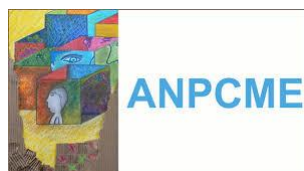


Etudes médicales, études infirmières et IPA : sélection de ressources à (re)découvrir

Journées de la Bussière
2019



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté • Égalité • Bien-être
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

@MinSoliSante

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Adapter les formations et les métiers aux enjeux de demain

ENRICHIR LA FORMATION DES PROFESSIONNELS

Intégrer la formation en soins infirmiers dans Parcoursup pour diversifier le profil des futurs étudiants

Supprimer le numerus clausus et la paces pour accroître les chances des étudiants de valider un premier cycle et d'entrer dans les études de santé

Abroger les épreuves classantes nationales (ECN) pour favoriser les compétences cliniques et humaines et pas seulement théoriques

OFFRIR DES PARCOURS PROFESSIONNELS PLUS VARIÉS

Permettre aux infirmiers d'accéder après 2 ans d'études à de nouvelles compétences par la pratique avancée

Harmoniser les conditions d'exercice des praticiens hospitaliers grâce à un statut unique

Simplifier le recours aux praticiens hospitaliers contractuels grâce à un contrat unique et plus souple

Créer des postes partagés de médecins entre la ville et l'hôpital

ADAPTER LA FORMATION AUX ENJEUX DE DEMAIN

Décloisonner les cursus pour développer une culture commune aux futurs professionnels, entre autre autour de la qualité des prises en charge

Accompagner l'émergence de nouvelles fonctions comme par exemple, celle d'infirmier en pratique avancée

Amplifier le service sanitaire pour permettre sur le terrain des actions de prévention directes par les étudiants en santé

Ma santé 2022



Ma santé 2022 : Un engagement collectif. Dossier de presse. Ministère de la Santé et des Solidarités. Paris. FRA. 2018; 52p.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/dossier-de-presse-ma-sante-2022-un-engagement-collectif>

La réforme propose une transformation en profondeur autour de 3 engagements prioritaires :

- Placer le patient au coeur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme
- Organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité
- Repenser les métiers et la formation des professionnels de santé.

Le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 intègrera les premières mesures de Ma Santé 2022, notamment concernant la réforme du financement du système de santé ou les évolutions dans l'organisation des soins. Certaines mesures présentées relèvent du domaine de la loi. Des dispositions législatives ad hoc seront donc requises dès 2019 pour porter notamment la réforme des études de santé et l'évolution des métiers et organisations en santé.



ROUSSEAU, A. et D'AUTUME, C. (2018). Stratégie de transformation du système de santé. Transformer les conditions d'exercice des métiers dans la communauté hospitalière : Rapport final. Paris MSSPS: 27.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/masante2022_rapport_adaptation_des_formations.pdf

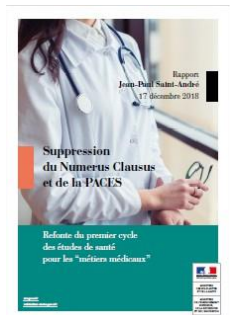
Ce rapport rassemble les propositions de la stratégie de transformation du système de santé français sur la réforme des formations des professions de santé. Ces propositions, permettent non seulement d'esquisser le futur des formations de santé, mais surtout de leur donner plus de souplesse, plus d'évolutivité, et ainsi de répondre à l'accélération constante de l'innovation sous toutes ses formes du système de santé. Parmi celles-ci, la volonté de créer une culture commune des professionnels de santé, de simplifier et de décloisonner les cursus de formation, de repenser leurs modes d'entrée et de régulation, d'intégrer les patients comme acteurs à part entière de ces sujets, ou de penser une logique de formation tout au long de la vie.



