

Contribution CNPI suite réunion de travail IPAU – DGOS du 17/12/2020

1/- Préambule

Ce document a pour objectif de compléter les éléments contributifs et de compréhension à la construction du référentiel d'activités d'infirmière en pratique avancée en médecine d'urgence (IPA MU).

Le modèle de pratique avancée proposé par les autorités s'articule autour de trois grandes dimensions, applicables dans les structures d'urgences hospitalières et pré-hospitalières :

- Une activité clinique de premier recours, en autonomie
- Une activité clinique de second recours, en collaboration médico-infirmière, en particulier pour des motifs de recours complexes
- Une activité organisationnelle plus transversale, en particulier quant aux flux et aux parcours de soins.

Rappel Méthodologie retenue

Phase 1 interne au CNPI

- constitution de deux sous-groupes de travail composés d'infirmières et de cadres de santé expérimentés en pratique Urgences dans différents lieux d'exercices du territoire national sollicités par Perrine BOURSIN pour les structures hospitalières et par Benoit BIREMBAUT pour le pré-hospitalier, représentants missionnés par le Collège National Professionnel Infirmier pour leur expertise clinique en matière de médecine d'urgences hospitalière et en pré-hospitalier.
- relecture par chacun des sous-groupes de la version commune transmise suite à la dernière réunion IPAU DGOS du 17 décembre 2020 dans l'objectif d'identifier, à partir de leurs expériences d'infirmières chevronnées dans les différents champs identifiés, de leurs référentiels d'activités pré-existants et de la maquette Référentiel IPAU DGOS les activités complémentaires à spécifier.

➤ *Phase 1 finalisée au 05 janvier 2021 – voir suite du document ci-dessous*

Phase 2 commune entre CNP - CNP IPA - CNP IADE - CNPI

- Mise en commun des travaux réalisés par chacun des CNP,
- Formalisation d'un document de synthèse définissant le concept d'ancrage de ce nouveau domaine IPA et des articulations avec les activités/compétences des différents métiers et domaines pré-existants.

Phase 2 coordonnée pour le CNPI par Christophe DEBOUT, représentant missionné pour son expertise infirmière et ses contributions réalisables au développement de la pratique avancée.

➤ *Phase 2 à réaliser*

2- Synthèse des réflexions et travaux CNPI Phase 1

Rappel des principes généraux

La construction du présent référentiel d'activités est un exercice difficile en l'absence d'une discussion conjointe sur les actes identifiés comme relevant de la pratique avancée en médecine d'urgence. Sans pouvoir préjuger de l'orientation prise après consultation des différents CNP, syndicats, institutionnels et appareils politiques, il nous est seulement possible de formuler en amont des hypothèses et d'évoquer des principes généraux.

De façon contextuelle, la création des IPA MU intervient comme une réponse politique à la situation de crise des urgences sur l'ensemble du territoire :

- Ces difficultés sont consubstantielles à l'organisation de l'offre de soins en ville comme à l'hôpital ; elles aboutissent à une dégradation des conditions d'accueil et de travail au sein des services d'urgences.

Infirmière en pratique avancée / médecine d'urgence / référentiel d'activités

- Cette production de référentiel s'inscrit dans un contexte où les professions de santé restent hétéroclites, notamment pour la branche infirmière, avec des problématiques récurrentes depuis la réforme LMD, pour exemple, celle d'une distinction entre infirmiers spécialisés ou masterisés.
- Les négociations sur la refonte des grilles salariales post-Ségur se déroulent en parallèle, hasard du calendrier complexifiant des débats usuellement ardu.
- La construction du référentiel s'intègre aussi dans un contexte de pratiques hétérogènes sur le territoire pour des secteurs d'activités donnés, notamment le pré-hospitalier.
- Les motifs de recours à l'IPAU doivent être mis en perspective de complémentarité d'exercice avec celui suscité dans le récent appel à manifestation d'intérêt (AMI) pour l'élaboration d'un protocole de coopération national sur la thématique cible « *Transferts d'actes et d'activités entre médecins et infirmiers exerçant au sein des services d'accueil des urgences pour certains motifs de recours fréquents et peu graves* » publié en décembre 2020

L'ensemble de ces éléments conjoncturels demande une vigilance accrue sur la vision portée par la création d'un nouveau métier en médecine d'urgence.

2.1 - Relecture du sous-groupe Urgences intra-hospitalières du CNPI

Composition du Groupe de travail (production et relecture) au titre du CNPI avec les apports spécifiques pour la partie Urgences hospitalières : (par ordre alphabétique)

