

Introduction

Le cancer s’inscrit dans des parcours de soins complexes, nécessitant une intégration précoce des soins palliatifs (1). Dans ce contexte, l’IPA, profession récente, voit son rôle encore en construction. Son intégration au sein des EMSP constitue une opportunité d’innovation organisationnelle, soulevant la question de sa place dans le parcours patient et de son articulation au sein des services et des établissements.



Matériels et méthodes

Echange entre 2 IPA d'expériences différentes exerçant en EMSP intra-hospitalière

Et revue de la littérature



Objectifs

Partage des expériences et formes d'exercice
Mise en lumière des dimensions innovantes de cette fonction
Analyse des apports et limites de leur rôle pour les patients, l’IPA, les équipes et l’institution



Nos regards croisés



La formation

Un profil commun
Décision réfléchie
Expérience antérieure
Besoin de stimulation, de renouveau
Motivation à apprendre, à gagner en compétences
Confiance envers le métier socle

Des difficultés
Des projets de nouvelles mentions (2)
De maintien de la mention faute de participants (3)
De financement
Avec l’encadrement, la direction
Des différentes modalités de formation: 1 ou 2 ans, temps plein ou partiel (4)

De l'enrichissement
De compétences
D'échanges sur les pratiques professionnelles
Via les différentes mentions du socle commun

Le poste

Une organisation à parfaire
Proposée par l’IPA ou imposée
Longue construction
Débuts «fourre tout» à redéfinir



Les activités (5)

En HDJ Soins palliatifs
Entretien patient / famille
Examen clinique
Renouvellement , adaptation thérapeutique
Coordination intra et extra hospitalière

En Services
Conseil médicamenteux et non médicamenteux pour la gestion des symptômes
Aide à l’orientation, au devenir
Soutien d’ équipe, discussion sur dossier, collégialité, éthique, débriefing de situations complexes

Extra clinique
Formations
Compagnonnage
Compte rendus
Recherche

Autres activités
Après cancer
Consultations douleur



Une valeur ajoutée à 360°



Individuel

Evolution professionnelle
Valorisation de compétences
Stimulation / Challenge

Favorise la coordination, la continuité, les offres de consultations
Réduit les délais d’attente
Libère du temps médical et favorise l’accès vers de nouveaux patients
Meilleure interface avec les oncologues et les acteurs de ville
Nouveau regard lors de staff, RCP

Prise en soins personnalisée holistique en soins de support
Du temps, des échanges plus réguliers
Apport d’une nouvelle offre de consultation, d’un acteur supplémentaire
Facilite le repérage, l’approche précoce, la transitions palliative
Contribue à améliorer la qualité de vie des patients

Augmente la file active
Evite les hospitalisations
Permet des réponses plus rapides à certaines situations
Lien ville-hôpital
Formation, diffusion de la démarche palliative, outils numériques
Démarche qualité (bonnes pratiques, clinique, leadership, etc.)

Equipe

Patient

Structure

Des freins réglementaires et organisationnels



Charge de travail, sollicitations multiples, temps alloué pour la recherche
Doute, nouvelles responsabilités (6)
Autonomie mais besoin de regard croisé

Nouvel intervenant, nouvelle organisation, défi lié au changement
Disparité des EMSP et différents modèles de postes
Rôle de chacun à déterminer
Champs d’action et territoire mixte
Réseau de partenaires à remobiliser ou développer
Du temps pour la mise en commun, les échanges en équipe