TESNIERE, A., RIST, S. ET RIOM, I. (2018). Stratégie de transformation du système de santé : Adapter les formations aux enjeux du système de santé. Paris Ministère chargé de la santé: 54.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/masante2022_rapport_adaptation_des_formations.pdf

La formation représente un puissant levier de transformation du système de santé et doit s'envisager également comme un moyen de réussite de l'atteinte des objectifs des autres chantiers : pertinence et qualité des soins, tarification, numérique, ressources humaines et organisation territoriale. Une transformation efficace du système de santé à travers le levier formation implique une approche renouvelée et ambitieuse du sujet, en favorisant un raisonnement de parcours de formation tout au long de la vie qui atténue le clivage formation initiale/ formation continue. Ce rapport émet une série de propositions pour mieux faire connaître le système de santé, les différents métiers et les modes d'exercice pour préparer les étudiants, mieux adapter les flux de formation aux besoins réels du système de santé, créer une culture et une identité communes chez les professionnels de santé, transformer les approches pédagogiques de la formation des professionnels de santé, Intégrer le patient comme acteur de formation et d'évaluation des professionnels de santé, Accompagner les grandes évolutions du système de santé par la formation, Développer une approche ambitieuse de la formation tout au long de la vie des professionnels de santé et penser un système de formation plus souple et capable d'évolution.



SAINT-ANDRE, J. P. (2018). Suppression du Numerus clausus et de la PACES : Refonte du premier cycle des études de santé pour les métiers médicaux. Paris Ministère chargé de la santé: 22.

<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid137245/refonte-du-premier-cycle-des-etudes-de-sante-pour-les-metiers-medicaux.html>

Le professeur Jean-Paul Saint-André a remis son rapport sur la refonte du premier cycle des études de santé à Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Sur la base des propositions contenues dans ce rapport, les ministres annonceront, dans le courant du mois de janvier 2019, les axes de la réforme du premier cycle des études de santé, ainsi que les modalités de poursuite de la concertation. Les travaux du groupe de travail appellent à "sortir d'un modèle unique d'entrée dans les études de santé". Deux modes d'accès seraient mis en place, le premier via un "portail santé", accessible sur Parcoursup ; le second reprendrait les expérimentations conduites dans seize universités depuis 2014.

Les études infirmières et médicales



LAVIGNE, B. ET FONTAINE, A. (2018). La réforme du troisième cycle des études médicales : où en est-on ? Information psychiatrique ; 94(10): 851-856.

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2018-10-page-851.htm>

Depuis novembre 2017, les internes sont soumis à la réforme des études du troisième cycle des études médicales. Cette réforme, dont les premiers travaux ont débuté en 2009, a mis du temps à aboutir, subissant les remous politiques et les refontes de commissions diverses. Mais elle a permis de reposer les bases des compétences jugées nécessaires pour qu'un interne puisse exercer le métier de médecin, et en particulier celui de psychiatre. Les principales modifications apportées par la réforme concernant la forme elle-même du déroulement de l'internat : constitué désormais de trois phases de contenu pédagogique progressif intitulées respectivement phase socle, phase d'approfondissement et phase de consolidation, il garde une durée totale de quatre années. Les stages sont désormais choisis en fonction de l'avancée dans ces phases, les premiers permettant ainsi d'acquérir les bases du métier, quand les derniers permettent au contraire de se préparer à l'autonomie du post-internat. Deux options font leur apparition : la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, et la psychiatrie de la personne âgée. L'addictologie devient une formation spécialisée transversale, accessible aux psychiatres et à d'autres spécialités médicales. La psychiatrie médico-légale n'a en revanche pas été reconnue comme option à part entière.



WELNIARZ B (dir.)(2018). La formation des psychiatres 50 ans après mai 68 [dossier] Perspectives Psy ; 57(4): 247-306.

<https://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2018-4.htm>



ROBERT P. (2018). Le « numerus clausus » en médecine, une réforme post mai 68. France Culture.

<https://www.franceculture.fr/societe/le-numerus-clausus-en-medecine-une-reforme-post-mai-68>

La fin du "numerus clausus" annoncée par le gouvernement met fin à un sujet politiquement sensible. Institué discrètement juste après mai 1968, alors que la loi Faure venait de garantir l'accès libre à la faculté pour tous les bacheliers, il n'a pas été appliqué avec fermeté avant 1979.



BRISSET, C. (2017). Note sur l'organisation de la psychiatrie et la réforme de son enseignement : dossier il y a 50 ans. Lettre De Psychiatrie Française (La)(249) : 13-19.

