

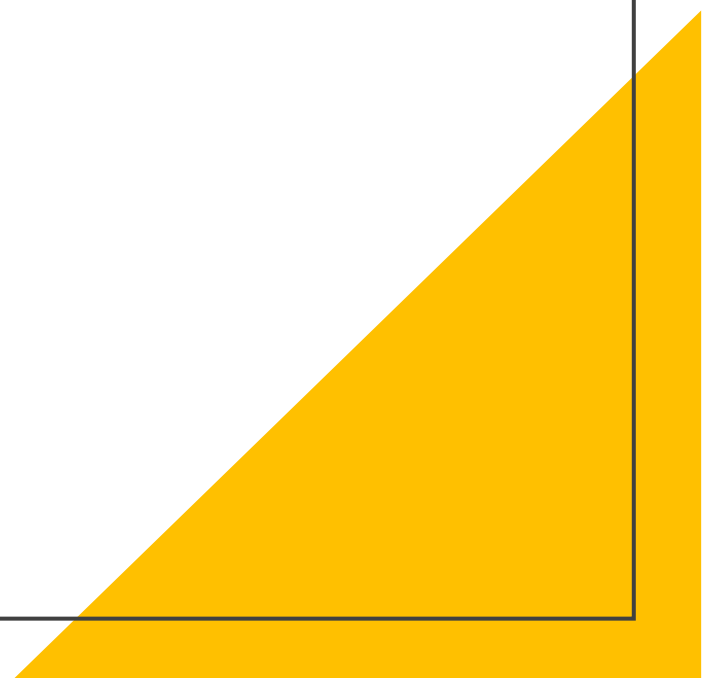
# IPA EN SOINS PRIMAIRES

28 Novembre 2023

Les métiers libérant du temps médical

CPTS Sud bassin-Val de l'EYRE

Kherradji karim



# DEFINITION

La pratique avancée **identifie des compétences, relevant réglementairement du champ médical**, des connaissances et des modalités de travail interprofessionnelles nécessaires pour pratiquer des soins de santé à un niveau avancé par rapport aux compétences reconnues à un métier socle.

Un **développement approfondi des connaissances et des compétences** pour pratiquer des soins infirmiers à un niveau avancé afin de **répondre aux nouveaux enjeux d'un système de santé** en pleine mutation.



## CADRE LEGAL

- L'article 119 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, crée l'article L. 4301-1 du Code de la santé publique et introduit le principe de la pratique avancée des auxiliaires médicaux ;
- Il définit notamment l'exercice en pratique avancée par les auxiliaires médicaux au sein d'une équipe coordonnée par un médecin
- Juillet 2018 : publication de l'ensemble des premiers décrets et arrêtés relatifs à la pratique avancée infirmière.

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

**Arrêté du 18 juillet 2018** fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique

**Arrêté du 18 juillet 2018** fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique

**Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018** relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée

**Arrêté du 18 juillet 2018** relatif au régime des études en vue du diplôme D'état d'infirmier en pratique avancée

[Arrêté du 12 août 2019](#) relatif à l'enregistrement des infirmiers en pratique avancée auprès de l'ordre des infirmiers

[Arrêté du 12 août 2019](#) modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique

[Arrêté du 12 août 2019](#) modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée


[Arrêté du 18 juillet 2018](#) fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique

[Arrêté du 18 juillet 2018](#) fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique  
[Arrêté du 18 juillet 2018](#) relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée  
[Décret du 25 octobre 2021](#) relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences



## L' infirmier(e) de pratique avancée

la pratique avancée recouvre :

- Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage
  - Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique
  - Des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examens complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales
- 

# Les différentes mentions

---

Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires.(PCS)

---

Oncologie et hémato-oncologie.(OOH)

---

Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale.(MRCTDR)

---

Psychiatrie et santé mentale.(PSM)

---

Médecine d'urgence

# FORMATION

DE1 : 418h d'enseignement + 280h de stage.

DE2 : 291h d'enseignement + 560 h de stage

**1<sup>ère</sup> année** : tronc commun permettant de poser les bases de l'exercice infirmier en pratique avancée

Sciences infirmières  
et pratique avancée

Responsabilité,  
éthique, déontologie

Clinique, santé  
publique

Recherche



**2<sup>nde</sup> année** : enseignements en lien avec la mention choisie



## MODE D'EXERCICE

- **en ambulatoire :**
- Au sein d'une équipe de soins primaires **coordonnée par le médecin** (par exemple en maison ou centre de santé) ou de l'équipe de soins d'un centre médical du service de santé des armées coordonnée par un médecin des armées
- En assistance d'un médecin spécialiste, **hors soins primaires**
- En établissement de santé, en établissement médico-social ou dans un hôpital des armées, au sein d'une équipe de soins coordonnée par un médecin.