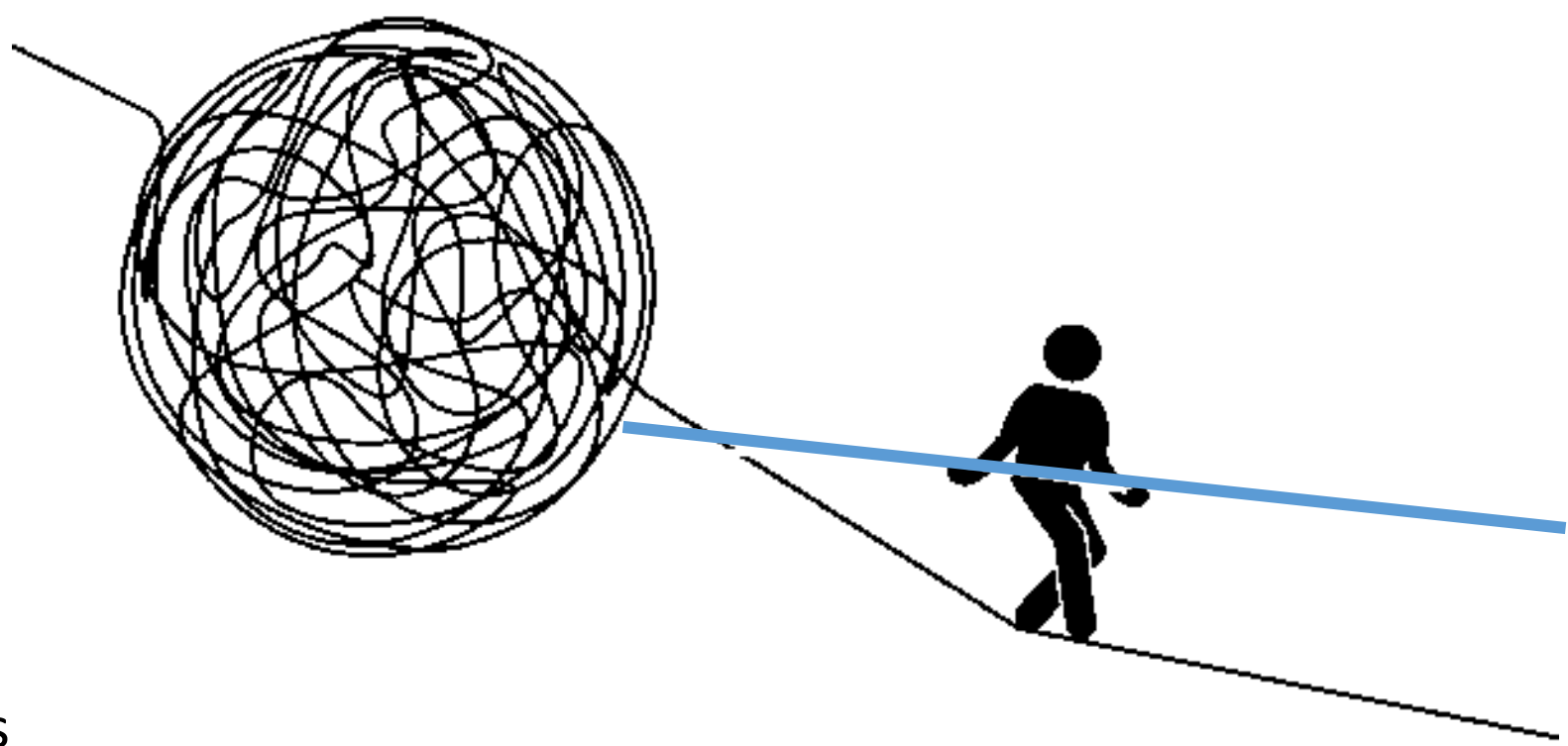
Multiplie les surspécialités
Besoin d’explications
Législation dont les primo prescription et les renouvellements

Structure peu adaptée pour nous accueillir (bureau, outils, droits, etc.)
Peu de modèle de fiche de poste
Facturation à clarifier
Questionnement de l’apport d’un IPA

Discussion

Des Innovations
Nouveaux défis pour l’IPA
Enrichissement et bouleversement des pratiques de travail en équipe
Nouvel acteur pour les patients et leur proches.