<http://sv9v8wdyj.preview.infomaniak.website/wp-content/uploads/2018/01/LLPF-N%C2%B0249-Juin-Juillet-2017.pdf>

Le Livre blanc de la psychiatrie française (1964-1967) a montré qu'il était impossible de dissocier pour la psychiatrie le domaine de l'enseignement de celui de l'organisation des soins. Ce dossier rassemble quelques commentaires sur le sujet. La formation du psychiatre requiert un long apprentissage pratique, comportant des responsabilités contrôlées de diagnostic et de traitement. Or, cette formation est assurée actuellement presque uniquement par les lieux et les personnes qui n'en

sont pas officiellement chargés. Ces lieux (hôpitaux psychiatriques) et ces personnes (médecins des hôpitaux psychiatriques et psychiatres privés) demandent qu'on organise en France la psychiatrie moderne. Une réforme doit donc permettre à la fois de réorganiser l'appareil des soins, en lui fournissant un renfort d'encadrement et d'organiser un enseignement à base clinique.



FOND G., BOURBON A. ET AL. Psychiatry: a discipline at specific risk of mental health issues and addictive behavior? Results from the national Bourbon study, *Journal of Affective Disorders* ; 2018 Jun 15;238:534-538.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29936392>

Selon cette étude réalisée par questionnaire, les internes en psychiatrie présentent davantage de problèmes de santé mentale, de consommations addictives et d'exposition à la violence au cours de leurs études que les autres internes de médecine. Ils constitueraient ainsi une population à risques nécessitant un suivi particulier. Résumé de cette étude en accès libre sur le site de Santé mentale.



HUGUIER, M., BERTRAND, D. ET MILHAUD, G. (2017). "Les accès à l'exercice de la médecine en France." *Bulletin De L'académie Nationale De Médecine* 201(4-6): 513-527

<http://www.academie-medecine.fr/les-acces-a-l'exercice-de-la-medecine-en-france/>

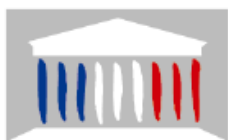
En France, le nombre d'étudiants admis en deuxième année d'études (numerus clausus) est déterminé en fonction des possibilités de formation pratique hospitalière et des évolutions démographiques. L'objectif est d'avoir un nombre de médecins nécessaire, mais aussi suffisant. La situation s'est compliquée du fait de possibilités d'accès aux études médicales en dehors du NC, d'accords de l'Union européenne et de l'occupation de postes hospitaliers vacants par des médecins étrangers hors UE, ouvrant des autorisations ministérielles d'exercice. Ainsi, environ 20 % des médecins autorisés à exercer en France s'ajoutent au NC. Ce rapport recommande que les accès aux études médicales soient tous inclus dans le NC, que des décisions de l'UE soient prises pour faire évoluer le NC vers une certaine harmonisation quantitative dans les pays membres et que la réglementation hospitalière contrôle beaucoup mieux les dévoiements indirect du NC que constitue l'embauche de médecins hors UE sur des postes laissés vacants.



SELLERET, F.-X. ET BLEMONT, P. (2015). Réforme du troisième cycle des études médicales. *Rapport IGAS ; 2014-100R*. Paris IGAS: 69.

<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article462>

A la suite des travaux de la Commission nationale de l'internat et du post internat (CNIPI), les professeurs Couraud et Pruvot avaient élaboré le rapport : "Propositions pour une restructuration du 3^e cycle des études médicales". Ce rapport IGAS-IGAENR évalue les impacts organisationnels, statutaires et financiers de ce projet de réforme de l'internat. Il suggère les voies juridiques, administratives et pragmatiques pour parvenir à réaliser concrètement cette réforme, afin qu'elle soit mise en oeuvre dès la rentrée 2016.



UZAN, S. p. (2018). Rapport sur la recertification des médecins : garantir l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Paris Ministère chargé de la santé : 69.

<http://www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i1234.asp>

Ce rapport fait suite à près d'un an de travaux du comité de pilotage, présidé par le professeur Uzan et réunissant 14 personnalités du monde de la santé. Les travaux de l'instance préconisent une "certification et une valorisation périodique du parcours professionnel et des acquis tous les 6 ans". Elle concernerait tous les médecins, et tous les modes d'exercice. Plus qu'un contrôle, la procédure proposée se veut un exercice de promotion et de valorisation, voire d'évolution des compétences. Ce dispositif devrait s'appliquer à tous les praticiens diplômés à partir de 2021 d'un troisième cycle renoué des études médicales. Pour rendre cette procédure incitative et donc simple et rapide, le rapport propose une dématérialisation à travers un espace personnel numérique attribué à chaque professionnel et de la faire reposer sur de l'auto-évaluation en grande partie. La re-certification pourrait reposer sur 5 critères d'évaluation et un critère de valorisation. Elle s'appuierait sur un socle commun et un programme spécifique à chaque spécialité.



