The background features a complex network of thin grey lines connecting various circular nodes. The nodes vary in size and color, including dark blue, light blue, and grey. Some nodes are highlighted with larger, semi-transparent circles of the same color. The overall aesthetic is clean and modern, suggesting a digital or interconnected theme.

LES INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCEE

Congrès Interrégional de gériatrie
Lille 2023

PLAN

 Université
de Lille

 ufr35
faculté
de médecine

❖ **La pratique avancée infirmière** (Gwladys Acoulon, IPA psychiatrie et Santé Mentale, directrice des études d'IPA, en préparation doctorale en sciences infirmières, Université de Lille)

- ❖ Contexte et définitions
- ❖ Quelle formation ?
- ❖ Les fonctions de l'IPA

 **CHU**
LILLE

❖ **ROLE DE L'IPA - Hôpitaux de jour et consultations des Bateliers** (Mikaël HORVATH, Infirmier en Pratique Avancée Mention pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires, CHU Lille)



LA PRATIQUE AVANCEE INFIRMIERE

Gwladys Acoulon,
IPA psychiatrie et Santé Mentale,
Directrice des études d'IPA,
en préparation d'un doctorat en
sciences infirmières

LIENS D'INTÉRÊT



UN.E IPA, QU'EST-CE QUE C'EST ?



CONTEXTE



Viellissement de la population



Augmentation de la prévalence des pathologies chroniques et du nombre de patients polypathologiques



