

Partie 4

Les mentions de l'IPA

Chapitre 13 - Les mentions : les points communs

Chapitre 14 - Les mentions : les particularités

Chapitre 13

Les mentions : les points communs

Au cours de sa deuxième année de formation l'étudiant en pratique avancée opte pour les mentions actuellement proposées et légiférées :

1. LES MENTIONS PROPOSÉES

- Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires *(PCS)
- Oncologie et hémato-oncologie (OOH)
- Maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale (MRCTDR)
- Psychiatrie et santé mentale (PSM)
- Urgences

« Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels rendus accessibles à un coût que le pays et la communauté peuvent supporter, avec des méthodes qui sont pratiques, basées sur la science et socialement acceptables (...) » OMS

2. LES POINTS COMMUNS À TOUTES LES MENTIONS

2.1 LES COMPÉTENCES COMMUNES

Parmi les nombreux travaux sur le rôle de l'IPA Ann Hamric a conceptualisé les pratiques avancées en les déclinant en sept bases* de compétences principales dont chacune peut être investie de manière diversifiée et flexible, mais toutes devraient être mobilisées.

** Ann Hamric n'a pas rédigé en termes de compétences, mais plus en termes de rôles.*

LA PRATIQUE CLINIQUE

Il s'agit de la principale compétence de l'IPA. Elle se distingue par un haut degré d'autonomie et par des compétences de gestion des situations complexes et (de gestion) des risques. Elle vise à obtenir la confiance du patient.

L'EXPERTISE ET LE CONSEIL (GUIDANCE AND COACHING)

L'IPA aide à la décision, la planification et la mise en œuvre d'interventions de soins ; elle réalise le suivi individuel des patients et l'évaluation des interventions réalisées. Elle a aussi un rôle de conseil auprès des équipes pour qui elle est une personne ressource.

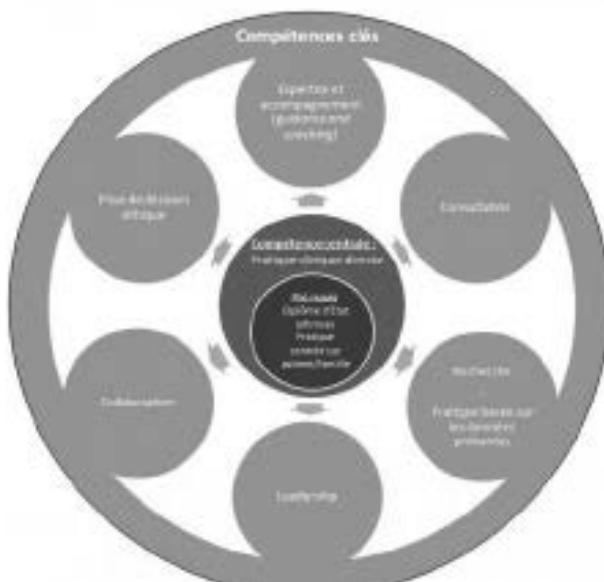
LA RECHERCHE

« Démarche qui procède d'une quête systématique visant à dégager de nouveaux savoirs infirmiers au bénéfice des patients, des familles et des communautés.»

L'IPA identifie les problèmes cliniques, participe, et/ou coordonne des projets de recherche en sciences infirmières, dans un objectif global d'amélioration de la qualité des soins.

Elle diffuse les résultats par des publications scientifiques et participe à la diffusion.

Elle favorise ainsi l'implantation sur le terrain des interventions fondées sur des données probantes.



Rôle de l'infirmière de pratique avancée d'après Hamric et al. (2013)

LA COLLABORATION

L'IPA travaille activement avec les cadres de santé, les médecins et les équipes soignantes. Du fait de sa formation, elle peut être amenée à travailler au niveau institutionnel avec des gestionnaires qualité et peut intervenir dans des équipes projets. De ce fait, « l'IPA doit avoir une habileté à la communication et aux relations interpersonnelles, et une grande adaptabilité aux demandes des institutions ».