## 2 PARCOURS

### Suivis patients pathologies chroniques

- Forfait Initiation 1/an
- Forfaits suivi Max 4/an

### Bilan et actes ponctuels

- Bilan et prevention 1/an
- Scéances de soins IPA Max 4/an

# PATHOLOGIES CHRONIQUES

Article R. 4301-2  
du code SP

- accident vasculaire cérébral.
- artériopathies chroniques.
- cardiopathie, maladie coronaire.
- diabète de type 1 et diabète de type 2.
- insuffisance respiratoire chronique.
- maladie d'Alzheimer et autres démences.
- maladie de Parkinson.
- épilepsie.

# Focus loi Rist

## Accès direct

- Ne peuvent recevoir les patients en accès direct que les masseurs-kinésithérapeutes, les IPA et les orthophonistes exerçant :
  - au sein d'un établissement de santé,
  - dans un établissement ou un service social et médico-social,
  - au sein d'un établissement ou service destiné à recevoir des personnes handicapées adultes nécessitant une surveillance médicale constante,
  - dans une MSP,
  - dans un centre de santé,
  - en équipe de soins primaires ou spécialisés.

# Pour l' IPA la prescription est un outil . Ce n'est pas l' Alpha et l'Omega de sa pratique.

Focus loi Rist  
Primo  
prescription

- Projet expérimentation de primo-prescription par les Infirmiers en pratique avancée
  - Centre-Val de Loire
  - PACA
  - Bretagne
- Oxygène? Kiné? Soins infirmiers ? bons de transport ? Traitements ?



# Differences Medecin /IPA/Asalee champs d action

Medecin

Infirmier de pratique avancee

Infirmier  
asalee



	IPA	ASALEE
FORMATION	2 ans Universite medecine DE grade master	12 JOURS +40H ETP Association ASALEE Non diplomante
Condition d'exercice	Autonome Dans son champ de competence	Protocole asalee
competences	La pratique clinique centrée sur le suivi de maladies chroniques ou sur les situations complexes L'expertise dans l'accompagnement du patient La recherche, La formation et l'amélioration des pratiques Le leadership La collaboration transversale et hiérarchique La prise de décision éthique	Delegation d'actes ETP depistage
Typologie patient	Pathologie chronique accident vasculaire cérébral artériopathies chroniques cardiopathie, maladie coronaire diabète de type 1 et type 2 insuffisance respiratoire chronique maladie d'Alzheimer et autres démences maladie de Parkinson épilepsie Bilan et prevention Ouvert a tout type de patient	suivi du patient diabétique de type 2 suivi du patient à risque cardiovasculaire suivi du patient tabagique à risque BPCO,; repérage des troubles cognitifs
	Renouvellement et adaptation des thérapeutiques prescription bilan biologique et examens para clinique Orientation et coordination projet de soins Materiel de maintien a domicile	rédaction et signature de prescriptions types des examens, prescription et réalisation des ECG, prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds ; prescription, réalisation et interprétation de spirométrie

# Binôme MEDECIN/IPA

L' Ipa ne se substitue pas au médecin, il complète son action

Nécessite une relation de confiance importante

L'introduction de l' IPA doit avoir du sens dans la relation Medecin/ patients

Communication  
+++

Respect du  
périmètre d'action





# CAS N°1

# Mr B 71 ans

## DIMENSION MEDICALE DE LA OU DES MALADIES

CARDIOPATHIE ISCHEMIQUE 4 STENT 2016	ECG 15/10/21 : rythme sinusal à 49bpm axe hyper gauche bloche de branche gauche <u>sequellaire</u> FEVG normale HVG concentrique Pression gauche et droite normale
RETRECISSEMENT AORTIQUE	Pas d'echo depuis 2 ans
ADENOCARCINOME 0 CELLULE CLAIRES REIN	NEPHRECTOMIE GAUCHE 2002 METASTASE PLEURAL ET PULMONAIRE SOUS IMMUNOTHERAPIE
Diabète de type 2	DESEQUILIBRE Hba1c 9% Rétinopathie avec troubles de la vision Neuropathie sensitive
DYSLIPIDEMIE	DYSPNEE
HTA	normalise
OBESITE	120kg /170CM MAJORATION PERTE D'AUTONOMIE
DENTITION	ALTEREE
AUDITION	OK
VISION	OK
COGNITION	OK
MOBILITE	ALTEREE SEVERE