Démographie médicale, déserts médicaux et modes d'exercice des médecins



Diversification des soins et des services



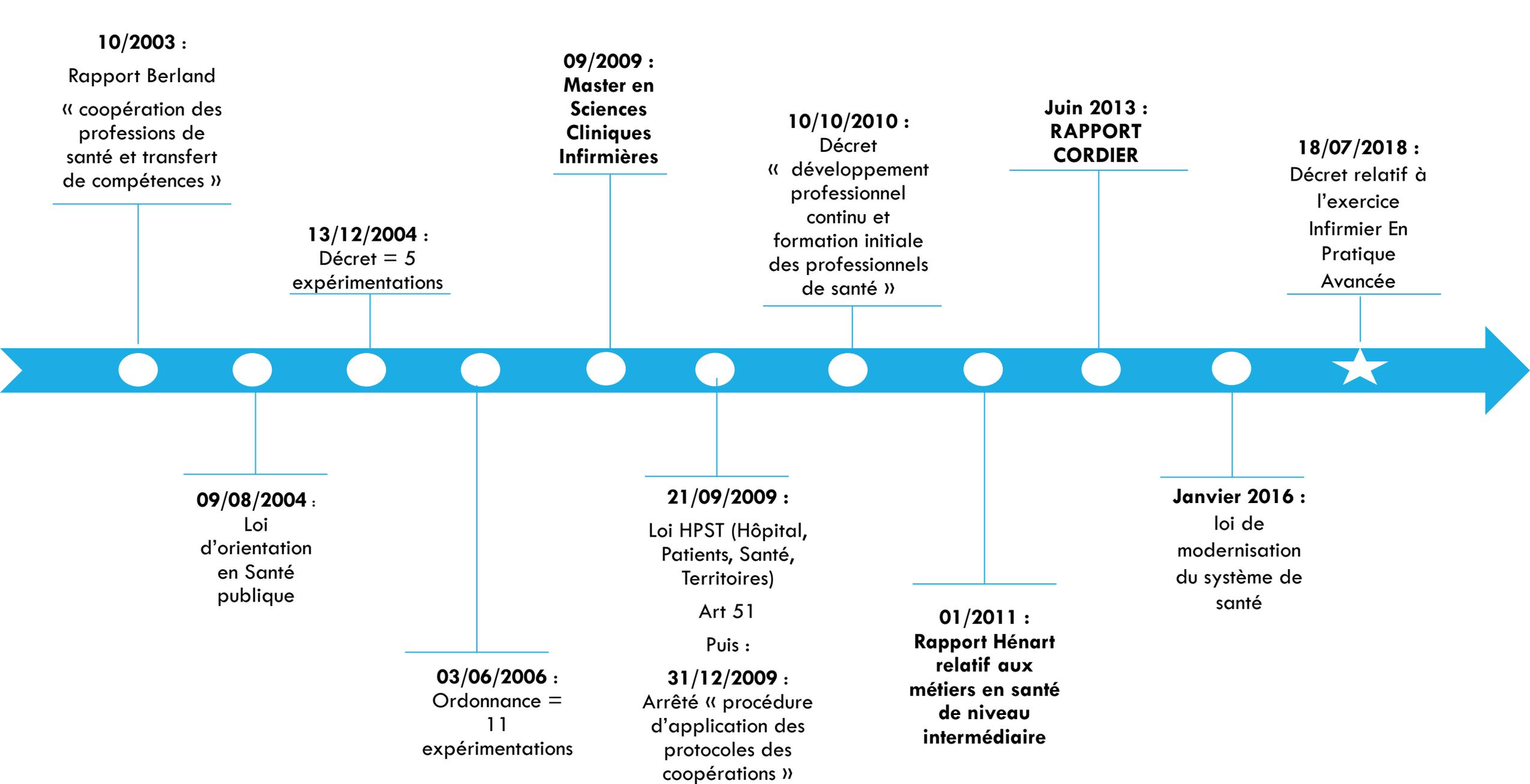
Virage ambulatoire



Progrès diagnostiques et thérapeutiques (performants et coûteux)



Ressources financières contraintes



De nombreuses étapes avant la création de la profession en France

UNE DÉFINITION POSSIBLE ?

« L'infirmière de[*sic*] pratique avancée, est une infirmière **experte**, titulaire du **master** dédié. Après une **expérience clinique**, elle a acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire et le savoir-être nécessaires aux **prises de décisions complexes** en **autonomie** dans son **champ de compétence**, avec la **responsabilité** de ces actes.

L'infirmière de pratique avancée mobilise ses **compétences cliniques** pour poser des diagnostics permettant **l'orientation thérapeutique** et la réalisation des **prescriptions** adaptées aux patients. Elle développe son expertise fondée sur la **recherche** et les données probantes. »

(Ordre national infirmier, 6 Avril 2017)

EXERCER EN PAI : PRÉ-REQUIS (1)

❖ Pour exercer la Pratique Avancée un Infirmier doit:

- ✓ Avoir au moins trois ans d'expérience,
- ✓ Obtenir le diplôme d'État d'Infirmier en Pratique Avancée reconnu au grade de master

NB : la formation initiale est possible, mais l'exercice ne le sera, lui, qu'après 3 ans à temps complet en tant qu'IDE

Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée

Code de la santé publique : art. R4301-1 à R4301-10

PRÉ REQUIS (2) : LE PROTOCOLE D'ORGANISATION

Un contrat entre l'IPA et le médecin, modifiable et révocable par les 2 signataires.

❖ Il précise :

Les modalités de collaboration, d'échanges d'infos, de RCP

Les conditions de retour du patient vers le médecin sur décision de l'infirmier en pratique avancée ou à la demande du patient.

❖ On y retrouve :

Le ou les domaines d'intervention concernés (mentions)

Les modalités de prise en charge (consultations, coordination, suivi, téléconsultations)

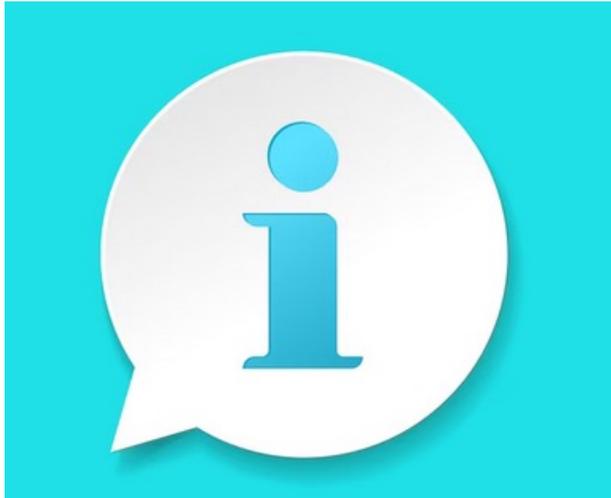
Les modalités et la fréquence des échanges avec le médecin cosignataire

Les conditions de retour du patient vers le médecin à la demande de l'IPA (champs de compétence dépassé) ou du patient.