- **Perrine BOURSIN**, IDE, Urgences adultes Médico-judiciaire et neurovasculaire Adultes, formatrice IOA, étudiante IPA M2, coordination Sous-Gruppe de travail Urgences intra-hospitalières
- **Magali BISHOFF**, IDE, Cadre supérieure de santé, Réseaux des urgences, DU Gérontologie, Master Sociologie et développement des organisations
- **Théophile BASTIDE**, IDE, Cadre supérieur de santé, Urgences adultes, Master Développement des compétences, Pilote du groupe prospective soignant de l'ARS-IDF
- **Barbara COUE**, IDE, Urgences adultes (nuit), Master Pédagogie, Collectif Inter-Urgences
- **Domitille DEGREGZ**, IDE, Urgences adultes et pédiatriques, Formatrice IOA, DU Ethique
- **Marie-Charlotte DRUART**, IDE, Urgences adultes, Etudiante IPA
- **Hugo HUON**, IDE, Urgences adultes, DU Education en santé, Master Economie et gestion des établissements de santé, Collectif Inter-Urgences
- **Anne LE GOULEEC**, IDE, Cadre de santé, Master Ethique, Urgences adultes, Urgences médico-judiciaires, Urgences polyvalentes
- **Fabien PARIS**, IDE, Urgences adulte (nuit), SAS et parcours de soins, Collectif Inter-Urgences
- **Séverine TEISSIER**, IDE, Cadre supérieur de santé, Urgences polyvalente, DU Ethique, Master Sciences de l'Education
- **Nicolas THERMOZ**, IDE et IDE de recherche clinique, Urgences polyvalentes, DU Soins Infirmiers en médecine d'urgence, Président Commission Soins Société Française de Médecine d'Urgence

Synthèse des réflexions et des points d'attention identifiés

La première question à se poser est de savoir pourquoi créer ce nouveau métier. Est-ce pour améliorer l'attractivité paramédicale au sein des structures, pallier le manque de médecins urgentistes ou améliorer les problématiques inhérentes aux services d'urgence ?

Si la vision politique est de pallier le manque de médecins, alors la réponse pédagogique se concentrera sur un référentiel de compétences cliniques, d'actes et d'algorithmes permettant un exercice infirmier de premier recours autonome, avec la création d'un circuit spécialisé de consultations IPA au sein des structures et un exercice infirmier de second recours en collaboration médico-infirmière. Cet exercice en pratique avancée, proche du modèle international des infirmiers praticiens, pourra attirer certains infirmiers français.

Cette vision pose plusieurs problématiques :

Infirmière en pratique avancée / médecine d'urgence / référentiel d'activités

- La maquette (contenu et temps) de formation actuelle ne semble pas en adéquation avec l'ensemble des enseignements essentiels à maîtriser pour pouvoir gérer en autonomie des dégradations systémiques.
- Si le temps et le contenu de la formation sont contraints, demander la gestion autonome d'actes et de consultations aux IPA MU pourra impliquer un risque majoré pour les patients et les soignants quant à la qualité et la sécurité des soins. L'isolement probable de ce nouveau métier, la réalité de l'exercice etc. font qu'il peut paraître inconséquent de proposer un idéal technique d'auxiliaire médical pour la pratique avancée dans ce cas.
- Une maquette de ce type ne renverrait-elle pas plutôt à une spécialisation qu'à une pratique avancée ? On peut dans l'absolu imaginer une formation de deux ans englobant la spécialisation des anesthésistes-réanimateurs pour former de très bons techniciens travaillant dans les périmètres des DAR et des SAU, à condition d'élargir le périmètre aux problématiques de santé ne relevant pas uniquement des urgences vitales. Cela peut paraître utopique également.
- L'appel à manifestation d'intérêt (AMI) pour l'élaboration d'un protocole de coopération national sur la thématique cible « *Transferts d'actes et d'activités entre médecins et infirmiers exerçant au sein des services d'accueil des urgences pour certains motifs de recours fréquents et peu graves* » publié en décembre 2020 interroge le sens de centrer les IPA sur des tâches qui pourraient être effectuées par les IDE dans le cadre de protocoles de coopération.

De notre point de vue, un projet pédagogique sous ce prisme semble peu à même de résoudre à moyen et long termes les problématiques que nous identifions quotidiennement dans les services d'urgences. La question doit par ailleurs être débattue : faut-il proposer de nouveaux actes en médecine d'urgence dans ce cadre ?

Si la vision portée priorise l'amélioration des problématiques inhérentes aux services d'urgences, alors les pratiques avancées s'intéressent autant sinon davantage de notre point de vue à une forme d'expertise organisationnelle pour la coordination des process et des parcours, selon les ressources et l'offre de soins interne et locale, intra et extra hospitalière. Cet exercice en pratique avancée, proche du modèle international des infirmiers cliniciens, pourra attirer certains infirmiers français.

Cette vision amène plusieurs remarques :

- Les IPA Urgences devraient s'attacher à la fluidification des parcours patients (notamment par l'approfondissement des complexités médico-sociales) et process internes au service, analyse de l'activité, à la montée en compétence des équipes, au rayonnement de la structure d'urgence etc.
- La coordination et les liens avec les autres professionnels et dispositifs de santé, intra et extra hospitaliers, est déjà ciblée par les autres mentions IPA. Ce ne serait pourtant pas une redondance, les uns n'excluant pas les autres mais se complétant par l'association d'une expertise clinique ciblée sur des pathologies précises ou sur la multi morbidité par certains IPA, et une analyse clinique plus générale des IPA Urgences facilitant la recontextualisation d'un épisode aigu non programmé dans un parcours de santé.

En tout état de cause la maquette pédagogique devra composer avec ces deux volets.