VAILLANT, L., BENSADON, A.-C., SIAHMED, H., et al. (2018). Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé. Paris IGAS ; Paris IGAENR : 102.

<https://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/184000110/index.shtml>

En septembre 2017, le Professeur Loïc Vaillant, ancien président de l'université François Rabelais de Tours et de la commission santé de la conférence des présidents d'université (CPU) a été chargé d'une mission visant à conduire des travaux permettant de définir les modalités de mise en œuvre d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé qu'ils relèvent des filières médicales ou non médicales. Le service sanitaire s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé, ce qui a été rappelé lors de la communication de la ministre des solidarités et de la santé du 30 août 2017 et lors du Comité de pilotage et de suivi (COFIL) du 22 décembre 2017, notamment ses deux premiers axes : la prévention et la promotion des comportements favorables à la santé ; ainsi que la lutte contre les inégalités, sociales et territoriales.



DUBOIS-RANDE (J.); HENNION-IMBAULT (Q.). Rapport de la Mission deuxième cycle des études de médecine. 2018 ; 112p.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/mission-deuxieme-cycle-des-etudes-de-medecine>

L'ancien président de la conférence des doyens des facultés de médecine, le Pr Jean-Luc Dubois-Randé et l'ex vice-président de l'ANEMF, Quentin Hennion-Imbault ont rendu en décembre 2017 un rapport sur la réforme du deuxième cycle des études de médecine. Resté jusqu'alors confidentiel, ce rapport a été publié il y a quelques jours. Ce document d'une centaine de pages comprend 13 propositions de refonte du cursus. La piste la plus emblématique de ce rapport est la suppression des ECNi. Décision attendue, le rapport rappelle que le classement général apparaît aujourd'hui comme "obsolète et inadapté" et propose donc un remplacement progressif des ECNi par un système inspiré du Canada et des États-Unis le principe du "matching".



SYLVESTRE Carole, MARTIN Loïc Dir. (2018) Stage et professionnalisation [dossier]. Soins Cadres ; 108 Supp : S1-S130.

Depuis l'annonce du 5 juillet 2018 faite par Frédérique Vidal, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, l'universitarisation de la formation des étudiants en soins infirmiers marque une nouvelle avancée du processus par la révision des modalités d'admission. Cette évolution ne doit cependant pas nous faire oublier que dans la formation des infirmiers, du fait de sa spécificité, le concept de professionnalisation prend tout son sens, avec des enjeux majeurs pour les apprenants et les professionnels mais également pour les bénéficiaires des soins.



SEBBANE Déborah. "Être" psychiatre, clichés, réalités et perspectives : résultats d'une enquête nationale française menée en 2013 sur la stigmatisation de la profession. Thèse de Doctorat de médecine, Université de Lille 2, 2014.

<http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/efaa28eb-b914-4835-87c9-f006cba91e7f>

La stigmatisation des psychiatres est peu étudiée pourtant il semblerait qu'il existe une relation complexe entre la stigmatisation des patients atteints de troubles psychiques et celle de la profession. Aussi, l'image négative que renvoient la psychiatrie et les psychiatres est identifiée comme une des causes majeures du déclin du recrutement de psychiatres dans de nombreux pays et pourrait expliquer le désintérêt naissant des étudiants en médecine français pour la spécialité. Conclusion de l'étude : Ce travail déconstruit les préjugés portés envers le psychiatre. Il redéfinit aussi les contours de la profession, la rend plus lisible et participe à sa revalorisation. Enfin, ce travail propose des recommandations pour renforcer cette identité professionnelle pendant la formation, rendre la spécialité plus attractive et améliorer son recrutement, en quantité et en qualité.



COUTURIER, D. (2010). "Les formations médicales spécialisées en France." Bulletin De L'académie Nationale De Médecine ; 194(1) : 123-139.