D'éventuels ajouts de l'un ou l'autre des signataires

PRÉ REQUIS (3)

INFORMER LA PERSONNE SOIGNEE (ou son représentant)



Par le médecin lors d'une consultation médicale (ou conjointe avec l'IPA)

- Recueil du consentement éclairé de la personne après explications des modalités de retour vers le médecin, d'échanges entre professionnels, etc.



PARTIE 2 : QUELLE FORMATION POUR DEVENIR IPA ?

LE DIPLÔME



Diplôme d'état d'infirmier
en soins généraux

+ 2 années d'études
pour l'obtention du DEIPA
conférant un diplôme de
grade Master 2

légifrance

LA FORMATION : 1^{ÈRE} ANNÉE EN TRONC COMMUN

1ère année	
Semestre 1	Semestre 2
UE Clinique (1)	UE Clinique (2)
UE Sciences infirmières et pratique avancée	UE Formation et analyse des pratiques professionnelles
UE Responsabilité, éthique, législation, déontologie	UE- Santé publique
UE Méthodes de travail	UE Recherche (1)
	UE- Stage

LA FORMATION : SPÉCIALISATION EN 2È ANNÉE

5 mentions

Pathologies chroniques stabilisées,
PPCSP

Oncologie et hémato-oncologie

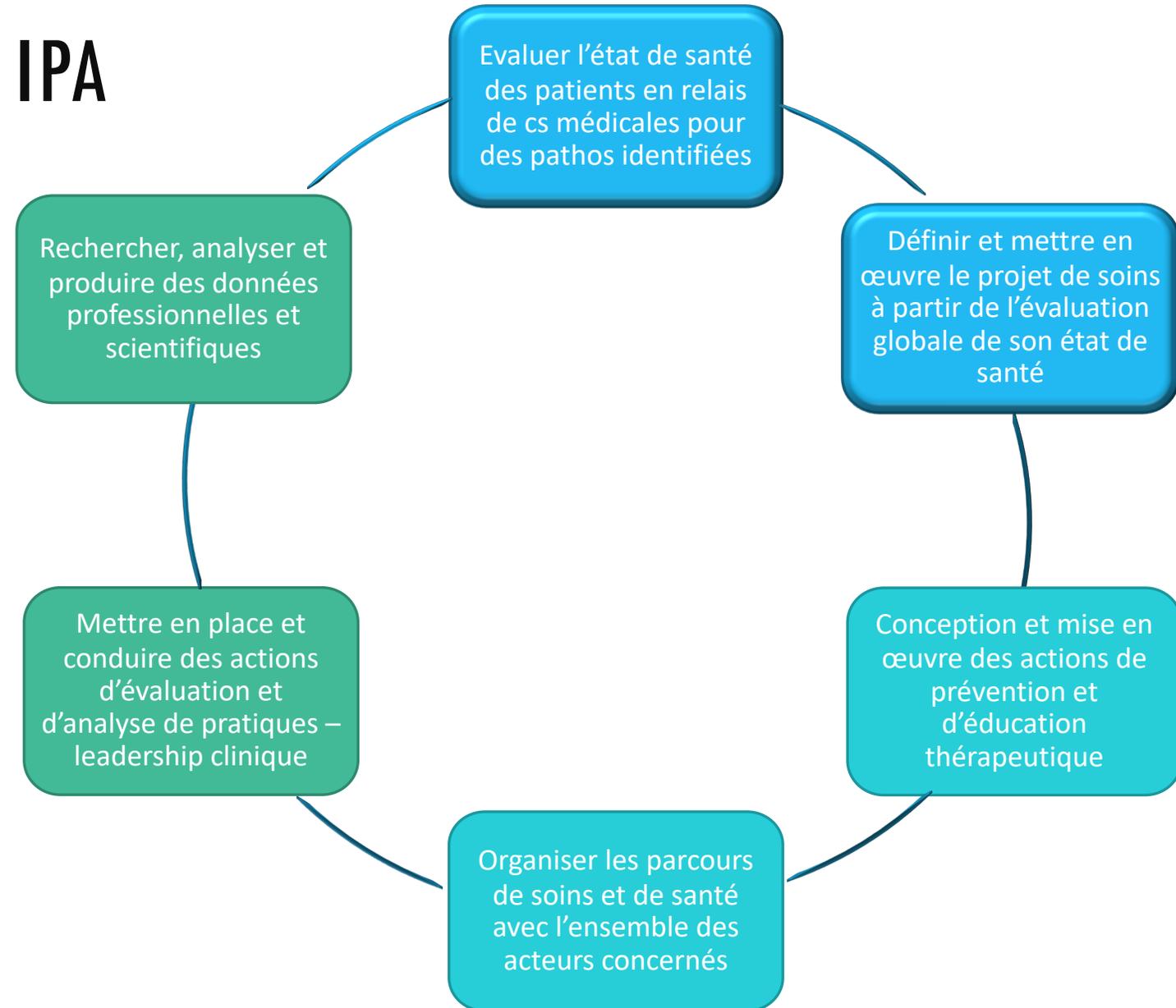
Maladie rénale chronique, dialyse et
transplantation rénale