L'enjeu des discussions, symbolisées par le référentiel d'actes, portera sur le positionnement de ce curseur. Cela est d'autant plus important qu'il paraît impossible d'envisager exceller dans les trois domaines (technique, clinique et organisationnel) à l'issue d'une année de formation.

Pour exemple, en Suisse, la pratique avancée en médecine d'urgence distingue clairement ces items avec des spécialisations différentes praticiennes/cliniciennes.

En l'absence de décision identique, il conviendra de positionner clairement le curseur pour que les utopies se transforment en ambitions réalistes, utiles et sécuritaire tant pour le service rendu à la population qu'en matière d'attractivité et de responsabilité professionnelle. Il, et l conviendra d'adapter la maquette de formation à celles-ci, et non l'inverse.

Infirmière en pratique avancée / médecine d'urgence / référentiel d'activités

2-2 Relecture du sous-groupe Urgences pré-hospitalières et régulation du CNPI

Composition du Groupe de travail (production et relecture) au titre du CNPI avec les apports spécifiques pour la partie pré-hospitalière et régulation : (par ordre alphabétique)

- **Benoit BIREMBAUT** – Infirmier du SDIS 80, coordination Sous-Groupe de travail Urgences pré-hospitalières et régulation
- **Remi BLONDEL** – Infirmier SAU/SMUR CH Arras - Infirmier du SDIS 62
- **Jacques BOURGOIS** – Cadre supérieure – infirmier en chef du SDIS 62
- **Olivier CHADAPEAUD** – Infirmier en chef du SDIS 05
- **Stéphane GOGUILLON** – Infirmier CH de Mons (Belgique)
- **Steven LAGADEC** – Infirmier CH Corbeil-Essonnes
- **Frédéric LEMOINE** – Infirmier – ARC – BSPP
- **Anne-Cécile LOUVET** – Cadre de santé au SDIS 91
- **Franck OLIVIER** – Infirmier en chef du SDIS 80
- **David RECHER** – Paramédic en Suisse

Synthèse des réflexions et des points d'attention identifiés

Le rôle de l'IPAU doit s'inscrire dans la prise en charge des patients présentant une maladie ou un traumatisme d'apparition brutale ou inopinée et ressenti par le patient comme nécessitant une prise en charge urgente par un professionnel de santé indépendamment du degré réel d'urgence ou de menace vitale pour le patient.

Rôle de l'IPAU en pré-hospitalier

L'IPAU pourra prendre en charge des patients dont la pathologie ne nécessite pas l'intervention immédiate d'une compétence médicale. Cette réponse graduée exercée par les infirmiers de sapeurs-pompiers depuis plus de 20 ans permet à cet infirmier de libérer du temps médical de prise en charge du patient. Cette prise en charge pourrait continuer au SAU par un IPA affecté dans ce service.

De plus, il doit pouvoir répondre aux problématiques de prises en charge complexe dans une patientèle de plus en plus âgées, poly pathologique et poly médicamenteuse, avec la connaissance des interactions dans les systèmes selon la problématique initiale ou déduite du patient.

Bien entendu, il doit pouvoir agir dans les situations critiques, en attente d'une compétence médicale ou de l'amélioration du patient suite à la prise en charge.

Rôle de l'IPAU en régulation

L'IPAU devra pouvoir gérer en autonomie des besoins courants de prise en charge de patient non grave, dans un univers complexe en terme d'orientation, mais aussi avoir la possibilité d'apporter une réponse aux sollicitations des acteurs de terrain notamment lors de la prise de bilan... Sa connaissance du monde pré hospitalier en fera un atout pour les patients ou les acteurs de terrain. Sa connaissance et son sens clinique, permettra de faciliter la prise en charge de situation complexe (socialement, pathologiquement...) mais non considérée comme grave. Elle pourra selon les besoins ressentis, orienter le patient ou l'interlocuteur pré hospitalier vers d'autres compétences, médecine de ville, médecin urgentiste, psychologue

2-3 Eléments complémentaires d'activités et actes

Les productions des deux sous-groupes sont fusionnées ci-après et présentées directement dans la version en mode de révision dans le texte (ajouts en bleu)