LA PRISE DE DÉCISION ÉTHIQUE

L'éthique est un pilier fondamental de la profession infirmière. Le rôle de l'IPA est de promouvoir l'analyse critique et la réflexion éthique pour qu'elles soient de plus en plus présentes dans la prise en soins des situations complexes par l'ensemble des acteurs de santé.

L'EXPERTISE DANS L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT

L'IPA place le patient au centre de sa prise en charge. Elle écoute ses choix et ses volontés et s'assure qu'ils sont pris en compte dans une dynamique de partenariat. Elle est actrice du changement dans l'intérêt du patient, tout en prenant en compte la politique de l'établissement, le contexte de soins et les aspects économiques.

LE LEADERSHIP

L'IPA acquiert un savoir, un savoir-faire, un savoir-être et un savoir-agir qui lui permettent de promouvoir et de communiquer les valeurs du soin, de l'établissement et de la pratique infirmière. Elle est une « référente » clinique, sans rapport hiérarchique avec les autres infirmières. Elle identifie les opportunités d'amélioration, initie et accompagne le changement des pratiques professionnelles, en étroite collaboration avec ses pairs et l'équipe managériale. Son action vise à aider le groupe à atteindre ses objectifs efficacement.

2.2 LA LISTE DES ACTES TECHNIQUES ET DE PRÉVENTION QUE PEUVENT RÉALISER LES IPA SANS PRESCRIPTION MÉDICALE A ÉTÉ ÉTENDUE PAR ARRÊTÉ EN DATE DU 11 MARS 2022.

17 actes techniques supplémentaires réalisés par l'IPA

L'infirmier peut non seulement réaliser ces nouveaux actes mais aussi en interpréter les résultats pour des motifs de recours ou des pathologies dont il assure le suivi.

- Réalisation d'une échographie de vessie.
- Échoguidage des voies veineuses périphériques difficiles.
- Pose de cathéter veineux court.
- Pose de sonde gastrique.
- Pose de sonde vésicale à demeure y compris le premier sondage chez l'homme.

- Toucher rectal.
- Spirométrie et mesure du monoxyde de carbone expiré.
- Méchage pour épistaxis (hors ballonnet).
- Anesthésie locale et topique.
- Gypsothérapie.
- Immobilisations au moyen d'attelles, orthèses et autres dispositifs.
- Réalisation de sutures (sauf visage et mains) comprenant les arcades sourcilières, le crâne et la pose/ablation de crins.
- Incision et drainage d'abcès, méchage.
- Tests rapides d'orientation diagnostiques inscrits au tableau 3 de l'arrêté du 1er août 2016 ainsi que ceux recommandés en cas d'épidémie ou de pandémie
- Dosage de l'hémoglobine par « *HemoCue* ».
- Pose d'une oxygénothérapie (< 15 L/min).
- Défibrillation manuelle.

9 actes réservés à l'urgence

Ces actes sont effectués uniquement dans le cadre du parcours médico-paramédical du domaine d'intervention « Urgences ».

- Test à la trinitrine
- Recueil du signal et des images en échographie à l'aide de la technique « FAST ».
- Pose de cathéter intra osseux, veineux profond (type « Désilet »), de pression artérielle sanglante.
- Pose d'une oxygénothérapie haut débit, d'une ventilation non-invasive.
- Pose d'une canule oropharyngée, d'un masque oropharyngé, mise en place d'un dispositif de ventilation sans laryngoscopie.
- Ponction d'ascite.
- Décompression d'un pneumothorax suffocant.
- Pose d'attelle de traction.
- Aide à la réduction de fractures.

Les actes de suivi et de prévention désormais autorisés

- Selon le calendrier vaccinal, l'IPA peut vacciner.
- Il peut également réaliser des vaccinations ciblées (grippe saisonnière, anti-tétanique, Gammaglobuline antitétanique) et/ou contre les maladies tropicales et vectorielles.

L'infirmier en pratique avancée peut prescrire des dispositifs médicaux (DM) non soumis à prescription médicale

- Attelles et orthèses de série.
- Chaussures thérapeutiques de type CHUT/CHUP.
- Matériel de maintien à domicile (lit médicalisé, lève-malade, chaise percée, dispositif de verticalisation).