EXAMEN CLINIQUE	TA 125/60
	PLS 98
	SaO2 98%
	Poids 119KG
	IMC 43
	BDC perçus réguliers sans souffle
	MV bilatéral sans bruit surajouté
	Dyspnée NYHA Stade 3
	OMI bilatéraux sous contention avec ulcération en voie de cicatrisation
	Abdomen pléthorique
	Transit et miction ok
	Lésions cutanées multiple sur le bas ventre
	Hygiène corporelle à consolider

DFG AU 20/10/21 56,9

CREAT 99umol

VACCINATION		
PNEUMOCOQUE		A METTRE EN PLACE
COVID 19		JANVIER 2021

Score ADL

4,5/6

SCORE IADL

2/8

Problématiques	Proposition d'actions
Déséquilibre diabète	Education thérapeutique réadaptation des doses Passage IPA tous les 15 JOURS
Incurie	Augmentation des aides à la toilette (est d'accord pour aides a la toilettes tous les deux jours). Vue avec équipe <u>Idel</u> pour organisation en fonction de la fatigabilité de <input data-bbox="665 611 868 648" type="text"/>
Entretien logement	Réévaluation sociale pour mise en proposition plan d'aide APA ? Caisse de retraite ?
Gestion du budget	
Isolement psycho affectif	Majoration des intervenants médicaux et sociaux MEDECIN/IDEL/IPA/KINE/AUXILLIAIRE DE VIE si possible Association de visite <u>a</u> domicile ? Evaluer dynamique et interaction familiale
Alimentation	Evaluation nutritionnelle Bilan dénutrition Mise en place carnet suivi alimentaire ?
Mobilité/Chutes	Poursuite et renforcement si possible Kiné
Devenir	Envisage un projet de RPA qui semble peu réalisable dans le degré d'autonomie actuel <input data-bbox="983 1153 1256 1196" type="text"/> A réévaluer <u>a</u> distance

# ACTIVITE IPA

---

ETP diabète /ic

---

Suivi Clinique

---

Coordination IDEL KINE CLIC

---

Coordinations spécialistes

---

Accompagnement projet réadaptation et perte de poids

---

Evaluation plaie

---

Visite en alternance Avec MG

---

Prescriptions à la marge

Après 18 mois  
de suivi en  
équipe

Hba1C 7,5%

Poids 95kgs

Plaies cicatrisées

A retrouvé  
autonomie à la  
marche

Voyage dans le sud  
pour voir des amis  
reprise activité  
bataille de Castillon

A pu intégrer RPA  
pour se rapprocher  
famille

CAS N°2  
MM F 63 ans

- MM F
- Cardiopathie ischemie angioplastie 2009  
2015 2017 2021 2023
- HTA
- Dyslipidemie
- AOMI
- BPCO post tabagisme avec emphyseme
- SAS
- Diabète de type 2
- Fibromyalgie
- Syndrome dépressif severe



## CAS N°2

Vit avec petite fille en érrence social

Reste alitée quasi en permanence

Appelle itératif pour plaintes multiples

Tabagisme non sevré, exacerbation bpc  
multiple avec demande antibio et  
corticothérapie

Difficulté à maintenir un parcours de soins  
efficient

Observance thérapeutique faible

Composante dépressive envahi tout le champ  
du soins

# CAS N°2

- Suivi régulier en consultation longue.
- Hospitalisée deux fois :
  - Pneumopathie et sca
- Reprise du parcours de soins avec gestion des rendez-vous et organisation du transport.
- Mise en place IDEL pour suivi traitement et surveillance poids
- Mise en place kine
- Mise en place soins d'hygiène via auxilliaire de vie
- Gestion des bilans biologiques et des ordonnances





# Visite IPA du 22/12/22

*Appel de l'auxiliaire de vie devant tableau clinique inquiétant, dyspnée importante.*

## Entretien

A mon arrivée assise sur le bord du lit, difficulté à s'exprimer à cause de la dyspnée.

Entre les explications de l'assistante de vie et les éléments que Mme [REDACTED] arrive à exprimer on retrouve /une difficulté respiratoire évoluant depuis 3 jours ,avec incapacité a rester alitée , une toux importante, et un essoufflement au moindre effort

Pas de douleur thoracique pas de palpitation

Miction et transit ok

Appétit conserve mais difficulté a manger a cause de la dyspnée

## Examen clinique

- TA 175/90 et pls 78 reg
- **Apyrétique**
- Bruit du cœur régulier sans souffle
- Sat 92% en AA
- **Dyspnée stade 4 NYHA plus orthopnée**
- **OMI ++**
- Pas de reflux hepatojugulaire
- Auscultation pulmonaire pathologique BPCO avec ronchi weezing limité mais **crépitant au temps inspiratoire aux deux bases.**
- **Poids 88 KGS soit +-6kgs**

Crachats épais mais de couleur normale

Mise » sous 1L O2 avec amélioration notable et SAO2 96%

Après discussion explique **ne plus prendre ses diurétiques depuis une dizaine de jours** car se fatiguait en allant aux toilettes.