Infirmière en pratique avancée / médecine d'urgence / référentiel d'activités

Arrêté du 18 juillet 2018	Propositions du 17/12/2020
1 – Observation, recueil et interprétation des données dans le cadre du suivi d'un patient relevant du domaine d'intervention	
<p>1. Entretien, anamnèse et examen clinique du patient incluant le repérage des vulnérabilités.</p> <p>2. Observation, <i>consultation de tout document spécifique disponible</i> et recueil des données à distance.</p> <p>3. Interprétation des données issues de l'entretien, de l'anamnèse et de l'examen clinique.</p> <p>4. Interprétation des signes et des symptômes en lien avec les pathologies identifiées et l'état de santé du patient.</p> <p>5. Interprétation des examens paracliniques.</p> <p>6. Suivi de l'observance des traitements tout au long du parcours de soins du patient.</p> <p>7. Identification des effets secondaires des traitements médicamenteux.</p> <p>8. Repérage des situations d'urgence</p> <p>9. Orientation médicale, médico-sociale ou sociale en fonction de la situation.</p> <p>10. Formulation de conclusions cliniques et de diagnostic infirmier.</p> <p>11. Elaboration d'un projet de soins infirmiers avec la participation du patient, en cohérence avec le projet médical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien, anamnèse et Examen clinique conduisant à l'élaboration de conclusions cliniques et d'hypothèses diagnostiques, pour les personnes présentant un motif de recours déterminé ▪ En secteur de régulation, réception et régulation des appels ▪ Qualification du degré de gravité de la situation décrite par l'entourage ou d'une personne requérante lors de l'instruction d'un appel téléphonique en plateforme de régulation et réception des appels ou service d'accès aux soins ▪ Consultation de tout document, demande d'avis spécialisé par l'usage de tout moyen opérationnel de communication ▪ Confrontation des hypothèses diagnostiques avec la réalisation et l'interprétation des examens paracliniques ▪ Evaluation des signes d'alerte lors de l'interprétation des résultats cliniques et paracliniques et hiérarchisation des besoins <u>à tout moment du parcours</u> ▪ Evaluation à tout moment du parcours du degré de gravité et des modifications <u>symptomatiques ou sémiologiques</u> ou paracliniques justifiant un recours médical dans un délai compatible avec l'état de santé du patient <u>opportun (compatible avec l'état de santé du patient)</u> ▪ Evaluation des données contextuelles et cliniques constitutives du repérage d'un risque pour la sécurité de la personne et/ou de son entourage notamment la détection de toute situation de danger imminent, de vulnérabilité ou de maltraitance ▪ Evaluation de la situation de la personne et/ou de son entourage, de son ressenti et de ses <u>choix/souhaits</u> en prenant en compte son environnement de vie et celui lié au motif de recours : <u>représentations de la santé et de la maladie ; retentissements du problème de santé sur la vie personnelle, sociale et professionnelle, et réciproquement ; qualité de vie, capacités et stratégies d'adaptation, facteurs de précarité et de fragilité.</u> ▪ Evaluation des capacités et aptitudes <u>physiques, psychologiques, cognitives, sociales de la personne</u> préservées et/ou <u>limitées des limitations fonctionnelles de la personne consécutives au motif de recours</u> ▪ Evaluation de l'observance et de la tolérance des thérapeutiques suivies pour d'éventuelles pathologies déjà diagnostiquées ▪ Evaluation des situations nécessitant un avis spécialisé, une concertation pluriprofessionnelle dans un délai approprié et partage d'informations relatives à l'évolution de la symptomatologie

Commentaire [PB1]: L'examen clinique réunit :
 -L'entretien (inclut l'anamnèse)
 -L'examen physique
 -Des examens paracliniques

2 – Prescriptions, renouvellement de prescriptions et réalisation d'actes techniques dans le cadre du suivi d'un patient relevant du domaine d'intervention

1. Renouvellement de prescriptions médicales en cours et adaptation de la posologie.
2. Renouvellement de prescription médicale de produits de santé et d'actes infirmiers.
3. Prescription et renouvellement de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire (médicaments et dispositifs médicaux).
4. Prescription d'examens complémentaires en fonction des conclusions cliniques, de la pathologie et de la situation : examens biologiques, orientations vers un professionnel de santé...
5. Renseignement de dossiers ou contribution à l'établissement de formulaires ouvrant droit à des prestations sociales ou médico-sociales.
6. Prescription ou orientation vers un programme d'éducation thérapeutique.
7. Réalisation d'actes techniques adaptés à la pathologie et à la situation du patient.

- Réalisation et/ou, prescription et/ou demande d'examens paracliniques complémentaires et/ou demande d'avis ou d'interventions spécialisés en fonction de la situation clinique et des hypothèses diagnostiques, des conclusions cliniques dans le cadre du motif de recours
- Initiation et suivi de la conduite diagnostic
- Suivi et synthèse des examens paracliniques
- Initiation et/ou prescription et/ou réalisation d'actes techniques adaptés au motif de recours, à la pathologie, et à la situation du patient et à l'organisation de la structure de soins
- Initiation d'une thérapeutique dans le cadre de la caractérisation d'un tableau clinique relevant de l'urgence vitale
- Identification et mise en œuvre de gestes, de techniques, d'actes conservatoires dans le cadre des détresses vitales identifiées* et au regard de son domaine de compétences
- Initiation des soins, surveillances cliniques et paracliniques conservatoires liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement une défaillance d'organe ou une défaillance psychologique, dans l'attente d'un avis médical et au regard de son domaine de compétences
- Dans l'attente de l'intervention médicale, et au regard de son domaine de compétences, mise en œuvre des modalités de surveillance clinique et des premières mesures diagnostiques et thérapeutiques, notamment en ce qui concerne les situations à risque vital et/ou fonctionnel*.
- Renouvellement de la prescription médicamenteuse ou adaptation de la posologie en fonction de l'évolution et des conclusions cliniques au regard de la situation globale de la personne, dans le cadre du motif de recours ou d'une pathologie chronique stabilisée des résultats des examens paracliniques complémentaires, de la pathologie et de la situation
- Prescriptions d'actes infirmiers (et d'avis d'arrêt de travail, de bon-prescription de transport, de séances de rééducation, dispositifs et services d'aide à domicile
- Initiation des soins, thérapeutiques médicamenteuses et non-médicamenteuses, surveillances cliniques et paracliniques liés à la prise en charge de la douleur
- Prescription de thérapeutiques et traitements médicamenteux selon les recommandations de sociétés savantes et de la Haute Autorité de Santé

Commentaire [PB2]: Inverser avec le point suivant

Commentaire [PB3]: Quelle est la différence entre les 3 ?