Urgences

Psychiatrie et santé mentale

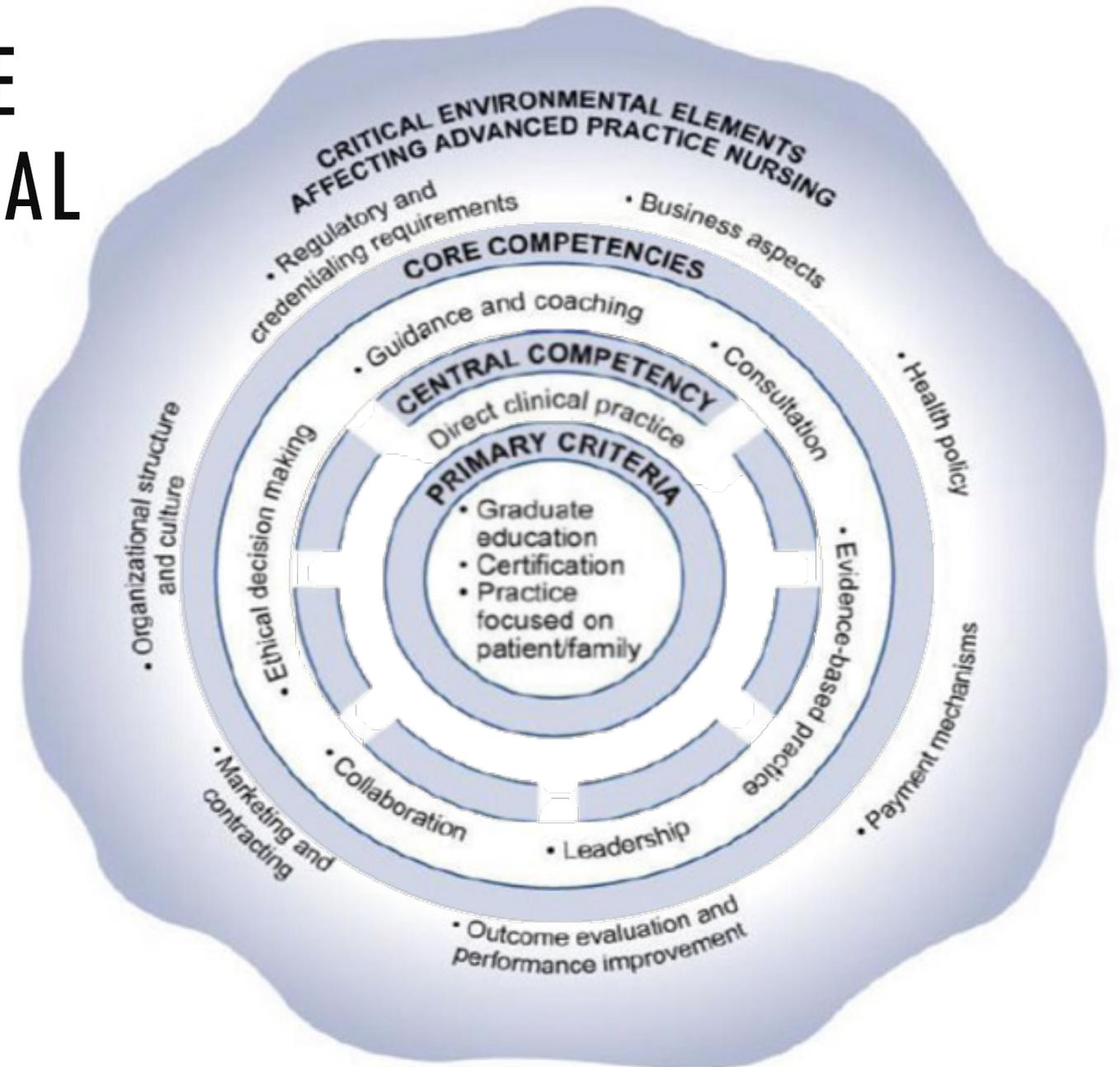
2 ^{ème} année	
Semestre 1	Semestre 2
UE Recherche (2)	UE- Stage
UE Langue vivante	UE Mémoire
UE spécifique : Bases fondamentales	
UE spécifique : Clinique	
UE spécifique : Parcours de Santé	