## Conclusion

- *Tableau clinique évoquant surcharge hydrique et décompensation insuffisance cardiaque avec Dyspnée stade 4 NYHA, Orthopnée, OMI prise de poids et crepîtants aux l'auscultation pulmonaire*
  - *Reprise furosémide 40 mg x 2 le matin*
  - *O2 à 1L /min*

*Mise en place siège garde-robe pour miction au plus près de la chambre*  
*Bilan sanguin prévu mardi 27 déc.*

*Réévaluation dans 3 jours*

*Karim Kherradji*

visite mardi 27 décembre

TA 135 /70 pls 75

sat 92 %AA

auscultation pulmonaire : disparition des crépitant aux bases

disparition orthopnee

OMI en net diminution

poids 82 kgs soir -6kgs par rapport à il y a 5jours.

moins dyspneique

Mieux dans l'ensemble bien que l'état respiratoire reste precare  
en attente résultat biologie

poursuite furosemide 40mg x2 jusqu'à jeudi et reprise furosemide 40mg1  
+1/2 à partir de vendredi

karim





# CAS N°2

- Moins d'évènement d'exacerbation
  - Meilleure observance thérapeutique
  - Poids stable
  - Pas d'OMI
  - Se remobilise dans son appartement
  - Moins douloureuse
  - Arrêt des appels aux médecins/visite programmées
  - Parcours spécialistes en place
-

Cas N° 3  
MME L  
72 ans

- Diabète type 1
- NEO pulmonaire
- gonarthrose



# Cas N° 3

## MME L

### 72 ans

#### Entretien

Se plain beaucoup des effet secondaire de la chimio per os ( vertiges cepheales agueusie.....)

Douleur importante aux genoux

Ne veut pas partir au maroc pendant les fêtes car attends la naissance de sa petite fille