Commentaire [PB4]: Il n'y a plus d'items sur les traitements médicamenteux nécessaires à initier ?

*soit :
Hémorragie sévère (adulte et enfant)
Pneumothorax compressif
Arrêt cardiaque, mort subite (adulte et enfant)
Coup de chaleur
Choc anaphylactique (adulte et enfant)
Hypoglycémie
État de mal convulsif (adulte et enfant)
Brûlures (adulte et enfant < 15ans)
Asthme aigu grave
Intoxication aux fumées d'incendie
Douleur aiguë (adulte et enfant)

DOCUMENT DE TRAVAIL

3 – Conception, mise en œuvre et évaluation d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique

1. Accueil et écoute du patient et de son entourage.
2. Etablissement d'un bilan éducatif partagé avec le patient et son entourage incluant les objectifs à atteindre.
3. Conception et réalisation d'actions de prévention primaire et d'éducation thérapeutique.
4. Recherche des ressources, réseaux et structures, nécessaires à la mise en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique du patient.
5. Organisation et planification des actions.
6. Réalisation d'actions de dépistage individuelles et collectives.
7. Réalisation d'entretiens avec le patient et son entourage.
8. Accompagnement des aidants, de la famille et de l'entourage en fonction des différentes étapes du parcours du patient.
9. Conception et réalisation d'actions d'éducation à la santé.
10. Suivi de la mise en œuvre des actions dans le parcours de soins.
11. Réalisation d'actions dans le cadre de projets territoriaux de santé.

- [Participation aux missions de prévention, veille et alerte sanitaire dans le cadre du soin urgent non programmé, individuel ou collectif](#)

Dans le cadre d'une approche individuelle :

- Guidage des gestes conservatoires à mettre en œuvre dans le cadre de l'instruction d'une situation à distance
- Conception et mise en œuvre d'actions favorisant l'adhésion de la personne à la démarche thérapeutique
- Mobilisation des ressources disponibles identifiées ([notamment en termes d'accompagnement social](#)) et repérage du retentissement des symptômes sur l'autonomie, la vie sociale et l'environnement de la personne ([utilisation des outils de télémédecine ou d'accès au dossier patient](#))
- Apport de conseils et accompagnement éducatif au regard des ajustements de la vie courante à la pathologie ou au problème de santé auprès de la personne et son entourage
- Mise en œuvre d'interventions éducatives brèves dont éducation et accompagnement de la personne et de son entourage à l'auto-soin, à la prévention, à la réduction des facteurs de risque, au repérage des événements indésirables associés aux traitements et aux soins
- Repérage des besoins associés à la mise en œuvre d'un programme d'ETP
- Orientation de la personne vers des programmes éducatifs dans le cadre de la pertinence de son parcours de soin et du suivi de sa pathologie
- [Evaluation et anticipation des besoins de prévention adaptés à la situation de la personne \(notamment face aux situations d'addictions ; aux maladies infectieuses transmissibles ; mais aussi bilan des vaccinations recommandées ; recherche d'infections sexuellement transmissibles\)](#)

Dans le cadre d'une approche populationnelle :

- Collaboration à la préparation des populations aux situations de crise ou de catastrophe
- Conception, mise en œuvre et évaluation d'actions de promotion de la santé, de prévention et

Infirmière en pratique avancée / médecine d'urgence / référentiel d'activités

de dépistage dans le cadre de suivis de cohortes ou auprès des populations locales

- Participation aux programmes d'éducation à la santé et de prévention sur le bassin de population en lien avec [la ville](#) [les filières territoriales de soins primaires](#) et [la médecine communautaire](#)
- [Promotion de la santé en collaboration avec les filières de soins territoriales](#)

Commentaire [PB5]: Se répète avec le point précédent

4 – Participation à l'organisation du parcours de soins et de santé du patient

1. Organisation du parcours de soins et de santé et des activités en lien avec le médecin traitant ou le médecin spécialiste de recours et l'ensemble des acteurs du parcours à l'hôpital et en ville
2. Elaboration, suivi et évaluation du plan personnalisé de santé (PPS) en collaboration avec le médecin traitant ou le médecin spécialiste.
3. Organisation de réunions de concertation pluriprofessionnelles avec les différents professionnels des champs sanitaire, social et médico-social intervenant dans le parcours de soins du patient.
4. Participation à l'organisation du travail en équipe dans le cadre du parcours de soins et de santé du patient.
5. Enrichissement du dossier médical du patient rendant compte des actions menées, et des propositions visant à l'amélioration de la prise en charge.
6. Contribution au suivi de files actives de patients.
7. Enregistrement et transmission sécurisée des données permettant la continuité du parcours de soins du patient.