COMPÉTENCES IPA



COMPÉTENCES IPA : LE MODÈLE D'HAMRIC & AL

- 1 - Compétences centrale : la pratique clinique directe, fondée sur :
 - 2 – La formation, le diplôme, pratiques centrées sur la personne
 - 3 – Compétences socles correspondant aux définitions précédentes de la PAI
 - 4 – Dans un système de soins complexe

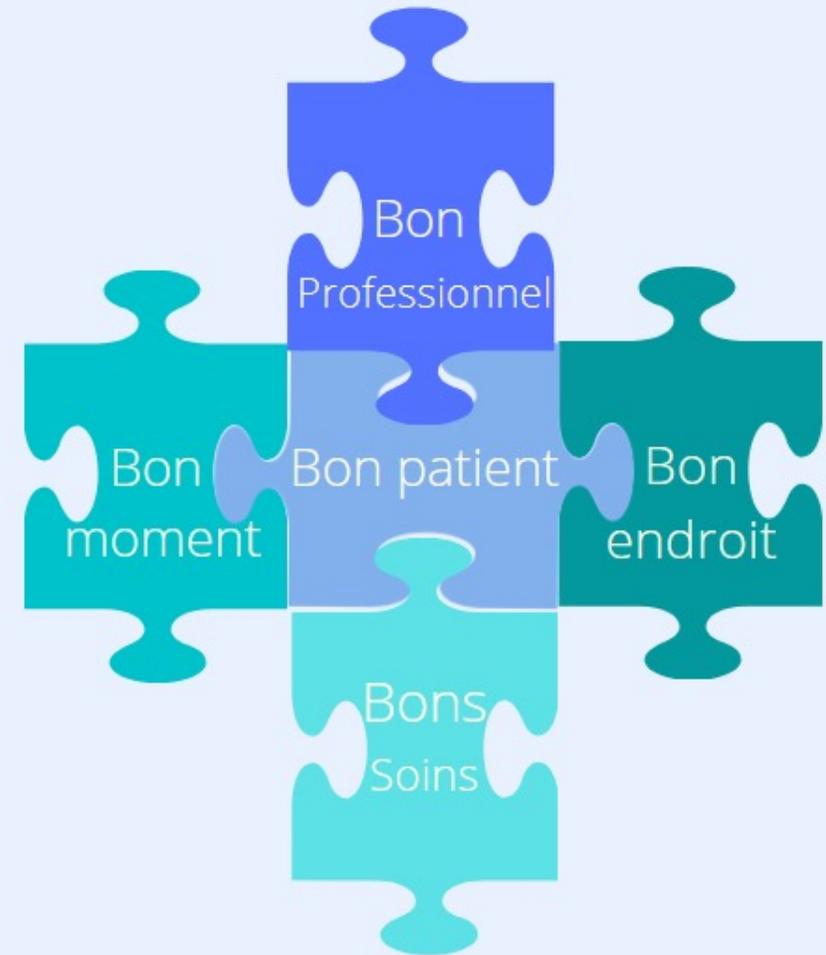


CONCLUSION

- L'IPA est une profession nouvelle qui continue à se définir en France
 - Délégation et transfert de tâches, oui ...
- ... mais surtout **fluidification des parcours** et **collaboration interprofessionnelle** :

De l'huile dans les rouages fragmentés du système de santé

- Au service de la population et d'une offre de soins de qualité



IPA : une réponse à la fragmentation du système de soins

Idée originale : H. Bihya, lePA PSM, EPSMAL, modélisé par G. Acoulon



HÔPITAUX DE JOUR ET CONSULTATIONS DES BATELIERS

ROLE DE L'IPA

Mikael HORVATH, infirmier
en pratique avancée
Mention pathologies
chroniques stabilisées

INTRODUCTION

Diplômé du DE grade Master IPA en Juillet 2022, prise de poste en Septembre.