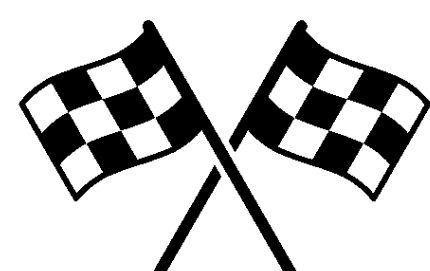
Des apports
A la fluidification des parcours (7)
Au repérage précoce des situations complexes
Au développement de l’accès aux soins palliatifs et prise en charge précoce pour les patients
À la diffusion de la démarche palliative pour les équipes
Une évolution pour l’infirmier à titre personnel et professionnel
Le renforcement de la coordination interprofessionnelle.



Des limites
Absence de reconnaissance spécifique du rôle en soins palliatifs
Risque de chevauchement des missions avec les médecins et les infirmiers (8)
Hétérogénéité des postes et des formations
Contraintes organisationnelles
Décrets restrictifs.

Des pistes amélioration
Déployer les postes en EMDSP (9)
Clarifier le rôle IPA en soins palliatifs (10)
Développer la formation et la recherche et ainsi objectiver la plus value
Favoriser la communication et l’entraide pour faciliter la dynamique
Par le biais d’évolutions notamment législatives et organisationnelles.

Conclusion



L’IPA OHO au sein des EMSP relève d’un rôle hybride et novateur.
Il constitue une valeur ajoutée pour les patients, les équipes hospitalières et la ville.
Il ouvre des perspectives pour le métier d’IPA.
Il peut être un accélérateur de parcours en soins palliatifs à condition de lever les freins réglementaires et organisationnels.

(1) Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2010;363(8):733-42. doi:10.1056/NEJMoa1000678.

(2) Broucke M. Argumentaire pour la création d’une mention soins palliatifs à la pratique avancée infirmière. Med Palliat. 2022;21(1):1-3. doi:10.1016/j.medpal.2021.06.002.

(3) Union Nationale des Infirmiers en Pratique Avancée (UNIPA). Recensement des étudiants en pratique avancée et des diplômés 2025–2026 [Internet]. Paris: UNIPA; 2026 [cité 2026-04-14]. Disponible sur: <https://unipa.fr/la-formation/>.

(4) Cour des comptes. Les infirmiers en pratique avancée : une évolution nécessaire, des freins puissants à lever [Internet]. Paris: Cour des comptes; 2023 Jul 5 [cité 2026-04-14]. 37 p. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/system/files/2023-07/20230705-Infirmiers-en-pratique-avancee.pdf>.

(5) Toletti L, Alluin R, Galois K, Laangry J. Vécu de l’implantation des infirmières en pratique avancée mention oncologie hémato-oncologie en milieu hospitalier. Bull Cancer. 2025;112(9):976-87. doi:10.1016/j.bulcan.2025.02.021.

(6) Lemerrier B, Guillou M. Étudiant IPA et leadership clinique : le complexe de l’imposteur – Vignette clinique au centre médicopsychologique de Dinan. Rev Prat Avancée. 2025;(4):188-191.

(7) Pain A. Infirmières en pratique avancée : un acteur de choix pour répondre au défi de l’accès aux soins. Santé RH. 2025;(180):2-4.

(8) Zacharie C. Les infirmiers en pratique avancée commencent à intégrer les services des établissements sans qu’il soit aisé d’appréhender clairement la place qui leur est désormais allouée. Santé RH. 2024;(168):5-7.

(9) Cappe M, Charbonnel A. IPA, comment réussir leur implantation à l’hôpital ? Santé RH. 2024;(167):2-5.

(10) Alphonse-Tilloy I, Devienne E. Comment favoriser l’adoption de la pratique avancée dans un service de soin hospitalier ? Une approche par la sociologie de la traduction. Manag Avenir Santé. 2020;6(1):15-38.