<http://www.academie-medecine.fr/10-02-les-formations-medicales-specialisees-en-france/>

La spécialisation en médecine est un processus évolutif qui accompagne le progrès des connaissances et des techniques d'investigation. La maîtrise de la spécialisation en médecine est nécessaire en raison de ses implications éthiques, organisationnelles et économiques. Un grand nombre de qualifications ont été individualisées. Elles donnent au praticien le droit d'exercer comme spécialiste ou une reconnaissance de compétence. L'accès à la spécialisation peut être obtenu par des formations spécialisées dans le cadre du troisième cycle des études médicales, elles confèrent le Diplôme d'Étude Spécialisé (D.E.S.). Des spécialisations peuvent être obtenues par des formations spécialisées plus courtes, Diplômes d'Étude Spécialisé Complémentaire (D.E.S.C.). Enfin, la qualification et le droit d'exercer une spécialité peuvent être obtenus sur demande individuelle argumentée par un dossier, après avis d'une Commission de qualification sous l'autorité de l'Ordre des Médecins. La régulation du flux de spécialistes est imparfaitement contrôlée en dehors de quelques spécialités soumises à une filière spécifique nationale. L'acquisition d'une spécialité par les médecins de diplôme étranger et hors Union européenne a été réformée très récemment. La formation qui se rapproche de celle du D.E.S. est encadrée de la même façon, elle permet d'obtenir un diplôme et non une attestation comme antérieurement. La spécialisation a pu susciter des réserves dans la mesure où elle a été accusée de conduire à négliger la prise en charge du malade dans l'originalité de l'ensemble de sa personnalité.

L'attrait prioritaire vers les spécialités a appauvri le recrutement vers la médecine générale qui est choisie par défaut. La qualification de spécialiste en médecine générale a été instituée pour tenter de corriger ce déséquilibre. Des propositions ont déjà été formulées par l'Académie nationale de médecine et par les responsables universitaires pour pallier les défauts du dispositif de spécialisation. Elles sont approfondies et développées dans ce rapport.

Infirmier.e en pratique avancée



Ministère de la santé. L'infirmier en pratique avancée : Améliorer l'accès aux soins en diversifiant l'activité des soignants / (rubrique en ligne du ministère. Mise à jour 23/08/2019)

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>



Journée "Infirmiers de pratique avancée en psychiatrie et santé mentale », 24 juin 2019, organisée par l'Adesm et l'AFDS (Association Française des Directeurs des Soins).

Supports de présentation en ligne :

- [Expérimentation : Infirmière coordinatrice de parcours de soins et recherche](#) – Marie-Astrid Meyer
- [Perspectives pour septembre 2020 : organisation des formations et maquettes universitaires](#) – Pr. Pierre-Michel Llorca
- [Reconnaissance de la pratique avancée infirmière en France](#) – Caroline Collin
- [Retour d'expérience : exercice en pratique \(un peu\) avancée](#) – Baptiste Gaudelus
- [Pratique avancée : Retour d'expérience, exercice en EMPSA](#) – Sita Gakou



MARTIN L, LOUIS BURLAT I. (2019) Accompagner les infirmiers en pratique avancée [dossier]. Soins Cadres ; 110 : 7-30.

<https://www.em-consulte.com/revue/SCAD/28/110/table-des-matieres/>

L'évolution profonde du système de santé, orientée vers des prises en charge 'hors les murs', invite à repenser globalement les organisations de soins et les interfaces entre les professionnels. Ils doivent s'engager dans une médecine de parcours qui induit une professionnalisation significative des métiers paramédicaux pour fluidifier les prises en charge et garantir l'accès aux soins pour tous. Les premières promotions d'étudiants en formation de pratique infirmière avancée ont intégré une dizaine d'universités accréditées. Cette formation est la première à délivrer un diplôme d'État et un grade de master à des infirmiers. Ils pourront mettre à profit l'acquisition de compétences en sciences infirmières en collaboration avec les autres professionnels de santé. L'implantation de ces nouveaux professionnels nécessite une réflexion et un accompagnement au sein des institutions afin de valoriser leurs pratiques de soin.



MORISSET J. (2019), Bientôt la rentrée pour les IPA en psychiatrie ; Santé mentale ; (239) : 10-13.

<https://www.santementale.fr/actualites/ipa-en-psychiatrie-bientot-la-rentree.html> (article en accès gratuit)

Un an après la parution des premiers décrets encadrant la pratique avancée infirmière (PAI), les référentiels pour la psychiatrie et la santé mentale sont finalisés. Que recouvre ce nouvel exercice ? Comment se former ?



OSTERMEYER M. , REYES L, GAKOU S et al. (2019) Déployer la pratique avancée en psy ; Santé mentale ; (NS Formation) : 2-5.