- Organisation et coordination des moyens à mettre à la disposition de la personne pour assurer un parcours de soins adapté à sa situation en engageant ces moyens notamment avec une prise de contact avec l'établissement, [la filière ou le réseau](#) d'accueil ([utilisation d'outils de télémédecine ou de communication partagée vis-à-vis des données de santé](#))
- Organisation de la coordination clinique avec les différents intervenants et partenaires du parcours spécifique lors de l'identification d'une urgence neuro-vasculaire et cardio-respiratoire
- Décision de la sortie du patient
- Organisation du retour [et ou du maintien ou du laisser](#) à domicile [du patient de la personne : repérage des difficultés éventuelles, identification des adaptations à mettre en œuvre, dispensations de conseils, orientation vers professionnels de santé de ville ou structures sanitaires, sociales, médico-sociales ou médico-judiciaires adaptées](#)
- Repérage des dilemmes éthiques et accompagnement à la mise en œuvre d'un processus de raisonnement éthique pluriprofessionnel
- [Conception ou co-conception, mise en œuvre et évaluation d'outils facilitant](#) es parcours cliniques en intra-structure
- Participation à des réunions pluridisciplinaires dans le cadre des filières de soins territoriales
- Veille sur l'accès ou le maintien des droits et des volontés de la personne ainsi que celles de son entourage [et de réponse aux situations d'urgence collective](#)
- Participation à la mise en œuvre des procédures d'alerte sanitaire
- Triage en situation conventionnelle et triage des victimes lors d'un afflux massif
- [Supervision de l'organisation de la prise en charge d'une situation à victimes multiples ou en milieu hostile](#)
- [Facilitation de la communication, de la compréhension et de la coopération des et avec les patients, leur entourage, les intervenants et professionnels de santé \(éléments de gestion du stress, de gestion de l'agressivité et de la violence ; éléments de communication dans le contexte de l'urgence vitale et en situation de crise\)](#)

5- Mise en œuvre d'actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles

1. Participation à l'élaboration et à l'évaluation de protocoles de soins pluri-professionnels.
2. Promotion et mise en œuvre de pratiques professionnelles fondées sur les données probantes existantes et les recommandations.
3. Rédaction de référentiels de bonnes pratiques et contribution à la production de données probantes.
4. Contribution à la rédaction et communication de rapports auprès des établissements et des autorités (HAS, ARS).
5. Organisation et animation de travaux relatifs à l'analyse et l'évaluation de pratiques professionnelles ainsi que de retour d'expériences, notamment dans les situations difficiles.
6. Elaboration d'actions de formation et de développement professionnel continu.
7. Organisation et animation de travaux visant à l'amélioration et au réajustement des pratiques professionnelles.
8. Accompagnement des équipes à l'évolution des pratiques (leadership clinique).
9. Accompagnement des équipes dans une démarche qualité.
10. Formation des pairs (tutorat...).
11. Conception et mise en œuvre d'actions d'amélioration des pratiques des aidants professionnels et naturels.

- Conceptualisation, [supervision clinique](#) et évaluation des activités mises en œuvre dans le cadre des protocoles de coopération entre professionnels de santé
- Contribution à la démarche de conduite du changement des pratiques professionnelles [notamment dans le cadre des projets de soins et de service, et des politiques d'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie au travail, en relation avec l'équipe d'encadrement](#)
- [Participation à l'analyse des flux et contribution à la démarche de conduite du changement organisationnel dans l'équipe soignante](#)
- Elaboration de registres spécifiques aux urgences (ex : registre des traumatisés graves) et suivi de cohortes
- Contribution à la veille et à l'alerte sanitaire
- Conseil et expertise auprès de l'équipe pluridisciplinaire confrontée à des situations complexes et de crise y compris à distance
- Co-animation des séances pédagogiques relatives à l'AFGSU [et au perfectionnement à la prise en charge des urgences vitales \(ACLS, PHTLS\), au triage et à l'IOA, à la gypsothérapie, aux situations sanitaires exceptionnelles](#)
- [Conception, cCo-conception, mise en œuvre, suivi et évaluation](#) des parcours d'intégration [et de formation continue](#) des pairs, [et d'actions visant le](#) homogénéisation des pratiques [professionnelles](#)
- [Conception, co-conception, mise en œuvre et suivi d'indicateurs permettant l'évaluation des pratiques professionnelles.](#)
- Veille documentaire et transfert de connaissances auprès de l'équipe

6- Contribution à des études et des travaux de recherche

1. Contribution à des études et des travaux de recherche dans le champ de la santé publique, des soins, de la pratique avancée et de l'évaluation des pratiques professionnelles.
2. Publication d'articles à visée professionnelle et scientifique.
3. Communication professionnelle et scientifique lors de colloques ou de congrès.