6 grands axes de missions décrits dans un protocole d'organisation cosigné par Mr le Pr PUISIEUX, Mme le Dr HUVENT, Mme Isabelle FACQUEUR (CSS du pôle gériatrie):

- HDJ gradués
- Suivi clinique de patients inclus dans la recherche
- HDJ chute et mémoire
- Recours téléphonique / Lien avec la ville
- Formation continue
- Encadrement et formation de futurs IPA



HOPITAUX DE JOUR GRADUES

Définition : Une évaluation gériatrique approfondie sous forme d'hôpital de jour à tarification intermédiaire. Chaque HDJ gradué a une « pré-orientation mémoire ou chute »

Objectif : Evaluer l'état de santé global de personnes présentant des troubles neurocognitifs ou de la mobilité à la demande de professionnels de santé, de réseaux de santé ou des familles.

Cadre réglementaire : « La tarification intermédiaire répond à un objectif de valorisation des consultations à caractère complexe, mobilisant du temps médical, dans un contexte pluridisciplinaire »*.

*Source : Rapport Véran sur la réforme de la T2A, 2017).



DÉROULEMENT DES HDJ GRADUÉS

➔ Adressage : Médecins traitants, réseaux de ville, famille, spécialistes

- ❖ Entretien
- ❖ Anamnèse
- ❖ Evaluation de l'autonomie
- ❖ Examen clinique et paraclinique
- ❖ Examen des fonctions
- ❖ Synthèse avec le médecin
- ❖ Cosignature du courrier

A word cloud of medical terms related to geriatric assessment, including: Mémoire, Sommeil, Paramètres, Thymie, Vaccination, Aides, Anamnèse, Examen, Synthèse, Propositions, Chute, Echelles, Clinique, Entretien, Social, Conclusions, Orientation, Tests, Histoire, Marche, Autonomie, Nutrition, Equilibre, and Paraclinique.

EXPÉRIENCE AUX BATELIERS

(NOVEMBRE 2022 À JUIN 2023)

❖ 83 patients de Novembre 2022 à Juin 2023

- ❖ 54 femmes, 29 hommes.
- ❖ 74 patients vivant de manière indépendante au domicile, 4 en résidence, 5 en institution.
- ❖ 80 d'entre eux originaires de la métropole Lilloise, la plus éloignée venant de Moselle.

