice IPA† actuel	n=38	
OUI	35	92
NON	3	8
Type de structure ou exercice	n=37††††	
CLCC	19	51
CHU	8	22
CH	4	11
Hôpital Privé	4	11
Libéral	2	5
Mode de Prise en charge des patients ††		
HDJ†††	29	59
Consultations externes	11	23
Hospitalisation conventionnelle	5	10
Ambulatoire ville	2	4
Soins intensifs	1	2
Télé suivi	1	2
Protocole d'organisation	n=34††††	
OUI	24	71
NON	2	23
EN COURS DE VALIDATION	8	6
Discipline d'exercice	n=36††††	
Oncologie	27	73
Hématologie	6	16
Hémato+Onco	4	11
Caractéristiques cliniques et populationnelles		%
<i>Pathologie onco ††</i>		
Sein	20	27
Digestif	16	22
Gynéco	11	15
Poumon	10	14
Uro	7	9
VADS	4	5
Sarcomes	3	4
Dermato	2	3
T.Cérébrales	1	1
<i>Pathologies hématologiques ††</i>		
LNH	7	24
LLC	5	17
LA	1	4
SMD	4	14
MYELOME	4	14
LMC	5	17
GREFFE	3	10
GREFFE		
<i>Approche populationnelle</i>	n=38	
Onco-gériatrie	1	-
AJA	1	-

	Pédiatrie	1	-
	Vulnérables	1	-
Caractéristiques des activités des IPA† ≠ de la clinique		n	%
<i>Activités relevant des compétences IPA†</i>		n=29††††	
	Recherche	20	26
	Coordination	14	19
	Enseignement	14	18
	ETP	9	17
	Amélioration des Pratiques	6	8
	Autres	13	12
<i>Accueil de stagiaires</i>		n=37††††	
	OUI	19	51
	NON	18	49
<i>Existe-t-il des indicateurs de l'activité IPA† ?</i>		n=31††††	
	OUI	14	45
	NON	17	55
Accord du patient			%
<i>Refus de patient de suivi par IPA†</i>		n=33††††	
	NON	32	97
	OUI	1	3
Perception qu'a l'IPA de son poste			
<i>Le métier exercé correspond-il aux attentes</i>		n=32††††	
	OUI	21	65
	MITIGE	11	35
	NON	0	-
†Infirmier(e) en Pratique Avancée			
††plusieurs réponses possibles			
††† hôpital de jour			
††††réponses manquantes			

Freins et leviers	N=	%
FREINS	31	
Méconnaissance des IPA	12	39
Administratif	9	29
Salaire	4	13
Logistique	6	19
Relation avec les autres professionnels	7	23
Manque anticipation du poste	6	19
Absence de freins	2	6
LEVIERS	32	
Soutien institutionnel : des médecins, de l'encadrement et des équipes	25	78
Retour positif des patients	5	16

Table 3 : Freins et leviers