- [Pilotage et coordination des projets infirmiers de recherche et d'innovation, et de leur valorisation](#)
- [Conception et co-conception de dispositifs d'initiation et de formation à la recherche scientifique](#)
- Contribution à l'analyse de la faisabilité des projets de protocoles de recherche et à la démarche éthique relative à [l'information et au consentement au recueil de données](#)
- [Aide à la définition et à la conception des circuits et des outils spécifiques à la mise en œuvre des protocoles de recherche complexes](#)
- [Suivi et évaluation de ces circuits et outils](#)
- [Aide à l'information/formation continue des équipes impliquées](#)
- [Travail en coordination avec les différents acteurs dans le domaine d'activité de l'urgence \(infirmier, cadre de santé, Médecin, Assistant de recherche ...\) sur les travaux de recherche, d'innovation, de bonnes pratiques...](#)

Infirmière en pratique avancée / médecine d'urgence / référentiel d'activités

Les actes pouvant être ajoutés au cadre réglementaire (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) pour le domaine d'intervention :

AUTORISES	PROPOSITIONS
Actes techniques sans prescription (cf. annexe I)	
<p>Réalisation d'un débitmètre de pointe.</p> <p>Holter tensionnel, prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux.</p> <p>Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie.</p> <p>Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles.</p> <p>Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions.</p> <p>Recueil aseptique des urines.</p> <p>Réalisation et surveillance de pansements spécifiques</p> <p>Ablation du matériel de réparation cutanée.</p> <p>Pose de bandages de contention.</p> <p>Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention.</p> <p>Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux.</p> <p>Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article R. 4311-10.</p> <p>Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal.</p> <p>Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie.</p> <p>Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique.</p> <p>Utilisation de techniques de médiation à visée thérapeutique</p>	<p>Réalisation de la fast-echo, échographie de vessie</p> <p>Echographie pour pose de cathéters</p> <p>Toucher rectal</p> <p>Pose de cathéter veineux court avec soluté d'entretien, y compris écho guidé</p> <p>Pose de cathéter intra osseux</p> <p>Pose de cathéter veineux profond (type Désilet)**</p> <p>Pose de cathéter de pression artérielle sanglante**</p> <p>Pose de sonde <u>vésicale</u> à demeure (y compris premier sondage chez l'homme)</p> <p>Pose de sonde gastrique (bouche et nez)</p> <p>Méchage pour épistaxis (hors ballonnet)</p> <p>Gypsothérapie</p> <p>Examen et traitement des plaies hémorragiques</p> <p>Réalisation de sutures (sauf visage et mains, comprenant les arcades sourcilières, le crâne et la pose/ablation de crins)</p> <p>Incision et drainage d'abcès, méchage</p> <p>Onyctomie</p> <p>Pose d'une oxygénothérapie, d'une ventilation non-invasive, d'oxygénothérapie haut débit</p> <p>Pose d'une canule oropharyngée</p> <p>Pose d'un masque oropharyngé</p> <p>Vaccinations selon calendrier vaccinal (et grippe saisonnière, anti-tétanique, Gammaglobuline antitétanique), vaccins maladies tropicales et vectorielles.</p> <p>Anesthésie locale et topique</p> <p>Mise en place de combitube ou dispositif similaire sans laryngoscopie.</p> <p>Ponction d'ascite</p> <p><u>Exsufflation</u></p> <p>** à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment.</p>

Infirmière en pratique avancée / médecine d'urgence / référentiel d'activités

Actes de suivi et de prévention selon domaine d'intervention (cf. annexe II)

<p>Conseils hygiéno-diététiques adaptés. Examen de la vision, épreuves fonctionnelles sur l'œil. Rétinographie avec ou sans mydriase. Electrocardiographie (ECG) de repos. Mesure des pressions intravasculaires périphériques par méthode non effractive (Holter tensionnel, Tilt test). Explorations fonctionnelles de la respiration. Electro-encéphalographie. Examens d'imagerie nécessaires au suivi du patient. Échographie-doppler des troncs supra-carotidiens. Doppler du greffon. Débit de fistule artério-veineuse.</p>	<p>ECG Test à la trinitrine Tests de dépistage : couverture antitétanique, angine bactérienne, VIH, paludisme, SARS-Cov2 Entretien motivationnel Accompagnement aux auto-soins et éducation Défibrillation manuelle</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Commentaire [MPE6]: Quelle différence avec ce qui est déjà indiqué dans la colonne de gauche ? A spécifier

Commentaire [MPE7]: C'est déjà une intervention/un acte relevant de la pratique infirmière courante, notamment renforcé quand l'IDE a validé une formation complémentaire ETP. Comme cela n'est pas indiqué dans la colonne de gauche, c'est à laisser car une des interventions permettant de spécifier les propositions thérapeutiques personnalisées. Si le choix est fait de le laisser en l'état, intérêt de faire apparaître les autres actes/interventions qui en découleront

Prescription de dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire (cf. annexe III)

<p>Dispositifs médicaux figurant dans la liste relevant de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique. Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateur, embouts de canne. Aide à la fonction respiratoire : débimètre de pointe. Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe 1, à la location pour des durées inférieures à 3 mois. Prothèse capillaire. Prothèse mammaire externe.</p>	<p>Attelles Orthèses Matelas thérapeutique</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

Prescription d'examens de biologie médicale selon les pathologies suivies (cf. annexe IV)