❖ 41 en HDJ gradué « mémoire », âge moyen : 82 ans

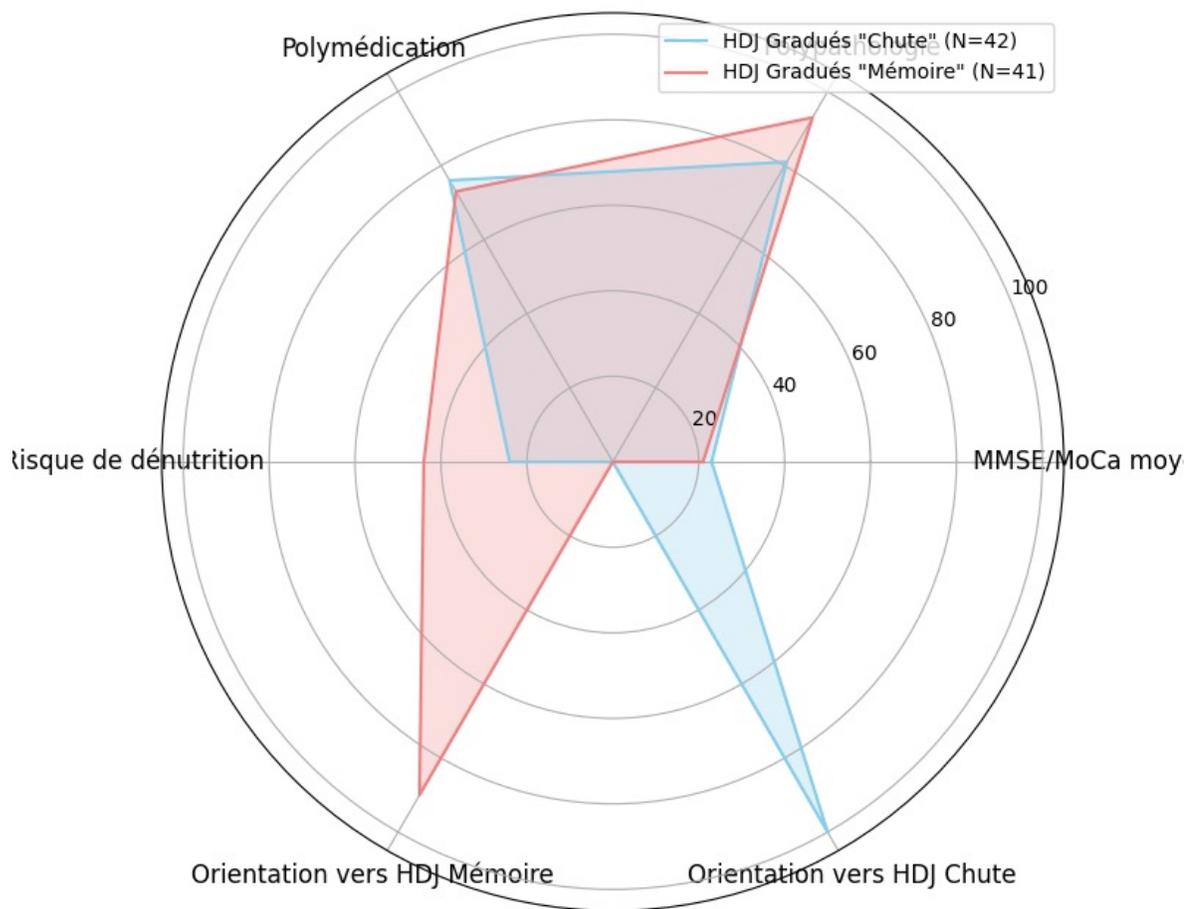
- ❖ Ratio de 1 femme pour 1 homme
- ❖ De 72 à 95 ans

❖ 42 en HDJ gradué « chute », âge moyen : 78 ans

- ❖ ratio de 3 femmes pour 1 homme
- ❖ De 58 à 96 ans

Note : Actuellement le nombre de primo-consultants vu par l'IPA est de 98

PROFILS CLINIQUES DES PATIENTS D'HDJ GRADUÉS



Indicateurs	HDJ Gradués "Chute" (N=42)	HDJ Gradués "Mémoire" (N=41)
MMSE moyen MoCA moyenne	23/30	21/30
Polypathologie	81%	93%
Polymédication	76%	73%
Risque de dénutrition	24%	44%
Orientation vers HDJ mémoire	1 patient	90%
Orientation vers HDJ chute	76%	-

IMPLICATION DANS LA RECHERCHE CLINIQUE

Suivi clinique de patients inclus dans les études dans lesquelles les consultations et l'HDJ s'impliquent :



-**CAFCA** : Supplémentation en caféine dans la maladie d'Alzheimer débutante

Pr Thibaud LEBOUVIER, Lille

-**COGMOB**: Troubles cognitifs légers et mobilité / chute

Dr Yaohua CHEN, Lille



-**PREMOB** : Prévention de la perte de mobilité et de la chute chez la personne âgée

Pr François PUISIEUX, Lille

ETAT DES LIEUX DE LA RECHERCHE CLINIQUE

ETUDE	PERIODICITE	FILE ACTIVE
CAFCA	<ul style="list-style-type: none"> -Screening -Randomisation à 6 semaines -M3 post randomisation -Fin de protocole 	<p>-5 inclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 screening failure (hypothyroïdie découverte à l'inclusion) -3 participants en fin de protocole
COGMOB	<ul style="list-style-type: none"> -Inclusion (HDJ mémoire ou différée) -Suivi M6 -Suivi M12 	<p>-32 inclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> -2 participants sortant de l'étude -15 suivis M6 effectués -16 suivis M6 à venir -31 suivis M12 à venir
PREMOB	<ul style="list-style-type: none"> -Inclusion (HDJ chute) -Suivi M6 -Suivi M12 	<p>-131 inclusions</p>

ACTIVITÉ IPA EN HDJ CHUTE ET MÉMOIRE



❖ **CHUTE** : Evaluation multidisciplinaire de la chute, des facteurs de risques, de l'autonomie et du mode de vie de la personne.