Hypertension constate mors des passage de l'équipe IDEL

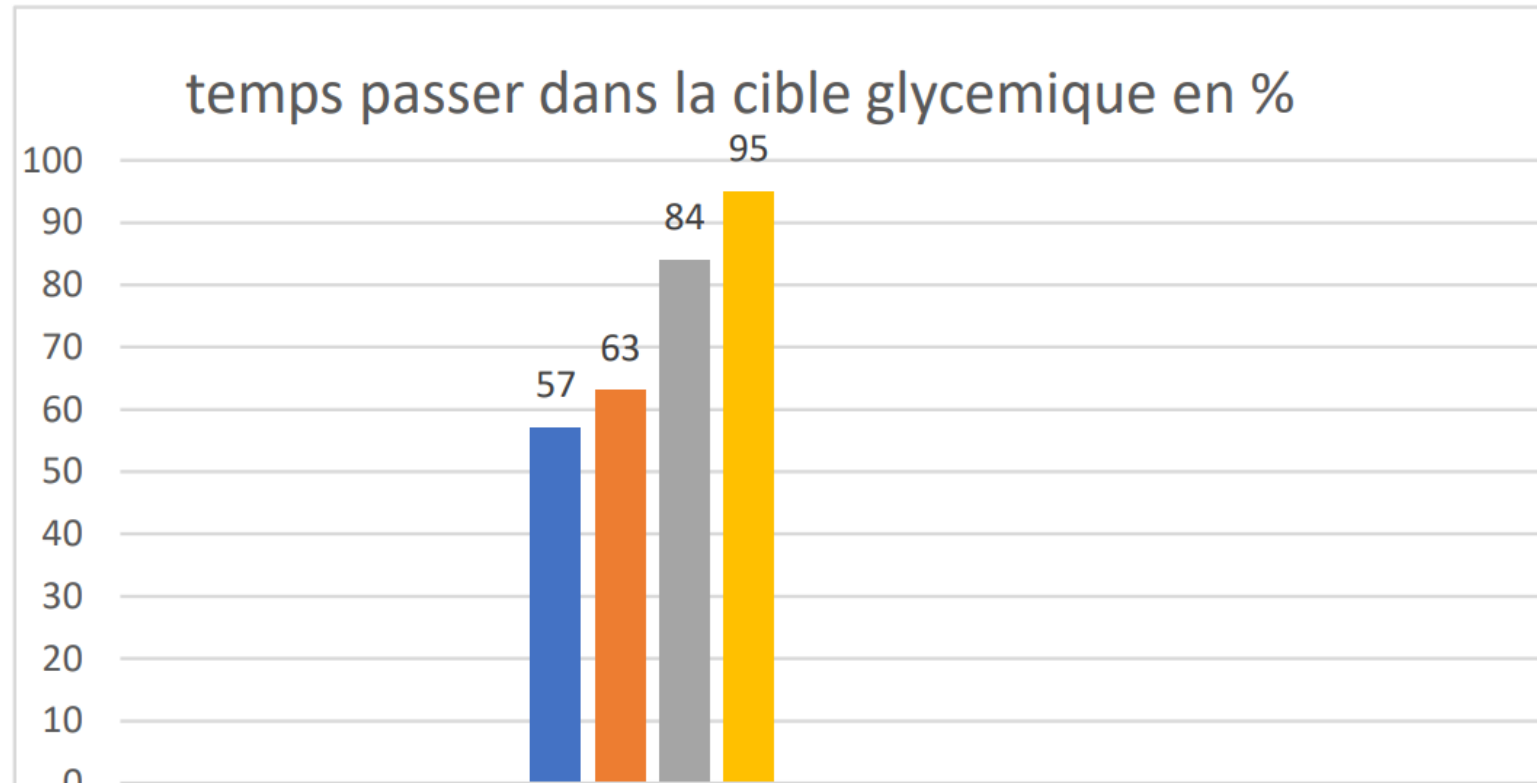
Transit et mistion ok appétit conserve

#### Examen clinique

- Hémodynamique perturebee avec avec TA 175/90 et pls 75
- Bruit du cœur régulier sans souffle
- Sat 98% en AA
- Pas de dyspnée, pad de gène ou de douleur thoracique
- Pas d'omi
- Pas de reflux hepatojugulaire
- Auscultation pulmonaire claire et symétrique

## Equilibre glycemique

**Mieux au niveau de l'équilibre glycemique. Avec un temps passer l'objectif en nette amélioration depuis 2 mois**







## Conclusion

- *Etat general plutôt stable malgré les effets secondaires de la chimiothérapies par voie orale.*
- *Equilibre glycémique en tres nette amélioration*
- **PROBLEME D' HYPERTENSION**

**vu avec équipe IDEL pour réaliser automesure sur 3 jour matin et soir mesure a 3 minutes d'intervalle pour avoir une tension moyenne sera vu par DR Dubrasquet mercredi 14 décembre 22 pour interprétation des résultats et conduite a tenir**

Mise en évidence d'une hypertension avec visite de Karim (IPA) et confirmation avec mesures au domicile par IDE

TA s Moyenne 175

TA d Moyenne 76

Décrit des maux de tête et vertiges avec diarrhées et nausées

Décrit symptôme depuis la mise sous Cabometyx (Gobeli) Effets secondaires très fréquents (tout comme nausées vomissements

On essaie de changer amlodipine par Loxen si pas de résultats --> Hypertenseur central

Merci de lui reprendre la tension sur 3 jours dans 14j avant qu'elle revienne me voir



CAS N°3  
MME L  
72 ans

- Revu à sa demande 3 mois plus tard
- Déséquilibre diabète
- Asthénie
- A l'examen clinique bradycardie hypotension
- Pas de visite cardio depuis deux ans appel au cardio qui la voit le lendemain

visite Ipa

diabète

déséquilibré remise en place carnet de surveillance en demandant à Mme de bien noter glycémie post prandiales.

Visite cardio

BAV 1 bradycardie et hypertrophie ventriculaire mais fevg stable à 65%

ARRET BIOSOPROLOL 2.5mg

TENSION

tension plutôt basse 107/80 à recontrôler à distance de l'arrêt betabloquant

je la revois d'ici 15 jours 3 semaines pour faire le point.



# Du temps pour tous

Espacement des consultations médicales mais suivi clinique maintenu

Consultation longue pour soulever problématiques complexes

Moins de consultation non programmée

Temps de coordination optimisé

Consultation médicales recentrées

Interlocuteur pour les équipes

Plus d ETP

# Contacts

Dr Dubrasquet Arnaud

- [docteurdubrasquet@gmail.com](mailto:docteurdubrasquet@gmail.com)

Kherradji karim IPA

- [kkherradji@gmail.com](mailto:kkherradji@gmail.com)
- 0674503169

**MERCI**