- Chaussettes et orthèses thérapeutiques anti-escarres.
- Ensemble des dispositifs mentionnés dans l'arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les IDE sont autorisés à prescrire nonobstant les conditions applicables aux IDE en soins généraux.

...et certains examens de biologie médicale

- Réticulocytes.
- Schizocytes.
- Groupage sanguin.
- RAI.
- Anticorps anti-tréponème.
- Anticorps anti-tétaniques.
- Phadiatop.
- Sérologie et charge virale (VIH, VHC, VHB).
- Sérologie HTLV1 et HTLV2.
- Sérologie syphilis.
- Sérologie SARS CoV2.
- Hémodcultures veineuses périphériques qui font partie du bilan infectieux.
- Et bien d'autres...

Renouvellement des prescriptions médicales

L'arrêté complète la liste des prescriptions médicales que l'IPA est autorisé à renouveler ou à adapter, pour les motifs de recours ou les pathologies dont il assure le suivi.

Uniquement dans le cadre du domaine « Urgences », l'IPA peut renouveler ou adapter les actes de rééducation, l'équipement de protection individuelle, les bons de transport et l'arrêt de travail de moins de 7 jours.

2.3 LA RESPONSABILITÉ CIVILE - PÉNALE - PROFESSIONNELLE

Les IPA doivent respecter dans leur projet professionnel -les projets de services qu'ils souhaitent mettre en place, la législation infirmière qu'ils se doivent de connaître parfaitement ;

Les IPA clarifient en quoi consiste leur responsabilité civile - pénale-professionnelle.

Les IPA se mettent au clair avec leur positionnement dans une équipe et plus globalement dans un établissement de santé. **Le plus difficile est de bien distinguer l'IPA - le cadre de santé - le médecin.**

2.4 LES OBLIGATIONS DE L'IPA

Les IPA doivent respecter dans leur exercice professionnel, la législation concernant les professionnels exerçant dans les services où ils exercent et ses partenaires professionnels en lien avec ces services.

Les IPA doivent être au clair avec les compétences infirmières, et les compétences des professionnels exerçant dans les lieux où eux-mêmes exercent.

S'ils sont infirmiers spécialisés, les IPA complètent leurs compétences infirmières par leurs compétences IBODE - IADE - PDE.

S'ils sont aides- soignants ou auxiliaires de puériculture, les IPA complètent leurs compétences par les compétences AS ou AP.

Les IPA ont à s'inscrire dans une formation continuée pour suivre, voire participer, à ce qui se passe dans le monde du sanitaire et du social - dans l'évolution des sciences infirmières.

2.5 LES SOURCES

Code de la santé publique.

Code de la sécurité sociale.

Code de la famille et de l'aide sociale.

Les IPA se constituent un catalogue d'ouvrages, de références d'ouvrages, d'articles enrichissant leur capital connaissances.

2.6 LES RELATIONS HIÉRARCHIQUES ET FONCTIONNELLES

Leur définition reste « délicate ».

- Il y a une autorité fonctionnelle par les médecins envers l'IPA puisqu'ils adressent leurs patients auprès de l'IPA.
- Il y a une autorité hiérarchique soit au niveau de la direction des soins, dans la mesure où les IPA sont avant tout des IDE, avec des missions de recherche, d'analyse et d'évaluation des pratiques qui sont une partie du champ paramédical.
- Une des questions posées a été de savoir si le cadre de santé de proximité de proximité était le supérieur hiérarchique, ou s'il s'agissait du cadre de santé supérieur voire du directeur des soins.
- L'IPA explique qu'elle est sous l'autorité du cadre de santé supérieur qui l'évaluera.
- c'est le lien avec le cadre de santé de proximité, avec les appréhensions d'avoir des IPA qui « prennent la place du cadre, et son travail ».
- Pour elle, le lien le plus pertinent serait le cadre de santé supérieur.

Ce lien hiérarchique au niveau cadre de santé supérieur, est confirmé.