<https://www.santementale.fr/boutique/acheter-article/deployer-la-pratique-avancee-infirmiere-en-psy.html>

Avec la pratique avancée infirmière en santé mentale et psychiatrie, une véritable opportunité se profile au bénéfice du patient. Exemple concret à travers le parcours de Marie, une patiente souffrant de stress post-traumatique, au GHU de Paris psychiatrie et neurosciences.



RICARD N, PAGE C, LAFLAMME F ; (2014) La pratique infirmière avancée : un choix qui s'impose pour la qualité des soins et services en santé mentale ; Santé mentale au Québec 39 (1) : 137-157.

<https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2014-v39-n1-smq01474/1025911ar/> (article en accès gratuit)

La refonte des lois professionnelles et la réorganisation des services en santé mentale ont eu une influence significative sur la pratique infirmière en santé mentale au Québec. De nombreuses infirmières ont fait preuve de leadership clinique et ont su adapter leurs services aux besoins de la population selon les nouveaux milieux de soins de proximité. Cependant, plusieurs sont d'avis que le rôle des infirmières n'est pas suffisamment connu et mis à profit pour contribuer de façon optimale à l'offre de services en santé mentale. Ainsi, cet article porte un regard critique sur la pratique infirmière

en santé mentale au Québec et les conditions essentielles à son évolution. Il vise à : 1) décrire les tendances actuelles qui caractérisent l'évolution des rôles et la modernisation de la pratique infirmière en santé mentale au Québec ; 2) offrir un aperçu de l'évolution de la pratique infirmière avancée en santé mentale (PIA-SM) et de ses retombées sur la qualité des services ; 3) clarifier le concept de PIA et situer son évolution au Québec ; et 4) proposer diverses stratégies visant à optimiser le rôle des infirmières et leur complémentarité avec les autres professionnels dans l'offre de services en santé mentale. Les progrès en cours sont illustrés par des exemples de pratiques innovantes développées par des infirmières québécoises dans le contexte de la restructuration des services de santé.



DEBOUT C, MEL E, CHAMBOREDON P, et al. (2019) Le déploiement de la pratique avancée en France [dossier]. Soins (835) : 15-54.

<https://www.em-consulte.com/revue/SOIN/64/835/table-des-matieres/>

A propos du nouveau métier d'Ipade (infirmier de pratique avancée diplômé d'Etat) dans la profession infirmière : les responsabilités, la formation, le leadership, le rôle des réseaux de soutien associatifs, les premières évaluations.



DANAN JL, BIGLIETTO J, PERQUIER F, et al. (2019) Les infirmiers de pratique avancée français, de la vision à la mise en œuvre au sein d'un établissement de santé mentale. Revue francophone internationale de recherche infirmière 5(1) : e37-e47.

<http://emvmsa1a.jouve-hdi.com/article/1279983>

Au niveau international, la pratique avancée a su s'intégrer au sein de nombreux systèmes de santé depuis les années 1960, toutefois, en France, sa reconnaissance n'est que récente avec la promulgation de la loi du 26 janvier 2016, dont les textes et décrets viennent juste de paraître. Or, le contexte sanitaire français accuse depuis un certain temps déjà un vieillissement global de la population associé à une augmentation des pathologies chroniques non infectieuses, ainsi qu'une démographie soignante tendue. De plus, une hyperspécialisation des disciplines médicales complexifie les parcours de soins. Il paraît donc nécessaire de repenser les organisations soignantes. Conscient de ces besoins émergents, l'hôpital Maison-Blanche (membre du GHU Paris-Psychiatrie et Neurosciences), assurant les soins en santé mentale de la population du Nord et de l'Est parisien, a été le pionnier dans la mise en œuvre de la pratique avancée avec l'entrée en master d'une infirmière diplômée d'État, et le développement de partenariats auprès d'universités dès 2012.

Sources : Santépsy, BDSP-Inist, CAIRN

Recherche effectuée par : Nathalie Berriau (équipe de coordination Ascodocpsy), Carole Jory (CH George Sand, Bourges) et Sandrine Loreaud (CPA de l'Ain, Bourg-en-Bresse).

Vous êtes libre de reproduire, distribuer et communiquer ce document, selon les conditions suivantes : Paternité (vous devez citer Ascodocpsy comme auteur original) – Pas d'utilisation commerciale – Pas de modification