- Recueil de données
- Temps de synthèse pluridisciplinaire
- Participation à l'inclusion dans l'étude académique PREMIOB

❖ **MÉMOIRE** : Evaluation multidisciplinaire de la mémoire, accompagnement des aidants, maintien de l'autonomie.



- Entretien « aidant »
- Temps de synthèse pluridisciplinaire
- Participation à l'inclusion dans les études académiques CAFCA et COGMOB

Collaboration : IDE, aides-soignantes, Internes, gériatres, assistantes sociales, psychologues, neuropsychologues, attachées de recherche clinique, étudiants, secrétaires, diététiciennes, ergothérapeutes, éducateurs APA, kinésithérapeutes...

LIEN VILLE-HÔPITAL

Objectif : Répondre présent aux demandes d'assistance et appels de détresse des familles de patients suivis en mémoire en collaboration médicale.

- Prise de connaissance de la problématique globale,
- Evaluation de son retentissement dans le quotidien et/ou dans l'autonomie du patient.
- Estimation de l'impact et du caractère urgent de la problématique, pose du diagnostic infirmier le cas échéant et évaluation du fardeau de l'aidant.
- Synthèse médicale et établissement de préconisations. Rédaction d'une observation dans le logiciel patient.
- Coordination avec les professionnels de ville (médecins traitants, spécialistes, IDE libérales, réseaux...).
- Réévaluation à distance.



EN PRATIQUE

10 APPELS A CE JOUR, CERTAINS COURANT SUR PLUSIEURS SEMAINES

➤ Sollicitations fréquentes :

- 6 Apparitions soudaines de troubles psycho-comportementaux
- 4 Aggravations de la pathologie et difficultés au maintien au domicile
- Besoins croissants en aides au domicile

➤ Préconisations régulières :

- 8 Avis du médecin traitant ou des urgences pour suspicion de syndrome confusionnel aigu
- 2 Hospitalisations
- 2 Institutionnalisations

AXE 5 : FORMATION CONTINUE : LE NOUVEL ARRIVANT DU PÔLE GÉRONTOLOGIE

Compréhension du vieillissement normal et pathologique

L'idée : Chaque nouveau professionnel entrant dans le pôle de gériatrie du CHU bénéficiera d'une formation de 2 jours sur les spécificités de la gériatrie.

4 sessions prévues par an.

Objectifs :

- Aider au développement de connaissances et compétences en gériatrie
- Susciter des vocations pour la gériatrie
- Créer un langage commun entre les différents métiers
- « Casser les idées reçues » des nouveaux professionnels sur les spécificités de la gériatrie
- Comprendre le caractère fondamental de la pluridisciplinarité

Prévenir la dépendance iatrogène

Evaluation gériatrique standardisée et échelles d'évaluation

ENCADREMENT ET FORMATION DES ÉTUDIANTS IPA

❖ Un parcours de stage « le parcours de la personne âgée »

-Urgences

-Court séjour gériatrique

-SSR

-EHPAD / USLD

-HDJ chute et mémoire / consultations (+ EMG)

➔ Un Etudiant IPA deuxième année (4 mois), aujourd'hui IPA de la filière gériatrique de l'hôpital St Philibert

❖ 1 parcours créé en cours d'année (filière de psychogériatrie)

➔ Une Etudiante IPA de première année en stage (2 mois) « filière de psychogériatrie »

ET POUR L'AVENIR...

- ❖ Participer à l'optimisation du parcours de la personne âgée, en agissant sur le délai de prise en charge, notamment du parcours HDJ gradué vers HDJ mémoire.
- ❖ Valoriser par la pratique de la tarification intermédiaire les HDJ des primo-consultants, intérêt médico-économique.
- ❖ Augmenter l'implication de l'unité dans les activités de recherche.
- ❖ Former plus d'étudiants IPA.

Et dans cette optique...

Un autre IPA en hôpital de jour et Consultations