<p>HEMATOLOGIE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hémogramme (numération des hématies, des leucocytes et des plaquettes, dosage de l'hémoglobine, hématocrite, volume globulaire moyen, paramètres érythrocytaires, formule leucocytaire). <p>IMMUNOLOGIE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phénotype HLA classe I (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie) ; - Phénotype HLA classe II (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie). <p>HEMOSTASE ET COAGULATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de Quick en cas de traitement anti-vitamine K (INR) ; - Mesure de l'activité anti-facteur X activé (anti-Xa) de l'héparine ou d'un dérivé héparinique. <p>MICROBIOLOGIE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Examen cytot bactériologique des urines (ECBU) ; - Prélèvement cutané ou muqueux. <p>HORMONOLOGIE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TSH ; - Parathormone (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie) ; - Béta-HCG. <p>ENZYMOLOGIE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lipasémie ; - Phosphatases alcalines ; - Transaminases (ALAT et ASAT, TGP et TGO) ; - Gamma glutamyl transférase (G.G.T.) ; - Créatine phosphokinase (CPK) ; - Lactate déshydrogénase (LDH) ; <p>PROTEINES MARQUEURS TUMORAUX VITAMINES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protéine C réactive (CRP) ; - Albumine ; - Folates sériques ou érythrocytaires ; - HbA1c (hémoglobine glyquée, suivi de l'équilibre glycémique) ; - Peptides natriurétiques (BNP, NT-ProBNP) ; - Ferritine ; 	<p>Parasitologie (sang, selles...)</p> <p>Enzymatiques (cardiologiques et musculaires, hépatiques, pancréatiques, CRP...)</p> <p>Troponine</p> <p>Groupes sanguins et recherche des agglutinines irrégulières</p> <p>Tests rapides (VIH, Streptatest, VRS Grippe, paludisme, hépatites B et C)</p> <p>HEMOSTASE ET COAGULATION : TP, TCA, fibrinogène, dosage concentration plasmatique AOD, ARU, PRU</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Infirmière en pratique avancée / médecine d'urgence / référentiel d'activités

- Marqueurs tumoraux (suivi d'un cancer selon les recommandations en vigueur) ;
- Dosage de la 25-(OH)-vitamine D (D2 + D3) (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie).

BIOCHIMIE :

- Glycémie ;
- Acide urique ;
- Phosphore minéral ;
- Calcium ;
- Urée ;
- Créatinine avec estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI ;
- Créatinine avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault) pour surveillance des traitements et ajustement des doses ;
- Dosage de la bilirubine ;
- Exploration d'une anomalie lipidique (EAL) (aspect du sérum, cholestérol total, triglycérides, cholestérolHDL et le calcul du cholestérol-LDL) ;
- Bicarbonates ou CO2 ;
- Ionogramme (potassium, sodium, chlore, bicarbonates, protides totaux) ;
- Saturation en oxygène (SaO2) ;
- Gaz du sang.

DOSAGES MEDICAMENTEUX :

- Lithium ;
- Acide Valproïque ;
- Carbamazépine ;
- Clozapine.

TOXICOLOGIE :

- Recherche de toxiques

EXAMENS URINAIRES :

- Protéinurie ;
- Micro-albuminurie ;
- Ionogramme (potassium + sodium) ;
- Acétone ;
- Acide urique ;
- Calcium ;
- Créatinine ;
- Phosphore minéral ;

Infirmière en pratique avancée / médecine d'urgence / référentiel d'activités

<p>- PH :</p> <p>- Recherche de sang (hématies et/ou hémoglobine) ;</p> <p>- Glycosurie ;</p> <p>- Recherche de produits toxiques</p>	
<p>Renouvellement ou adaptation de prescriptions médicales selon les pathologies suivies (cf. annexe V)</p>	
<p>Produits de santé.</p> <p>En ce qui concerne les médicaments anti-cancéreux, le renouvellement ou l'adaptation de la prescription s'effectue dans le cadre d'une procédure écrite établie par le médecin.</p> <p>En ce qui concerne les thymorégulateurs, psychostimulants, antipsychotiques atypiques, neuroleptiques conventionnels, antiépileptiques approuvés dans le traitement de troubles psychiatriques et traitement de substitution aux opiacés, le renouvellement ou l'adaptation de la prescription peut, à l'appréciation du médecin, s'effectuer dans le cadre d'une procédure écrite établie par ce dernier.</p> <p>Actes infirmiers.</p>	<p>Intitulé à iso-réglementation // Suggestion : « dans le cadre de son champ de compétences »</p> <p>Prévention des maladies vectorielles :</p> <p>-Immunité : vaccination (selon calendrier vaccinal) et sérothérapie (Gammaglobuline antitétanique), vaccins maladies tropicales et vectorielles (militaire), vaccination saisonnière de la grippe, vaccination anti-tétanique, Gammaglobuline antitétanique</p> <p>-Prescription de médicaments anti-paludéens</p> <p>-Protection individuelle (cutanée et vestimentaires)</p> <p>-Anti-retroviraux (VIH)</p> <p>Mesures d'isolements</p> <p>Contention physique</p> <p>Actes de rééducation</p>

Commentaire [MPE8]: Renouvellement de matériels d'aide